

Sygn. akt VII Ua 41/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 października 2019 r.

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

w składzie:

Przewodniczący SSO Dorota Michalska

Sędziowie SO Renata Gąsior (spr.)

SO Monika Roslan-Karasińska

Protokolant Mariusz Żelazek

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 30 października 2019 r. w Warszawie

sprawy M. J.

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

o świadczenie rehabilitacyjne

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 30 listopada 2018 r., sygn. akt VI U 50/16

1. oddała apelację,

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

SSO Renata Gąsior SSO Dorota Michalska SSO Monika Roslan-Karasińska

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 30 listopada 2018 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w pkt. 1 zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 10 grudnia 2015 r., znak: (...) w ten sposób, że przyznał odwołującemu M. J. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 6 listopada 2015 r. do dnia 3 maja 2016 r., a w pkt. 2 zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. na rzecz odwołującego M. J. kwotę 360 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia i rozważania Sądu Rejonowego:

M. J. jest z zawodu ślusarzem – tokarzem z wykształceniem zasadniczym zawodowym. Pracował przy przygotowywaniu materiału do produkcji cegły. Ponadto pracował fizycznie również jako kierowca samochodu dostawczego rozwożąc towar. Następnie pracował przy produkcji chleba jako pomocnik piekarza, odbierał formy z pieca, wkładał na wózek, przewoził wózek i rozładowywał chleb. Była to praca bardzo ciężka, wymagająca wysiłku fizycznego. W okresie od listopada 2015 r. do maja 2016 r. odwołujący nie pracował, gdyż dolegliwości bólowe

uniemożliwiały mu pracę fizyczną. Praca fizyczna wymagała sprawności obu rąk, długiego stania, chodzenia oraz schylania się.

M. J. od wielu lat cierpi na dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowego. W 2014 r. dolegliwości bólowe nasiliły się w związku ze stwierdzoną przepukliną krążka międzykręgowego na odcinku L5-S1. Zabieg operacyjny przepukliny został wykonany w dniu 14 listopada 2014 r. w Klinice (...), gdzie zastosowano tzw. tylną stabilizację transpedikularną L4-S1, laminectomię L5, a także discektomię L5S1. Dolegliwości bólowe zmniejszyły się, ale nadal występują przy chodzeniu i pochylaniu do przodu i promieniują do prawej nogi. Odwołujący ma ograniczony zakres ruchomości kręgosłupa i objawy ubytkowe pod postacią zaburzeń czucia prawej stopy, cierpi też na dyskopatię kręgosłupa. Ponadto występuje u niego stan pooperacyjny obustronnego ucisku korzeni nerwowych L5 w znacznie zwężonych otworach międzykręgowych L5-S1, który może powodować silne dolegliwości bólowe w trakcie prac fizycznych. Ze względu na utrzymujące się dolegliwości bólowe odwołujący nie jest w stanie bez żadnych ograniczeń wykonywać pracy w wymiarze pełnego etatu. W przypadku prac wymagających znacznego wysiłku fizycznego dolegliwości bólowe mogą uniemożliwiać mu wykonywanie pracy fizycznej. Z tego powodu odwołujący po dniu 6 listopada 2015 r. był nadal niezdolny do pracy, natomiast rokował odzyskanie zdolności do pracy w ciągu 6 miesięcy po rehabilitacji.

Decyzją z dnia 18 maja 2015 r., znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. przyznał M. J. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 10 maja 2015 r. do 7 sierpnia 2015 r. w wysokości 90% podstawy wymiaru oraz od 8 sierpnia 2015 r. do 5 listopada 2015 r. w wysokości 75% podstawy wymiaru. Z kolei decyzją z 10 grudnia 2015 r. znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. odmówił ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 6 listopada 2015 r. wskazując, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 7 grudnia 2015 r. stwierdziła, że stan zdrowia odwołującego nie uzasadnia przyznania mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Od powyższej decyzji ubezpieczony M. J. złożył odwołanie, wnosząc o przyznanie na jego rzecz prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 6 listopada 2015 r. W uzasadnieniu wskazał, że ze względu na specyfikę zatrudnienia (prace fizyczne) i dalej trwające schorzenia kręgosłupa skutkujące dolegliwościami bólowymi nie jest w stanie podjąć ponownego zatrudnienia w tym samym charakterze. Jednocześnie dodał, że miałby trudności podjąć pracę w charakterze nieodpowiadającym jego kwalifikacją i niepowodującą dolegliwości bólowych.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie dokumentów załączonych do akt sprawy stanowiących podstawę wydania przez biegłych opinii oraz przede wszystkim oparł się na opiniach biegłych z zakresu ortopedii K. K. oraz M. G.. W ocenie Sądu Rejonowego opinie biegłych są zbieżne co do ustalonego stanu zdrowia odwołującego, biegli zdiagnozowali tożsame dolegliwości bólowe o tym samym podłożu. Sąd Rejonowy zważył, że opinie biegłych sądowych z zakresu ortopedii są logiczne i spójne, a wnioski weryfikowalne z opisami stanu zdrowia odwołującego zawartymi w opiniach. Sąd I instancji miał na uwadze, że organ rentowy w piśmie z dnia 1 lipca 2016 r. złożył zastrzeżenia i wniósł o powołanie innego biegłego sądowego z zakresu ortopedii, wobec tego przed dopuszczeniem dowodu z opinii innego biegłego ortopedy niż K. K., dopuścił dowód z opinii uzupełniającej tego biegłego. Podobnie Sąd Rejonowy postanowił w przedmiocie zarzutów organu rentowego zawartych w piśmie z 19 grudnia 2016 r. W ocenie Sądu Rejonowego opinie uzupełniające wydane przez biegłego sądowego z zakresu ortopedii K. K. wyczerpują zastrzeżenia organu rentowego. Niezależnie od powyższego Sąd Rejonowy postanowił dopuścić, zgodnie z wnioskiem organu rentowego, dowód z opinii innego biegłego sądowego z zakresu ortopedii - M. G., aby uzyskać drugie stanowisko biegłego tej samej specjalności, co K. K.. Sąd Rejonowy zważył, że opinie biegłego M. G. główna i uzupełniająca stanowią również odpowiedź na zarzuty organu rentowego formułowane w toku postępowania. Odnosząc się natomiast do uwag organu rentowego odnośnie tego, że biegły ortopeda M. G. nie przytoczył dokumentacji po dniu 6 listopada 2015 r., która wskazywała by na niezdolność do pracy odwołującego, Sąd Rejonowy uznał, że skoro takiej dokumentacji nie przedstawiono to znaczy, że odwołujący nią nie dysponował. Wystarczająca była jednak znajdująca się w aktach po 8 października 2015 r. dokumentacja dotycząca rehabilitacji w ramach prewencji rentowej, która wskazuje na utrzymujące się u odwołującego dolegliwości bólowe.

Przy ustalaniu stanu faktycznego w sprawie Sąd Rejonowy pominął dowód z opinii biegłej sądowej z zakresu neurochirurgii A. M.. Biegła potwierdziła opis stanu pooperacyjnego odwołującego w postaci kręgozmyku na

poziomie L5 I i II stopnia, zmiany zwyrodnieniowe w obrębie otworów międzykręgowych i stawów kręgosłupa na operowanych poziomach bez stenozy kanału kręgowego. Biegła wskazała, że po badaniu przez Komisję Lekarską ZUS oraz badaniu biegłego ortopedy z maja 2016 r. i badania przez samą biegłą nie stwierdzono istotnych ubytków w stanie neurologicznym, które uniemożliwiłyby podjęcie pracy. Biegła nie kwestionowała, że u odwołującego mogą występować dolegliwości bólowe, które jak stwierdziła mogą być leczone w ramach zwolnień lekarskich. Ponadto wskazała, że jedną z przyczyn poprawy stanu zdrowia odwołującego było zaprzestanie pracy fizycznej przez odwołującego.

Sąd Rejonowy dał wiarę zeznaniom odwołującego M. J., albowiem były one spójne, logiczne oraz korespondowały z dokumentami znajdującymi się w aktach sprawy i aktach organu rentowego. Mając na względzie, że wszystkie okoliczności sprawy zostały w dostateczny sposób wyjaśnione Sąd Rejonowy oddalił wniosek organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii łącznej biegłych sądowych: ortopedy i neurochirurga. Biegli ortopedy i biegła neurochirurg rozpoznawali objawy i schorzenia organizmu odwołującego z zakresu swojej specjalności. Sąd Rejonowy podkreślił, że opinie te nie są ze sobą sprzeczne ponieważ, biegła neurochirurg stwierdziła, że M. J. nie był niezdolny do pracy od 6 listopada 2015 r. z powodów neurochirurgicznych, natomiast biegli ortopedy K. K. i M. G. wskazali, że odwołujący był niezdolny do pracy od 6 listopada 2015 r z powodów ortopedycznych związanych z dolegliwościami bólowymi. Dlatego też Sąd Rejonowy uznał, że nie ma potrzeby zasięgnięcia opinii łącznej biegłych sądowych z dwóch różnych specjalności. Dopuszczenie dowodu spowodowałoby tylko przedłużenie niniejszego postępowania. Jednocześnie wydanie opinii łącznej w przypadku braku dokumentacji po 6 listopada 2015 r., która zdaniem organu świadczyłaby, że odwołujący nie był niezdolny do pracy nie było potrzebne, ponieważ biegli w opiniach sporządzanych samodzielnie w sposób kategoriyczny sformułowali wnioski, o których była mowa powyżej.

W świetle tak ustalonego stanu faktycznego, Sąd Rejonowy zważył, że odwołanie zasługuje na uwzględnienie. W pierwszej kolejności Sąd Rejonowy podkreślił, że na podstawie art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2019 r., poz.645), 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. Z kolei w myśl art. 18 ust. 2 ustawy, świadczenie to przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. Świadczenie rehabilitacyjne chroni więc tę samą rodzajowo sytuację co zasiłek chorobowy, tj. czasową niezdolność do dotychczas wykonywanej pracy zawodowej. Okolicznością istotną - w kontekście oceny warunków decydujących o prawie do świadczenia rehabilitacyjnego stosownie do treści art. 18 ust. 7 – jest to, że świadczenie nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego oraz do urlopu dla poratowania zdrowia, udzielonego na podstawie odrębnych przepisów.

W uchwale z dnia 2 lutego 2016 r. (III UZP 16/15) Sąd Najwyższy wskazał, że przesłanką przysługiwania świadczenia rehabilitacyjnego jest ustalenie, że dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy, bez konieczności stwierdzenia, że nastąpi to w terminie 12 miesięcy od wyczerpania zasiłku chorobowego (art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, jednolity tekst: Dz.U. z 2019 r., poz. 645 ze zm.). Sąd Najwyższy wyjaśnił, że świadczenie rehabilitacyjne jest (krótkoterminowym) świadczeniem pieniężnym, przysługującym z tytułu czasowej niezdolności do pracy. Termin 12 miesięcy, a właściwie nie dłuższy niż 12 miesięcy, wyznacza art. 18 ust. 2 ustawy, który zgodnie z jego wykładnią gramatyczną, nie jest przepisem określającym warunki (jeden z warunków) nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, lecz przepisem wyznaczającym jedynie maksymalny termin wypłaty tego świadczenia. Na taki sposób rozumienia art. 18 ust. 2 wskazuje użyta w nim formuła: „przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy”, która oznacza, że co do zasady świadczenie rehabilitacyjne może być wypłacane wyłącznie przez okres dalszego leczenia lub rehabilitacji leczniczej, który pozwoli na ograniczenie skutków danej choroby w stopniu umożliwiającym uznanie, że zdolność do pracy została przywrócona.

Orzeczeniem z dnia 7 grudnia 2015 r. Komisja Lekarska ZUS stwierdziła, że aktualne zaawansowanie schorzeń odwołującego, a w szczególności narządu ruchu – bez istotnego ograniczenia sprawności ruchowej nie narusza

sprawności organizmu w stopniu dającym podstawy do orzeczenia niezdolności do pracy, brak jest podstaw do orzeczenia świadczenia rehabilitacyjnego. Wobec faktu, że Sąd Rejonowy nie dysponował wiadomościami specjalnymi z zakresu medycyny, dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych: ortopedy i traumatologa oraz neurochirurga celem ustalenia, czy odwołujący był niezdolny do pracy od dnia 6 listopada 2015 r., czy dalsze leczenie lub rehabilitacja rokowały odzyskanie przez niego zdolności do pracy i czy zasadne byłoby przyznanie odwołującemu się świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 6 listopada 2015 r. i na jaki okres.

Zgodnie z art. 278 § 1 k.p.c. w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych Sąd po wysłuchaniu wniosków stron, co do liczby biegłych i ich wyboru może wezwać jednego lub kilku biegłych celem zasięgnięcia ich opinii. Sens tej regulacji prowadzi do wniosku, że celem ustawodawcy było ułatwienie Sądowi rozeznania i zrozumienia rozstrzyganej kwestii, a zatem, że biegły sądowy występuje w roli swoistego „pomocnika” sądu. Dowód z opinii biegłego, tak jak każdy inny środek dowodowy, podlega ocenie Sądu na podstawie i w granicach wyznaczonych przez art. 233 § 1 k.p.c. Opinia biegłego może być zatem kwestionowana przez strony, Sąd nie jest nią związany i może ją oceniać na równi z innymi środkami dowodowymi w ramach swobodnej oceny dowodów. Kodeks postępowania cywilnego nie ustanawia hierarchii ważności środków dowodowych, nie ulega jednak wątpliwości, że z uwagi na swoją specyfikę (chodzi o wiadomości specjalne, którymi Sąd nie dysponuje) opinia biegłego nie jest przedmiotem oceny z punktu widzenia jej wiarygodności, jak przy zeznaniach świadków, czy przesłuchaniu stron, ale w drodze pozytywnego lub negatywnego uznania wartości zawartego w niej rozumowania. Kontrola Sądu dokonywana jest zatem z punktu widzenia zasad logicznego rozumowania, źródeł poznania i stopnia zaufania do wiedzy biegłego sądowego, a ocena opinii pod względem fachowości, rzetelności i logiczności z możliwością pominięcia oczywistych omyłek, czy błędów. W ocenie Sądu Rejonowego, wydane w sprawie opinie przez biegłego sądowego K. K. oraz biegłego sądowego M. G. zarówno główne, jak i uzupełniające są rzetelne i Sąd Rejonowy podzielił dokonane w nich ustalenia. Sąd Rejonowy zważył, że w toku postępowania dwaj biegli sądowi z zakresu ortopedii-traumatologii K. K. oraz M. G. wskazywali, że odwołujący kwalifikował się do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego na okres do dnia 6 listopada 2015 r. Biegli wskazywali, że odwołujący dalej cierpiał na dolegliwości bólowe i ograniczenie sprawności i konieczność dalszego leczenia w poradni neurologicznej i neurochirurgicznej oraz wykonywanie ćwiczeń i rehabilitacji stacjonarnej. Powyższe objawy bólowe były związane ze zmianami o charakterze zapalenia krążków L5/S1. Biegły lekarz ortopeda K. K. badał odwołującego w dniu 16 maja 2016 r., tj. 7 miesięcy po zakończeniu świadczeń rehabilitacyjnych i odwołujący dalej zgłaszał dolegliwości bólowe. Sąd Rejonowy uznał, że w rozpatrywanej sprawie, decydujące są opinie biegłych z zakresu ortopedii-traumatologii. Sąd I instancji podkreślił także, że dolegliwości bólowe były zgłaszane przez odwołującego również po zakończeniu przebytej rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS. Odwołujący w czasie badań przez biegłych również wskazywał, że dalej odczuwa dolegliwości bólowe kręgosłupa, drętwienie prawej kończyny i skurcze. Biorąc pod uwagę, że zakończenie prewencji rentowej i pierwsze badanie przez biegłego K. K. w dniu 16 maja 2016 r., które odbyło się po 7 miesiącach, a dolegliwości nadal się utrzymywały, to niezgodne z zasadami doświadczenia życiowego jest wyciągnięcie wniosku, że dolegliwości między tymi okresami ustąpiły.

Sąd Rejonowy zaznaczył, że biegła sądowa lekarz neurochirurg skoncentrowała się w swojej opinii na objawach neurologicznych, które u odwołującego nie występowały. Biegła sądowa neurochirurg wskazała, podobnie jak biegli z zakresu ortopedii, że odwołujący cierpi na kręgoszynek. Ponadto biegła sądowa w ustnej opinii uzupełniającej wskazała, że leczenie w przypadku odwołującego się miałyby polegać głównie na leżeniu i przyjmowaniu leków przeciwbólowych, przeciwzapalnych, stosowanych okresowo przy zaostrzeniach zabiegów rehabilitacyjnych. W ocenie Sądu Rejonowego celem świadczenia rehabilitacyjnego jest zapewnienie ubezpieczonemu powrotu do takiej sprawności organizmu, aby był w stanie podjąć pracę odpowiadającą jego kwalifikacjom zawodowym. Sąd I instancji dodał, że M. J. jest osobą posiadającą kwalifikacje do wykonywania pracy fizycznej jako ślusarz. Pozycja jaką wymusza wykonywanie tej pracy jest pozycja stojąca lub siedząca. Wobec tego leczenie jakie wskazała biegła neurochirurg ze względu na charakter pracy odwołującego byłoby nieskuteczne. Odwołujący mógłby leżeć, gdyby nie miał w planach podjęcia dalszego zatrudnienia jako pracownik fizyczny. Natomiast M. J. wskazywał, że ze względu na swój wiek jest w stanie podjąć tylko pracę fizyczną, nie ma natomiast gwarancji podjęcia pracy biurowej. Wobec tego pomimo, że biegła neurochirurg nie wskazała, że M. J. był niezdolny do pracy po 6 listopada 2015 r. z powodów neurochirurgicznych decydujące są opinie biegłych ortopedów. Biegli ortopedzi oparli się o istniejące i opisane w dokumentacji objawy

zespołu bólowego kręgosłupa wraz z upośledzeniem sprawności. Jak wskazał biegły sądowy K. K. pomimo wykonania zabiegu operacyjnego, w dniu 21 października 2015 r. stwierdzono większy ucisk korzeni nerwowych L5 i kręgozmyk L5.

Sąd Rejonowy uznał, że ze względu na opisywane dolegliwości bólowe kręgosłupa wraz z upośledzeniem sprawności decydujące były opinie biegłych sądowych ortopedów, którzy wskazali również że rehabilitacja i przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego spowodowałyby u odwołującego przywrócenie zdolności do pracy na stanowisku pracy - fizycznym zajmowanym przez niego poprzednio. Biegły sądowy ortopeda-traumatolog M. G. podobnie, jak biegły K. K. wskazał, że po dniu 6 listopada 2015 r. odwołujący był nadal niezdolny do pracy i rokował odzyskanie zdolności do pracy w ciągu 6 miesięcy po rehabilitacji. Zgodnie natomiast z opinią biegłej z zakresu neurochirurgii, nie wymagał leczenia operacyjnego.

Sąd Rejonowy miał na uwadze, że maksymalny okres korzystania ze świadczenia rehabilitacyjnego to okres nie dłuższy niż 12 miesięcy. Jak wynika natomiast z akt rentowych odwołujący pobierał świadczenie rehabilitacyjne od 10 maja 2015 r. do 5 listopada 2015 r. tj. krócej niż 6 miesięcy. Jak wskazał biegły ortopeda M. G. odwołującemu należy przyznać prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres do 6 miesięcy, gdyż rokował odzyskanie zdolności do pracy w ciągu tego okresu. Natomiast biegły K. K. wskazał, że odwołujący kwalifikował się do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od 6 listopada 2015 r. do 3 maja 2016 r. Mając na uwadze, że biegli dokonali tożsamy ustaleń dotyczących stanu zdrowia odwołującego, Sąd Rejonowy uznał, że decydujące znaczenie ma opinia biegłego K. K.. Dzień 3 maja 2016 r. zawiera się bowiem w okresie 6 miesięcy wskazanych przez biegłego ortopedę M. G. i z tego względu należało przyznać odwołującemu M. J. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 6 listopada 2015 r. do dnia 3 maja 2016 r. Ponadto ilekroć przy ustalaniu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego lub jego wysokości okres jest oznaczony w miesiącach, za miesiąc uważa się 30 dni. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje za każdy dzień niezdolności do pracy - również za dni ustawowo wolne od pracy. Biegli wskazywali, że okres w przeciągu którego odwołujący odzyska zdolność do pracy to 6 miesięcy (180 dni). Również to wskazuje, że prawo do świadczenia rehabilitacyjnego należało przyznać na okres do dnia 3 maja 2016 r., który jest ostatnim dniem 180-dniowego okresu.

W tym stanie rzeczy, na podstawie art. 477⁽¹⁴⁾ § 2 k.p.c. Sąd Rejonowy zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 10 grudnia 2015 r., znak: (...) w ten sposób, że przyznał M. J. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 6 listopada 2015 r. do dnia 3 maja 2016 r.

W kwestii kosztów postępowania, Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 98 i art. 99 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015 r. (Dz.U.2015. poz.1804) i zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. na rzecz odwołującego M. J. kwotę 360 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Apelację od powyższego orzeczenia wniósł organ rentowy, zaskarżając powyższy wyrok w całości i zarzucając mu naruszenie przepisów postępowania, tj.:

- przepisów postępowania, tj. art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 232 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny zgromadzonych w sprawie dowodów, bez wszechstronnej analizy całości materiału dowodowego, w wyniku czego Sąd oparł swe rozstrzygnięcie wyłącznie na opiniach biegłych sądowych z zakresu ortopedii, które to opinie zostały wydane po badaniach przeprowadzonych w końcowym już okresie spornego świadczenia i oparte są głównie na wywiadzie, z uwagi na to, że nie została załączona żadna dokumentacja medyczna potwierdzająca znaczne nasilenie dolegliwości lub intensywne działania lecznicze po 5 listopada 2015 r., a także niesłuszne pominięcie przez Sąd Rejonowy opinii biegłej sądowej z zakresu neurochirurgii A. M. w której to opinii biegła sądowa wskazała jednoznacznie, że od dnia 6 listopada 2015 r. odwołujący był zdolny do pracy;

- przepisów postępowania, tj. art. 217 § 1 k.p.c. w związku z art. 227 k.p.c. i art. 285 § 2 k.p.c. poprzez bezpodstawne oddalenie wniosku dowodowego organu rentowego o dopuszczenie dowodu z łącznej opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii oraz z zakresu neurochirurgii celem ustalenia, czy odwołujący był nadal niezdolny do pracy od

dnia 6 listopada 2015 r. oraz czy dalsze leczenie lub rehabilitacja rokowały odzyskanie przez niego zdolności do pracy i czy zasadne byłoby przyznanie odwołującemu się świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 6 listopada 2015 r., który to dowód przyczyniłby się do wyjaśnienia wątpliwości wobec wydanych w sprawie rozbieżnych opinii, a także wyjaśniłby również rozbieżności pomiędzy badaniem przez Komisję Lekarską ZUS i wnoszonymi przez organ rentowy zastrzeżeniami w trakcie procesu a badaniem przeprowadzonym przez biegłych sądowych z zakresu ortopedii i ich wnioskami przedstawionymi w opiniach;

- przepisów prawa materialnego, tj. art. 18 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, polegające na przyznaniu odwołującemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 6 listopada 2015 r. do dnia 3 maja 2016 r. pomimo nie spełnienia przez ubezpieczonego pozytywnych przesłanek przyznania prawa do tego świadczenia, ze względu na brak niezdolności do pracy od dnia 6 listopada 2015 r.

Podnosząc powyższe zarzuty skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania w całości ewentualnie o uchylenie powyższego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie, a także o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z łącznej opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii oraz z zakresu neurochirurgii celem ustalenia, czy odwołujący był nadal niezdolny do pracy od dnia 6 listopada 2015 r. oraz czy dalsze leczenie lub rehabilitacja rokowały odzyskanie przez niego zdolności do pracy i czy zasadne byłoby przyznanie odwołującemu się świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 6 listopada 2015 r., a jeżeli tak to na jaki okres.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy podniósł, że sporządzone w niniejszej sprawie opinie zostały wydane przez biegłych sądowych po badaniach odwołującego, które zostały przeprowadzone w końcowym już okresie spornego świadczenia (pierwsza opinia została wydana w dniu 16 maja 2016 r., a świadczenie orzeczone zostało do dnia 3 maja 2016 r.) i oparte są głównie na wywiadzie, z uwagi na to, że nie została przytoczona żadna dokumentacja medyczna potwierdzająca znaczne nasilenie dolegliwości lub intensywne działania lecznicze po dniu 5 listopada 2015 r. Ponadto w aktach sprawy nie ma żadnej dokumentacji medycznej z leczenia ubezpieczonego w spornym okresie czasu. Biegli sądowi opierali się głównie na przeprowadzonych badaniach, po okresie spornym i dokumentacji wcześniej wytworzonej tj. w trakcie trwania poprzednich świadczeń. Komisja Lekarska ZUS badała ubezpieczonego w dniu 6 listopada 2015 r. w składzie ze specjalistą neurologiem i nie stwierdziła wówczas istotnie nasilonego zespołu bólowego, a także utrwalonych znaczących funkcjonalnie deficytów neurologicznych oraz istotnego ograniczenia sprawności ruchowej. Istotne jest również to, że w opisach opinii biegłych sądowych, nie wskazano znacznego naruszenia sprawności spowodowanego dużym nasileniem objawów bólowych lub deficytów neurologicznych, wskazano na brak cech zespołu korzeniowego, niedowładów, zachowana była sprawność i wydolność chodu a ograniczenie ruchomości kręgosłupa było miernie wyrażone. Schorzenia ubezpieczonego stanowiły dolegliwości kręgosłupowo - korzeniowe w przebiegu zmian zwyrodnieniowych i dyskopatycznych, z przebyłym leczeniem operacyjnym w 2014 r. Organ rentowy zwrócił także uwagę na fakt, że ubezpieczony był badany przez biegłego sądowego neurochirurga dr A. M., która to biegła nie stwierdziła podstaw do stwierdzenia niezdolności do pracy i wskazań do świadczenia rehabilitacyjnego. Biegła oceniła, że przeprowadzony u odwołującego zabieg operacyjny z powodu kręgozmyku w odcinku lędźwiowym, leczenie rehabilitacyjne i zaprzestanie pracy zawodowej przez rok po zabiegu, przyczyniło się do poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego. Istnienie zaś zmian zwyrodnieniowych w badaniu MRI nie oznacza niezdolności do pracy. Zdaniem skarżącego opinia neurochirurga powinna mieć znaczenie wiodące w sprawie, ze względu na charakter schorzeń. Biegła sądowa co prawda zwróciła uwagę we wnioskach końcowych na to, że ubezpieczony był zdolny do pracy z wyłączeniem ciężkiej pracy fizycznej, jednak należy mieć na uwadze fakt, że odwołujący ostatnio był zatrudniony w piekarni, jako pomocnik piekarza, wcześniej jako kierowca, a z wykształcenia był ślusarzem - tokarzem, a co za tym idzie istniała możliwość podjęcia różnych prac. W konsekwencji powyższego, Sąd Rejonowy niezasadnie oddalił wnioski o dopuszczenie dowodu z łącznej opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii oraz z zakresu neurochirurgii celem ustalenia, czy odwołujący był nadal niezdolny do pracy od dnia 6 listopada 2015 r. oraz czy dalsze leczenie lub rehabilitacja rokowały odzyskanie przez niego zdolności do pracy i czy zasadne byłoby przyznanie odwołującemu świadczenia rehabilitacyjnego od w/w daty. Zdaniem skarżącego, dowód ten niewątpliwie doprowadziłby do wyjaśnienia wątpliwości wobec wydanych w sprawie rozbieżnych opinii sądowo-lekarskich, a także

wyjaśnilby również rozbieżności pomiędzy badaniem przez Komisję Lekarską ZUS, a badaniem biegłych ortopedów i wnoszonymi przez organ rentowy zastrzeżeniami do kwestionowanych opinii. W następstwie powyższego, Sąd Rejonowy nie był uprawniony do zastosowania przepisu art. 18 ust. 1 o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego, albowiem prawo do świadczenia rehabilitacyjnego zostało przyznane, pomimo tego że nie zostały spełnione wszystkie przesłanki nabycia prawa do świadczenia, przewidziane przez ustawę (apelacja k. 218-220).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego, jako bezzasadna podlegała oddaleniu.

Na wstępie wskazać należy, że brak jest podstaw do uwzględnienia wniosku organu rentowego sformułowanego w środku odwoławczym o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji. W myśl obowiązujących przepisów z zakresu postępowania cywilnego może to nastąpić jedynie w razie stwierdzenia nieważności postępowania (art. 386 § 2 k.p.c.), bądź w wypadku nie rozpoznania istoty sprawy, lub też, gdy wydanie wyroku wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości (art. 386 § 4 k.p.c.). W ocenie Sądu Okręgowego nie ma podstaw do stwierdzenia zaistnienia w niniejszej sprawie nieważności postępowania. Jednocześnie dokonując kontroli instancyjnej zaskarżonego wyroku Sąd Okręgowy uznał, że Sąd I instancji właściwie przeprowadził w sprawie postępowanie dowodowe, rozpoznając istotę sprawy, zatem nie zachodzi potrzeba przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości, ani w części.

Jak zauważył Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 15 maja 2007 r. (V CSK 37/07), surowsze wymagania odnośnie do oceny zgromadzonego materiału i czynienia ustaleń na potrzeby wydania orzeczenia ciążyą na Sądzie odwoławczym wówczas, gdy odmiennie ustala on stan faktyczny w sprawie niż to uczynił Sąd I instancji. Inaczej jest natomiast wtedy, gdy orzeczenie wydane na skutek apelacji zmierza do jej oddalenia, a tym samym utrzymuje w mocy ustalenia poczynione przez Sąd I instancji. W takim bowiem przypadku, jakkolwiek wyrok Sądu odwoławczego powinien opierać się na jego własnych i samoistnych ustaleniach, za wystarczające można uznać stwierdzenie, że przyjmuje on ustalenia faktyczne i prawne Sądu I instancji, jako własne. W niniejszej sprawie, Sąd Okręgowy podziela ustalenia faktyczne jak i ocenę prawną dokonaną przez Sąd Rejonowy, zatem nie istnieje potrzeba ich powtarzania (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 8 października 1998 r., II CKN 923/97 i z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98).

W szczególności słusznie Sąd I instancji, oceniając czy w przypadku ubezpieczonego zachodziły podstawy do ustalenia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, oparł się na opiniach biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii i traumatologii. Biegli sądowi tej specjalności w oparciu o wyniki przeprowadzonych badań klinicznych, a także mając na uwadze analizę dowodów leczenia ubezpieczonego ustalili, że M. J. kwalifikował się do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od 6 listopada 2015 r. do 3 maja 2016 r. Podkreślić należy, że biegli uwzględnili pełny obraz schorzeń obecnych u odwołującego w spornym okresie czasu. Opinie wydane przez biegłych sądowych z zakresu ortopedii są w pełni przekonujące. Jak słusznie wskazał Sąd Rejonowy opinie te są logiczne, nie zawierają sprzeczności. Biegli sądowi dokonali szczegółowej analizy całej zgromadzonej dokumentacji medycznej, zaś ubezpieczony został szczegółowo przebadany. Zarówno biegły sądowy lek. K. K., jak i biegły sądowy M. G. przeprowadzili szczegółowe badanie przedmiotowe odwołującego, a także uwzględnili całą dostępną dokumentację medyczną z przebiegu jego leczenia w latach 2014-2016. Ocena stanu zdrowia ubezpieczonego, dokonana została przez specjalistów z w/w dziedziny medycyny, posiadających wysoki poziom wiedzy medycznej w zakresie opiniowanego przedmiotu. Zdaniem Sądu Okręgowego trafności wniosków wywiedzionych przez biegłych sądowych z zakresu ortopedii w żadnym stopniu nie może podważać okoliczność braku dokumentacji medycznej potwierdzającej nasilenie dolegliwości lub intensywne działania lecznicze podejmowane u ubezpieczonego po dniu 5 listopada 2015 r. Jak wynika bowiem z treści opinii sporządzonych przez w/w biegłych sądowych z zakresu ortopedii i traumatologii, stan zdrowia ubezpieczonego oraz jego zdolność do pracy był możliwy do ustalania na podstawie całości zgromadzonych w toku postępowania danych wynikających z przedłożonej przez niego dokumentacji medycznej zgromadzonej zarówno przed organem rentowym jak i w toku postępowania sądowego, jak również w oparciu o przeprowadzone przez biegłych badania. Biegli sądowi wskazali bowiem, że po wykonaniu u odwołującego operacji kręgosłupa, ucisk korzeni nerwowych L5 i kręgozmyk L5 jest większy i w tym zakresie nie nastąpiła poprawa stanu zdrowia. Na

powyższe wskazuje chociażby opis badania MR kręgosłupa wykonany w dniu 3 grudnia 2015 r., gdzie stwierdzono na poziomie kręgów L5/S1 obustronnie otwory międzykręgowe zniekształcone i znacznie zwężone, co spowodowane jest obecnością kręgozmyku, zmian bliznowatych i zmian zwyrodnieniowo-wytwórczych na krawędziach trzonów kręgów, powodujących ucisk korzeni nerwowych L5 (k. 33 tom I a.s.). Wbrew zatem stanowisku organu rentowego, zaprezentowanemu w apelacji, istnieje dokumentacja medyczna potwierdzająca, że po dniu 6 listopada 2015 r. (badanie zostało przeprowadzone w dniu 21 października 2015 r., natomiast opis został wykonany w dniu 3 grudnia 2015 r.) ubezpieczony nadal był niezdolny do pracy i kwalifikował się do przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Ponadto dolegliwości bólowe były nadal zgłaszane przez odwołującego po zakończeniu przebytej rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS. W tym zatem zakresie istotna jest także dokumentacja znajdująca się w aktach, a dotycząca okresu po dniu 8 października 2015 r., która wskazuje m.in. na utrzymujące się u odwołującego dolegliwości bólowe po zakończeniu procesu rehabilitacji. W związku z powyższym, Sąd Rejonowy wyciągnął słuszny wniosek, że skoro po zakończeniu rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS i w trakcie badania przez biegłego sądowego lekarza ortopedę K. K., które odbyło po upływie 7 miesięcy, tj. w dniu 16 maja 2016 r. dolegliwości nie ustąpiły, a wręcz nasiliły się, to brak jest podstaw do przyjęcia, że również dolegliwości występujące pomiędzy tymi okresami ustąpiły. Taki wniosek byłby nie tylko sprzeczny z zasadami doświadczenia życiowego i nielogiczny, ale także pozostawałby w sprzeczności z załączoną do akt sprawy dokumentacją medyczną, obrazującą stan zdrowia odwołującego na dzień 21 października 2015 r., a także z opisem badania MR kręgosłupa wykonanym w dniu 3 grudnia 2015 r.

Zważyć przy tym należy, że subiektywna ocena stanu zdrowia ubezpieczonego, nieznajdująca poparcia w żadnych dowodach nie może skutecznie podważać trafności i rzetelności opinii biegłych sądowych (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 17 grudnia 1996 r., I CKU 45/96 i z dnia 28 marca 2001 r. II UKN 297/00). A właśnie za takie należy uznać twierdzenia organu rentowego o tym, że biegli sądowi niewłaściwie ocenili stan zdrowia ubezpieczonego, a Sąd I instancji nie wziął pod uwagę braku dokumentacji, dotyczącej konkretnie okresu po dniu 6 listopada 2015 r. W ocenie Sądu Okręgowego Sąd Rejonowy zasadnie także nie prowadził dalszego postępowania dowodowego. Stosownie, bowiem do treści art. 286 k.p.c. Sąd podejmie dalsze czynności dowodowe, jeśli uzna to za konieczne dla wyjaśnienia okoliczności spornych. Nie stanowi jej różnica stanowisk pomiędzy stronami procesowymi wynikająca z ich subiektywnego przekonania, co do faktów i ich oceny (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2001 r., II UKN 553/00 i z dnia 4 sierpnia 1999 r., I PKN 20/99). Wskazać bowiem należy, że opinie sporządzone w niniejszej sprawie przez biegłych sądowych z zakresu ortopedii i traumatologii, nie były sprzeczne lub niewłaściwie uzasadnione. Tylko w przeciwnym przypadku Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych opinii biegłych, opinii łącznej lub opinii instytutu, gdy zachodzi taka potrzeba, a więc wtedy, gdy przeprowadzone już opinie zawierają istotne luki, są niekompletne, gdyż nie odpowiadają na postawione tezy dowodowe, niejasne, czyli nienależycie uzasadnione lub nieweryfikowalne, tj. gdy przedstawione ekspertyzy nie pozwalają organowi orzekającemu zweryfikować zawartego w niej rozumowania, co do trafności wniosków końcowych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 lipca 2010 r., II CSK 119/10 oraz postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 19 sierpnia 2009 r., III CSK 7/09). Wbrew stanowisku organu rentowego biegli sądowi z zakresu ortopedii i traumatologii brali pod uwagę wnioski biegłej sądowej z zakresu neurochirurgii, o czym świadczy m.in. zapis pkt. 4 w opinii uzupełniającej biegłego sądowego lekarza K. K. z dnia 31 stycznia 2017 r. (k. 73 tom I a.s.).

Sąd Rejonowy prawidłowo także nie uwzględnił wniosków wynikających z opinii, którą wydała biegła sądowa z zakresu neurochirurgii dr n. med. A. M.. Wskazać jednak należy, że Sąd Rejonowy w/w opinii nie kwestionował. Wymieniona biegła oceniła bowiem stan zdrowia M. J. uwzględniając wyłącznie te schorzenia, które znajdują się w obrębie jej specjalności i nie stanowią u ubezpieczonego wiodącej jednostki chorobowej. Mają one raczej charakter uboczny, częściowo wtórny wobec schorzeń najistotniejszych, a mianowicie schorzeń ortopedycznych, które w przeszłości stanowiły podstawę przyznania ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. W związku z powyższym, opinii wymienionej biegłej sądowej Sąd Rejonowy nie negował, aczkolwiek nie stanowiła ona podstawy orzekania o zmianie zaskarżonej decyzji. Słusznie także Sąd I instancji zwrócił uwagę na to, że biegła nie kwestionowała, że u odwołującego mogą występować dolegliwości bólowe, które jak stwierdziła mogą być leczone w ramach zwolnień lekarskich. Ponadto wskazała, że jedną z przyczyn poprawy stanu zdrowia odwołującego było zaprzestanie pracy

fizycznej. Z powyższego twierdzenia można zatem wyprowadzić wniosek, że gdyby w dniu 6 listopada 2015 r. ubezpieczony podjął dotychczasową pracę fizyczną, to tym samym stan jego zdrowia uległby dalszemu pogorszeniu, a odczuwane dolegliwości bólowe nasiliłyby się do takiego stopnia, że odwołujący i tak stałby się niezdolny do pracy. Sąd Okręgowy miał na uwadze, że choć wymieniona biegła nie stwierdziła u odwołującego niezdolności do pracy po dniu 6 listopada 2015 r. to jednak wskazała, że zaprzestanie pracy zawodowej przyczyniło się do poprawy stanu jego zdrowia. To zresztą potwierdziły również pozostałe opinie, wydane przez lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii i traumatologii, jak również zgromadzona dokumentacja medyczna, obrazująca przebieg leczenia odwołującego w latach 2014-2016. W sporządzonych przez siebie opiniach zarówno biegły sądowy M. G., jak i biegły sądowy lek. K. K. potwierdzili, że ubezpieczony jest osobą nadal niezdolną do pracy po dniu 6 listopada 2015 r. z zaakcentowaniem, że powodem takiego stanu rzeczy są dolegliwości ze strony kręgosłupa. Trafnie zatem Sąd I instancji uznał ich opinie za logicznie umotywowane oraz wszechstronnie analizujące możliwości wykonywania pracy zarobkowej przez ubezpieczonego, przyjmując jednocześnie, że po dniu 6 listopada 2015 r. ubezpieczony nadal kwalifikował się do przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Wymienieni biegli sądowi wydając opinie, uwzględnili całą dostępną dokumentację medyczną oraz wyniki badań, jakie sami przeprowadzili. Dodatkowo wnioski płynące ze wskazanych opinii były spójne. Sąd Rejonowy prawidłowo więc ocenił opinie biegłych sądowych z zakresu ortopedii, jako rzetelne, a także jasno i szczegółowo umotywowane. Biegli sądowi tej specjalności przede wszystkim akcentowali, że występuje u ubezpieczonego znaczna dysfunkcja narządu ruchu – kręgosłupa z obecnością przewlekłego zespołu bólowego i kręgozmyku na odcinku L5 II stopnia, a także wielopoziomowa dyskopatia. Nie osiągnięto remisji schorzenia, które stale progresuje, co nie rokuje poprawy stanu zdrowia. Dodatkowo dokumentacja medyczna i wyniki badań, które biegli przeanalizowali potwierdziły, że narząd ruchu nie uległ istotnej poprawie, co obrazuje wynik badania MR kręgosłupa lędźwiowego z dnia 21 października 2015 r. W badaniu tym stwierdzono bowiem na poziomie kręgów L5/S1 obustronnie otwory międzykręgowe zniekształcone i znacznie zwężone, co spowodowane jest obecnością kręgozmyku, zmian bliznowatych i zmian zwyrodnieniowo-wytwórczych na krawędziach trzonów kręgów, powodujących ucisk korzeni nerwowych L5. W związku z powyższym ubezpieczony został wcześniej zakwalifikowany do leczenia rehabilitacyjnego w ramach prewencji rentowej ZUS. Tymczasem organ rentowy, dysponując wynikiem w/w badania, powoływał się w apelacji na brak dokumentacji medycznej, wskazującej na znaczne nasilenie dolegliwości bólowych po dniu 6 listopada 2015 r., gdy tymczasem już choćby wynik powyższego badania potwierdził występowanie kręgozmyku i zaawansowanych zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa. Organ rentowy powoływał się także na okoliczność nie uwzględnienia wniosków płynących z opinii biegłej sądowej z zakresu neurochirurgii jednak wskazać należy, że po pierwsze biegła ta jest specjalistą z tej dziedziny medycyny, która nie stanowi u odwołującego głównej jednostki chorobowej, po drugie natomiast opinia ta pozostaje wewnętrznie sprzeczna. Z jednej bowiem strony biegła stwierdziła, że po dniu 6 listopada 2015 r. ubezpieczony był zdolny do pracy z jednoczesnym wskazaniem, że fakt zaprzestania przez niego pracy zawodowej przyczynił się do poprawy stanu jego zdrowia. To z kolei potwierdza wniosek, że w okresie, co do którego biegła sądowa stwierdziła brak podstaw do orzeczenia niezdolności do pracy, nie nastąpiła istotna poprawa w stanie zdrowia ubezpieczonego. Potwierdzają to także opinie biegłych sądowych z zakresu ortopedii M. G. i K. K., którzy zgodnie wskazali, że występujący u odwołującego kręgozmyk odcinka L5/S1 progresuje, czemu towarzyszą zmiany w postaci ograniczenia ruchomości układu narządów ruchu oraz silny zespół bólowy. Biegli zaznaczyli, że stan zdrowia odwołującego rokuje poprawę po zastosowaniu 12-miesięcznego okresu rehabilitacji, tj. do dnia 3 maja 2016 r. Biegli co prawda przeprowadzili ostatnie badanie odwołującego w dniu 16 maja 2016 r., tj. po upływie okresu, na jaki zostało przyznane sporne świadczenie, nie oznacza to jednak, że badanie to jest niemiarodajne, gdyż stan zdrowia odwołującego nie mógł się radykalnie zmienić w przeciągu kilku tygodni. W niniejszej sprawie Sąd Rejonowy prawidłowo zatem i zgodnie z zasadami logiki i doświadczeniem życiowym ocenił powołane opinie biegłych sądowych, których wnioski, co wymaga podkreślenia, były zbieżne. Z tego względu za nietrafne należy ocenić zarzuty organu rentowego kierowane pod adresem tych dowodów.

Odnosząc się zaś do zgłoszonych przez organ rentowy zarzutów apelacyjnych w zakresie naruszenia prawa procesowego i materialnego, podkreślić należy, że ponad wszelką wątpliwość ustalono, że odwołujący nie wykorzystał w całości okresu zasiłkowego, co z kolei warunkuje przyznanie mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Zgodnie

natomiast z art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2019 r., poz.645), świadczenie to przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. Prawdłowo zatem Sąd Rejonowy zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 10 grudnia 2015 r., znak: (...) w ten sposób, że przyznał odwołującemu M. J. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od dnia 6 listopada 2015 r. do dnia 3 maja 2016 r.

W związku z powyższym, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację, jako bezzasadną, o czym orzekł w sentencji wyroku.

SSO Renata Gąsior SSO Dorota Michalska SSO Monika Roslan-Karasińska

ZARZĄDZENIE

(...)

SSO Renata Gąsior