

Sygn. akt VII Ua 91/22

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 marca 2023 r.

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

Przewodniczący Sędzia SO Renata Gąsior

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 28 marca 2023 r. w Warszawie

sprawy P. W.

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

z udziałem P. D. prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą (...) w W.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek apelacji wniesionej przez odwołującego

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 5 sierpnia 2022 roku sygn. akt VI U 51/18

1. oddala apelację,
2. zasądza od P. W. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. oraz P. D. prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą (...) w W. kwoty po 120,00 zł (sto dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą.

Sędzia SO Renata Gąsior

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 5 sierpnia 2022 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi - Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie P. W. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 6 grudnia 2017 r., znak: (...).

Sąd I instancji ustalił, że P. W. w okresie od dnia 12 września 2016 r. do dnia 28 marca 2017 r. wykorzystał pełen 182-dniowy okres zasiłkowy (zasiłek chorobowy). Następnie w okresie od dnia 29 marca do dnia 24 października 2017 r. pobierał świadczenie rehabilitacyjne.

Rozpoznawane u odwołującego się schorzenie narządu ruchu nie powodowało dalszej niezdolności do pracy po dniu 24 października 2017 r. i nie powoduje aktualnie z przyczyn neurologicznych niezdolności do pracy ostatnio wykonywanej. Od dnia 25 października 2017 r. odwołujący się odzyskał zdolność do pracy - z punktu widzenia neurologicznego. Stwierdza się u niego niewielkie ograniczenie ruchomości kręgosłupa L/S próba PP-30cm bez objawów korzeniowych i ubytkowych neurologicznych istotnych funkcjonalnie z kończyn górnych i dolnych. Nie wykazuje cech uszkodzenia nerwów czaszkowych, bez niedowładu i ataksji w kończynach, bez objawów piramido wyeh. Chód jego jest wydolny, odwołujący się jest sprawny ruchowo. U odwołującego się nie było istotnego zaostżenia się

dolegliwości bólowych kręgosłupa po dniu 24 października 2017 r. a jedynie utrzymywały się przewlekłe dolegliwości bólowe kręgosłupa, które występują nadal. Nie stwierdzono zaostrzenia schorzenia narządu ruchu.

Odwołujący się wykazuje chód wydolny, bolesność uciskową wyrostków kolczystych kręgów L3, L4, L5, objaw szczytowy ujemny, zakresy ruchomości kręgosłupa szyjnego prawidłowe: zgięcie i wyprost po 80 stopni, ruchy rotacyjne po 80 stopni, ruchomość czynna i bierna kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym w granicach normy, odległość palec - podłoga - 20 cm, napięcie mięśni przykręgosłupowych zmózone. Z punktu widzenia ortopedycznego odwołujący się po dniu 24 października 2017 r. odzyskał zdolność do pracy zarobkowej. Wątpliwym było według tej oceny orzekanie uprzednio o tak długiej niezdolności do pracy odwołującego się - zmiany chorobowe były bardzo nikłe, mniejsze niż przeciętnie u osób w wieku odwołującego się. Przy takich zmianach jak u odwołującego się, krótkotrwałą niezdolność do pracy orzeka się zwykle jedynie na czas rehabilitacji.

Z przyczyn psychiatrycznych u P. W. biegły psychiatra rozpoznał zaburzenia psychiczne związane z uszkodzeniem, dysfunkcją mózgu lub chorobą somatyczną. Z przyczyn psychiatrycznych odwołujący się w dniu 24 października 2017 r. nie był niezdolny do pracy zawodowej.

U odwołującego się stwierdzono kontakt - logiczny, łatwy do nawiązania; orientację auto i allopsychiczną zachowaną; głowa kształtna bez ubytków kostnych; nerwy czaszkowe - wolne; w zakresie kręgosłupa szyjnego - w normie; objaw Bikelsa - nieobecny; kończyny górne - odruchy głębokie zachowane, równe. Bez niedowładów i ataksji; kończyny dolne - odruchy głębokie kolanowe - zachowane, symetryczne, odruchy skokowe obustronnie nieobecne, bez niedowładów i ataksji. Objawy korzeniowe - nieobecne, bez objawów piramidowych, brak objawów patologicznych; niewielkie ograniczenia bólowe ruchomości kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowego; chód był symetryczny, sprawny, bez pomocy sprzętów ortopedycznych, stawał samodzielnie na palcach i piętach; próba Romberga - ujemna; odwołujący się wykazywał zachowanie dobrej sprawności ruchowej. Zastosowane leczenie pozwoliło na uzyskanie poprawy stanu zdrowia, w tym uzyskania po 24 października 2017 roku dobrego stanu neurologicznego. Z punktu widzenia neurologicznego nie stwierdza się naruszenia sprawności organizmu odwołującego się w stopniu powodującym niezdolność do pracy zarobkowej - po dniu 24 października 2017 r. Wprawdzie schorzenie odwołującego się jest przewlekłe, przebiega z okresami zaostrzeń i remisji objawów, może okresowo nadal wymagać leczenia i rehabilitacji w okresach zaostrzeń dolegliwości ale może odbywać się to nie kolidując z pracą zarobkową. Stan odwołującego się nie wymaga natomiast przyznania długotrwałego świadczenia rehabilitacyjnego.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie faktów przyznanych oraz dowodu z ww. opinii biegłych sądowych.

Sąd I instancji wyjaśnił sprzeczności zaistniałe w przeprowadzonych dowodach z opinii biegłych sądowych w zakresie neurologii - J. S. oraz B. A.. Pierwsza z wymienionych biegłych w swoich opiniach uzupełniających utrzymywała, że odwołujący się był nadal niezdolny do pracy po dniu 24 października 2017 r., druga z nich zaś zajęła stanowisko przeciwne. Biegła J. S. wywodziła, że załączona obecnie do akt sprawy dokumentacja medyczna z leczenia ambulatoryjnego w Poradni Neurologicznej pozwoliła stwierdzić, że w czasie wizyt w dniach 19 września 2017 r., 20 października 2018 r., 17 listopada 2017 r., 27 lutego 2018 r. utrzymywało się zaostrzenie dolegliwości bólowych kręgosłupa L/S wymagające leczenia p/bólowego a zmniejszenie dolegliwości bólowych opiniowanego stwierdzono w czasie wizyty w Poradni Neurologicznej w dniu 10 kwietnia 2018 r. - „odstawił leki p/bólowe - dolegliwości ze strony nerek”. W konsekwencji biegła przyjęła, że powyższa analiza dokumentacji medycznej powala na zmianę orzeczenia i uznanie, że rozpoznawane u opiniowanego schorzenie narządu ruchu powodowało dalszą niezdolność badanego do pracy po dniu 24 października 2017 r. na okres dalszych 5 miesięcy do dnia wyczerpania 12 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego. Powyższe oceny biegłej sądowej nie zawierały szerszego uzasadnienia. Tymczasem w ocenie Sądu I instancji w sposób skuteczny, ocenę tej biegłej sądowej zakwestionowały opinie biegłych sądowych ortopedy K. K. oraz neurolog B. A.. I tak, biegła neurolog B. A. wyjaśniła, że z punktu widzenia neurologicznego nie stwierdza się naruszenia sprawności organizmu odwołującego się w stopniu powodującym niezdolność do pracy zarobkowej - po dniu 24 października 2017 r. Wprawdzie schorzenie odwołującego się jest przewlekłe, przebiega z okresami zaostrzeń i remisji objawów, może okresowo nadal wymagać leczenia i rehabilitacji w okresach zaostrzeń dolegliwości

ale może odbywać się to nie kolidując z pracą zarobkową. Biegła B. A. wyjaśniła na czym polega istota dolegliwości bólowych odwołującego się - jest to kwestia zaostrzeń i remisji objawów, jednakże niekolidujących z pracą zarobkową. Dodatkowo biegły ortopeda K. K. wskazywał, że wątpliwym było orzekanie uprzednio o tak długiej niezdolności do pracy odwołującego się - zmiany chorobowe były bardzo nikłe, mniejsze niż przeciętnie u osób w wieku odwołującego się. Przy takich zmianach jak u odwołującego się, krótkotrwałą niezdolność do pracy orzeka się zwykle jedynie na czas rehabilitacji. Reasumując, powoływanie się przez biegłą neurolog J. S. jedynie na zaostrzenia dolegliwości bólowych wynikające z przedłożonej dokumentacji medycznej nie było dla Sądu przekonujące, w szczególności, że branie pod uwagę dolegliwości bólowych kręgosłupa generalnie rzecz biorąc było przedmiotem oceny ortopedycznej, nie zaś neurologicznej. Sąd przyjął więc za wiarygodną jedynie pierwszą z opinii biegłej sądowej neurolog J. S..

Oprócz wskazanego wyżej zastrzeżenia, w ocenie Sądu I instancji opinie przedstawione przez ww. biegłych były logiczne, spójne oraz nie budziły wątpliwości, co do przyjętej metodologii, poprawności, rzetelności i prawidłowości rozumowania. Były one zgodne z wymaganiami art. 285 k.p.c., tj. zawierały uzasadnienie i były wyczerpujące. Z orzecznictwa Sądu Najwyższego wynika, iż integralnymi elementami treści każdej prawidłowo sporządzonej opinii są: sprawozdanie z dokonanych czynności i spostrzeżeń, odpowiedzi na postawione biegłemu pytania, udzielone w sposób kategoriyczny, jego wnioski oraz uzasadnienie pozwalające na sprawdzenie przez sąd logicznego toku rozumowania biegłego (vide: wyrok SN z dnia 15 czerwca 1970 r., I CR 224/70, LEX nr 6750; postanowienie SN z dnia 20 listopada 1973 r., I CR 646/73, LEX nr 7340, wyrok SN z dnia 7 grudnia 2011 r., IICSK141/11, LEX nr 1110969). W ocenie Sądu Rejonowego przedstawione w sprawie opinie spełniały ww. wymagania. Sąd I instancji podzielił więc ustalenia dokonane przez biegłych przyjmując je za własne.

Sąd I instancji pominął dowód strony odwołującej się o dopuszczenie opinii (...) Ośrodka (...) w W. na podstawie art. 235² § 3 i 5 k.p.c., przeprowadzenie tego dowodu było nieprzydatne do wykazania faktów istotnych dla sprawy oraz zmierzało jedynie do przedłużenia postępowania - stan faktyczny został dostatecznie wyjaśniony w oparciu o przeprowadzone dowody z opinii biegłych sądowych. Dopuszczenie przedmiotowego dowodu nic w sprawie by nie zmieniło, opinia taka w niczym bowiem nie mogła podważyć spójnych ocen psychiatry, neurologa oraz ortopedy. Dopuszczenie dowodu skutkowałoby jedynie wydłużeniem postępowania w sprawie, przy jednoczesnym braku wywarcia jakiegokolwiek wpływu na wynik tej sprawy.

Przechodząc natomiast do oceny prawnej zgłoszonego przez odwołującą żądania, w pierwszej kolejności Sąd powołał się na treść art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, 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 (ust. 1); Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy (ust. 2).

Sąd I instancji uznał, że postępowanie w niniejszej sprawie w pełni wykazało, że odwołujący się nie spełnił podstawowej przesłanki przyznania świadczenia rehabilitacyjnego jaką jest trwająca w dalszym ciągu niezdolność do pracy. W tej kwestii zgodne były opinie biegłych sądowych z zakresu neurologii, psychiatrii, ortopedii, które zostały dodatkowo poparte opiniami uzupełniającymi. Biegli wydali je po kompleksowym przebadaniu osoby odwołującego się oraz przeanalizowaniu całości przedłożonej do akt dokumentacji medycznej. Biegli ci w sposób logiczny i spójny uzasadnili swoje stanowisko, Sąd I instancji nie dostrzegł żadnych sprzeczności pomiędzy ich wywodami a ową dokumentacją. W szczególności biegły ortopeda - traumatolog K. K. zważył, że z punktu widzenia ortopedycznego odwołujący się po dniu 24 października 2017 r. odzyskał zdolność do pracy zarobkowej. Wątpliwym było według tej oceny orzekanie uprzednio o tak długiej niezdolności do pracy odwołującego się - zmiany chorobowe były bardzo nikłe, mniejsze niż przeciętnie u osób w wieku odwołującego się. Przy takich zmianach jak u odwołującego się, krótkotrwałą niezdolność do pracy orzeka się zwykle jedynie na czas rehabilitacji. Natomiast biegła sądowa neurolog B. A. zważyła, że z punktu widzenia neurologicznego nie stwierdza się naruszenia sprawności organizmu odwołującego się w stopniu powodującym niezdolność do pracy zarobkowej - po dniu 24 października 2017 r. Wprawdzie schorzenie odwołującego się jest przewlekłe, przebiega z okresami zaostrzeń i remisji objawów, może okresowo nadal wymagać leczenia i rehabilitacji

w okresach zaostrzeń dolegliwości ale może odbywać się to nie kolidując z pracą zarobkową. Stan odwołującego się nie wymaga natomiast przyznania długotrwałego świadczenia rehabilitacyjnego.

W tym stanie rzeczy Sąd nie widział podstaw do zmiany zaskarżonej decyzji i odwołanie podlegało oddaleniu na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. (wyrok wraz z uzasadnieniem, k. 333 i k. 343-347 a.s.).

Apelację od powyższego wyroku złożył P. W. zaskarżając rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego w całości i zarzucając naruszenie:

- art. 233 § 1 i 2 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów przeprowadzonych w sprawie i uznaniu, że opinia biegłej sądowej neurolog J. S. nie zawierała szerszego uzasadnienia i została zakwestionowana przez opinie biegłego sądowego ortopedy K. K. i biegłej sądowej neurolog B. A., podczas gdy opinia biegłego sądowego ortopedy K. K. nie zawiera uzasadnienia postawionej przez biegłego tezy, wybiórczo i w sposób niepełny cytuje dokumentację medyczną znajdującą się w aktach niniejszej sprawy, nierzetelnie przeprowadza wywiad i badanie fizykalne, a ustalenia zawarte w opinii biegłej sądowej neurolog B. A. są wzajemnie sprzeczne, gdyż biegła wyjaśnia, że schorzenie odwołującego się „jest przewlekłe, przebiega z okresami zaostrzeń i remisji objawów, może okresowo nadal wymagać leczenia i rehabilitacji w okresach zaostrzeń dolegliwości ale może odbywać się to w ramach wykonywania stosunku pracy / choćby w godzinach popołudniowych/ lub w ramach czasowej niezdolności do pracy tj. okresowego zwolnienia lekarskiego” podczas gdy przedłożona przez odwołującego się wraz z pismem procesowym z dnia 4 lipca 2018 r. dokumentacja medyczna, zwłaszcza z 19 września 2017 r., 20 października 2017 r. i 17 listopada 2017 r. potwierdzają, że dolegliwości bólowe nasiliły się po zabiegach w ramach rehabilitacji i stan odwołującego się nie uległ poprawie a nawet uległ okresowemu pogorszeniu;

- art. 233 § 1 i 2 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów przeprowadzonych w sprawie i uznaniu, że opinia biegłej sądowej psychiatry M. L. jest zgodna z opiniami pozostałych biegłych sądowych powołanych w niniejszej sprawie oraz, że jest ona logiczna i spójna, podczas gdy zawiera ustalenie, że „w dniu 24 października 2017 r. odwołujący się nie był niezdolny do pracy”, co jest sprzeczne zarówno z ustaleniami pozostałych biegłych sądowych powołanych w niniejszej sprawie, gdyż ich ustalenia dotyczą okresu po 24 października 2017 r., a ponadto opinia ta jest sprzeczna jest z zasadami logiki i stanem faktycznym, gdyż u odwołującego się zdiagnozowano chorobę współistniejącą powodującą dalszą niezdolność do pracy oznaczoną symbolem F06 tj. inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną, która to choroba pozostaje w bezpośrednim związku z niezdolnością do pracy w okresie od 9 września 2016 r. do 24 października 2017 r.,

- art. 227 i art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego a przede wszystkim pominięcie złożonych przez odwołującego się w dniu 9 września 2019 r. decyzji ZUS z dnia 7 marca 2018 r., z dnia 22 marca 2018 r., z dnia 28 lutego 2019 r., z dnia 28 lutego 2019 r., pisma Wydziału Zasiłków Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z 13 lipca 2018 r. do Głównego Lekarza Orzecznika E. D., opinii lekarskiej z dnia 24 sierpnia 2018 r. wydanej przez zastępcę Głównego Lekarza Orzecznika (...) Oddział ZUS w W. J. K., z których wynika, że po 24 października 2017 r. odwołujący się jest nadal niezdolny do pracy i niezdolność ta pozostaje w bezpośrednim związku z niezdolnością, która trwa z przerwami od 12 września 2016 r. do 24 października 2017 r., a przez to Sąd dopuścił się dowolnej, a nie swobodnej oceny dowodów, w tym poprzez niewzięcie pod uwagę faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie,

- art. 227 i art. 233 § 1 k.p.c. poprzez wybiórczą ocenę dowodów, a przede wszystkim pominięcie wniosku o wystąpienie do (...) Ośrodka (...) w W. w celu wydania opinii w zakresie niezdolności odwołującego się do pracy w zawodzie wykonywanym przed 9 września 2016 r., na którego konieczność powołania wskazywali biegli neurolog B. A., i J. S., a także poprzez zamknięcie rozprawy mimo istnienia niewyjaśnionych, istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy faktów;

- co skutkowało błędem w ustaleniach faktycznych poprzez uznanie, że nie została spełniona przesłanka przyznania świadczenia rehabilitacyjnego jaką jest trwająca w dalszym ciągu niezdolność do pracy tj. naruszeniem przepisów

prawa materialnego art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Wskazując na powołane zarzuty, odwołujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

W uzasadnieniu apelacji P. W. szeroko zaprezentował argumentację odnoszącą się do każdego ze zgłoszonych zarzutów (apelacja, k. 350-357 a.s.).

W odpowiedzi na apelację Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniósł o jej oddalenie oraz o zasądzenie od odwołującego kosztów zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą według norm przepisanych.

Zdaniem organu rentowego zaskarżony wyrok Sądu I instancji odpowiada prawu, zaś zarzuty apelacyjne nie znajdują oparcia zarówno w zaistniałym stanie faktycznym, jak i prawnym sprawy. W ocenie organu rentowego Sąd I instancji sprostał wymaganiom gruntownej i wszechstronnej oceny materiału dowodowego i właściwie ustalił stan faktyczny sprawy. Apelacja stanowi jedynie polemikę skarżącego z wynikami postępowania dowodowego i ich oceną. Sąd I instancji dokonał trafnej i wnikliwej analizy opinii powołanych biegłych, uznając, na podstawie przekonujących, sformułowanych w sposób jasny logiczny oraz prawidłowo uargumentowanych wniosków, że nie została spełniona podstawowa przesłanka przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego (odpowiedź na apelację, k. 365- 365 v. a.s.).

Odpowiedź na apelację P. W. złożył także zainteresowany P. D. prowadzący działalność gospodarczą pod nazwą (...) (...) (...), który również wniósł o oddalenie apelacji oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu zainteresowany podniósł, że apelacja skarżącego stanowi polemikę z ustaleniami Sądu I instancji, brak jest istotnych prawnie zarzutów, które mogłyby prowadzić do zakwestionowania ustaleń zawartych w zaskarżonym wyroku (odpowiedź na apelację, k. 368-369 a.s.).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja P. W. podlegała oddaleniu.

Sąd Rejonowy w sposób prawidłowy dokonał analizy materiału dowodowego i poczynił właściwe ustalenia faktyczne, które Sąd Okręgowy aprobuje, podobnie jak argumentację prawną przedstawioną w motywach zaskarżonego wyroku i przyjmuje je jako własne, co powoduje, że w myśl art. 387 § 2¹ pkt 1 k.p.c. nie zachodzi potrzeba ich szczegółowego powtarzania, przy czym z racji podniesionych przez P. W. zarzutów zachodzi konieczność szczegółowego odniesienia się do argumentów przedstawionych w apelacji.

Sąd Okręgowy nie stwierdził istnienia jakichkolwiek okoliczności uzasadniających zarzut, by Sąd Rejonowy dopuścił się naruszenia art. 233 § 1 i 2 k.p.c. Sąd II instancji wskazuje, że stanowiska odwołującego w omawianym zakresie nie podzielił. W pierwszej kolejności przypomnieć trzeba, że postępowanie w przedmiotowej sprawie koncentrowało się na kwestii spełnienia przez P. W. przesłanek koniecznych do uzyskania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jedn. Dz. U. 2022r., poz. 1732), zwanej dalej ustawą zasiłkową, 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. Stosownie do ust. 2 w/w artykułu, świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. Z powyższych przepisów wynika, że do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego konieczne jest spełnienie dwóch przesłanek. Jest to niezdolność do pracy oraz rokowanie odzyskania zdolności do pracy na skutek dalszego leczenia lub rehabilitacji leczniczej. W pierwszej kolejności należy zatem ustalić, czy dana osoba – po wyczerpaniu zasiłku chorobowego lub po wykorzystaniu części świadczenia rehabilitacyjnego – jest wciąż niezdolna do pracy. Dopiero udzielenie pozytywnej odpowiedzi na to pytanie otwiera drogę do rozważań, czy dalsze leczenie lub rehabilitacja przyniesie efekty w postaci odzyskania zdolności do pracy.

Obie w/w przesłanki warunkujące przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego wymagają analizy stanu zdrowia wnioskodawcy, a to z kolei wymaga wiadomości specjalnych z zakresu medycyny, którymi nie dysponuje Sąd, a które posiadają biegli sądowi odpowiednich dziedzin medycznych. Zważywszy, że w sprawie o świadczenie rehabilitacyjne czy inne świadczenia finansowane z ubezpieczeń społecznych, chodzi o ocenę niezdolności do pracy w prawnym rozumieniu, dokonywaną w trybie określonej procedury i przepisów prawa oraz przez odpowiednie organy, to konieczne jest zasięgnięcie opinii biegłych sądowych. Biegli sądowi dokonują oceny dokumentacji medycznej i okoliczności, jakie z niej wynikają, a Sąd – z racji tego, że sam nie ma kompetencji, aby takie dokumenty ocenić i zinterpretować – nie musi szczegółowo w uzasadnieniu wydanego orzeczenia opisywać tego, na co dokumentacja medyczna wskazuje.

Sąd nie musi opisywać każdego dokumentu, w tym często specjalistycznych wyników badań, bo wobec tego, że nie zostały one pominięte, to oznacza, że stanowiły podstawę ustaleń biegłych sądowych i ich oceny, a przez to również podstawę ustaleń Sądu, który stanowisko biegłych w pełni zaakceptował. Wskazuje na to treść uzasadnienia zaskarżonego rozstrzygnięcia w części obejmującej ocenę dowodów, gdzie Sąd Rejonowy zamieścił fragment o treści: „Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie faktów przyznanych (bezsportnych) oraz dowodu z ww. opinii biegłych sądowych (...)”.

Analizując zarzuty naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., sformułowane w apelacji w różnej konfiguracji – albo tylko poprzez naruszenie w/w przepisu, albo poprzez jego naruszenie w związku z innymi przepisami – wskazać należy, że zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c. sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Taka ocena dokonywana jest na podstawie przekonania 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 23 stycznia 2001r., IV CKN 970/00; z dnia 12 kwietnia 2001r., II CKN 588/99; z 10 stycznia 2002r., II CKN 572/99).

W przedmiotowej sprawie zarzut naruszenia omawianego przepisu poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego, polegający na pominięciu kolejnych decyzji ZUS wydawanych w przedmiocie zasiłków chorobowych i odmowy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za kolejny okres, opinii lekarskich orzeczników ZUS, pism z Wydziałów Zasiłków ZUS, z przyczyn, o których była mowa, nie został przez Sąd Okręgowy uwzględniony. Podobnie Sąd II instancji nie zgodził się z odwołującym, który naruszenia tego przepisu w związku z innymi przepisami wymienionymi w apelacji, upatrywał w nieprawidłowej ocenie opinii biegłych sądowych. Analizując to zagadnienie szczegółowo należy najpierw wskazać, że dowód z opinii biegłego podlega ocenie sądu przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c., na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości

wyrażonych w niej wniosków. Z uwagi jednak na specyficzny charakter dowodu z opinii biegłego ocena ta jest o tyle ograniczona, że nie może wkraczać w zakres wymagający wiedzy specjalnej.

Wynika to z tego, że dowód tego rodzaju nosi cechy specyficzne i wymaga od sądu większej ostrożności w konstruowaniu ocen, gdyż sąd, sam nie dysponując wiadomościami specjalnymi (art. 278 § 1 k.p.c.), ocenia dowód pochodzący od podmiotu posiadającego takie wiadomości. Wprawdzie w ramach przyznanej sądowi swobody w ocenie dowodów może on i powinien poddać opinie biegłych stosownej weryfikacji dla uznania ich za przekonujące bądź podlegające zdyskwalifikowaniu, jednakże nie może opierać się wyłącznie na własnej wiedzy, oderwanej od specjalistycznej wiedzy medycznej (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 4 lipca 2017r., III AUa 712/16; wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 15 maja 2019 r., III AUa 836/18). Ponadto, w sprawach tego rodzaju, gdzie sąd, nie dysponując wiadomościami specjalnymi, musi zasięgnąć opinii biegłego, nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią, jaką wydał biegły, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (wyrok Sądu Najwyższego z 18 maja 2010 r., I UK 22/10; wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 12 czerwca 2014 r., III AUa 1029/13).

Odwołujący formułując pod adresem Sądu Rejonowego zarzuty związane z niewłaściwą oceną opinii biegłych sądowych, w istocie powielił te zastrzeżenia, jakie zgłaszał w toku postępowania pierwszoinstancyjnego. Zarzucał biegłemu ortopedzie K. K. brak uzasadnienia postawionej przez biegłego tezy, wybiórcze cytowanie dokumentacji medycznej odwołującego, nierzetelne przeprowadzenie wywiadu i badania fizykalnego. Biegłej sądowej neurolog B. A. zarzucał sprzeczność w ustaleniu, że schorzenie odwołującego się „jest przewlekłe, przebiega z okresami zaostrzeń i remisji objawów, może okresowo nadal wymagać leczenia i rehabilitacji w okresach zaostrzeń dolegliwości ale może odbywać się to w ramach wykonywania stosunku pracy / choćby w godzinach popołudniowych/ lub w ramach czasowej niezdolności do pracy tj. okresowego zwolnienia lekarskiego", podczas gdy przedłożona przez dokumentacja medyczna, zwłaszcza z 19 września 2017 r., 20 października 2017 r. i 17 listopada 2017 r. potwierdzają, że dolegliwości bólowe nasiliły się po zabiegach w ramach rehabilitacji i stan odwołującego się nie uległ poprawie a nawet uległ okresowemu pogorszeniu. Biegłej psychiatrze M. L. zarzucał sprzeczność z ustaleniami pozostałych biegłych (neurologa J. S.) oraz z zasadami logiki i stanem faktycznym, a także brak uzasadnienia opinii. Analizując treść opinii oraz podnoszone wobec nich zastrzeżenia i zarzuty, Sąd Okręgowy doszedł do wniosku, że argumentacja odwołującego w przeważającej mierze opiera się na własnej, subiektywnej i niefachowej, z racji braku odpowiedniej wiedzy, interpretacji informacji wynikających z dokumentacji medycznej, a także dalszych decyzji ZUS. Przede wszystkim odwołujący nadaje istotne znaczenie danym medycznym, gdy tymczasem – co podkreślali biegli sądowi – dla oceny niezdolności do pracy nie ma znaczenia tylko opis badania czy same wyniki określonych badań, ale upośledzenie funkcji ustroju.

Z takim stanowiskiem Sąd II instancji w pełni się zgadza, ponieważ sam fakt występowania schorzeń nie determinuje istnienia niezdolności do pracy. Istotne jest czy i w jakim zakresie schorzenia te wpływają na utratę zdolności do pracy. Istnienie dysfunkcji organizmu, konieczność leczenia oraz odbywania rehabilitacji, nie jest tożsama z istnieniem niezdolności do pracy. Jak wskazał Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 2 lutego 2016 r. (III UZP 16/15, OSNP 2016/10/129), powszechnie przyjmuje się, że choroba i jej skutek (niezdolność do pracy) to dwa różne pojęcia. Choroba to stan organizmu odbiegający od stanu zapewniającego mu normalne funkcjonowanie, określane też jako proces patologiczny objawiający się zaburzeniem czynności organizmu. W przypadku wystąpienia tak pojmowanej (biologicznie) choroby, pracownik ma prawo do świadczeń leczniczych udzielanych mu przez otwartą (przychodnia lekarska) lub zamkniętą (szpital) służbę zdrowia, a także do zaopatrzenia na przykład w protezy i sprzęt rehabilitacyjny. Zachorowanie jest więc przedmiotem ochrony udzielanej w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Sama choroba nie wystarcza natomiast do uznania, że w przypadku jej wystąpienia ziściło się również ryzyko ubezpieczeniowe dające prawo do zasiłku chorobowego lub innych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego bądź rentowego. Aby pracownik mógł otrzymać świadczenie pieniężne z ubezpieczenia społecznego, występująca u niego choroba musi bowiem - oprócz zakłócenia normalnych funkcji organizmu - uniemożliwić czasowo lub na stałe albo przynajmniej utrudnić wykonywanie pracy, a tym samym pozbawić pracownika zarobków lub spowodować ich zmniejszenie. Sąd Najwyższy podkreślił też, że ustawa zasiłkowa nie definiuje pojęcia niezdolności do pracy.

W piśmiennictwie zgodnie przyjmuje się jednak, że wobec tego, iż niezdolność do pracy nie jest cechą choroby, tj. nie oznacza jej natężenia, ale jest rodzajem wpływu stanu zdrowia na zdolność do pracy, ocena, że stan zdrowia wpływa na zdolność do świadczenia pracy musi być dokonywana z uwzględnieniem rodzaju pracy wykonywanej przez ubezpieczonego. Wiele schorzeń nie stanowi bowiem obiektywnej przeszkody w wykonywaniu pracy, lecz staje się nią po uwzględnieniu rodzaju wykonywanej pracy. Ta sama choroba będzie więc powodowała niezdolność do pracy u jednego pracownika i równocześnie nie będzie stanowić przeszkody w wykonywaniu pracy przez innego pracownika. Na przykład choroba narządu mowy (głosu) uniemożliwi wykonywanie pracy nauczycielowi, aktorowi lub spikerowi, ale nie wpłynie na zdolność do pracy robotnika wykonującego wyłącznie tzw. prace fizyczne i odwrotnie, choroba narządu ruchu (ręki) uniemożliwi wykonywanie pracy przez owego robotnika, natomiast nie musi wcale powodować niezdolności do pracy osoby, dla której podstawowym narzędziem używanym w pracy jest narząd mowy. Będzie tak nawet wówczas, gdy z biologicznego lub medycznego punktu widzenia wymienione dolegliwości wystąpią w takim samym natężeniu (nasileniu). Również w orzecznictwie sądowym przyjmuje się, że niezdolność do pracy nie jest stanem, do którego oceny można zastosować obiektywne kryteria. O niezdolności tej decydują, między innymi, określony stan chorobowy, stopień jego nasilenia, charakter wykonywanej pracy. Niezdolność do pracy oceniana jako przesłanka nabycia prawa, zarówno do zasiłku chorobowego, jak i do świadczenia rehabilitacyjnego, musi dotyczyć pracy (stanowiska), w zakresie której została orzeczona, a nie do jakiegokolwiek innej pracy. Innymi słowy, chodzi o niezdolność do pracy wskutek choroby odnoszoną do pracy (stanowiska) wykonywanej przed zachorowaniem (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 stycznia 2015r., II UK 118/14, LEX nr 1652389). Sąd Najwyższy w powołanej uchwale uznał więc, że niezdolność do pracy jako przesłanka prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego przewidzianych ustawą zasiłkową, to będący skutkiem choroby stan organizmu odbiegający od stanu zapewniającego mu normalne funkcjonowanie, powodujący czasową niemożność wykonywania dotychczasowej pracy, to znaczy pracy wykonywanej przed zachorowaniem. Pojęcie to ma autonomiczny charakter i odnosi się do wszystkich świadczeń z "ubezpieczenia chorobowego", których warunkiem przyznania jest niezdolność do pracy z powodu choroby.

Biorąc pod uwagę powyższą argumentację, należy podkreślić, że odwołujący niesłusznie przypisuje pierwszorzędne znaczenie wynikom badań, a w szczególności tym, które były wykonywane w 2018 r. i 2019 r., a także decyzji ZUS z dnia 7 marca 2018 r., z dnia 22 marca 2018 r., z dnia 28 lutego 2019 r., z dnia 28 lutego 2019 r., pisma Wydziału Zasiłków Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z 13 lipca 2018 r. do Głównego Lekarza Orzecznika E. D., opinii lekarskiej z dnia 24 sierpnia 2018 r. wydanej przez zastępcę Głównego Lekarza Orzecznika (...) Oddział ZUS w W. J. K., z których zdaniem odwołującego wynika, że po 24 października 2017 r. był nadal niezdolny do pracy. W tym miejscu podkreślenia wymaga, że odwołujący dokonał w powyższym zakresie samodzielnej analizy i wyciągnął własne wnioski, bowiem z dowodów z ww. dokumentów nie sposób wyciągnąć takich wniosków, że po 24 października 2017 r. odwołujący był nadal niezdolny do pracy. Z decyzji ZUS z 19 marca 2019 r. znak: (...) - (...) wynika, że lekarz orzecznik ZUS w wyniku przeprowadzonego postępowania po analizie dokumentacji medycznej ustalił, że niezdolność która trwała z przerwami od 12 września 2016 r. do 24 października 2017 r. pozostaje w bezpośrednim związku przyczynowo – skutkowym z niezdolnością do pracy, która powstała od 2 grudnia 2017 r. do 23 lutego 2018 r. Powyższe prowadzi do jednoznacznego wniosku, że niezdolność do pracy powstała ponownie od 2 grudnia 2017 r. Brak jest w opinii lekarskiej ZUS z 24 sierpnia 2018 r., jak również w decyzji ZUS z 19 marca 2019 r. stwierdzenia, że po dniu 24 października 2017 r. był nadal niezdolny do pracy. Dokonanie takiej dedukcji przez ubezpieczonego jest niczym nieuzasadnione i nie znajduje oparcia w materiale dowodowym. Wracając do opinii biegłych zakwestionowanych przez odwołującego się wymaga podkreślenia, że żaden z biegłych sądowych jednoznacznie nie wskazał, aby istniała taka dokumentacja medyczna, która wskazywałaby na stan zdrowia odwołującego się uniemożliwiający wykonywanie pracy zarobkowej w takim zakresie jak dotychczas, przed powstaniem jego niezdolności do pracy. Żaden z biegłych sądowych nie kwestionował przedstawianych przez odwołującego się wyników badań, biegli brali pod uwagę, nawet te wyniki badań, które były wykonywane znacznie później niż okres podlegający badaniu. Wszyscy wskazywali na określone choroby występujące u P. W. i ich nie negowali. Podkreślali natomiast, że sam stan chorobowy nie powoduje niezdolności do pracy i z tym stanowiskiem Sąd I instancji słusznie się zgodził, szczególnie że większość wydanych opinii, w zakresie wniosków stanowiących odpowiedź na pytanie Sądu, nie potwierdza stanowiska odwołującego. Wyjątek stanowi opinia biegłego neurologa J. S.. Biegła neurolog w opinii uzupełniającej z 19 stycznia 2019 r. Jak słusznie zauważył Sąd Rejonowy, biegła w tej opinii zmieniła swoje stanowisko odnośnie stwierdzenia dalszej niezdolności do pracy

ubezpieczonego po dniu 24 października 2017 r., przez okres dalszych 5 miesięcy, jednakże jej opinia w tym zakresie nie zawierała żadnego uzasadnienia ani wyjaśnienia. Opinia ta jest wewnętrznie sprzeczna, z jednej strony biegła stwierdza, że zgodnie z wynikiem badania obrazowego kręgosłupa MR z 25 października 2017 r. w którym stwierdzono niewielkie wypukliny krążków międzykręgowych L4/L5 i L5/S1 bez cech stenozы kanału kręgowego i wyraźnej kompresji na korzenie nerwowe, pozwoliła na uznanie odwołującego za zdolnego do pracy dotychczas wykonywanej na dzień badania. W tym samym miejscu biegła stwierdziła, że odwołujący z powodu rozpoznanego schorzenia narządu ruchu był zdolny w dniu 23 kwietnia 2018 r. do pracy fizycznej wymagającej dźwigania i pracy w pozycji wymuszonej z przyczyn neurologicznych. Z drugiej strony biegła uznała, że dokumentacja medyczna z leczenia ambulatoryjnego w poradni neurologicznej, pozwoliła stwierdzić, że w czasie wizyt z 19 września 2017 r., 17 listopada 2017 r., 27 lutego 2018 r., 20 października 2018 r. utrzymywało się zaostrzenie dolegliwości bólowych kręgosłupa L/S wymagające leczenia przeciwbólowego. Powyższe stanowiło w ocenie biegłej podstawę do zmiany stanowiska i stwierdzenia, że po dniu 24 października 2017 r. odwołujący był nadal niezdolny do pracy. Pozostali biegli nie negowali tego, że odwołujący kontynuował leczenie bólu i przyjmował środki przeciwbólowe, wskazywali natomiast, że kwestia bólu jest subiektywna. Wymaga podkreślenia, że również taki sam wniosek znajduje się w omawianej opinii uzupełniającej biegłego neurologa z 19 stycznia 2019 r. Biegła w tej opinii wskazała bowiem, że „w dniu badania 23 kwietnia 2018 r. opiniowany zgłaszał skargi na utrzymujące się nadal przewlekłe bóle kręgosłupa okolicy lędźwiowej (dolegliwości bólowe subiektywne). Z jednej strony biegła twierdzi więc, że dolegliwości bólowe są subiektywne, a drugiej strony na podstawie opisów wizyt lekarskich w poradni neurologicznej dotyczące zgłaszanych dolegliwości bólowych zmienia swoje stanowisko w kwestii oceny dolegliwości bólowych, które powodują jej zdaniem uznanie odwołującego za nadal niezdolnego do pracy po 24 października 2017 r. z powodu utrzymujących się dolegliwości bólowych. Wobec powyższych wewnętrznych sprzeczności wynikających z tej opinii nie sposób uznać jej za mogącą stanowić podstawę ustaleń faktycznych, a w szczególności decydującej o uznaniu odwołującego się za nadal niezdolnego do pracy po dniu 24 października 2017 r. Z kolei opinie pozostałych biegłych były zgodne co do tego, że odwołujący się nie był niezdolny do pracy po dniu 24 października 2017 r. i Sąd I instancji w tym zakresie słusznie na ich podstawie oparł swoje rozstrzygnięcie.

Opinie biegłych sądowych ortopedy K. K. i neurolog B. A., psychiatry M. L., zdaniem Sądu Okręgowego, słusznie zostały ocenione przez Sąd Rejonowy jako spójne i wzajemnie się uzupełniające. Z opinii tych wynika co prawda, że schorzenia odwołującego są przewlekłe, przebiegają z okresami zaostrzeń i remisji objawów, może okresowo nadal wymagać leczenia i rehabilitacji w okresach zaostrzeń dolegliwości, ale może odbywać się to nie kolidując z pracą zarobkową. Kwestionowane przez odwołującego opinie biegłych były wystarczająco jednoznaczne i konkretne, a tym samym ich ocena, jakiej dokonał Sąd Rejonowy, nie wykraczała poza ramy zasady swobodnej oceny dowodów określonej w analizowanym już art. 233 § 1 k.p.c. W tym miejscu wymaga podkreślenia, że okoliczność, że Sąd ten dopuszczał dowód z opinii uzupełniających za każdym razem, gdy odwołujący o to wnosił, nie świadczy o wadliwości przedmiotowych opinii, lecz o dążeniu przez Sąd I instancji do wyjaśnienia wszystkich wątpliwości zgłaszanych przez odwołującego. W każdym z przypadków sporządzenia opinii uzupełniającej teza dowodowa obejmowała polecenie zajęcia stanowiska wobec podnoszonych przez odwołującego zastrzeżeń. Wobec powyższego zasadnym było oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy, bowiem każdy z biegłych wydających opinię w przedmiotowej sprawie odnosił się do możliwości wykonywania przez odwołującego się pracy zarobkowej w takim zakresie jak przed powstaniem niezdolności do pracy. Sąd Rejonowy słusznie uznał, że dowód ten zmierzałby jedynie do przedłużenia postępowania. Wniosek ten był uzasadniony ponieważ, okoliczności na które dowód ten został zgłoszony zostały już dostatecznie wyjaśnione. Sąd posiadał w tym celu obszerny materiał dowodowy, w postaci wielu opinii głównych i uzupełniających biegłych sądowych różnych specjalności. Opinie te były spójne i zgodne co do tego, że odwołujący był zdolny do wykonywania dotychczasowej pracy.

Uwzględniając omówione okoliczności, Sąd II instancji ocenił, że przeprowadzone przez Sąd Rejonowy postępowanie dowodowe w zakresie zmierzającym do dokonania ustaleń pozwalających na ocenę stanu zdrowia odwołującego z perspektywy potencjalnego zakwalifikowania go jako osoby niezdolnej do pracy po dniu 24 października 2017 r., należało uznać za wystarczające. W tym też zakresie Sąd Okręgowy za niezasadny uznał zarzut naruszenia art. 227 k.p.c. i art. 233 § 1 k.p.c. Wspomnieć należy, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych celem zainicjowanego

przez odwołującego postępowania jest przeprowadzenie kontroli prawidłowości decyzji organu rentowego w dacie jej wydania. Istota sporu w przedmiotowej sprawie koncentrowała się natomiast na analizie stanu zdrowia odwołującego po dniu 24 października 2017 r. Wspomniane wyżej dowody, których pominięcie zarzucił odwołujący dotyczyły ustalenia przez organ rentowy dalszej niezdolności do pracy od 2 grudnia 2017 r. w sprawach dotyczących prawa do zasiłków chorobowych i prawa świadczenia rehabilitacyjnego, a więc nie sposób uznać tych dowodów tak jak tego chce odwołujący za podstawę stwierdzenia jego niezdolności do pracy po dniu 24 października 2017 r.

Podsumowując, konsekwencją prawidłowo przeprowadzonego postępowania dowodowego – zarówno w zakresie gromadzenia dowodów, jak i ich oceny – były prawidłowe ustalenia faktyczne wskazujące, że P. W. nie był niezdolny do pracy po dniu 24 października 2017 r. To z kolei oznacza, że nie została spełniona wynikająca z art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej, przesłanka wymagana do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego. Wskazany przepis nie został więc naruszony. W tych okolicznościach apelację odwołującego należało ocenić jako bezzasadną i ją oddalić na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach zastępstwa procesowego w postępowaniu odwoławczym Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 2 k.p.c., zasądając od odwołującego na rzecz organu rentowego kwotę 120 zł, która została ustalona na podstawie § 10 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2018r., poz. 265).

Sędzia SO Renata Gąsior