

Sygn. akt VII Ua 60/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 listopada 2016 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 Monika Olszewska

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

sprawy M. M. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek apelacji wniesionej przez odwołującą

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 24 maja 2016 r., sygn. akt VI U 350/13

1. oddała apelację,

2. przyznaje ze Skarbu Państwa – kasy Sądu Okręgowego Warszawa – Praga w Warszawie radcy prawnemu A. T. (1) kwotę 180,00 zł (sto osiemdziesiąt złotych) powiększoną o stawkę podatku od towarów i usług tytułem zwrotu kosztów nie opłaconej pomocy prawnej udzielonej odwołującej M. M. (1) z urzędu.

SSO Renata Gąsior SSO Marcin Graczyk SSO Małgorzata Jarząbek

UZASADNIENIE

W dniu 24 maja 2016 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych po rozpoznaniu sprawy z odwołania M. M. (1) od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziałowi w W. z dnia 17 października 2013 r. znak:(...) o świadczenie rehabilitacyjne wydał wyrok, na mocy którego w pkt. 1 oddalił odwołanie M. M. (1) od ww. decyzji organu rentowego, w pkt. 2 nakazał wypłacić ze Skarbu Państwa – kasy Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi – Południe w Warszawie na rzecz radcy prawnego A. T. (1) ustanowionego z urzędu prowadzącego Kancelarię Radcy Prawnego kwotę 60,00 zł (sześćdziesiąt złotych 00/ 100), powiększoną o stawkę podatku od towarów i usług – VAT.

Sąd Rejonowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych.

Odwołująca w okresie od 19 marca 2013 r. do 16 września 2013 r. przez 182 dni pobierała zasiłek chorobowy.

W dniu 21 lipca 2013r. złożyła wniosek o przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w związku z ogólnym stanem zdrowia. Lekarz Orzecznik ZUS w dniu 02 września 2013 r. po przeprowadzeniu badania stwierdził, że w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 3 miesięcy, licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego. Orzekł także, że celowe jest przeprowadzenie rehabilitacji leczniczej w zakresie narządu ruchu w systemie ambulatoryjnym.

Organ rentowy zgłosił zarzut wadliwości w stosunku do orzeczenia i sprawę skierowano do rozpoznania przez komisję lekarską ZUS.

Komisja Lekarska ZUS po przeprowadzeniu badania w dniu 27 września 2013 r. stwierdziła, że odwołująca nie jest niezdolna do pracy, a także że brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzją z dnia 17 października 2013 r. odmówił M. M. (1) prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 17 września 2013 r. z powodu uznania jej za zdolną do pracy.

Biegła sądowa z zakresu neurologii J. S. w opinii z dnia 27 stycznia 2014 r. stwierdziła, że rozpoznane u opiniowanej schorzenie narządu ruchu nie stanowiło podstawy do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego po dniu 17 września 2013 r. i nie powoduje aktualnie z przyczyn neurologicznych niezdolności do pracy zgodnie z kwalifikacjami i ostatnio wykonywanej z ograniczeniem do ciężkiej pracy fizycznej i dźwigania dużych ciężarów.

Biegła sądowa z zakresu neurochirurgii A. M. w opinii z dnia 06 czerwca 2014 r. wskazała, że podziela opinię ZUS i stwierdziła, że opiniowana od 17 września 2013 r. była zdolna do pracy. Zaś w razie nasilenia dolegliwości może korzystać z czasowych zwolnień lekarskich.

Biegły sądowy z zakresu neurochirurgii E. R. w opinii z dnia 12 czerwca 2015 r. wskazał, że odwołująca nie odzyskała zdolności do pracy po 17 września 2013 r. Z uwagi na stan zdrowia powinna mieć przyznane świadczenie rehabilitacyjne na 3 miesiące.

Instytut (...) w W. w opinii z dnia 12 stycznia 2016 r., stwierdził, że u odwołującej ze zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa okresowo mogą występować zaostżenia.

Po okresie pobierania zasiłku chorobowego odwołująca nie była niezdolna do pracy. Przez okres 6 miesięcy pobierania zasiłku chorobowego i leczenia zarówno w poradni rehabilitacyjnej, jak i poradni leczenia bólu nie uzyskano istotnej poprawy, w związku z tym, kolejne 3 miesiące świadczenia rehabilitacyjnego niewiele zmieniłyby w stanie zdrowia odwołującej.

W ocenie instytutu odwołująca po dniu 17 września 2013 r. odzyskała zdolność do pracy na stanowisku z ograniczeniem ciężkiej pracy fizycznej, w związku z tym nie jest konieczne przyznanie pacjentce świadczenia rehabilitacyjnego. Odwołująca nie rokuje pełnego powrotu do zdrowia, gdyż zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa nie wycofają się.

Powyższy stan faktyczny w sprawie Sąd ustalił na podstawie powołanych dowodów z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy oraz aktach organu rentowego. Ich wiarygodności i mocy dowodowej nie kwestionowała żadna ze stron postępowania.

Dodatkowo swoje rozstrzygnięcie Sąd oparł na rzetelnych i przekonujących opiniach biegłego sądowego z zakresu neurologii/ neurochirurgii J. S. oraz A. M., a zwłaszcza na opinii Instytutu (...) w W., która to opinia odniosła się do wszystkich wcześniej złożonych w sprawie opinii biegłych sądowych.

Rozstrzygnięcie w sprawie nie mogło zostać oparte na opinii biegłego sądowego E. R., bowiem Instytut wydający w sprawie opinie podważył zasadność wniosków końcowych biegłego. Opinia przedstawiała odosobnione stanowisko w sprawie, które nie mogło zostać uwzględnione przez Sąd.

Odwołująca zgłaszała zastrzeżenia do opinii biegłych J. S. oraz A. M. i Instytutu, wskazując iż opinie są nierzetelne i nie ujmują wszystkich aspektów. Wobec czego wносиła o dopuszczenie dowodu z przesłuchania specjalisty, wydającego opinię w imieniu Instytutu.

Mając na uwadze zarzuty do opinii, Sąd dopuścił dowód z opinii uzupełniającej, zobowiązując biegłego do ustosunkowania się do zarzutów odwołującej. W treści opinii uzupełniającej, biegły potwierdził wcześniejsze ustalenia. Odniósł się także do zarzutów zgłoszonych przez odwołującą, wskazując na ich bezpodstawność. Biegły podkreślił, iż zmiany zwyrodnieniowe u M. M. (1) istnieją i nadal będą istnieć, ale w spornym okresie nie wystąpiły bowiem odchylenia w badaniu neurologicznym.

Także do powyższej opinii odwołująca zgłosiła zastrzeżenia, argumentując je podobnie jak w przypadku wcześniejszych opinii i wnosząc o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego. Zdaniem Sądu brak było jednak podstaw do dopuszczania dowodu z kolejnych opinii. Nie można bowiem skutecznie wnioskować o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego jedynie na tej podstawie, że dotychczasowa opinia jest niekorzystna dla strony.

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

Sąd Rejonowy wskazał, że rozstrzygnięcie sprawy wymagało wiedzy specjalistycznej i zbadania odwołującej się, wobec czego konieczne było dopuszczenie dowodu z opinii biegłych lekarzy specjalistów w zakresie neurochirurgii, neurologii oraz Instytutu (...) w W..

Szczególnie przydatna okazała się opinia wydana przez Instytut, w której odniesiono się do wcześniejszych opinii wydanych w sprawie. Instytut stwierdził u odwołującej zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, które okresowo mogą być nacechowane zaostrzeniem objawów bólowych. W okresie zaostrzenia, jeśli objawy neurologiczne nie występują, u większości pacjentów leczenie zachowawcze w postaci leków przeciwbólowych oraz rehabilitacji przynosi poprawę i ustąpienie dolegliwości. Jednakże podkreślono, że dolegliwości bólowe, aczkolwiek bardzo dokuczliwe, nie są możliwe do obiektywnej oceny.

Przez okres 6 miesięcy pobierania zasiłku chorobowego i leczenia zarówno w poradni rehabilitacyjnej, jak i poradni leczenia bólu nie uzyskano istotnej poprawy, w związku z tym, kolejne 3 miesiące świadczenia rehabilitacyjnego niewiele zmieniłyby w stanie zdrowia odwołującej.

Zdaniem Sądu Rejonowego brak jest podstaw do kwestionowania powyżej przedstawionego stanowiska instytutu. Wydana opinia, a także opinie biegłych J. S. oraz A. M. zawierają pełne i jasne uzasadnienie, uwzględniające rozpoznane u wnioskodawczyni schorzenia.

Skoro opinia Instytutu w niniejszej sprawie była jasna i logiczna, a nadto opinia uzupełniająca Instytutu była spójna z pierwszą, Sąd podzielił dokonane w nich ustalenia i przyjął je za podstawę swojego orzeczenia ustalając, że M. M. (1) od dnia 17 września 2013r. odzyskała zdolność do pracy.

Reasumując Sąd uznał, że nie została spełniona przesłanka z art. 18 ust. 1 ustawy o świadczeniach, czyli niezdolność do pracy, wymagana do przyznania ubezpieczonej świadczenia rehabilitacyjnego, w związku, z czym odwołanie M. M. (1) od decyzji organu rentowego z dnia 17 października 2013r., znak: (...) na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. podlegało oddaleniu.

O kosztach postępowania Sąd orzekł, przyznając radcy prawnemu A. T. (1) od Skarbu Państwa – kasy Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi – Południe w Warszawie kwotę 60,00 zł, powiększoną o stawkę podatku VAT tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej odwołującej M. M. (1) z urzędu (§ 11 ust. 2 w zw. z § 2 ust. 1 i 3 w zw. z § 15 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności

radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu – tj. Dz.U. z 2013r., poz. 490).

Apelację od powyższego orzeczenia wniosła odwołująca M. M. (1), zaskarżając powyższy wyrok w całości i zarzucając mu naruszenie:

a) naruszenie prawa materialnego płynącego z dyspozycji z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczeń społecznych w razie choroby i macierzyństwa, poprzez jego niewłaściwe zastosowanie;

b) naruszenie prawa procesowego tj. art. 233 § 1 k.p.c. oraz art. 227 k.p.c. poprzez oparcie orzeczenia wyłącznie na materiale dowodowym w postaci opinii biegłych lekarzy z uznaniem, iż są one obiektywne i staranne, podczas gdy ze złożonych przez ubezpieczoną dowodów w postaci dokumentacji lekarskiej wynikają odmienne wnioski niż ustalone przez biegłych, a zatem należy przyjąć, że sąd nie rozważył wszechstronnie zebranego materiału dowodowego w sprawie, a ponadto zupełnie pominięcie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu neurochirurgii lekarza E. R. z dnia 12 czerwca 2015 r. i jego późniejszą opinią uzupełniającą z dnia 31 lipca 2015 r.;

c) naruszenie art. 232 zd. 2 k.p.c. poprzez niedopuszczenie dowodu z łącznej opinii biegłego lekarza na okoliczność całościowej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego po 17 września 2013 r. i tym samym braku wskazania wzajemnego oddziaływania wszystkich stwierdzonych u ubezpieczonego schorzeń uniemożliwiających powrót do pracy ale rokujących po dalszym leczeniu lub rehabilitacji leczniczej odzyskanie zdolności do pracy;

d) nietrafność ustaleń Sądu orzekającego, która nie koresponduje z zebrany materiałem dowodowym w szczególności licznym materiałem dowodowym z dokumentacji medycznej ubezpieczonej, opinią biegłego sądowego z zakresu neurochirurgii lekarza E. R. z dnia 12 czerwca 2015 r. i jego późniejszą opinią uzupełniającą z dnia 31 lipca 2015 r. wskazującym na brak odzyskania przez ubezpieczoną zdolności do pracy po 17 września 2013 r. i rokowania powrotu do zdrowia w ciągu najbliższych trzech, ewentualnie sześciu miesięcy, co jest podstawą do uznania, iż M. M. (1) przysługiwało prawo do świadczenia rehabilitacyjnego po wygaśnięciu prawa do zasiłku chorobowego w związku ze spełnieniem przez nią dyspozycji z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczeń społecznych w razie choroby i macierzyństwa.

Ponadto odwołująca wniosła o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku poprzez wydanie orzeczenia, iż ubezpieczonej przysługuje prawo świadczenia rehabilitacyjnego po dniu 17 września 2013 r. W przypadku braku podstaw do wydania orzeczenia reformatoryjnego wnosi o uchylenie zaskarżonego postanowienia w całości i przekazanie sprawy Sądowi Rejonowemu dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie do ponownego rozpoznania.

2. zasądzenie kosztów w tym kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję według norm przepisanych;

3. dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii łącznej biegłych sądowych neurologa i neurochirurga w celu ustalenia czy po dniu 17 września 2013 r. ubezpieczona odzyskała zdolność do pracy, czy z uwagi na jej stan zdrowia konieczne było przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego oraz na jaki okres a także czy po jego wyczerpaniu rokuje powrót do zdrowia.

W uzasadnieniu apelacji skarżąca podniosła, że w ocenie Sądu I instancji opinie biegłych sądowych lekarzy specjalistów J. S., A. M. oraz Instytuty są przekonujące a ich poczynione spostrzeżenia i wysnute z nich wnioski klarowne i rzetelne w oparciu o zgromadzoną w aktach i przedstawioną dokumentację oraz ustalenia poczynione na podstawie badania odwołującej, po ich wszechstronnej, wnikliwej analizie. Tym samym opinie te w pełni korelują z decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, który uznał, że M. M. (1) nie ma prawa do świadczenia rehabilitacyjnego po dniu 17 września 2013 r.

W opinii ubezpieczonej Sąd Rejonowy błędnie dokonał ustaleń, które nie znajdują adekwatności w zebranych materiale dowodowym.

Ubezpieczona wskazała, że w trakcie pobierania zasiłku chorobowego jak również przed nim, leczona była różnymi metodami w zakresie rozstroju zdrowia dotyczącego kończyn dolnych oraz lędźwiowo-krzyżowego odcinka kręgu. Po zakończeniu pobierania zasiłku chorobowego jej stan zdrowia nie uległ polepszeniu, nie była zdolna do pracy w skutek odczuwanych dolegliwości zdrowotnych, jej stan był stabilny ale nie uległ progresowi. W związku z tym, iż nie była zdolna do wykonywania pracy pobierając zasiłek chorobowy, wciąż nie odzyskała zdolności do pracy po 17 września 2013 r., zaś co nie ulega kontrowersji rokowała powrót do zdrowia po kilku miesięcznym okresie uzyskiwania świadczenia rehabilitacyjnego w czasie którego wciąż mogła polepszyć swój stan zdrowotny poprzez leczenie, konsultacje i rehabilitacje.

Odwołująca podniosła, że Sąd Rejonowy na podstawie art. 232 zd. 2 k.p.c. na rozprawie w dniu 25 listopada 2015 r. samodzielnie dopuścił dowód z opinii Instytutu (...) w W. na okoliczność ustalenia odzyskania zdolności do pracy ubezpieczonej po 17 września 2013 r., konieczności przyznania świadczenia rehabilitacyjnego i jego okresu, oraz rokowań do powrotu do zdrowia po jego ewentualnym wyczerpaniu. Jednakże jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 kwietnia 2007 r., I UK 304/2006 „integralność ludzkiego organizmu wyklucza badanie jego dolegliwości w taki sposób aby wypowiadali się o nich odrębnie specjaliści z różnych dziedzin wiedzy medycznej i każdy z nich w swoim tylko oceniał stopień uszczerbku na zdrowiu i jego wpływ na pracowniczą zdolność do zarabkowania. Konieczne jest zatem przeprowadzenie w tej sprawie dowodu z łącznej opinii biegłych mimo, że wniosek o dopuszczenie tego dowodu nie został przez ubezpieczoną zgłoszony

Powódka ponadto zauważyła, że w niniejszej sprawie zaistniały naruszenia przepisów proceduralnych, które mogły mieć istotne znaczenie dla treści wyroku. Stosowanie norm prawa materialnego polega na porównaniu konkretnego stanu faktycznego z hipotezą poszczególnych norm, zatem zakłada oparcie się na takim stanie faktycznym, które nie jest kwestionowane. Ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd I Instancji powinny jasno wynikać z uzasadnienia orzeczenia. Z art. 328 § 2 k.p.c. wynika, iż uzasadnienie wyroku powinno zawierać wskazania podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, mianowicie ustalenie faktów, które sąd uznał za udowodnione, dowodów na których się oparł i przyczyn dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej.

Zdaniem odwołującej niesłusznie Sąd I instancji nie wziął zupełnie i pominął dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu neurochirurgii lekarza E. R. z dnia 12 czerwca 2015 r. i jego późniejszą opinią uzupełniającą z dnia 31 lipca 2015 r. Przedmiotowym opinią nie sposób zarzucić braku należytego i logicznego wyjaśnienia zawłości sprawy oraz jasności i rzetelnego odniesienia do całości materiału medycznego wniesionego przez ubezpieczoną.

Sąd Rejonowy całkowicie pominął szeroki materiał dowodowy wniesiony przez powódkę w postaci dokumentacji medycznej wskazujący, iż nie była po dniu 17 września 2013 r. zdolna do wykonywania pracy, zaś po tym okresie istniały rokowania do powrotu do jej wykonywania.

Uzasadnienie zaskarżonego wyroku nie pozwala na jednoznaczne stwierdzenie dlaczego Sąd I Instancji oparł się na części opinii biegłych a dlaczego nie zrobił tego w stosunku do innych, wydając dane orzeczenie. Ustalenia dokonane przez Sąd Rejonowy są jednostronne i nie posiadają atrybutu bezstronności (apelacja, k. 239-246 a.s.).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie, bowiem orzeczenie Sądu pierwszej instancji jest prawidłowe i znajduje oparcie w obowiązujących przepisach prawa.

Sąd Okręgowy w pełni podziela ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd I instancji. W pierwszej kolejności wskazać należy, że kwestią sporną wymagającą wyjaśnienia na gruncie omawianego stanu faktycznego było ustalenie, czy wnioskodawczyni po wyczerpaniu zasiłku chorobowego była nadal niezdolna do pracy i czy z tego tytułu przysługuje jej świadczenie rehabilitacyjne, którego celem jest przywrócenie zdolności do pracy. Jak słusznie wskazał Sąd I

instancji, podstawą materialnoprawną dochodzonego roszczenia jest przepis art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, którego ust. 1 stanowi, 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. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy, o czym stanowi art.18 ust.2 cytowanej ustawy. O okolicznościach, o których mowa w ust. 1 i 2, orzeka lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, a w razie wniesienia przez ubezpieczonego sprzeciwu od tego orzeczenia albo w przypadku zgłoszenia zarzutu przez Prezesa ZUS wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika ZUS – komisja lekarska ZUS. Orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub, co do którego nie wniesiono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczenia rehabilitacyjnego – ust. 6 art.18. Podsumowując zatem przesłanki nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego są one następujące:

- a) wyczerpanie okresu zasiłku chorobowego;
- b) dalsza niezdolność do pracy;
- c) pomyślne rokowania co do odzyskania zdolności do pracy w wyniku leczenia lub rehabilitacji – stwierdzone orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS;
- d) brak uprawnień do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego lub do świadczenia przedemerytalnego.

Celem świadczenia rehabilitacyjnego jest umożliwienie osobie niezdolnej do pracy kontynuowania leczenia lub rehabilitacji w sytuacji, gdy okres zasiłku chorobowego jest zbyt krótki do odzyskania pełnej zdolności do pracy, a lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stwierdzi, że dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Jak wskazuje się w piśmiennictwie, świadczenie rehabilitacyjne jest zatem świadczeniem „na dokończenie leczenia” (I. Jędrasik-Jankowska, Ubezpieczenia społeczne, t. 3, Ubezpieczenia chorobowe..., s. 45).

W tego typu sprawach istotą materiału dowodowego, w oparciu o który Sąd wydaje wyrok są opinie biegłych lekarzy. Sąd nie dysponuje wiadomościami specjalnymi w dziedzinie nauki jaką jest medycyna i jest wręcz zobligowany przy rozstrzyganiu kwestii oceny stanu zdrowia dopuścić dowód z opinii biegłego.

Sąd Rejonowy prawidłowo przeprowadził postępowanie dowodowe – charakter przedmiotu sprawy oraz spornych stanowisk stron przemawiał za potrzebą zasięgnięcia informacji specjalnych, co uzasadniało dopuszczenie dowodów z opinii biegłych sądowych w dziedzinach odpowiadających schorzeniom odwołującej, tj. z zakresu neurologii, neurochirurgii oraz Instytutu (...) w W..

Opinie biegłych sądowych było zgodne co do tego, że M. M. (1) od dnia 17 września 2013 r. odzyskała zdolność do pracy.

W treści wywiedzionej przez stronę apelacji odwołująca zarzuciła Sądowi I instancji, że za podstawę rozstrzygnięcia przyjął opinię biegłego J. S., A. M. oraz Instytutu (...) w W., a w rezultacie pominął dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu neurochirurgii E. R..

Odnosząc się do powyższego zarzutu Sąd II instancji przyjął ustalenia poczynione w postępowaniu pierwszoinstancyjnym i uznał je za własne, akceptując również ocenę prawną tych ustaleń dokonanych przez Sąd Rejonowy.

W niniejszej sprawie Sąd Rejonowy dopuścił dowód z opinii dwóch biegłych neurologów oraz Instytutu (...) w W..

W ocenie Sądu Okręgowego każda z opinii biegłych została sporządzona na podstawie dokumentów medycznych (aktualnych na czas sporządzania poszczególnych opinii) odwołującej załączonych do akt sprawy oraz po

przeprowadzeniu badań lekarskich na jej osobie. W ocenie Sądu, biegli dokonali analiz w sposób prawidłowy, rozpatrując przypadek schorzeń dolegających odwołującej, zgodnie z zakresem specjalizacji każdego z nich. Ponadto opinie te były jednoznaczne i zgodnie ze sobą korespondowały.

Jednocześnie w toku postępowania Sąd Rejonowy dopuścił dowód z kolejnej opinii biegłego neurochirurga E. R., który to w swojej opinii przedstawił odosobnione stanowisko w sprawie, podnosząc, że ubezpieczona nie odzyskała zdolności do pracy po 17 września 2013 r., a jej stan zdrowia wskazuje, że powinna mieć przyznane świadczenie rehabilitacyjne na okres 3 miesięcy.

Odnosząc się do stanowiska biegłego E. R., w celu wyjaśnienia wątpliwości i niezgodności w odniesieniu do sprzecznego stanowiska wobec pozostałych opinii, Sąd dopuścił dowód z opinii Instytutu (...) w W..

Ww. Instytut po zapoznaniu się z obszernym materiałem dowodowym, analizie akt sprawy oraz analizie poprzednich trzech opinii biegłych sądowych, wskazał, że odwołująca po dniu 17 września 2013 r. odzyskała zdolność do pracy na stanowisku z ograniczeniem ciężkiej pracy fizycznej, w związku z tym nie jest konieczne przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego.

Ponadto biegły w swojej opinii szczegółowo ustosunkował się do wszystkich poprzednich opinii. Instytut zgodził się z opiniami biegłych sądowych J. S. i A. M., które nie stwierdziły odchyłeń w badaniu neurologicznym i uznały odwołującą za zdolną do pracy. Nie zgodził się natomiast z opinią biegłego E. R., który uważa, że zasiłek rehabilitacyjny powinien być wykorzystany na badanie MR i ewentualny zabieg operacyjny. Instytut podkreślił, że w przeprowadzonym badaniu oraz złożonej przez odwołującą dokumentacji nie stwierdził odchyłeń opisywanych przez biegłego E. R..

Zważając na powyższe okoliczności, zarzut pominięcia dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu neurochirurgii jest całkowicie niezasadny, bowiem Sąd Rejonowy oparł się na rzetelnych i przekonujących opiniach biegłego sądowego z zakresu neurologii/neurochirurgii J. S. oraz A. M., a zwłaszcza na opinii Instytutu (...) w W., która to opinia odniosła się do wszystkich wcześniej złożonych w sprawie opinii biegłych sądowych. Sąd ocenił opinie jako jasne, spójne i logiczne. Biegli sądowi oraz Instytut przekonująco i szczegółowo uzasadnili swoje stanowisko zawarte w opiniach, jak również odnieśli się do przedłożonej dokumentacji medycznej, a zatem brak jest jakichkolwiek podstaw, by opiniom odmówić mocy dowodowej. Instytut wyczerpująco przedstawił swoje stanowisko, odnosząc się zarówno do opinii korzystnej dla odwołującej (opinia biegłego sądowego E. R.), a także opinii niekorzystnych (opinia biegłych sądowych J. S. oraz A. M.). Z treści opinii wynika, że dolegliwości, na które skarży się odwołująca są bardzo subiektywne i dlatego jej odczucia nie mogą być brane pod uwagę przy ocenie stanu jej zdrowia.

Zdaniem Sadu Okręgowego, Sąd I instancji szczegółowo uzasadnił powody którymi kierował się, odrzucając opinię biegłego E. R..

Ponadto w swojej apelacji odwołująca wniosła o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii łącznej biegłego lekarza na okoliczność całościowej oceny stanu zdrowia ubezpieczonej po 17 września 2013 r.

W ocenie Sądu Okręgowego wniosek powyższy nie znajduje przede wszystkim podstawy w art. 368 § 1 pkt.4 k.p.c. Przepis ten bowiem dopuszcza powołanie, w razie potrzeby, nowych faktów i dowodów oraz wykazanie, że ich powołanie w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji nie było możliwe albo, że potrzeba powołania się na nie wynikła później.

W okolicznościach niniejszej sprawy nie zachodzi żadna z tych przesłanek, bowiem odwołująca miała możliwość złożenia takiego wniosku, już na etapie postępowania pierwszoinstancyjnego. Zważając na powyższe, uznać zatem należy, że wniosek odwołującej jest wnioskiem spóźnionym.

Odnosząc się do zarzutu nietrafności ustaleń Sądu Rejonowego, który nie koresponduje z zebrany materiałem dowodowym, a w szczególności z materiałem dowodowym z dokumentacji medycznej, wskazać należy, że Sąd bierze

pod uwagę wszelkie dokumenty obrazujące stan zdrowia ubezpieczonego na dzień wydania decyzji. To treść decyzji wydanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, a także zakres wniesionego odwołania wyznacza przedmiot sporu. Warunki nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego muszą być spełnione łącznie w chwili wydania decyzji przez organ rentowy. W postępowaniu Sąd ocenia legalność decyzji według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005/3/43). Sąd orzeka wprawdzie o świadczeniu rehabilitacyjnym przysługującym przez określony czas przyszły, jednakże orzeczenie to opiera się na ocenie i zdolnościach co do stanu zdrowia ubezpieczonego z daty wydania decyzji organu rentowego (wyrok SN z 18.09.2014 r. I UK 22/14 LEX nr 1545137). Z uwagi na powyższe jak również wyjątkowo obszerne postępowanie dowodowe już przeprowadzone w niniejszej sprawie, wskazać należy, że powoływanie dokumentów z aktualnego stanu zdrowia odwołującej nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy.

Już tylko na marginesie wskazać należy, że pełnomocnik odwołującej w żaden sposób nie zakwestionował stanowiska Sądu Okręgowego, który oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z łącznej opinii biegłych neurologa i neurochirurga.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy oddalił apelację odwołującej w całości na podstawie art. 385 k.p.c. jako bezzasadną.

O kosztach zastępstwa prawnego, Sąd Okręgowy orzekł w pkt. 2 wyroku. Wysokość tychże kosztów Sąd ustalił w oparciu o treść § 2, § 10 ust. 1 pkt 1 i § 15 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 490). W sprawach, w których strona korzysta z pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, opłaty za czynności radcy prawnego z tytułu zastępstwa prawnego są podwyższane o stawkę podatku od towarów i usług przewidzianą dla tego rodzaju czynności w przepisach o podatku od towarów i usług, obowiązującą w dniu orzekania o tych opłatach.

Wobec powyższego Sąd przyznał radcy prawnemu A. T. (1) kwotę 180,00 zł powiększoną o stawkę podatku od towarów i usług tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego udzielonego odwołującej. Wypłatę wskazanej kwoty Sąd polecił ze Skarbu Państwa – kasy Sądu Okręgowego Warszawa – Praga w Warszawie .

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

ZARZĄDZENIE

(...)

(...)