

Sygn. akt VII Ua 58/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 września 2016 r.

Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Marcin Graczyk

Sędziowie SO Małgorzata Jarząbek

SO Renata Gąsior (spr.)

Protokolant st. sekr. sądowy Monika Olszewska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 29 września 2016 r. w Warszawie

sprawy P. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek odwołania P. P.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z dnia 13 listopada 2013 r., znak (...)

w związku z apelacją wniesioną przez odwołującego

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 14 maja 2015 r., sygn. akt VI U 9/14

oddala apelację.

SSO Małgorzata Jarząbek SSO Marcin Graczyk SSO Renata Gąsior

UZASADNIENIE

W dniu 14 maja 2015 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych po rozpoznaniu sprawy z odwołania P. P. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziałowi w W. z dnia 13 listopada 2013 r.

znak: (...) o świadczenie rehabilitacyjne wydał wyrok,

na mocy którego oddalił odwołanie P. P. od ww. decyzji organu rentowego.

Sąd Rejonowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych: decyzją z dnia 13 listopada 2013 r.

znak: (...), ZUS II/O w W. odmówił odwołującemu się prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od 17 sierpnia

2013 r. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, iż Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 4 listopada 2013 r.

orzekła, że stan zdrowia odwołującego się nie uzasadnia przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Organ rentowy wskazał, że w związku z powyższym odwołujący się nie ma prawa do ww. świadczenia.

W toku postępowania Sąd Rejonowy dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy specjalistów w zakresie neurologii, kardiologii, laryngologii i psychiatrii w celu ustalenia czy odwołujący się po dniu 16 sierpnia 2013 r. był nadal niezdolny do pracy, a jeśli tak to przez jaki okres oraz czy dalsze leczenie lub rehabilitacja odwołującego się rokowały odzyskanie zdolności do pracy.

Sąd polecił powołanym biegłym ustosunkowanie się do decyzji organ rentowego z dnia 13 listopada 2013 r. znak: (...) oraz wydanie opinii we wskazanej kwestii na podstawie dokumentacji lekarskiej, akt sprawy oraz badania odwołującego się.

W opinii sądowo – lekarskiej z dnia 24 lutego 2014 r. biegła w zakresie neurologii lek. med. J. S. po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną zawartą w aktach sprawy oraz przeprowadzeniu badania lekarskiego odwołującego się w dniu 24 lutego 2014 r. wskazała, że aktualnie u odwołującego się nie występuje deficyt neurologiczny. Biegła stwierdziła, że rozpoznawane u odwołującego się schorzenia nie powodowały po 16 sierpnia 2013 r. niezdolności do pracy, nie stanowiły podstawy do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego i nie powodują aktualnie z przyczyn neurologicznych niezdolności do pracy ostatnio wykonywanej.

W opinii sądowo – lekarskiej z dnia 15 kwietnia 2014 r. biegły w zakresie kardiologii Dr n. med. J. K. po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną zawartą w aktach sprawy oraz przeprowadzeniu badania lekarskiego odwołującego się w dniu 15 kwietnia 2014 r. stwierdził u odwołującego się prawidłowe ciśnienie tętnicze oraz umiarkowaną nadwagę. Biegły wskazał, iż nie obserwował innych przedmiotowych odchyleń w zakresie swojej specjalności. Biegły stwierdził, że odwołujący się jest wydolny krążeniowo. Biegły wskazał, że po 16 sierpnia 2013 r. odwołujący się był zdolny do pracy.

W opinii sądowo – lekarskiej z dnia 15 maja 2014 r. biegła w zakresie psychiatrii lek. med. M. L. po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną zawartą w aktach sprawy oraz przeprowadzeniu badania lekarskiego odwołującego się w dniu 14 kwietnia 2014 r. stwierdziła u odwołującego się zaburzenia depresyjno lękowe. Biegła wskazała, że jak wynika z przedmiotowego badania oraz dokumentacji medycznej, po leczeniu w oddziale dziennym przy ul. (...) nastąpiła poprawa stanu psychicznego, dominowały miernie nasilone zaburzenia nastroju o charakterze adaptacyjnym. Biegła stwierdziła, że po 16 sierpnia 2013 r. stan zdrowia odwołującego się pozwalał na podjęcie pracy zawodowej.

W opinii sądowo – lekarskiej z dnia 17 września 2014 r. biegła w zakresie otolaryngologii lek. med. M. C. po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną zawartą w aktach sprawy oraz przeprowadzeniu badania lekarskiego odwołującego się w dniu 17 września 2014 r. stwierdził, że odwołujący się posiada niedosłuch obu uszu typu mieszanego przewodzeniowo-odbiorczy w stopniu lekkim, szumy uszne, przewlekły naczynioruchowy nieżyt nosa. Biegła wskazała, że powyższe schorzenia nie czynią odwołującego się niezdolnym do pracy. Biegła stwierdziła, że z powodu schorzeń laryngologicznych odwołujący się nie jest niezdolny do pracy po dniu 16 sierpnia 2013 r. Biegła wskazała, że zgadza się z opinią Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 13 listopada 2013 r.

Pismem z dnia 16 października 2014 r. odwołujący się zgłosił zarzuty do opinii biegłych. Odwołujący się wskazał, że biegły otolaryngolog jak również biegła psychiatra nie otrzymali kompletnej dokumentacji medycznej jaką odwołujący się złożył do akt sprawy, co mogło mieć wpływ na ich opinie.

Podniósł, że nie dostarczył wszystkich badań na czas do biegłej J. S., bo miał wyznaczone badania w czasie zbliżonym do momentu badania przez biegłą. Ponadto odniósł wrażenie, że nie na wszystkie wyniki testów – prób neurologicznych biegła zwróciła uwagę. Co do opinii biegłego J. K., podkreślił, że mimo że doktor jest internistą badał odwołującego się wyłącznie w sprawach krążeniowych i wskazał, że biegły nie zapoznał się z pomiarami w dzienniczku pomiarów dziennych ciśnienia. Konkludując wskazał, że ciężko mu się zgodzić z opiniami biegłych, ponieważ wie jakie są przeciwwskazania zdrowotne do wykonywania przez niego zawodu geodety, elektryka.

Odwołujący się wniósł o opinię pulmonologa i podsumowanie przez internistę – hipertensjologa wszystkich schorzeń oraz o wydanie opinii o stanie jego zdrowia przez lekarza medycyny pracy.

Biegła psychiatra analizując dodatkową dokumentację z leczenia psychiatrycznego odwołującego się wskazała, że podtrzymuje swoje stanowisko wyrażone w opinii podstawowej. Biegła stwierdziła, że odwołujący się ma zaburzenia depresyjno-lękowe i po 16 sierpnia 2013 r. był zdolny do pracy zawodowej. Biegła wskazała, że po leczeniu w oddziale dziennym uzyskano u odwołującego się poprawę samopoczucia w formie częściowej redukcji objawów. Biegła stwierdziła, że odwołujący się jest w przewlekłej sytuacji stresowej, co przy stwierdzonych zaburzeniach osobowości może powodować utrzymywanie się obniżenia nastroju o umiarkowanym nasileniu. Biegła wskazała, że podłożem powyższego były problemy adaptacyjne, które nie powodowały u odwołującego się po 16 sierpnia 2013 r. niezdolności do pracy zawodowej.

W opinii uzupełniającej biegła z zakresu otolaryngologii wskazała, że podtrzymuje swoją opinię podstawową. Biegła wskazała, że dołączone do akt badanie tympanometryczne słuchu z dnia 15 listopada 2013 r. nie ma wpływu na ustalone przez biegłego rozpoznanie oraz stopień uznanego niedosłuchu. Biegła stwierdziła, że przedstawione badanie świadczy jedynie o stanie ucha środkowego, co może mieć związek z przewlekłym naczynioruchowym nieżytem nosa.

Do powyższych opinii uzupełniających odwołujący się wniósł zarzuty. Podniósł, że opinia otolaryngologa nie jest jasna, konkretna i jednoznaczna i nie daje odpowiedzi na zasadnicze kwestie. Odwołujący się stwierdził, że biegły nie zdiagnozował schorzenia, a jedynie przedstawił swoje niepotwierdzone przypuszczenie stanowiące domniemanie faktyczne. Odwołujący się wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu laryngologii. Odnosząc się do opinii biegłego psychiatry odwołujący się wskazał, iż biegły nie uwzględnił w swojej opinii okoliczności zmiany leków z listopada 2014 r. Odwołujący się podniósł, że biegły nie wyjaśnił dlaczego leki zmieniono i które zestawienie leków było silniejsze. Odwołujący się wniósł o uzupełnienie opinii we wskazanym zakresie.

Opinie biegłych nie budziły wątpliwości Sądu Rejonowego z punktu widzenia metodologii, poprawności, rzetelności i prawidłowości rozumowania. W ocenie Sądu ww. opinie były wyczerpujące i wewnętrznie spójne, wraz z ich uzupełnieniami kompletnie przedstawiły stan zdrowia odwołującego się po dniu 16 sierpnia 2013 r. Sąd Rejonowy zważył, że wszyscy biegli w zakresie swoich specjalności byli zgodni, co do oceny stanu zdrowia odwołującego się. Zdaniem Sądu w przedmiotowej sprawie brak było podstaw by kwestionować zasadność przytoczonych opinii i podzielił wnioski wynikające z nich wnioski, przyjmąwszy je jako własne.

Przechodząc do rozważań, Sąd Rejonowy przywołał treść art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Sąd Rejonowy wskazał, że rozstrzygnięcie sprawy wymagało wiedzy specjalistycznej i zbadania odwołującego się, wobec czego konieczne było dopuszczenie dowodu z opinii biegłych lekarzy specjalistów w zakresie neurologii, kardiologii, laryngologii i psychiatrii w celu zweryfikowania stanu zdrowia P. P. i tym samym ustalenia, czy odwołujący się po dniu 16 sierpnia był nadal niezdolny do pracy, a jeśli tak to przez jaki okres oraz czy dalsze leczenie lub rehabilitacja odwołującego się rokowały odzyskanie zdolności do pracy. Na podstawie tak zgromadzonego materiału dowodowego Sąd Rejonowy ustalił, że odwołujący się po 16 sierpnia 2013 r. był zdolny do pracy. Jak zostało wskazane w omówionych opiniach odwołujący się posiadał wprawdzie różne schorzenia, jednakże nie występowały one w takim nasileniu, aby po 16 sierpnia 2013 r. powodować niezdolność do pracy. Biegli bowiem jednogłośnie orzekli, że stan zdrowia odwołującego się uległ poprawie wskutek podjętego leczenia i odwołujący się odzyskał zdolność

do pracy. Sąd uznał zatem, że odwołujący się nie spełnił niezbędnych przesłanek do uzyskania dalszego świadczenia rehabilitacyjnego, gdyż świadczenie to, nie przysługuje ubezpieczonym, którzy odzyskali zdolność do pracy.

Sąd Rejonowy wyjaśnił, że oddalenie wniosku odwołującego się o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłego z zakresu psychiatrii było uzasadnione tym, że sporządzona przez biegłego opinia podstawowa wraz z opinią uzupełniającą rzetelnie i kompletnie przedstawiała faktyczny stan zdrowia odwołującego się (pod kątem psychiatrycznym) w spornym okresie.

W ocenie Sądu Rejonowego zgłaszana przez odwołującego okoliczność jakie konkretnie leki były stosowane i dlaczego zostały zmienione nie ma obiektywnie wpływu na zdolność odwołującego się do podjęcia pracy ze względów psychiatrycznych po dniu 16 sierpnia 2013 r.

Sąd Rejonowy uznał również, że nie było potrzeby przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego pulmonologa, internisty-hipertensjologa, lekarza medycyny pracy oraz kolejnego biegłego laryngologa. Biegła laryngolog w opinii uzupełniającej również wskazała, że badanie typanometryczne słuchu z dnia 15 listopada 2013 r. nie ma wpływu na ustalone rozpoznanie i stopień niedosłuchu. W ocenie Sądu Rejonowego przeprowadzone w toku sprawy dowody z opinii biegłych lekarzy specjalistów z zakresu neurologii, kardiologii, laryngologii i psychiatrii wystarczająco jasno wyjaśniły zdolność odwołującego się do pracy po dniu 16 sierpnia 2013 r. Zdaniem Sądu przeprowadzenie dowodu z wnioskowanych przez odwołującego się biegłych nie dałoby bardziej klarownego obrazu stanu zdrowia odwołującego się po 16 sierpnia 2013 r., niż ten uzyskany w drodze przeprowadzonych dowodów. Sąd uznał ponadto, że zobowiązanie biegłego psychiatry do przedstawienia kolejnej opinii uzupełniającej, a także powołanie wnioskowanych przez odwołującego się biegłych, stanowiłoby niepotrzebne przedłużanie postępowania, natomiast zarzuty ponoszone przez odwołującego się w kolejnych pismach jako polemiczne i nieuzasadnione nie mogły zostać uwzględnione.

Apelację od powyższego wyroku wniosła w dniu 3 lipca 2015 r. strona odwołująca się. W odpowiedzi na wezwanie do uzupełnienia braków formalnych apelacji odwołujący piśmie z dnia 10 sierpnia 2015 r. sprecyzował, że wnosi o zmianę zaskarżonego orzeczenia w ten sposób, że świadczenie rehabilitacyjne będzie mu przyznane zgodnie z wnioskiem, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy Sądowi Rejonowemu do ponownego rozpatrzenia (k. 361-364 a.s., k. 440 a.s.).

W uzasadnieniu apelacji odwołujący wskazał, że czuje się pokrzywdzony decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 13 listopada 2013 r.

oraz orzeczeniami lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS stwierdzającymi jego zdolność do pracy. Ponadto odwołujący wyraził żal wobec wniosków opinii biegłych sądowych, wskazując, iż nie uwzględniają wyraźnego pogorszenia jego zdrowia. Odwołujący powoływał się na swoją trudną sytuację życiową, wskazując, że od czerwca 2015 r. przebywał na oddziale dziennym psychiatrycznym, ma trudności ze znalezieniem pracy i nie ma stałego zatrudnienia ani zabezpieczonych środków finansowych, jak również, że jest osobą niepełnosprawną. Odnosił się również do treści zaświadczeń o stanie zdrowia z maja i czerwca 2013 r., w których wskazano na nisko stopień skuteczności stosowanego leczenia i konieczność zagwarantowania odwołującemu świadczeń rehabilitacyjnych. Odwołujący podkreślił również, że dotychczasowe działania organu rentowego, jak również toczące się równolegle wobec jego byłego pracodawcy sprawy o przywrócenie stosunku pracy oraz z powodu dyskryminacji i nierównego traktowania, a także zadłużenie mieszkania spowodowały nasilenie stanów depresyjnych, gdyż okoliczności te działają negatywnie na jego zdrowie i skutecznie utrudniają terapię. Z tych też przyczyn odwołujący nie podzielił stanowiska Sądu Rejonowego wyrażonego w uzasadnieniu skarżonego rozstrzygnięcia, jak również poprzedzających to rozstrzygnięcie opinii biegłych. W ocenie odwołującego skarżony wyrok Sądu Rejonowego został wydany przy zbyt swobodnej ocenie materiału dowodowego, co spowodowało niewyjaśnienie w sposób dogłębny jego stanu zdrowia, a orzeczenie zapadło bez wyjaśnienia wszystkich istotnych okoliczności mających wpływ na rozstrzygnięcie. Odwołujący wniosł o przeprowadzenie dowodu z innych biegłych

niż dotychczasowi i podkreślił, że zależy mu na obiektywnej ocenie jego stanu zdrowia.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie wyraził swojego stanowiska w sprawie.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja strony odwołującej się była niezasadna i nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy w pierwszej kolejności zwrócił uwagę, że rozpoznawany w niniejszej sprawie środek zaskarżenia został wniesiony do sądu bez ingerencji profesjonalnego pełnomocnika. Odwołujący formułując zarzuty apelacji skupił się na powołaniu okoliczności które w jego ocenie są istotne z punktu widzenia przedmiotowej sprawy i zarzucił skarżonemu wyrokowi Sądu Rejonowego zbyt swobodną ocenę materiału dowodowego skutkującą niedostatecznym wyjaśnieniem okoliczności stanu jego zdrowia oraz innych okoliczności istotnych dla sprawy. Treść apelacji, choć stosunkowo ogólna i pozbawiona wskazania podstawy prawnej, nie mogła jednak stanowić przeszkody w rozpoznaniu sprawy w niniejszym postępowaniu odwoławczym. Zarzuty apelacyjne mogą być bowiem formułowane w sposób dowolny i nie muszą ściśle określać dostrzeżonych uchybień ze wskazaniem konkretnych przepisów ocenianych jako naruszone, gdyż mają charakter pomocniczy i nie ograniczają swobody sądu. Świadczy o tym także fakt, że art. 368 § 1 pkt 2 k.p.c. nakłada na skarżącego jedynie obowiązek "zwięzłego" przedstawienia zarzutów. Kiedy więc strony nie reprezentowane przez profesjonalnych pełnomocników formułują zarzuty apelacyjne w sposób nie nawiązujący bezpośrednio do określonych przepisów prawa, sąd drugiej instancji musi samodzielnie dokonać jurydycznej oceny dochodzonego żądania i skonfrontować ją z zaskarżonym orzeczeniem oraz stojącymi za nim motywami (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 18 czerwca 2010 r. V CSK 448/09). Mając na względzie prezentowaną wykładnię art. 368 § 1 pkt 2 k.p.c. oraz wskazany wyżej pogląd orzecznictwa, który należy podzielić w całości, Sąd Okręgowy dokonał analizy podniesionych przez odwołującego zarzutów apelacji i stwierdził, że należy je zakwalifikować jako zarzuty dotyczące przekroczenia przez Sąd Rejonowy zasady swobodnej oceny dowodów w myśl art. 233 § 1 k.p.c.

Swobodna ocena dowodów polega na rozumowaniu w oparciu o wymogi wyznaczone przepisami prawa procesowego, doświadczeniu życiowym oraz regułami logicznego myślenia. Według tych kategorii sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 685/98). Zaprzeczeniem swobodnej oceny dowodów jest ich ocena dowolna, to jest taka, która nie znajduje oparcia w materiale dowodowym zgromadzonym w aktach sprawy lub też jest nielogiczna albo sprzeczna z zasadami doświadczenia życiowego (zob. wyroki Sądu Najwyższego z 5 sierpnia 1999 r., II UKN 76/99 oraz z 19 czerwca 2001 r., II UKN 423/00). Dokonując analizy materiału dowodowego sąd powinien prowadzić taki tok rozumowania, na skutek którego dojdzie do sformułowania logicznie poprawnych wniosków składających się w jedną spójną całość, zgodną z doświadczeniem życiowym. Podniesienie skutecznego zarzutu naruszenia przez sąd swobodnej oceny dowodów wymaga więc udowodnienia, że powyższa okoliczność nie zachodzi, konieczne jest więc wskazanie nieprawidłowości procesu myślowego przeprowadzonego przez sąd do których doszło przy przyjęciu kryteriów oceny dowodów lub stosowania kryteriów oceny podczas analizy dowodów. Nieprawidłowości powinny mieć charakter obiektywny, to jest niezależny od indywidualnych doświadczeń życiowych i poglądów stron.

Przedmiotem postępowania przed Sądem Rejonowym było ustalenie,

czy odwołującemu na dzień wydania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych skarżonej decyzji, tj. 13 listopada 2013 r., przysługiwało świadczenie rehabilitacyjne. Rozstrzygnięcie tej kwestii, zgodnie z treścią art. 18 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U z 2014 r. poz. 159), wymagało poczynienia stosownych ustaleń co do stanu zdrowia odwołującego na dzień złożenia przez niego wniosku o przyznanie świadczenia. Sąd Rejonowy prawidłowo przeprowadził postępowanie dowodowe – charakter przedmiotu sprawy oraz spornych stanowisk stron przemawiał za potrzebą zasięgnięcia informacji specjalnych, co uzasadniało dopuszczenie dowodów z opinii biegłych sądowych w dziedzinach odpowiadających schorzeniom odwołującego, tj. z zakresu neurologii, kardiologii, laryngologii i psychiatrii, jak również dowód z opinii uzupełniających biegłych laryngologa i psychiatry. Opinie biegłych sądowych było zgodne co do tego, że żadne z doskwierających odwołującemu schorzeń nie wywoływało naruszenia sprawności organizmu w stopniu uzasadniającym stwierdzenie, iż jest on niezdolny do pracy.

W treści wywiezionej przez stronę apelacji odwołujący nie zgodził się z opiniami biegłych, a w szczególności zarzucił Sądowi Rejonowemu, że nie dopuścił dowodu z opinii biegłych sądowych internisty i pulmonologa, a w efekcie nie poddał jego stanu zdrowia kompleksowym badaniom i analizie w zakresie schorzeń odpowiadających tym specjalnościom medycznym i w konsekwencji nie ustalił całokształtu okoliczności faktycznych istotnych dla sprawy. Mając na uwadze treść apelacji Sąd Okręgowy przychylił się do wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych sądowych z zakresu chorób wewnętrznych i pulmonologii i na podstawie art. 381 k.p.c., z uwzględnieniem treści art. 382 k.p.c., na mocy postanowienia z dnia 24 listopada 2015 r. (k. 479-480 a.s.) uzupełnił postępowanie dowodowe i dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy internisty (chorób wewnętrznych) i pulmonologa w celu ustalenia, czy odwołujący P. P. po dniu 16 sierpnia 2013 r. był nadal niezdolny do pracy, a jeśli tak to przez jaki okres oraz czy dalsze leczenie lub rehabilitacja odwołującego się rokowały odzyskanie zdolności do pracy.

W sporządzonej na rzecz niniejszego postępowania opinii z dnia 18 stycznia 2016 r. (k. 507-510 a.s.) biegłe sądowe dr n. med. E. R. (internista) oraz dr n. med. J. M. (pulmonolog) przedstawiły historię schorzeń i leczenia odwołującego na podstawie przeprowadzonego wywiadu, badań fizykalnych i załączonej do akt sprawy dokumentacji medycznej. W wywiadzie odwołujący zgłaszał przewlekłe wysokie wartości ciśnienia tętniczego krwi (do 200/100 mm/Hg), skarżył się na bóle głowy w okolicy potylicznej, zawroty głowy, złe samopoczucie, osłabienie, „brak energii” oraz strach przed udarem mózgu. Z dokumentacji medycznej analizowanej przez biegłe wynika, że u odwołującego od 2012 r. obserwowane są podwyższone wartości ciśnienia tętniczego krwi w zakresie od 165/105 mm/Hg do 200/110 mm/Hg. W związku z ciśnieniem odwołujący przyjmował R., który ze względu na złą tolerancję we wrześniu 2012 r. został zamieniony na lek L.. W kolejnych latach przyjmował również inne leki (S.-T., T.-V.) co skutkowało zmniejszeniem wartości ciśnienia tętniczego do wartości normalnych. Ponadto odwołujący zgłaszał w wywiadzie, że okresowo w nocy miewa duszności oraz suchy kaszel występujący przy sytuacjach stresowych i przy zmianie temperatury. Z dokumentacji medycznej analizowanej przez biegłe wynika, że u odwołującego od 2012 r. obserwowane są podwyższone wartości ciśnienia tętniczego krwi w zakresie od 165/105 mm/Hg do 200/110 mm/Hg. W związku z ciśnieniem odwołujący przyjmował R., który ze względu na złą tolerancję we wrześniu 2012 r. został zamieniony na lek L.. W kolejnych latach przyjmował również inne leki (S.-T., T.-V.) co skutkowało zmniejszeniem wartości ciśnienia tętniczego do wartości normalnych. W trakcie hospitalizacji w dniu 11 marca 2014 r. w Klinice (...) w W., spowodowanego nawracającymi dusznościami stwierdzono u odwołującego obturację ciężkiego stopnia i prawidłową dyfuzję płuc, a na podstawie przeprowadzonych wówczas wywiadu oraz badań rozpoznano u niego astmę oskrzelową. Badania fizykalne przeprowadzone przez biegłe skutkowały potwierdzeniem omówionych wyżej schorzeń,

a w pozostałym zakresie nie prowadziły do stwierdzenia odchylenia od normy.

W podsumowaniu opinii łącznej biegłe sądowne uznały, że stopień zaawansowania schorzeń internistycznych i pulmonologicznych nie narusza sprawności organizmu odwołującego w stopniu dającym podstawę do orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy (całkowitej bądź częściowej) po dniu 16 sierpnia 2013 r. Biegła E. R. wskazała, że zastosowane

w przypadku odwołującego leczenie farmakologiczne prowadziło do uzyskania odpowiedniego, stabilnego poziomu ciśnienia krwi. Z kolei biegła J. M. podkreśliła łagodny przebieg astmy oskrzelowej oraz epizodyczny charakter duszności, mających związek ze zdenerwowaniem, jednocześnie wskazując na konieczność systematycznego zażywania leków.

W piśmie procesowym z dnia 10 czerwca 2016 r. (k. 540-542 a.s.) odwołujący wniósł zastrzeżenia do powyższych opinii, jak również zakwestionował opinie biegłych sporządzone na rzecz postępowania toczącego się przed Sądem Rejonowym, jednocześnie wnosząc o przeprowadzenie dowodu z opinii innych biegłych, niż dotychczasowi. Taka jednak konieczność w ocenie Sądu Okręgowego w niniejszej sprawie nie zaistniała. W tym kontekście

w zdaniem Sądu Okręgowego należy mieć na uwadze pogląd, który Sąd Okręgowy w całości podziela, zgodnie z którym sąd rozpatrujący sprawę nie jest obowiązany dopuszczać kolejnych dowodów z opinii biegłych tylko dlatego,

że złożona opinia jest dla strony niekorzystna (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 12 lutego 2003 r. V CKN 1622/00). Samo niezadowolenie strony, oparte na jej odmiennej, subiektywnej ocenie stanu zdrowia nie nakłada na sąd obowiązku powołania kolejnego biegłego czy kolejnych biegłych (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 15 lutego 1974 r. II CR 817/73). Taka też sytuacja miała miejsce w niniejszej sprawie, wskazać bowiem należy, że podniesione przez odwołującego zastrzeżenia do opinii biegłych w praktyce w całości opierały się na odmiennej ocenie stanu zdrowia, niż przyjęta na podstawie dostępnej dokumentacji medycznej i badań przedmiotowych odwołującego.

Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do uznania tej argumentacji za mogącą wzruszyć walor dowodowy sporządzonych przez biegłych opinii. Należy bowiem na uwadze fakt, że biegli są specjalistami w swoich dziedzinach i posiadają wieloletnie doświadczenie praktyczne tak w zawodzie lekarza,

jak i biegłego sądowego w zakresie danej specjalizacji. Nie ma natomiast podstaw do uznania, że strona odwołująca posiada informacje specjalne

z zakresu dziedzin reprezentowanych przez biegłych sporządzających opinię

w niniejszej sprawie. Co prawda przewlekłość schorzeń oraz procesu

ich leczenia może uzasadniać przyjęcie, że dana osoba posiada pewną wiedzę

w tym zakresie, jednakże odwołujący nie przedstawił okoliczności uprawdopodobniających podniesione zastrzeżenia.

Argumentacja przyjęta przez odwołującego sprowadzała się w zasadzie do polemiki ze sformułowanymi przez biegłych wnioskami i zastosowanymi metodami sporządzania opinii,

a odwołujący w istocie nie wykazał żadnych zarzutów merytorycznych.

Konsekwencją uzupełnienia przez Sąd Okręgowy materiału dowodowego było ustalenie pełnego stanu zdrowia odwołującego na dzień wydania skarżonej decyzji w dniu 13 listopada 2013 r. Zaznaczenia wymaga, że przedmiotem analizy zarówno przez Sąd Rejonowy, jak również przez Sąd Okręgowy było ustalenie, czy stan zdrowia odwołującego aktualny na dzień 13 listopada 2013 r. uzasadniał stwierdzenie, iż jest on niezdolny do pracy, a w konsekwencji, czy decyzja organu rentowego była prawidłowa. Zaznaczenia wymaga,

że zakres rozpoznania i orzeczenia (przedmiot sporu) w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wyznaczony jest bowiem w pierwszej kolejności przedmiotem decyzji organu rentowego zaskarżonej do sądu ubezpieczeń społecznych, a w drugim rzędzie przedmiotem postępowania sądowego determinowanego zakresem odwołania od tejże decyzji (por. wyroki Sądu Najwyższego z 1 września 2010 r., III UK 15/10, oraz z 9 września 2010 r.,

II UK 84/10, a także powołane tam orzecznictwo, także postanowienie Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 17 lipca 2013 r. III AUz 91/13). Oznacza to,

że zakres rozpoznania w sprawie zakresu ubezpieczeń społecznych musi dotyczyć przedmiotu rozstrzygnięcia decyzji organu rentowego. Okoliczność następującego po tej dacie orzeczenia przez organy orzecznicze ZUS

o niezdolności do pracy odwołującego i wydanie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych stosownej decyzji w tym przedmiocie nie ma więc dla niniejszego postępowania żadnego znaczenia, gdyż wykracza on poza zakres rozpoznania

i orzeczenia w niniejszej sprawie.

Materiał dowodowy zgromadzony w niniejszej sprawie zarówno w toku postępowania przed Sądem Rejonowym, jak i uzupełniony przez Sąd Okręgowy w postępowaniu odwoławczym w sposób jednoznaczny wskazuje, że nie ma żadnych podstaw do stwierdzenia, iż odwołujący na dzień wydania przez organ rentowy skarżonej decyzji był niezdolny do pracy, a co za tym idzie, nie można było uznać, że spełnia on przesłanki do uzyskania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w myśl art. 18 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Ustalenie powyższe prowadziło z kolei do wniosku, że Sąd Rejonowy, wbrew zarzutom strony apelującej, ustalił stan faktyczny w sposób kompleksowy i rzetelny, a wydane rozstrzygnięcie odpowiada przepisom prawa oraz rzeczywistemu stanowi rzeczy. Tym samym Sąd Okręgowy nie dostrzegłszy żadnych uchybień w postępowaniu i skarżonym rozstrzygnięciu Sądu Rejonowego nie miał podstaw do jego zmiany bądź uchylenia i przekazania sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania, wobec czego apelacja odwołującego podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

SSO Renata Gąsior (spr.) SSO Marcin Graczyk SSR Małgorzata Jarząbek

Zarządzenie: (...)

(...)