

Sygn. akt VII Ua 62/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 września 2018 r.

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

w składzie:

Przewodniczący SSO Marcin Graczyk

Sędziowie SO Renata Gąsior (spr.)

SO Małgorzata Jarząbek

Protokolant Marta Jachacy

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 6 września 2019 r. w Warszawie

sprawy E. M. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o świadczenie rehabilitacyjne

z udziałem (...) Sp. z o.o. w W.

na skutek apelacji wniesionej przez organ rentowy

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 24 maja 2018 r. sygn. akt VI U 333/14

1. prostuje oczywistą niedokładność w komparycji zaskarżonego wyroku w ten sposób, że określa, że postępowanie toczyło się z udziałem zainteresowanego (...) Sp. z o.o. w W.,

2. oddala apelację,

3. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. na rzecz E. M. (1) kwotę 120,00 zł (sto dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą.

SSO Renata Gąsior SSO Marcin Graczyk SSO Małgorzata Jarząbek

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych po rozpoznaniu sprawy z odwołania

E. M. (1) od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

(...) Oddział w W. z dnia 12 czerwca 2014 r., znak: (...) o świadczenie rehabilitacyjne sygn. akt VI U 333/14 wydał w dniu 24 maja 2018 r. wyrok na podstawie którego

1. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał odwołującej E. M. (1) prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres

od dnia 4 listopada 2013 roku do dnia 2 lutego 2014 roku;

2. zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.
na rzecz odwołującej E. M. (1) kwotę 60,00 zł (sześćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Odwołująca się E. M. (1) uległa dnia 1 maja 2013 roku wypadkowi – spadła z konia. W wyniku tego wypadku doznała ona złamania kompresyjnego trzonu kręgu Th12 i nasady łuku tego kręgu, a także skręcenia kręgosłupa szyjnego, stłuczenia głowy i ogólnego potłuczenia. Wystąpiło również podejrzenie uszkodzenia nerwu trójdzielnego prawego. W wyniku zastosowanego leczenia (gorset (...)) uzyskano zrost złamania i dobry zakres ruchomości kręgosłupa. Po zakończeniu leczenia gorsetem stwierdzono jednak u odwołującej się również przepukliny jądra miażdżystego od C4 do Th12 oraz miernego stopnia w części lędźwiowej od L2 do L5, doznała ona również zespołu bólowego korzeniowego szyjnego z przewagą po stronie lewej, a także zespołu bólowego korzeniowego lędźwiowego o charakterze rwy udowej. Z przyczyn ortopedycznych odwołująca się po dniu 3 listopada 2013 roku odzyskała zdolność do pracy, złamanie bowiem zrosło się. Jednak z przyczyn neurologicznych, zwłaszcza w wyniku występującego u odwołującej się zespołu bólowego korzeniowego, była ona niezdolna do pracy po dniu 3 listopada 2013 roku. Jej stan zdrowia oceniany pod kątem neurologicznym uzasadniał dalszą rehabilitację przez 3 miesiące w celu przywrócenia siły i równowagi mięśniowej w obrębie tułowia oraz fizjoterapii części szyjnej o działaniu przeciwbólowym i uwzględniającym profilaktykę narastania przepuklin jąder miażdżystych.

Okres zasiłkowy odwołującej się zakończył się z dniem 3 listopada 2013 roku. Przez kolejne 3 miesiące po zdjęciu gorsetu (...) wnioskodawczyni skoncentrowała się na rehabilitacji, aby móc dojść do siebie na tyle, żeby wrócić do pracy. Po 3 listopada 2013 roku wnioskodawczyni musiała na swój koszt rehabilitować mięśnie, które podczas noszenia gorsetu uległy znacznemu osłabieniu. Dopiero 3 lutego 2014 roku wnioskodawczyni wróciła do pracy zawodowej.

Sąd Rejonowy ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie dowodów z dokumentacji medycznej zawartej w aktach sprawy w tym aktach organu rentowego, których wiarygodność nie była w toku postępowania kwestionowana przez strony.

Sąd Rejonowy oparł się również na opiniach biegłych z zakresu ortopedii i traumatologii - R. K. i A. W. oraz opinii biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej M. O., mając uwadze fachowość owych opinii i szczegółowe przeanalizowanie stanu zdrowia odwołującej się. Dla Sądu Rejonowego pomocna była zwłaszcza opinia biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej, która dokonała szczegółowej analizy stanu zdrowia odwołującej się uwzględnieniem nie tylko wyników jej badań RTG, CT i MRI. Kompleksowa ocena stanu zdrowia odwołującej się przez biegłą z zakresu rehabilitacji medycznej potwierdziła wnioski zawarte w opiniach obu biegłych z zakresu ortopedii i traumatologii, którzy skupili się na ortopedycznych dolegliwościach odwołującej się. W zakresie ortopedycznym faktycznie doszło do wygojenia złamania, którego odwołująca się doznała w wyniku upadku z konia dnia 1 maja 2013 roku. Biegli jednak zastrzegli, że konieczna jest również opinia innego biegłego, który oceni skutki neurologiczne. Takie skutki właśnie wzięła pod uwagę biegła z zakresu rehabilitacji medycznej, która przekonując o i w sposób fachowy przeanalizowała i wykazała dolegliwości bólowe odwołującej się. Jednocześnie biegła zdiagnozowała je jako wynikające z zespołu bólowego korzeniowego, wskazując też na przepukliny jądra miażdżystego od C4 do Th12. Opinia biegłej jest w tym zakresie bardzo szczegółowa, stąd też przy ocenie stanu zdrowia odwołującej się pod kątem neurologicznym Sąd Rejonowy oparł się właśnie na wnioskach i wywodach biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej. Sąd Rejonowy tym samym odrzucił wnioski zawarte w opinii biegłego z zakresu neurologii B. Z.. Biegły B. Z.

we wnioskach swojej opinii lakonicznie odniósł się do zgłaszanych przez odwołującą się dolegliwości bólowych, stwierdzając, że mogą one prawdopodobnie mieć charakter bólów kostno-stawowych. Zdaniem Sądu Rejonowego w konfrontacji z opinią biegłego B. Z. opinia biegłej M. O. jest dużo bardziej szczegółowa i w sposób przejrzysty opisuje stan zdrowia odwołującej się. Ponadto biegły B. Z. skupił się na analizie wyników badań obrazowych, zaś jak wskazała biegła M. O. przy ocenie stanu zdrowia odwołującej się istotnym była analiza stanu funkcjonalnego (badania funkcjonalne), które dają w przypadku wnioskodawczynie lepszy obraz jej stanu zdrowia niż oparcie się jedynie na badaniach obrazowych.

Za wiarygodne w całości Sąd Rejonowy uznał również zeznania odwołującej się. Pozostają one zgodne z pozostałym materiałem dowodowym, organ rentowy skutecznie nie podważył ich wiarygodności.

Sąd Rejonowy miał na względzie również prywatną opinię lekarską złożoną przez odwołującą w toku postępowania i wskazał, że choć nie ma ona waloru dowodowego opinii biegłego sądowego, to była jednym z dokumentów, które były brane pod uwagę przy ocenie stanu zdrowia odwołującej się przez kolejnych biegłych powołanych przez Sąd.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy zważył, że przedmiotem rozpoznania w niniejszej sprawie było odwołanie E. M. (1) od decyzji ZUS odmawiającej jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Sąd Rejonowy powołał się na treść art. 18 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz poglądy doktryny, wskazując, że świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Jednocześnie niezdolność ta musi cały czas trwać także po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, nie może być to jedynie niezdolność okresowo występująca po wyczerpaniu zasiłku chorobowego. Świadczenie rehabilitacyjne ma bowiem za zadanie pomoc w dojściu do zdrowia i odzyskaniu zdolności do pracy, po chorobie z powodu, której ubezpieczony pobierał zasiłek chorobowy. Przesłankami przyznania świadczenia rehabilitacyjnego ubezpieczonemu są: uznanie go za niezdolnego do pracy po wyczerpaniu przez niego okresu zasiłkowego oraz stwierdzenie, że dalsze jego leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Obie te przesłanki muszą być spełnione łącznie.

Sąd Rejonowy zważył, że odwołująca się w wyniku wypadku z dnia 1 maja 2013 roku doznała głównie złamania trzonu kręgu Th12 i nasady łuku tego kręgu. Złamanie to zostało zaleczone, zrosło się. Nie mniej jednak odwołująca skarżyła się na zespół bólu korzeniowego, który powodował niezdolność odwołującej się do pracy również po dniu 3 listopada 2013 roku. Sąd Rejonowy ustalił, że odwołująca się po dniu 3 listopada 2013 roku na własny koszt rehabilitowała się, co zajęło jej 3 miesiące. W dniu 3 lutego 2014 roku odwołująca powróciła ona do pracy. Co prawda nie odzyskała ona pełnej sprawności organizmu, gdyż na rozprawie w dniu 19 kwietnia 2018 roku zeznała, że nadal poddaje się okresowym zabiegom rehabilitacyjnym, nie mniej jednak od dnia 3 lutego 2014 roku odzyskała sprawność na tyle, że mogła powrócić do pracy, Tym samym Sąd Rejonowy uznał, że odzyskała ona zdolność do pracy na swoim stanowisku z dniem 3 lutego 2014 roku dzięki przebytej na swój koszt rehabilitacji. Spełniona została również druga z przesłanek przyznania świadczenia rehabilitacyjnego, a mianowicie powrotu do zdrowia.

Reasumując powyższe Sąd Rejonowy stwierdził, że odwołująca się była niezdolna do pracy po dniu 3 listopada 2013 roku, a jej dalsza rehabilitacja pozytywnie rokowała, co do odzyskania przez nią zdolności do pracy, na co potrzebowała 3 miesięcy rehabilitacji. Odwołując się do treści art. 18 ust. 2 ww. ustawy Sąd Rejonowy uznał, że zasadne było przyznanie wnioskodawczynie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od dnia następnego po wyczerpaniu okresu zasiłkowego, czyli od dnia 4 listopada 2013 roku, do dnia poprzedzającego dzień powrotu odwołującej się do pracy, czyli do dnia 2 lutego 2014 roku, co jest zgodne z wnioskami biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej.

Apelację od powyższego wyroku złożył w dniu 25 czerwca 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych zaskarżając rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego w całości. Organ rentowy zarzucił skarżonemu rozstrzygnięciu:

1) naruszenie przepisów postępowania, w szczególności:

– art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny zgromadzonych w sprawie dowodów, w wyniku czego Sąd Rejonowy dał wiarę opinii biegłej sądowej z zakresu rehabilitacji medycznej M. O. z dnia 26 listopada 2016 r. i w konsekwencji błędnie ustalił, że stan zdrowia odwołującej uzasadnia przyznanie jej świadczenia rehabilitacyjnego na okres od dnia 4 listopada 2013 r.

do 2 lutego 2014 r. oraz nie uwzględnił stanowiska Przewodniczącego Komisji Lekarskiej ZUS zawartego w piśmie z dnia 30 grudnia 2016 r. kwestionującego wyżej wymienioną opinię,

– art. 217 § 3 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku dowodowego organu rentowego o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej,

2) naruszenia przepisów prawa materialnego, tj. art. 18 ust. 1 ustawy

o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych poprzez przyznanie odwołującej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od dnia 4 listopada 2013 r. do dnia 2 lutego 2014 r.

W oparciu o powyższe organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania od skarżonej decyzji, ewentualnie o uchylene zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpatrzenia.

W uzasadnieniu apelacji pełnomocnik organu rentowego wskazał, że opinia biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji medycznej M. O., na której Sąd Rejonowy oparł rozstrzygnięcie, budziła szereg zastrzeżeń co do prawidłowości zawartych w niej ustaleń, na co organ rentowy zwracał uwagę w toku postępowania wnosząc o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego tej specjalności. W ocenie pełnomocnika ZUS wobec faktu, że inni biegli sądowi powołani w sprawie nie stwierdzili niezdolności

do pracy odwołującej po dniu 3 listopada 2013 r., należało uznać, że opinia

ww. biegłej jest sprzeczna z pozostałym materiałem dowodowym, który został uznany za kompletny i wiarygodny i tym samym nie powinna stanowić rozstrzygającego dowodu w sprawie. Dodatkowo wiarygodność tej opinii podważa fakt, że w jej treści biegła wskazała, że nie był jej znany stan kliniczny odwołującej po zakończeniu leczenia, co oznacza, że orzekanie a ten okres świadczenia rehabilitacyjnego było pozbawione podstaw faktycznych

i prawnych. Pełnomocnik wskazał również, że Komisja Lekarska ZUS,

na podstawie której wydano skarżoną decyzję, orzekała w oparciu o te same dowody jak pozostali biegli.

W odpowiedzi na apelację organu rentowego z dnia 3 sierpnia 2018 r. pełnomocnik odwołującej wniósł o jej oddalenie w całości oraz zasądzenie

na rzecz odwołującej od ZUS kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg. norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko pełnomocnik odwołującej odniósł się

do podnoszonych przez organ rentowy zarzutów, wskazując, że nie zostały skutecznie złożone zastrzeżeń w trybie art. 162 k.p.c. wobec oddalenia wniosków dowodowych o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji medycznej. Sama kwestionowana przez

ZUS opinia zdaniem pełnomocnik odwołującej została oceniona w sposób prawidłowy, gdyż była szczegółowa i w porównaniu z innymi opiniami

w sposób przejrzysty opisuje stan zdrowia odwołującej. Pełnomocnik odwołującej nie zgodził się również z twierdzeniami organu rentowego,

że biegłej nie był znany stan kliniczny odwołującej po zakończeniu leczenia, gdyż we wskazanej przez ZUS części opinii biegła podała wyłącznie, że nie są jej znane wyniki badań funkcjonalnych po ukończeniu leczenia, gdyż żaden

z lekarzy w tamtym czasie nie badał czucia i odruchów, siły grup mięśniowych itp., skupiali się natomiast wyłącznie na ocenie badań obrazowych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego była niezasadna. Sąd Rejonowy w sposób prawidłowy dokonał analizy materiału dowodowego, poczynił ustalenia w zakresie stanu faktycznego oraz zastosował przepisy, skutkiem czego zaskarżony wyrok zawiera trafne i odpowiadające prawu rozstrzygnięcie.

Sąd Okręgowy podziela dokonane przez Sąd Rejonowy ustalenia faktyczne i aprobuje argumentację prawną przedstawioną w motywach zaskarżonego wyroku, nie zachodzi zatem potrzeba ich szczegółowego powtarzania

(zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1997 r., II UKN 61/97, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 1999 r., I PKN 521/98).

W pierwszej kolejności Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że zaistniała konieczność sprostowania skarżonego rozstrzygnięcia z uwagi na niepełne określenie w komparycji wyroku stron biorących udział w procesie. Postanowieniem z dnia 19 kwietnia 2018 r. Sąd Rejonowy zawiadomił zainteresowanego pracodawcę odwołującej się (...) Sp. z o.o. z siedzibą w W. o toczącym się postępowaniu. Tym samym wymieniony wyżej podmiot powinien zostać uwzględniony w komparycji wyroku, co jednak nie miało miejsca. Powyższa niedokładność została sprostowana przez Sąd Okręgowy z urzędu na podstawie art. 350 § 3 k.p.c., o czym orzeczono w punkcie 1 sentencji wyroku.

Przechodząc do rozważań w kontekście rozpoznania sprawy Sąd Okręgowy zważył, że wniesiony przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych środek zaskarżenia opierał się na zarzutach dotyczących nieprawidłowego zastosowania przepisów prawa procesowego i materialnego, w tym dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny dowodów, błędne oddalenie wniosków dowodowych zgłoszonych przez organ rentowy w toku procesu oraz błędne zastosowanie przepisów regulujących prawo do świadczenia rehabilitacyjnego. Argumentacja organu rentowego skupiała się przy tym w całości na kwestionowaniu możliwości przyjęcia – w oparciu o zebrany materiał dowodowy –

że odwołująca E. M. (2) na skutek wypadku z dnia 1 maja 2013 r. była nadal niezdolna do pracy po dniu 3 listopada 2013 r., a w konsekwencji,

że przysługiwało jej prawo do zasiłku rehabilitacyjnego. Po rozpoznaniu sprawy Sąd Okręgowy uznał jednak, że stanowisko organu rentowego wyrażone w uzasadnieniu apelacji nie jest zasadne.

Sąd Okręgowy nie dopatrywał się naruszenia przez Sąd Rejonowy art. 233 § 1 k.p.c. Zgodnie z tym przepisem sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Taka ocena dokonywana jest na podstawie przekonań sądu, jego wiedzy i doświadczenia życiowego. Powinna ona uwzględniać wymagania prawa procesowego, wskazania wiedzy naukowej, reguły logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny

i wszechstronny ma obowiązek rozważyć materiał dowodowy jako całość, dokonując wyboru określonych środków dowodowych i - wążąc ich wiarygodność oraz moc - odnieść je do pozostałego materiału dowodowego. Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania, doświadczenia życiowego, czy też wskazaniom wiedzy naukowej. Jedynie uchybienie im może być bowiem przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Zasadne podniesienie zarzutu naruszenia tego przepisu nie może więc polegać na samym wyrażeniu przez stronę odmiennego od przedstawionego przez sąd przekonania o wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu. Obraza przez sąd art. 233 § 1 k.p.c. może polegać albo na przekroczeniu granic swobody oceny wyznaczonej logiką, doświadczeniem, czy zasadami nauki,

albo na niedokonaniu przez sąd wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego sprawy (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 685/98, także; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 26 kwietnia 2018 r., V AGa 130/18; wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 20 kwietnia 2018 r., I ACa 1438/17). Nie jest wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 listopada 1998 r., II CKN 4/98). W szczególności skarżący powinien wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając (zob. Sąd Najwyższy m.in. w orzeczeniach: z dnia 23 stycznia 2001 r., IV CKN 970/00; z dnia 12 kwietnia 2001 r., II CKN 588/99; z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 572/99). Podniesiony przez organ rentowy zarzut art. 233 § 1 k.p.c. powyższe kryteria spełniał – organ rentowy wskazał jakie konkretnie dowody zgodnie z jego stanowiskiem zostały ocenione w sposób nieprawidłowy, z naruszeniem zasad swobodnej oceny dowodów, a ponadto zaznaczył na czym te nieprawidłowości miały polegać. W ocenie Sądu Okręgowego wniesione przez organ rentowy zastrzeżenia co do oceny materiału dowodowego nie były jednak zasadne.

Oś zastrzeżeń skarżącego skupiała się na zakwestionowaniu przez organ rentowy opinii biegłej sądowej z zakresu rehabilitacji medycznej M. O.. Zgodnie z twierdzeniami organu rentowego przedmiotowa opinia była sprzeczna z pozostałym materiałem dowodowym, w tym opiniami innych biegłych sądowych specjalistów (ortopedy, neurologa), a także orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS, tymczasem każdy z tych podmiotów wydawał opinię o stanie zdrowia odwołującej w oparciu o te same dokumenty. Pełnomocnik organu rentowego kwestionując tą opinię zdaje się jednak nie zauważać, że biegła analizowała stan zdrowia odwołującej w ramach swojej specjalności i wskazując na różnice, jakie towarzyszą przy ocenie bezspornie stwierdzonego u niej schorzenia (urazu) w perspektywie różnych specjalności medycznych. Pozostali biegli sądowi nie stwierdzili u odwołującej schorzeń wywołujących niezdolność do pracy z przyczyn ortopedycznych i neurologicznych, co nie wyklucza jednoznacznie możliwości uznania, że takie samo schorzenie może wywoływać niezdolność do pracy w ujęciu innej specjalności medycznej. Taka też okoliczność miała miejsce w przypadku niniejszej sprawy, na co Sąd Rejonowy zwrócił uwagę w uzasadnieniu skarżonego rozstrzygnięcia, dając wiarę opinii biegłej co do tego, że w badaniu funkcjonalnym stan jej zdrowia ujawniał cechy pozwalające przyjąć, że po dniu 3 listopada 2013 r. w dalszym ciągu była osobą niezdolną do pracy.

Nie jest przy tym prawdą stwierdzenie, że biegła wskazała na stronie 4 opinii, że nie był jej znany stan kliniczny odwołującej po zakończeniu leczenia.

Biegła wskazała bowiem, że „nie wie, jak wyglądał rzeczony (funkcjonalny) stan po ukończeniu leczenia, gdyż żaden z lekarzy nie badał czucia i odruchów, siły grup mięśniowych oraz masy mięśniowej Powódki”. Jednocześnie biegła wyraziła przekonanie, że nie należy opierać diagnostyki i leczenia wyłącznie na zdjęciach RTG i obrazach CT lub MRI, tylko na dolegliwościach człowieka, prezentującego również obiektywne objawy ubytkowe, zaś badania obrazowe są tylko badaniami pomocniczymi i trzeba je korelować ze stanem pacjenta.

Organ rentowy odwoływał się również do innych kwestii mających prowadzić do uznania przedmiotowej opinii za niewiarygodną, w tym m. in. fakt wnoszenia wobec niej zastrzeżeń w toku procesu czy też wnioskowanie o przeprowadzenie dowodu z innego biegłego. Okoliczność ta zdaniem Sądu Okręgowego wymaga odrębnego odniesienia, dotyczyła bowiem kwestii podnoszonych w piśmie procesowym z dnia 30 grudnia 2016 r. W apelacji wskazano na zgłaszane w treści tego pisma zastrzeżenia do opinii biegłej sądowej M. O., w tym też stanowisko Przewodniczącego Komisji Lekarskiej ZUS załączone do tego pisma, jak również zgłoszony w nim wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej niż wymieniona powyżej. Podkreślić jednak należy, że pismo procesowe organu rentowego z dnia 30 grudnia 2016 r. nie zostało przed Sądem Rejonowym złożone w sposób skuteczny. Zarządzeniem z dnia 3 stycznia 2017 r. pismo to,

wraz z załącznikami, zostało zwrócone pełnomocnikowi ZUS w trybie art. 132 k.p.c. Zgodnie z ust. 1 tego przepisu w toku sprawy adwokat, radca prawny, rzecznik patentowy oraz radca Prokuratury Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej doręczają sobie nawzajem bezpośrednio odpisy pism procesowych

z załącznikami. W treści pisma procesowego wniesionego do sądu zamieszcza się oświadczenie o doręczeniu odpisu pisma drugiej stronie albo o jego nadaniu przesyłką poleconą. Pisma, niezawierające powyższego oświadczenia, podlegają zwrotowi bez wzywania do usunięcia tego braku. Przepis ten nie dotyczy wniesienia pozwu wzajemnego, apelacji, skargi kasacyjnej, zażalenia, sprzeciwu od wyroku zaocznego, sprzeciwu od nakazu zapłaty, zarzutów od nakazu zapłaty, wniosku o zabezpieczenie powództwa, skargi o wznowienie postępowania, skargi o stwierdzenie niezgodności z prawem prawomocnego orzeczenia i skargi na orzeczenia referendarza sądowego, które należy złożyć w sądzie z odpisami dla strony przeciwnej, jak również pism wnoszonych

za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, podlegających doręczeniu adwokatowi, radcy prawnemu, rzecznikowi patentowemu lub radcy Prokuratury Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej, którzy dokonali wyboru wnoszenia pism za pośrednictwem systemu teleinformatycznego (art. 132 § 1¹ i 1² k.p.c.).

W orzecznictwie wskazuje się, że art. 132 § 1 k.p.c. dotyczy pism, które wymagają doręczenia przeciwnikowi, gdyż niosą w sobie informacje istotne dla niego w prowadzonym postępowaniu, rzutujące na potrzebę i kierunek podejmowanych czynności procesowych. Pisma zawierające oświadczenia czy wnioski dla drugiej strony obojętne nie podlegają regułom art. 132 § 1 k.p.c. (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 20 lipca 2017 r., IV CZ 32/17).

Za pisma procesowe, wobec których przyjęto zastosowanie reguł wynikających z ww. przepisu, w orzecznictwie przyjęto m. in. odpis wniosku o przywrócenie terminu do wniesienia apelacji (por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2009 r., III CZP 127/08), odpis wniosku o przywrócenie terminu do wniesienia zażalenia na postanowienie o odrzuceniu skargi o wznowienie postępowania (por. postanowienie SN z dnia 16 września 2009 r., II CZ 42/09), odpisu wniosku o podjęcie zawieszzonego postępowania (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 2015 r., III CSK 122/14), pismo procesowe zawierające wniosek o odroczenie rozprawy (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 2015 r., III CSK 98/14). Za takie też pismo w ocenie Sądu Okręgowego należało uznać pismo procesowe organu rentowego z dnia 30 kwietnia 2016 r. zawierające zastrzeżenia i wnioski, o których była mowa powyżej.

W tym kontekście za niezasadny należało uznać w szczególności zarzut naruszenia art. 217 § 1 k.p.c., bowiem nie został on w sprawie zastosowany. Podnosząc ten zarzut organ rentowy wskazał, że Sąd Rejonowy oddalił jego wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii z opinii innego biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej, jednakże z uwagi na zwrot pisma procesowego z dnia 30 grudnia 2016 r., który wniosek ten zawierał, nie można mówić również o skutecznym złożeniu powyższego wniosku dowodowego. To z kolei czyni ww. zarzut bezprzedmiotowy; skuteczne podniesienie zarzutu naruszenia

art. 217 § 1 k.p.c. wymaga bowiem uprzedniego zgłoszenia zastrzeżeń do orzeczenia sądu oddalającego wniosek strony o przeprowadzenie wskazanego przez nią dowodu. W niniejszej sprawie nie doszło do oddalenia wniosku, lecz jego nieskutecznego wniesienia, tym samym Sąd Rejonowy nie zastosował ww. przepisu, na który ZUS się powołuje, a w efekcie nie mógł go naruszyć.

Na marginesie powyższych rozważań Sąd Okręgowy wskazuje również, że zastrzeżenia do opinii nie były zgłaszane w terminie późniejszym, zaś organ rentowy miał procesową możliwość skonfrontowania przyjętego stanowiska

z opinią biegłej na rozprawie w dniu 9 października 2017 r., gdzie w drodze pomocy sądowej biegła M. O. składała wyjaśnienia

do opinii (k. 324 a.s.). Organ rentowy został powiadomiony o terminie rozprawy oraz o możliwości złożenia listy pytań do biegłej, jednakże z tej możliwości nie skorzystał.

W tych okolicznościach zdaniem Sądu Okręgowego nie zaistniały podstawy do skutecznego wzruszenia ustaleń Sądu Rejonowego w zakresie uznania odwołującej za niezdolną do pracy po dniu 3 listopada 2016 r.,

w szczególności poprzez zakwestionowanie opinii biegłej sądowej z zakresu rehabilitacji medycznej. W ocenie Sądu Okręgowego przedmiotowa opinia biegłej słusznie została uznana przez Sąd Rejonowy za sporządzoną w sposób prawidłowy, z uwzględnieniem wymogów fachowości. Treść opinii była jasna i zrozumiała, a biegła szczegółowo przedstawiła swoje stanowisko odnośnie postawionej tezy dowodowej, również szczegółowo je uzasadniając. Podkreślić należy, że opinia biegłego jest specyficznym dowodem, którego ocena przebiega według odmiennych kryteriów, właściwych tylko dla opinii biegłych. Dowód tego rodzaju podlega oczywiście ocenie sądu, ale tylko pod względem fachowości osoby, która ją sporządziła, dokładności przeprowadzonych badań, rzetelności oraz logiczności, jak też sposobu motywowania i stopnia stanowczości wyrażonych w opinii biegłego wniosków. Sąd nie może natomiast czynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 18 września 2014 r., I UK 22/14; z dnia 24 czerwca 2015 r., I UK 345/14, także wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 14 września 2017 r. III AUa 258/17). Sąd Rejonowy w sposób obiektywny skonfrontował przedmiotową opinię ze stanowiskami innych biegłych sądowych powołanych w sprawie, skutkiem czego uznał ją za najlepiej odpowiadającą na pytanie co do istnienia u odwołującej niezdolności do pracy uprawniającej ją do świadczenia rehabilitacyjnego.

W konsekwencji powyższego należało uznać, że zastosowanie przez Sąd Rejonowy art. 18 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa było prawidłowe. W tym kontekście wskazać należy, że w treści apelacji organ rentowy – w ocenie Sądu Okręgowego, najprawdopodobniej na skutek omyłki pisarskiej – zarzucił naruszenie art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, podczas gdy kwestie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego zostały uregulowane

w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Zgodnie z tym przepisem świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy. Niezależnie od powyższego, mając na względzie okoliczności niniejszej sprawy oraz poczynione przez Sąd I instancji ustalenia w zakresie stanu faktycznego i oceny stanu zdrowia odwołującej, w ocenie Sądu Okręgowego nie zachodziły podstawy do uznania, aby w tym zakresie Sąd Rejonowy dopuścił się jakichkolwiek nieprawidłowości. Z opinii biegłej sądowej wynikało w sposób jednoznaczny, że po ustaniu zasiłku chorobowego w dalszym ciągu była osobą niezdolną do pracy w rozumieniu art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej,

co uprawniało ją do świadczenia rehabilitacyjnego. Tym samym przyznanie odwołującej prawa do tego świadczenia na okres od dnia 4 listopada 2013 r.

do dnia 2 lutego 2014 r. było zasadne.

Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd Okręgowy uznał, że brak podstaw do zmiany zaskarżonego wyroku. Organ rentowy nie wykazał zasadności swojej argumentacji, zaś podniesione w apelacji zarzuty stanowiły jedynie polemikę z prawidłowym rozstrzygnięciem Sądu Rejonowego.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jako bezzasadną, o czym orzekł w punkcie 2 sentencji wyroku.

O kosztach postępowania Sąd Okręgowy orzekł w punkcie 3 sentencji wyroku na podstawie art. 98 § 1 i 2 k.p.c., zasądając od organu rentowego

na rzecz odwołującej się kwotę 120 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym, której wysokość została ustalona na podstawie § 9 ust. 2 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie w brzmieniu aktualnym na dzień wniesienia apelacji (Dz. U. z 2015 r. poz. 1800 ze zm.).

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

ZARZĄDZENIE

(...)