

Sygn. akt **VIII Ua 4/18**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 kwietnia 2018 r.

**Sąd Okręgowy w G. VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

**w składzie:**

<b>Przewodniczący:</b>	SSO Mariola Szmajduch
<b>Sędziowie:</b>	SSO Teresa Kalinka (spr.) SSO Jolanta Łanowy-Klimek
<b>Protokolant:</b>	Ewa Gambuś

**po rozpoznaniu w dniu** 5 kwietnia 2018r. w G.

**sprawy z odwołania** J. L.

**przeciwko** Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

**o** świadczenie rehabilitacyjne

**na skutek apelacji** ubezpieczonej

**od wyroku** Sądu Rejonowego w G.

**z dnia** 12 października 2017 r. **sygn. akt** VI U 137/17

oddala apelację.

(-) SSO Teresa Kalinka (spr.) (-) SSO Mariola Szmajduch (-) SSO Jolanta Łanowy-Klimek

Sędzia Przewodniczący Sędzia

**Sygn. akt VIII Ua 4/18**

## UZASADNIENIE

Decyzją z 7 lutego 2017r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. odmówił odwołującej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres po dniu 15 grudnia 2016r.

J. L. odwołała się od powyższej decyzji domagając się jej zmiany poprzez przyznanie jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za sporny okres. Odwołująca podniosła, że zaskarżona decyzja oparta została na błędnie ustalonym stanie faktycznym w zakresie jej stanu zdrowia. Dalej wskazała, że wskutek konieczności prowadzenia dalszego leczenia i rehabilitacji leczniczej, w tym także przeprowadzenia neurochirurgicznego zabiegu operacyjnego, zachodziła podstawa przyznania jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za dalszy okres.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podnosząc że zaskarżoną decyzję wydano po przeprowadzeniu przez komisję lekarską ZUS bezpośredniego badania odwołującej i dokonaniu przez nią analizy przedstawionej dokumentacji medycznej. Ustaliła ona, że odwołująca nie jest niezdolna do pracy i brak jest okoliczności uzasadniających przyznanie jej uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego za dalszy okres.

Wyrokiem z 12 października 2017r. sygn. akt VI U 137/17 Sąd Rejonowy w G. oddalił odwołanie.

***Sąd Rejonowy oparł powyższe orzeczenie na następującym stanie faktycznym i poczynił następujące rozważania:***

Odwołująca (ur. (...)) w okresach: od 31 sierpnia 2015r. do 11 września 2015r., od 24 września 2015r. do 12 października 2015r., od 26 października 2015r. do

30 października 2015r., od 2 listopada 2015r. do 19 kwietnia 2016r. (182 dni) z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa lędźwiowego – leczonych w warunkach ambulatoryjnych – była niezdolna do pracy (zawód wykonywany – pracownik biurowy) i przebywała na zwolnieniu lekarskim z zachowaniem prawa do zasiłku chorobowego.

Następnie w dniach od 20 kwietnia 2016r. do 15 grudnia 2016r. odwołująca korzystała ze świadczenia rehabilitacyjnego.

Wykonane w dniu 21 kwietnia 2016r. badanie TK kręgosłupa lędźwiowego wykazało u odwołującej dyskretne uwypuklenie krążka międzykręgowego do kanału kręgowego.

W dniu 18 lipca 2016r. odwołująca dodatkowo poddana została badaniu MR kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, które ujawniło zmiany w jego obrębie pod postacią:

- a) obniżenia sygnału z tarczy międzykręgowej L5-S1 w sekwencji T2-zależnej świadczącego o zaburzeniach jej uwodnienia;
- b) obniżenia wysokości tarczy międzykręgowej L5-S1;
- c) wypukliny tarczy międzykręgowej L5-S1 centralnej tylnej lewobocznej modelującej worek oponowy i zmniejszających rezerwę objętościową kanału kręgowego bez cech ucisku korzeni nerwowych;
- d) nierównego zarysu płytek granicznych trzonów kręgów L5-S1;
- e) poziomego ustawienia kości krzyżowej;
- f) tłuszczaka kręgu L4.

Orzeczeniem z 4 stycznia 2017r. lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że odwołująca nie jest niezdolna do pracy i brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie wobec niej uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres.

Orzeczeniem z 31 stycznia 2017r. komisja lekarska ZUS podtrzymała ustalenia lekarza orzecznika. W chwili badania przez komisję lekarską odwołująca znajdowała się pod kontrolą lekarzy specjalistów ortopedy i neurologa, oczekując na kolejne zabiegi rehabilitacyjne wyznaczone na luty i marzec 2017r. Podczas badania rozpoznano u niej zmiany dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez ucisku na struktury nerwowe, z zachowaną funkcją ruchową, bez objawów neurologicznych i zespołu bólowego. Zaobserwowano u niej jedynie nieprawidłowość polegającą na ograniczonej możliwości schylania się, poza tym nie stwierdzono patologii w zakresie napięcia mięśni przykręgosłupowych, objawów korzeniowych czy czucia.

W dniu 2 lutego 2017r. odwołująca odbyła konsultację u lekarza neurochirurga

i neurologa dr hab. Z. S., w ocenie którego odwołująca cierpi na nieprawidłowe, wrodzone ustawienie kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego (kość krzyżowa) powodujące u niej nawracające dolegliwości w postaci zespołu bólowego korzeniowego. Wskazał on także na konieczność leczenia operacyjnego.

Na podstawie opinii biegłych sądowych ortopedy R. H. i neurologa M. W. z 17 lipca 2017r. Sąd ustalił, że odwołująca cierpi na zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego na tle dyskopatii L5-S1 z towarzyszącymi zmianami zwyrodnieniowo-wytwórczymi o niewielkim stopniu nasilenia oraz poziomego ustawienia kości krzyżowej oraz tłuszczaka kręgu L4. Poziom nasilenia tych objawów powoduje, że odwołująca po dniu 15 grudnia 2016r. odzyskała zdolność do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i doświadczeniem zawodowym. Wynik badania fizykalnego przeprowadzonego przez biegłych jest spójny z oceną dokonaną przez organ rentowy. Ponadto wynik ten koreluje również z wynikami badań obrazowych, które potwierdzają obecność zmian chorobowych o niewielkim stopniu nasilenia, a ujawniona w tych badaniach wypuklina jądra miażdżystego nie wchodzi w konflikt ze strukturami nerwowymi. Zmiany o takim stopniu nasilenia mogą powodować okresowe dolegliwości bólowe. Leczenie tego typu zmian polega przede wszystkim na prowadzeniu systematycznej rehabilitacji w zakresie własnym i ewentualnie okresowym korzystaniu z (...) (leków przeciwbólowych). Tym samym brak przesłanek klinicznych uzasadniających przedłużenie odwołującej świadczenia rehabilitacyjnego.

Strony nie kwestionowały opinii.

Powyższych ustaleń Sąd I instancji dokonał w oparciu o akta organu rentowego, a także opinię biegłych (k. 25-26).

W powyższym zakresie Sąd uznał okoliczności sprawy za bezsporne i wszechstronnie wyjaśnione i przyjął, że odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd I instancji wskazał, że przesłankami nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego są: wyczerpanie okresu zasiłku chorobowego, dalsza niezdolność do pracy, pomyślnie rokowania co do odzyskania zdolności do pracy w wyniku leczenia lub rehabilitacji – stwierdzone orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS, brak uprawnień do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego lub do świadczenia przedemerytalnego.

Świadczenie rehabilitacyjne jest "świadczeniem na dokończenie leczenia" skoro jego przyznanie ma służyć nie tyle wyleczeniu konkretnej choroby, co odzyskaniu zdolności do pracy w sytuacji, w której dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie tej zdolności w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy. Celem tego świadczenia jest zaś zapewnienie osobie uprawnionej źródła przychodu w sytuacji, w której najczęściej dochodzi do rozwiązania z nią stosunku pracy przez pracodawcę (por. art. 53 k.p.), a osoba ta z powodu niezdolności do pracy, pracy tej świadczyć nie może.

W związku z powyższym Sąd Rejonowy, dzielając opinię biegłych sądowych uznał, że odwołująca po dniu 15 grudnia 2016r. nie była już niezdolna do pracy. Była ona leczona

W ramach zasiłku chorobowego i 8-miesięcznego świadczenia rehabilitacyjnego z powodu okresowych dolegliwości bólowych kręgosłupa lędźwiowego na tle zmian zwyrodnieniowo-wytwórczych o niewielkim stopniu nasilenia oraz poziomego ustawienia kości krzyżowej. Zmiany te mogą powodować okresowe dolegliwości bólowe, które w przypadku odwołującej ustąpiły po wykorzystaniu 8-miesięcznego świadczenia rehabilitacyjnego.

W ocenie Sądu Rejonowego, w przedmiotowej sprawie zostało wykazane, że w spornym okresie odwołująca faktycznie po dniu 15 grudnia 2016r. nie była już niezdolna do pracy. Tym samym nie spełniła istotnej przesłanki nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. W konsekwencji brak było podstaw do kwestionowania legalności wydania zaskarżonej decyzji, stanowisko organu rentowego Sąd uznał za prawidłowe.

W tym stanie rzeczy, w oparciu o przytoczone przepisy prawa Sąd Rejonowy orzekł o oddaleniu odwołania.

### ***Apelację od wyroku wniosła ubezpieczona.***

Zaskarżając wyrok w całości, apelująca zarzuciła naruszenie prawa procesowego, poprzez brak wszechstronnego rozważenia zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego.

W oparciu o tak postawiony zarzut apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku zgodnie z żądaniem zawartym w odwołaniu.

W uzasadnieniu apelacji odwołująca podtrzymała swoje dotychczasowe stanowisko, jak również zarzuciła, iż biegli nie oceniali jej stanu zdrowia aktualnego dla spornego okresu, bowiem ich badanie było wykonane w znacznej odległości czasowej, a ponadto w jego trakcie była ona pod wpływem silnych leków przeciwbólowych i w związku z tym jej objawy chorobowe były mniej nasilone, co Sąd zinterpretował jako zanik dolegliwości bólowych i poprawę jej stanu zdrowia. Apelująca podkreśliła nadto, że Sąd w sposób nieprawidłowy zinterpretował jej historię choroby, bowiem leczący ją lekarze wbrew ustaleniom biegłych, zdiagnozowali u niej ucisk na korzenie nerwowe. Dalej zarzuciła, iż Sąd nie wziął pod uwagę, iż w tym czasie była ona w trakcie leczenia i oczekiwała na termin nieodległej rehabilitacji, na którą oczekiwała przez pół roku. Z kolei pozbawienie jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego spowodowało, że nie miała środków na pokrycie kosztów dojazdu na tą terapię.

Organ rentowy wniósł o oddalenie apelacji ubezpieczonej.

### ***Sąd Okręgowy w G. zważył co następuje:***

Apelacja ubezpieczonej nie zasługuje na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Okręgowego Sąd Rejonowy prawidłowo przeprowadził postępowanie dowodowe i w sposób prawidłowy ustalił stan faktyczny a następnie dokonał jego prawidłowej oceny i trafnie zastosował obowiązujące przepisy.

Sąd Okręgowy podziela ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego i wyprowadzone na ich podstawie wnioski oraz ocenę prawną. Nie zachodzi w tej sytuacji potrzeba szczegółowego ich powtarzania (vide wyrok Sądu Najwyższego z 12 stycznia 1999r., I PKN 21/98, OSNAP 2000/4/143).

Sąd odwoławczy, weryfikując trafność zaskarżonego orzeczenia, pełni także funkcję sądu merytorycznego. Może zatem rozpoznać sprawę od początku, uzupełnić materiał dowodowy oraz poczynić samodzielne ustalenia na podstawie materiału zebranego

w postępowaniu przed Sądem I instancji. Może także brać pod uwagę z urzędu naruszenie prawa materialnego i naruszenie przepisów postępowania, usuwając ewentualne braki wynikające z błędów popełnionych przez Sąd I instancji, jak i przez strony procesowe. W ten sposób realizuje się istota apelacji pełnej (vide uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego

z 31 stycznia 2008r., IIICZP 49/07, OSNC 2008/6/55 oraz wyrok Sądu Najwyższego z 17 lipca 2009r., IV CSK 110/09, Lex 518138).

Należy jednak zwrócić uwagę, że Sąd II instancji prowadzi postępowanie dowodowe jedynie w sytuacji, w której Sąd I instancji nie przeprowadził dowodu zawnioskowanego przez strony. Konieczność taka zachodzi również w wypadku, gdy potrzeba przeprowadzenia konkretnego dowodu pojawiła się po wydaniu wyroku przez Sąd I instancji.

Kwestią sporną w przedmiotowej sprawie było uprawnienie odwołującej do świadczenia rehabilitacyjnego na podstawie przepisów ustawy z dnia 25 czerwca 1999r.

o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017r., poz. 1368 ze zm.).

Po myśli art. 18 ust. 1 tej ustawy 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.

Natomiast jak stanowi ust. 2 tego przepisu, świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Bezsporne pomiędzy stronami było, iż w okresie od 20 kwietnia 2016r. do 15 grudnia 2016r. odwołująca była niezdolna do pracy i przebywała na zwolnieniu lekarskim z zachowaniem prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, przyznanego decyzjami ZUS z 18 lipca 2016r. i z 26 września 2016r.

W konsekwencji, zdaniem Sądu Okręgowego, odwołująca po zakończeniu pobierania zasiłku chorobowego, celem pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, musiała wykazać się dalszą okresową niezdolnością do pracy, rokującą przy tym odzyskanie zdolności do pracy .

Sąd Rejonowy w oparciu o przeprowadzone postępowanie dowodowe przyjął, że ubezpieczona warunkowo tego nie spełniła. Oparł swoje ustalenia na spójnym i pełnym materiale dowodowym. Mianowicie oparł się na opinii biegłych ortopedy i neurologa. Odwołująca otrzymała odpis opinii biegłych ze zobowiązaniem do zgłoszenia wobec niej ewentualnych zarzutów, w terminie 7 dni, pod rygorem uznania, iż zastrzeżeń takich nie składa. Co więcej nie stawiała się ona na rozprawie przed Sądem Rejonowym, gdzie również mogła do protokołu zastrzeżenia takie zgłosić.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd I instancji Sąd I instancji przeprowadził wystarczające postępowania dowodowe i w konsekwencji nie naruszył zasady swobodnej oceny dowodów.

Zgodnie z treścią art. 233 § 1 k.p.c. sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału.

Zasada swobodnej oceny dowodów jest jedną z podstawowych reguł procesu cywilnego. Odnosi się ona zarówno do wyboru określonych środków dowodowych jak i do sposobu ich przeprowadzenia. Ramy swobodnej oceny dowodów określone w art. 233 § 1 k.p.c. wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego. Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według swego przekonania na podstawie rozważenia zebranego materiału. Dając lub omawiając wiary zeznaniom dowodowym kieruje się wyłącznie własnym przekonaniem (por. wyrok SN z dn. 10 czerwca 1999r. II UKN 685/98 OSNP 2000/17/655, wyrok SN z dn. 29 września 2000r. V CKN 94/00, LEX 52589, wyrok SN z dn. 14 grudnia 2001r. V CKN 561/00, LEX 52713).

W ocenie Sądu Okręgowego, w niniejszej sprawie, Sąd Rejonowy przeprowadził dowód z opinii biegłych, która w toku postępowania przed tym sądem, nie została podważona przez żadną ze stron. Nadto opinia ta była pełna, wiarygodna i przekonująca oraz uwzględniała zapisy wszelkiej przedłożonej przez odwołującą dokumentacji medycznej. Dodatkowo też biegli przeprowadzili bezpośrednie badania odwołującej. W konsekwencji, w ocenie Sądu Okręgowego, Sąd Rejonowy nie miał podstaw do wzbogacania z urzędu materiału dowodowego o opinie innych biegłych.

W rozpatrywanym przypadku, ubezpieczona zarzuty odnośnie opinii biegłych, podnosiła dopiero w apelacji. Uwzględniając powyższe rozważania, zarzuty te należy uznać za spóźnione. Należy bowiem pamiętać, iż Sąd odwoławczy ocenia prawidłowość rozstrzygnięcia dokonanego przez Sąd I instancji. Z kolei mając na uwadze powyższe rozważania należy wskazać, iż w niniejszej sprawie Sąd Rejonowy nie dysponował materiałem dowodowym pozwalającym na uwzględnienie odwołania ubezpieczonej. Wręcz przeciwnie dysponował wyłącznie

niekwestionowaną przez strony, opinią biegłych, z której wynikało, iż odwołująca po dniu 15 grudnia 2016r., nie była w dalszym ciągu niezdolną do pracy.

Sąd Okręgowy podziela zatem stanowisko Sądu I instancji, iż nie zostały spełnione przesłanki pozwalające na przyznanie odwołującej, po dniu 15 grudnia 2016r., dalszego prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, przewidziane w art. 18 ust. 1 cytowanej ustawy zasiłkowej z 25 czerwca 1999r.

W konsekwencji Sąd odwoławczy, na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł o oddaleniu apelacji.

(-) SSO Teresa Kalinka (spr.) (-) SSO Mariola Szmajduch (-) SSO Jolanta Łanowy-Klimek

Sędzia Przewodniczący Sędzia