

Sygn. akt VI Ua 46/23

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 lutego 2024r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w następującym składzie:

Przewodniczący: Sędzia Ewa Krakowska

po rozpoznaniu w dniu 7 lutego 2024r. w Bydgoszczy

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z odwołania K. S.

od decyzji z dnia 26.09. 2022r.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych oddział w B.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek apelacji ubezpieczonej od wyroku Sądu Rejonowego VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Bydgoszczy

z dnia 21 czerwca 2023r.

w sprawie o sygn. akt VII U 611/22

Oddala apelację.

Sygn. akt VI Ua 46/23

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 26 września 2022r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. uchylił decyzję z dnia 1 września 2022r. i odmówił K. S. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 20 września 2022r. orzekła brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Odwołanie od ww. decyzji złożyła ubezpieczona, domagając się jej zmiany poprzez przyznanie jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego oraz zasądzenia od organu rentowego na swoją rzecz kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu odwołania wskazała, że nie zgadza się z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 20 września 2022 r. Przyczyną jej niezdolności do pracy jest reumatoidalne zapalenie stawów, które ostatecznie zdiagnozowano u niej dnia

3 sierpnia 2022 r. po dwukrotnym pobycie w szpitalu w celu przeprowadzenia badań diagnostycznych. Od kilku lat nasilające się okresowo dolegliwości bólowe z powodu braku właściwej diagnozy leczone były tylko lekami przeciwbólowymi, co nie poprawiało stanu zdrowia.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy podtrzymał swoje stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji, wnosząc o jego oddalenie.

Wyrokiem z dnia 21 czerwca 2023r., wydanym w sprawie o sygn. akt

VII U 611/22 Sąd Rejonowy w Bydgoszczy zmienił zaskarżoną decyzję z ten sposób, że przyznał ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na dwa miesiące po wyczerpaniu prawa do zasiłku chorobowego.

Wydając powyższe rozstrzygnięcie Sąd Rejonowy ustalił, że ubezpieczona K. S. w związku z ogólnym stanem zdrowia w dniu

28 czerwca 2022r. złożyła wniosek do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o przyznanie jej świadczenia rehabilitacyjnego. Lekarz Orzecznik ZUS w dniu 1 sierpnia 2022r. orzekł, że brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. W związku z powyższym orzeczeniem organ rentowy decyzją z dnia 1 września 2022r. odmówił wnioskodawczyni prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Ubezpieczona w międzyczasie złożyła sprzeciw od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS. Komisja Lekarska ZUS w dniu 20 września 2022r. podtrzymała zaskarżone orzeczenie i wobec tego ZUS decyzją z dnia 26 września 2022r. uchylił decyzję z dnia 1 września 2022 r. i odmówił K. S. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na podstawie orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 20 września 2022r.

Odwołująca K. S. cierpi na reumatoidalne zapalenie stawów surowiczo dodatnie, zespół Sjogrena, zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego z nawracającym zespołem bólowym, nadciśnienie tętnicze regulowane farmakologicznie, przewlekłe zapalenie zatok, zapalenie błony śluzowej żołądka i nadwagę. W 2011 r. przeszła operację dyskopatii kręgosłupa szyjnego C5-C6 , a w 2016 r. operację korekcyjną palucha koślawego stopy lewej.

Stan zdrowia ubezpieczonej po wyczerpaniu zasiłku chorobowego czynił ją nadal niezdolną do pracy i kwalifikował do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego na okres dwóch miesięcy.

Ustalenia stanu faktycznego Sąd Rejonowy poczynił w oparciu o materiał dowodowy zebrany w niniejszej sprawie w postaci dokumentów, których prawdziwość i autentyczność nie była kwestionowana przez strony. Nadto Sąd ten kierował się treścią opinii sądowo-lekarskiej oraz opinii uzupełniających biegłego internisty-reumatologa, które były jasne, logiczne, kategoryczne i należyście uzasadnione.

Sąd Rejonowy przechodząc do rozważań prawnych wskazał, że w przedmiotowej sprawie spór pomiędzy stronami sprowadzał się do określenia stanu zdrowia ubezpieczonej oraz jej zdolności do pracy po wyczerpaniu zasiłku chorobowego oraz części świadczenia rehabilitacyjnego.

Zgodnie z brzmieniem art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r., poz. 1732, ze zm., dalej: ustawa zasiłkowa) świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy (art. 18 ust. 2).

Kluczowym dla rozstrzygnięcia o zasadności odwołania było zatem ustalenie stanu zdrowia odwołującej po wyczerpaniu zasiłku chorobowego i części świadczenia rehabilitacyjnego. W tym celu Sąd Rejonowy postanowieniem z dnia 24 listopada 2022 r. dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego internisty-reumatologa, który w swojej opinii z dnia 1 grudnia 2022 r. rozpoznał u ubezpieczonej reumatoidalne zapalenie stawów surowiczo dodatnie, zespół Sjogrena, zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego z nawracającym zespołem bólowym, nadciśnienie tętnicze regulowane farmakologicznie, przewlekłe zapalenie zatok, zapalenie błony śluzowej żołądka, stan po operacji dyskopatii kręgosłupa szyjnego C5-C6 w 2011 r., przebytą operację korekcyjną palucha koślawego stopy lewej w 2016 r. i nadwagę. W ocenie biegłego stan zdrowia ubezpieczonej po wyczerpaniu zasiłku chorobowego czynił ją nadal niezdolną do pracy. Rozpoznanie w Szpitalu (...) w B. postawiono w dniu 3 sierpnia 2022 r. Po włączeniu leków od schorzenia (RZS) stan zdrowia uległ znacznej poprawie. Biegły wskazał, iż stan zdrowia ubezpieczonej kwalifikuje do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego na okres dwóch miesięcy.

Do powyższej opinii zastrzeżenia wniosła strona odwołująca, wskazując w nich, że oprócz wskazanego okresu ubezpieczona była niezdolna do pracy również w okresie od września do końca listopada 2022 r. i w związku z tym zaistniała konieczność ustalenia, czy stwierdzenie odzyskania zdolności do pracy przez ubezpieczoną w związku z poprawą jej stanu zdrowia po miesięcznym zażywaniu leku nie było przedwczesne z uwagi na minimalny okres zażywania leku oraz minimalny okres odpowiedzi klinicznej na stosowanie leku i jaki okres stosowania leku Methotrexat daje możliwość odzyskania całkowitej zdolności do pracy, w szczególności wobec zwiększenia dawki leku na koniec października 2022 r. w związku z utrzymującym się występowaniem dolegliwości u ubezpieczonej w postaci sztywności stóp oraz czy skutki uboczne stosowania ww. leku z uwagi na jego rodzaj mają wpływ na zdolność do pracy ubezpieczonej.

W opinii uzupełniającej z dnia 26 stycznia 2023r. biegły sądowy wskazał, iż reumatoidalne zapalenie stawów jest schorzeniem przewlekłym i nie można stwierdzić, że lek ten przy dłuższym stosowaniu da możliwość odzyskania całkowitej zdolności do pracy. Do skutków ubocznych tego leku można ustosunkować się, jeżeli takowe wystąpią i jakie to będą. Zwiększenie dawki leku nie musi wywołać skutków ubocznych. Nie ma idealnego leku w schorzeniu RZS, a stosuje się leki (lek), który daje pewną poprawę, mimo wielu przeciwwskazań. Ubezpieczona jest pracownikiem umysłowym, pracuje w pomieszczeniu, a kontakt z pracą należy uznać za rehabilitację. W ocenie biegłego opis stanu zdrowia ubezpieczonej świadczy o znacznej poprawie. Lek pobierany przez odwołującą był od czerwca 2022r. i dalej w lipcu i sierpniu 2022r., czyli był pobierany około 3 miesiące. Przed podjęciem pracy ubezpieczona powinna zgłosić się na badanie przez lekarza medycyny pracy, który powinien podjąć decyzję o powrocie do pracy lub nie. Takiego zaświadczenia nie ma natomiast w aktach.

Do opinii uzupełniającej odwołująca również złożyła zastrzeżenia, w których wskazała m. in., że w opinii nie odpowiedziano na pytanie, czy zwiększenie dawki leku na koniec października 2022 r. w związku z utrzymującym się występowaniem dolegliwości u ubezpieczonej w postaci sztywności stóp oraz sztywności porannej do 2 godzin świadczyło o tym, że u ubezpieczonej nie nastąpiła poprawa stanu zdrowia i była ona nadal niezdolna do pracy.

W opinii uzupełniającej z dnia 20 kwietnia 2023 r. biegły wskazał, iż podczas schorzenia reumatoidalnego zapalenia stawów trudno jest uzyskać taką poprawę stanu zdrowia, która by gwarantowała zdolność do pracy. Dolegliwości w tej chorobie mogą jednego dnia być mniejsze, a następnego dnia ulec nasileniu bez wyraźnej przyczyny. Ubezpieczona pobierała sterydy – Encorton – po odstawieniu tego leku może wystąpić pogorszenie. Odwołująca miała też rozpoznane inne schorzenia obok RZS i dlatego należało oceniać stan zdrowia biorąc pod uwagę wszystkie schorzenia. W tym przypadku ustalenie zdolności do pracy było przeanalizowane i zalecane jako rehabilitacja. Nie można chorego skazywać tylko na pobieranie leków bez rehabilitacji, dlatego podjęcie pracy choć przy niewielkiej poprawie było zalecane, bo osoba taka zmuszona była podjąć próbę rehabilitacji w domu podczas wykonywania czynności związanych z przygotowaniem się do wyjścia do pracy. W związku z tym biegły sądowy podtrzymał dotychczasowe stanowisko.

Do powyższej opinii strona odwołująca się ponownie złożyła zastrzeżenia, które jednakże w przekonaniu Sądu Rejonowego stanowiły jedynie polemikę z płynącymi z niej wnioskami. W kontekście tych zarzutów Sąd stwierdził, iż nie dotyczyły one konieczności wyjaśnienia kwestii medycznych, co do których biegły nie zajął przekonującego stanowiska. Stosownie do art. 286 k.p.c. Sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. Tak w piśmiennictwie jak i w judykaturze wskazuje się, że nie ma dowolności w powoływaniu kolejnych biegłych, a u podstaw takiej decyzji leżeć powinny racjonalne argumenty takie np. jak niejasność, niezupełność czy sprzeczności występujące w opiniach. Specyfika dowodu z opinii biegłego polega m.in. na tym, że jeżeli taki dowód już został przez sąd dopuszczony, to stosownie do treści art. 286 k.p.c. opinii kolejnego biegłego można żądać jedynie „w razie potrzeby”. Potrzeba taka nie może być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnego dla niej wydzwiku konkluzji opinii. W innym wypadku bowiem sąd byłby zobligowany do uwzględniania kolejnych wniosków strony dopóty, dopóki nie złożona zostałaby opinia w pełni ją zadowalająca, co jest niedopuszczalne. Wniosek o

dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego zmierzał zatem jedynie do przedłużenia postępowania i jako taki, zgodnie z dyspozycją art. 235² § 1 pkt 5 k.p.c. należało go pominąć.

Wobec powyższego wnioski płynące z opinii głównej oraz uzupełniających biegłego sądowego internisty-reumatologa Sąd Rejonowy uznał za wiarygodne i przyjął je za własne. Zostały one bowiem sformułowane w oparciu o wszechstronną analizę materiału dowodowego, w tym w szczególności dokumentacji lekarskiej zawartej w aktach sprawy. Nadto opinia sporządzona w niniejszej sprawie jest jasna, kompleksowa, wolna od niekonsekwencji, a ponieważ biegły jest specjalistą w dziedzinach odpowiadających schorzeniom odwołującej, Sąd Rejonowy nie znalazł podstaw by je kwestionować. Zgodnie zatem z powyższymi ustaleniami wskazać należało, iż stan zdrowia odwołującej uzasadniał przyznanie jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dwa miesiące po wyczerpaniu zasiłku chorobowego.

W tym stanie rzeczy Sąd Rejonowy w Bydgoszczy, w oparciu o treść art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję tak, jak w sentencji.

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodziła się odwołująca K. S., zaskarżając w całości wyrok Sądu Rejonowego w Bydgoszczy z dnia

21 czerwca 2023r. w sprawie o sygn. akt VII U 611/22. Zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła naruszenie przepisów postępowania tj. art. 15 zys² ustawy z dnia 2 marca 2020 roku o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (dalej: ustawa o szczególnych rozwiązaniach) polegające na zamknięciu rozprawy i wydaniu wyroku na posiedzeniu niejawnym bez uprzedniego dokonania koniecznej czynności procesowej, polegającej na umożliwieniu stronom złożenia oświadczeń na piśmie. Uchybienie to miało wpływ na możliwość działania stron w postępowaniu przed Sądem I instancji, a w jego rezultacie strony nie mogły należycie bronić swoich praw, co stanowi przyczynę nieważności postępowania określoną w art. 379 pkt 5 k.p.c. Ewentualnie, w przypadku nieuwzględnienia zarzutu naruszenia przepisów prawa procesowego skutkujących nieważnością postępowania, na podstawie art. 368 § 1 pkt 1 k.p.c. Ubezpieczona zaskarżyła przedmiotowy wyrok w części, tj. w zakresie nieprzyznania ubezpieczonej świadczenia rehabilitacyjnego na okres dłuższy niż 2 miesiące po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, tj. od 30 sierpnia 2022 r. do 30 listopada 2022 r. Ubezpieczona zarzuca przedmiotowemu orzeczeniu:

1. naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. polegające na braku wszechstronnej analizy materiału dowodowego co do zakresu występowania u ubezpieczonej niezdolności do pracy oraz zasadności przyznania świadczenia rehabilitacyjnego po wyczerpaniu zasiłku chorobowego w okresie od 30 sierpnia 2022 r. do 30 listopada 2022 r.;

2. naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną i bezkrytyczną ocenę dowodu z opinii biegłej z dnia 1 grudnia 2022 r. i uzupełniających opinii biegłego internisty-reumatologa z dnia 26 stycznia 2023 r. oraz 20 kwietnia 2023 r. poprzez niezwyfikowanie opinii biegłej w zakresie błędnego przyjęcia przez biegłą rozpoczęcia zażywania leku Methotrexat-Ebewe, przedwczesnego stwierdzenia o działaniu leku z pominięciem okresu karencji na odpowiedź kliniczną pominięcia zwiększenia zalecanej dawki stosowanego leku w październiku 2022 r. oraz przyjęcia, że powrót do pracy ubezpieczona i uznanie zdolności do pracy będzie formą rehabilitacji ubezpieczonej;

3. naruszenie art. 227 k.p.c. w zw. z art. 235² § 1 pkt 5 k.p.c. poprzez oddalenie wniosków o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego z dziedziny medycyny w zakresie chorób wewnętrznych i reumatologii, w sytuacji gdy już trzecia opinia biegłej sądowej z dnia 20 kwietnia 2023 r. była wewnętrznie sprzeczna i niespójna, co uniemożliwiało ustalenie czy ubezpieczona była niezdolna do pracy w okresie od 30 sierpnia 2022 r. do 30 listopada 2022 r., podczas gdy Sąd I instancji uznał, że wniosek dowodowy zmierza do przedłużenia postępowania;

4. naruszenie art. 227 k.p.c. w zw. z art. 235² § 1 pkt 5 k.p.c. poprzez oddalenie wniosków o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy, w sytuacji gdy biegła sądowa w opinii uzupełniającej z dnia 20

kwietnia 2023 r. przyznała, że ubezpieczona oprócz reumatoidalnego zapalenia stawów cierpi na inne schorzenia, w związku z czym ocena stanu zdrowia ubezpieczonej powinna uwzględniać wszystkie schorzenia, co uzasadnia ocenę stanu zdrowia ubezpieczonej przez biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy na fakt wpływu innych schorzeń na stan zdrowia ubezpieczonej w spornym okresie po wyczerpaniu zasłku chorobowego, podczas gdy Sąd I instancji uznał, że wniosek dowodowy zmierza do przedłużenia postępowania.

W związku z powyższym apelująca wniosła o uchylenie na podstawie art. 386 § 2 k.p.c. zaskarżonego wyroku Sądu I instancji w całości i zniesienie postępowania w zakresie dotkniętym nieważnością od dnia 20 czerwca 2023r. oraz przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji, z ostrożności procesowej w przypadku nieuwzględnienia tegoż wniosku - o zmianę zaskarżonego wyroku Sądu I instancji w części poprzez dodatkowe przyznanie ubezpieczonej świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 30 sierpnia 2022 r. do

30 listopada 2022r., dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego z dziedziny medycyny w zakresie chorób wewnętrznych i reumatologii na fakt, czy ubezpieczona była niezdolna do pracy w okresie od 30 sierpnia 2022 r. do 30 listopada 2022 r., dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy na fakt stanu zdrowia ubezpieczonej, i czy w związku z pozostałymi chorobami ubezpieczona była niezdolna do pracy w okresie od 30 sierpnia 2022r. do 30 listopada 2022r., jak również o zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kosztów postępowania przed Sądem i instancji oraz kosztów postępowania apelacyjnego wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie za czas od dnia uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu apelacji odwołująca wskazała, że po skierowaniu sprawy na posiedzenie niejawne, a przed wydaniem wyroku Sąd I instancji powinien odebrać pisemne stanowiska stron. Zgodnie bowiem z art. 15 zzs² ustawy z dnia 2 marca 2020 roku o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, jeżeli w sprawie rozpoznawanej według przepisów Kodeksu postępowania cywilnego postępowanie dowodowe zostało przeprowadzone w całości, sąd może zamknąć rozprawę i wydać orzeczenie na posiedzeniu niejawnym po uprzednim odebraniu od stron lub uczestników postępowania stanowisk na piśmie. W niniejszej sprawie Sąd Rejonowy wydał wyrok na posiedzeniu niejawnym z pominięciem art. 15 zzs² ww. ustawy, tj. zaniechał odebrania pisemnego stanowiska stron. Z treści wskazanego przepisu wynika, że odebranie od stron oświadczeń na piśmie powinno mieć charakter uprzedni i stanowi ono konieczną przesłankę zamknięcia rozprawy i wydania wyroku na posiedzeniu niejawnym (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 24 czerwca 2021 roku, sygn. akt III AUa 1738/20). W literaturze podnosi się również, że sąd powinien umożliwić zajęcie pisemnego stanowiska poprzez wydanie odrębnego zarządzenia, zobowiązujące strony postępowania do zajęcia takiego stanowiska w odrębnym piśmie w sprawie, co oznacza, że pisemne stanowisko nie może stanowić załącznika do protokołu rozprawy, poprzedzającej wydanie rozstrzygnięcia merytorycznego (Art. 15zszs2 KoronawirusU red. Szmid 2020, wyd. 1/Ł. Wydra). Jak podkreśla się w orzecznictwie, przewidziany w art. 15 zzs² ustawy o szczególnych rozwiązaniach obowiązek odebrania od stron stanowisk na piśmie, umożliwiający wypowiedzenie się przez strony co do wyników postępowania dowodowego, ma swój odpowiednik w art. 224 § 1 k.p.c., zgodnie z którym przed zamknięciem rozprawy przewodniczący udziela stronom głosu, aby mogły przedstawić swe stanowisko w sprawie, tj. wypowiedzieć się co do przeprowadzonych dowodów oraz zgłosić wnioski, których nie zgłosiły wcześniej m.in. co do dodatkowych dowodów - art. 205¹² § 2 k.p.c. (vide: postanowienie Sądu Najwyższego z 12 maja 2022 roku, sygn. akt III UZ 5/22). Czynność wypowiedzenia się przez strony co do wyników postępowania dowodowego należy uznać za istotny element składający się na procesowe gwarancje obrony praw strony, o jakich mowa w art. 379 pkt 5 k.p.c. (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z 24 czerwca 2021r., III AUa 1738/20; wyrok Sądu Okręgowego w Katowicach z dnia 14 marca 2023r. sygn. akt XI Ua 4/23). W związku z powyższym, Sąd I instancji nie odbierając od stron stanowisk na piśmie przed wydaniem wyroku na posiedzeniu niejawnym dopuścił się naruszenia art. 15 zzs² ustawy o szczególnych rozwiązaniach, co skutkowało pozbawieniem stron możliwości obrony swoich praw, a w konsekwencji nieważnością postępowania w rozumieniu art. 379 pkt 5 k.p.c. (vide: postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 30 września 2020 roku, sygn. akt I CZ 26/20). W takiej sytuacji, w

ponownym postępowaniu Sąd I instancji powinien umożliwić stronom zajęcie stanowiska w sprawie przez wydaniem wyroku, co następuje w trybie przewidzianym art. 224 § 1 k.p.c., bądź w razie skorzystania ze szczególnego uprawnienia określonego w art. 15 zsz² ustawy o szczególnych rozwiązaniach - w trybie określonym w tym ostatnim przepisie.

Kierując się daleko idącą ostrożnością procesową w sytuacji nie podzielenia przez Sąd odwoławczy argumentacji ubezpieczonej co do nieważności postępowania apelująca wskazała, że Sąd I instancji dopuścił się również innych naruszeń związanych bezrefleksyjnym przyjęciem opinii biegłej sądowej odnośnie okresu niezdolności do pracy ubezpieczonej oraz zakresu przyznania jej świadczenia rehabilitacyjnego po wyczerpaniu zasiłku chorobowego. Należy zauważyć, że decyzją z dnia 26 września 2022r., nr (...), organ rentowy uchylił decyzję z dnia 1 września 2022r. i odmówił ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Sąd I instancji zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego przyznając ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za lipiec i sierpień 2022r. W toku postępowania przeprowadzono dowód z opinii sądowo- lekarskiej z dnia 1 grudnia 2022r., opinii uzupełniającej z dnia 26 stycznia 2023 r. oraz opinii uzupełniającej z dnia 20 kwietnia 2023r. Sąd I instancji w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia wskazał, że ustalenia stanu faktycznego poczynił w oparciu o materiał dowodowy zebrany w toku postępowania, przy czym kierował się treścią opinii sądowo- lekarskiej oraz opinii uzupełniających biegłego internisty-reumatologa. Sąd trafnie zauważył, że spór pomiędzy stronami sprowadzał się do oceny stanu zdrowia ubezpieczonej oraz jej zdolności do pracy po wyczerpaniu zasiłku chorobowego oraz części świadczenia rehabilitacyjnego. Sąd Rejonowy w Bydgoszczy, zmieniając zaskarżoną decyzję organu rentowego i przyznając jej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na dwa miesiące po wyczerpaniu prawa do zasiłku chorobowego, tj. od 1 lipca 2022r. do 29 sierpnia 2022r., częściowo uwzględnił żądanie ubezpieczonej. Ubezpieczona wskazywała jednakże, że była niezdolna do pracy również w okresie od 30 sierpnia 2022 r. do końca listopada 2022r., czego już Sąd I instancji nie uwzględnił, opierając się w przeważającej mierze na opinii sądowo-lekarskiej oraz opiniach uzupełniających biegłego internisty-reumatologa. W konsekwencji, naruszenia prawa procesowego inne niż wynikające z art. 379 k.p.c. odnoszą się jedynie do części wyroku w zakresie nie przyznania przez Sąd I instancji świadczenia rehabilitacyjnego ubezpieczonej za okres od 30 sierpnia 2022r. do 30 listopada 2022r.

W przedmiotowym postępowaniu kluczowym było ustalenie stanu zdrowia ubezpieczonej po wyczerpaniu zasiłku chorobowego i części świadczenia rehabilitacyjnego. Biegła w opinii z dnia 1 grudnia 2022r. wskazała, że stan zdrowia ubezpieczonej kwalifikował się do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego na okres 2 miesiące (lipiec i sierpień 2022r.), gdyż uległ znacznie poprawie po miesiącu pobierania leków zaleconych szpitalnie. W dniu 9 stycznia 2023r. do przedmiotowej opinii biegłej ubezpieczona złożyła zastrzeżenia wskazując, że ubezpieczona była niezdolna do pracy nie tylko w okresie lipiec-sierpień 2022 r., lecz także w okresie od września do końca listopada 2022 r. Zastrzeżenia ubezpieczonej odnosiły się do przyjęcia przez biegłą że stan zdrowia ubezpieczonej uległ znacznej poprawie po miesiącu przyjmowania zaleconych leków, w tym Methotrexat-Ebewe, podczas gdy skuteczność leku i zauważalną poprawę stanu zdrowia można ocenić dopiero po trzymiesięcznym leczeniu. W konsekwencji, w ocenie ubezpieczonej uznanie przez biegłą że niezdolność do pracy ustała de facto z końcem sierpnia było przedwczesne. Biegła pominęła również skutki uboczne jakie wystąpiły w związku z przyjmowaniem leku u ubezpieczonej.

W następstwie zastrzeżeń do opinii biegłej, w uzupełniającej opinii z dnia 26 stycznia 2023r. biegła podtrzymała treść orzeczenia lekarskiego z dnia 1 grudnia 2022r. W opinii uzupełniającej z dnia 26 stycznia 2023r. biegła wskazała, że reumatoidalne zapalenie stawów jest schorzeniem przewlekłym, dlatego w jej ocenie nie jest uzasadnione twierdzenie, że długotrwałe przyjmowanie leków „da możliwość odzyskania całkowitej zdolności do pracy”. Co więcej, biegła wskazała, że ubezpieczona przyjmuje lek od czerwca 2022 r., w związku z czym z końcem sierpnia terapia trwała już od około 3 miesięcy. W konsekwencji, odpowiedź kliniczna na stosowanie leku już nastąpiła, czego dowodem miało być lepsze poczucie ubezpieczonej. Biegła zauważyła, że „przed podjęciem pracy ubezpieczona powinna zgłosić się na badanie przez lekarza Medycyny Pracy, który by podjął decyzję o powrocie do pracy lub nie”. Biegła wskazała również, że zwiększenie dawki leku nie musiało wywołać skutków ubocznych. Wskazała także, że powrót ubezpieczonej do pracy należy traktować jako formę rehabilitacji. Ubezpieczona wniosła zastrzeżenia również do opinii uzupełniającej biegłej z dnia 26 stycznia 2023r. Biegła błędnie przyjęła, że ubezpieczona przyjmuje

lek od czerwca 2022r., podczas gdy pobieranie leku rozpoczęła dopiero od sierpnia 2022r. W konsekwencji, biegła przyjęła w opinii uzupełniającej, że ubezpieczona przyjmuje lek przez 3 miesiące, co mogłoby spełniać prowadzić do odpowiedzi klinicznej stosowania leku, którego minimalny okres stosowania wynosi 3 miesiące, podczas gdy de facto ubezpieczona przyjmowała lek przez miesiąc. W związku z powyższym, lepsze samopoczucie ubezpieczonej we wrześniu nie oznaczało ustania niezdolności do pracy i zakończenia leczenia.

W konsekwencji, lepsze samopoczucie ubezpieczonej mogło być stanem przejściowym, chwilową poprawą stanu zdrowia, natomiast nie sposób uznać, ażeby efekty stosowania leku po miesiącu były takie same jak po 3 miesiącach. Ubezpieczona zauważyła, że w dniu 26 października 2022 r. zalecono jej zwiększenie przyjmowanej dawki leku Methotrexat- Ebewe, co niesie za sobą dwa skutki. Zwiększenie dawki leku ma zwiększyć jego efektywność oraz zmniejszyć występujące dolegliwości związane z chorobą oraz narażało ubezpieczoną na silniejsze odczuwanie skutków ubocznych związanych z przyjmowaniem leku. W konsekwencji, zwiększenie dawki leku w październiku 2022 r. oznaczało, że należy zintensyfikować działanie leku, co świadczy o jego nieskuteczności, ewentualnie o nieodpowiedniej efektywności leczenia przy zastosowaniu mniejszej dawki. W związku z powyższym, ubezpieczona podtrzymała, że była niezdolna do pracy do końca listopada 2022 r.

Następnie w dniu 20 kwietnia 2023r. biegła sporządziła kolejną opinię uzupełniającą, podtrzymując swoje stanowisko z opinii pierwotnej z dnia 1 grudnia 2022 r. Wskazała w niej, że reumatoidalne zapalenie stawów jest schorzeniem przewlekłym, a zatem dolegliwości całkowicie nie ustaną, a ustalenie zdolności do pracy i powrót do pracy ubezpieczonej jest zalecane jako forma rehabilitacji. Odnosząc się do błędnego przyjęcia przez biegłą co do rozpoczęcia przyjmowania leku Methotrexat-Ebewe biegła zauważyła, że stosowanie leku przez jeden miesiąc bądź trzy jest irrelevantne w odniesieniu do jej stanu zdrowia. Biegła powołała się również na swoje doświadczenia z pacjentami cierpiącymi na reumatoidalne zapalenie stawów. Wskazała, że zwiększenie dawki leku Methotrexat-Ebewe w październiku 2022 r. mogło spowodować nasilenie skutków ubocznych, ale z akt sprawy nie wynika, aby one występowały.

W dniu 20 kwietnia 2023r. ubezpieczona złożyła zastrzeżenia do uzupełniającej opinii biegłej z dnia 20 kwietnia 2023r. Ubezpieczona nie zgodziła się z tezami biegłej co do skuteczności leczenia, ustalenia zdolności do pracy i powrotu do pracy jako formy rehabilitacji. W ocenie ubezpieczonej biegła nie dostrzegła, że czas przyjmowania leku przez miesiąc lub trzy miesiące ma istotny wpływ na skuteczność terapii, ustalenie stanu jej zdrowia, jak również zdolności do pracy. Bezasadnie biegła uznała, że zwiększenie dawki leku nie doprowadziło do wystąpienia skutków ubocznych związanych z przyjmowaniem Methotrexat-Ebewe. Ubezpieczona podzieliła jednak pogląd biegłej co do konieczności oceny wpływu innych schorzeń na jej zdolność do pracy. W konsekwencji, ubezpieczona wniosła o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy, gdyż w przypadku kilku występujących schorzeń zasadnym jest dokonanie kompleksowej i całościowej oceny stanu zdrowia ubezpieczonej, co pozwoli ustalić stan jej zdrowia i zdolność do pracy. Wskazała również, że zasadnym jest przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego z dziedziny medycyny w zakresie chorób wewnętrznych i reumatologii celem ustalenia, czy ubezpieczona była niezdolna do pracy w okresie od początku września do końca listopada 2023 r. Sąd I instancji nie zgodził się z tą argumentacją i postanowieniem wydanym na posiedzeniu niejawnym z dnia 31 maja 2023r. pominął wniosek dowodowy ubezpieczonej dotyczący dopuszczenia i przeprowadzenia dowodu z opinii innego biegłego internisty reumatologa oraz z opinii biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy na okoliczności wskazane w zastrzeżeniach z dnia 18 maja 2023r. do opinii biegłej z

20 kwietnia 2023 r. Jak wynika z uzasadnienia zaskarżonego wyroku Sąd I instancji pominął przeprowadzenie wnioskowanych dowodów, gdyż zmierzałyby one jedynie do przedłużenia postępowania. Posiedzenie niejawne Sądu I instancji, na którym wydano przedmiotowe postanowienie miało miejsce w dniu 31 maja 2023r., które zostało następnie zamieszczone w portalu w dniu 5 czerwca 2023 r. Jak wynika z Portalu Informacyjnego Sądów Powszechnych, postanowienie nie zostało podjęte w terminie, w związku z czym nastąpił skutki doręczenia nastąpiły z dniem 20 czerwca 2023 r. Tymczasem w dniu 23 czerwca 2023r. Sąd I instancji na kolejnym posiedzeniu niejawnym wydał wyrok w przedmiotowej sprawie. Oznacza to, że pełnomocnik ubezpieczonej nie tylko nie został powiadomiony o możliwości zajęcia stanowiska przed wydaniem wyroku i instancji w terminie 7 dni, lecz nawet nie miał możliwości zgłoszenia zastrzeżenia na podstawie art. 162 § 1 k.p.c., gdyż od dnia doręczenia postanowienia

o oddaleniu wniosku dowodowego do dnia wydania wyroku upłynęły zaledwie 3 dni. Nie sposób się zgodzić z rozstrzygnięciem Sądu co do przedmiotowych wniosków dowodowych. Zgodnie z art. 286 k.p.c. sąd może zażądać ustnego lub pisemnego uzupełnienia opinii lub jej wyjaśnienia, a także dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. W zastrzeżeniach z dnia 18 maja 2023 r. co do uzupełniającej opinii biegłej internisty-reumatologa z dnia 20 kwietnia 2023 r. ubezpieczona wskazała podstawy uzasadniające powołanie innego biegłego z dziedziny reumatologii oraz konieczność powołania biegłego z zakresu medycyny pracy. Opinia biegłej w dalszym ciągu nie odpowiadała na pytanie czy ubezpieczona była niezdolna do pracy w okresie od września do końca listopada 2022 r. Biegła błędnie przyjęła rozpoczęcie terapii przez ubezpieczoną przyjmując, że przyjmuje ona Methotrexat-Ebewe od czerwca 2022 r., podczas gdy nastąpiło to dopiero od sierpnia 2022 r. Pominięto także zwiększenie dawki przyjmowanego leku od października 2022 r., co wskazuje na zwiększenie efektywności działania medykamentu.

Biegła w opinii uzupełniającej z dnia 20 kwietnia 2023 r. wskazała, że ubezpieczona „miała rozpoznane inne też schorzenia obok RZS i dlatego należy ocenić stan zdrowia biorąc pod uwagę wszystkie schorzenia”. Biegła sądowa zatem przyznała, że celem kompleksowej oceny stanu zdrowia ubezpieczonej uzasadnionym jest uwzględnienie innych schorzeń ubezpieczonej. Skoro należało uwzględnić inne schorzenia przy ocenie zdolności do pracy ubezpieczonej, niemieszczące się w zakresie specjalizacji biegłego sądowego z zakresu reumatologii to zachodziły przesłanki do przeprowadzenia dowodu z opinii innego biegłego, który oceniłby wszystkie występujące u ubezpieczonej schorzenia. W związku z powyższym ubezpieczona wnosila dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy. Pominięcie tego wniosku jest niezrozumiałe. W literaturze wskazuje się, że nieskorzystanie przez sąd z możliwości zażądania opinii łącznej nie oznacza, że doszło do uchybienia procesowego, przeprowadzenie dowodu z opinii łącznej jest jednak celowe, gdy sami biegli wskażą na taką potrzebę (Manowska Małgorzata (red.), Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz aktualizowany. Tom I. Art. 1-477(16), LEX/el. 2022). Analogicznie, jeśli biegła dostrzegła potrzebę przeprowadzenia dowodu przez biegłego innej specjalności to nie sposób uznać, ażeby taki dowód nie był celowy i miał jedynie przedłużyć postępowanie. W literaturze i orzecznictwie utrwalony jest pogląd, że w przypadku stwierdzenia różnych schorzeń zasadnym jest powołanie biegłego z zakresu medycyny pracy celem dokonania całościowej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego. Z niewyjaśnionych przyczyn, Sąd I instancji uznał, iż przeprowadzenie takiego dowodu zmierzałoby do przedłużenia postępowania.

Nie sposób też podzielić poglądu Sądu I instancji, że zastrzeżenia ubezpieczonej z dnia 18 maja 2023 r. do opinii uzupełniającej biegłej z dnia

20 kwietnia 2023 r. stanowiły jedynie polemikę z płynącymi z niej wnioskami. Ubezpieczona w zastrzeżeniach wskazała, w jakim zakresie opinia jest wewnętrznie niespójna oraz wskazała niekonsekwencję biegłej w uznaniu wbrew konsensusowi medycznemu co do odpowiedzi klinicznej od początku zażywania leku Methotrexat-Ebewe do zauważenia rezultatów i skuteczności leczenia. Biegła zignorowała również zwiększenie dawki leku, która może świadczyć o zmniejszonej skuteczności działania leku. Skoro dawka ulega zwiększeniu musi za tym stać jakaś przyczyna. W ocenie biegłej dla oceny stanu zdrowia te okoliczności były bez znaczenia, podobnie jak przyjmowanie leku przez miesiąc lub trzy miesiące, co jest sprzeczne z wnioskami płynącymi z opinii biegłej z dnia 1 grudnia 2022 r., gdyż wówczas biegła wskazywała, że po trzech miesiącach zażywania leku ubezpieczona lepiej się czuje. Ponadto biegła w opinii podstawowej wskazywała, że kompleksowa ocena stanu zdrowia i zdolności do pracy ubezpieczonej wymagałaby przed powrotem do pracy zbadania ubezpieczonej przez lekarza medycyny pracy. W konsekwencji, nie można zgodzić się z stanowiskiem Sądu I instancji, że opinia biegłej była „jasna, kompleksowa, wolna od niekonsekwencji”. Częścią składową opinii biegłego jest jej uzasadnienie. Funkcją uzasadnienia opinii jest jej weryfikowalność. Celem jest w szczególności to, aby przez uzewnętrznienie mechanizmu rozumowania biegłego można było kontrolować zasadność jego stanowiska. Kontrolę tę przeprowadza sąd, który ewentualne wątpliwości co do treści opinii, zarówno własne jak i podnoszone przez stronę, usuwa w ten sposób, że żąda ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, a w razie potrzeby żąda też dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych (Piaskowska Olga Maria (red.), Kodeks postępowania cywilnego. Postępowanie procesowe. Komentarz aktualizowany, LEX/el. 2023). Oznacza to, że uzasadnienie powinno być spójne i logiczne z tezami stawianymi w opinii przez biegłego. Należy zauważyć, że wprawdzie Sąd nie dysponuje wiadomościami specjalnymi, by ocenić poprawność opinii pod kątem merytorycznym, nie oznacza to jednak, że opinia biegłego powinna być uwzględniana przez sąd bezkrytycznie

i bezrefleksyjnie. Wskazuję, że kontroli opinii biegłego dokonuje sąd, która powinna polegać na sprawdzeniu prawidłowości, z punktu widzenia wymagań logiki i zasad doświadczenia życiowego, rozumowania przeprowadzonego w uzasadnieniu opinii, które doprowadziło do wydania przez biegłego takiej, a nie innej opinii (Piaskowska Olga Maria (red.), Kodeks postępowania cywilnego. Postępowanie procesowe. Komentarz aktualizowany, LEX/el. 2023; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 czerwca 1970 roku, sygn. akt

I CR 224/70). Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanych w nich stanowisk oraz stopień stanowczości wyrażonych w nich ocen. W konsekwencji,

Sąd I instancji dysponował narzędziami, by zweryfikować opinię biegłego, czego w ocenie ubezpieczonej nie uczynił. Nie ulega wątpliwości, że biegła sądowa w wyniku oczywistej omyłki błędnie przyjęła, że ubezpieczona rozpoczęła przyjmowanie leku Methotrexat-Ebewe od początku czerwca, podczas gdy nastąpiło to dopiero w sierpniu 2022r. W konsekwencji, biegła uznała, że we wrześniu 2022r. przyjmowała lek przez trzy miesiące, podczas gdy lek był zażywany jedynie przez miesiąc. Przyjmuje się, że odpowiedź kliniczna w przypadku przyjmowania wskazanego leku wynosi trzy miesiące, co podniosła ubezpieczona w zastrzeżeniach do opinii biegłej z dnia 26 stycznia 2023 r. W konsekwencji, lepsze samopoczucie ubezpieczonej podczas badania we wrześniu 2022 r. nie oznaczało zakończenia leczenia, czego ma świadomość ubezpieczona, jednakże nie oznaczało także właściwego działania i skuteczności terapii, gdyż zbyt wcześnie było na odpowiedź kliniczną. W odpowiedzi na zastrzeżenia ubezpieczonej z dnia 23 marca 2023 r., biegła sądowa w uzupełniającej opinii z dnia 20 kwietnia 2023 r. bezzasadnie przyjęła, że okres przyjmowanie leku przez miesiąc lub trzy miesiące nie ma znaczenia. Kuriozalnym było również stwierdzenie biegłej, że ubezpieczona powinna powrócić do pracy, gdyż praca ma stanowić formę rehabilitacji ubezpieczonej. Biegła ponadto w dalszym ciągu ignorowała fakt, że od października 2022 r. zwiększono dawkę stosowania leku przez ubezpieczoną, co podważa skuteczność działania leku w okresie od sierpnia do października. Co więcej, biegła sądowa powołała swoje ustalenia na argumentum exauctoitate, podczas gdy ustalenia biegłej powinny być oparte na merytorycznej analizie stanu zdrowia ubezpieczonej, tj. ad casum. Sąd I instancji nie podzielił zastrzeżeń powoływanych przez ubezpieczoną w 18 maja 2023 r., bezrefleksyjnie przyjmując stanowisko biegłej sądowej, zaznaczając, że „biegły jest specjalistą w dziedzinach odpowiadających schorzeniom odwołującej, Sąd nie znalazł podstaw by je kwestionować”. Należy zauważyć, że kwestia biegły intemista-reumatolog nie obejmuje swoją specjalizacją wszystkich schorzeń ubezpieczonej, co biegła sama wskazała w opinii uzupełniającej z dnia 20 kwietnia 2023 r. Ponadto przyjmuje się, że Sąd nie kwestionuje merytorycznej treści opinii biegłej zawierającej wiadomości specjalne, lecz może ją weryfikować w oparciu o inne kryteria, które pozwalają ocenić czy opinia jest jasna, spójna, kompleksowa i stanowcza, czego w ocenie ubezpieczonej Sąd I instancji nie uczynił. Wskazuję, że dowód z opinii biegłego charakteryzuje się tym, że ostatecznie i tak będzie podlegał ocenie przez skład orzekający, jak każdy inny. Dowód z opinii biegłego powinien być zatem oceniany na równi z innymi środkami dowodowymi w ramach swobodnej oceny dowodów. W związku z powyższym należy stwierdzić, że Sąd I instancji dysponując opinią biegłej oraz dwiema opiniami uzupełniającymi mógł je zweryfikować pod kątem spójności i logiczności. Sąd I instancji nie dostrzegł błędnego przyjęcia przez biegłą że ubezpieczona zaczęła pobierać lek od czerwca 2022 r., podczas gdy terapię rozpoczęła dopiero w sierpniu 2022 r., natomiast od października 2022 r. zwiększeniu uległa dawka przyjmowanego leku Methotrexat-Ebewe. Należy zauważyć, że tego rodzaju błędny wniosek biegłej był możliwy do zweryfikowania za pomocą zasad wiedzy i logiki i odnosił się do błędu rachunkowego, który powinien zostać dostrzeżony przez Sąd I instancji. Innymi słowy, weryfikacja tej tezy nie należała do zakresu wiadomości specjalnych, a więc Sąd I instancji mógł przyjąć odmiennie od twierdzenia biegłej.

Jak wynika z art. 368 § 2 k.p.c. w sprawach o prawa majątkowe należy oznaczyć wartość przedmiotu zaskarżenia. Świadczenie rehabilitacyjne oraz zasiłek chorobowy to dwa odrębne, wzajemnie się wykluczające świadczenia, oparte na innej podstawie prawnej i faktycznej. Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie, w której wnioskodawczyni odwołała się od decyzji organu rentowego odmawiającej przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego po ustaniu zasiłku chorobowego, nie była wysokość świadczenia, ale prawo do niego. Tylko bowiem w sprawach o wysokość świadczenia wartość przedmiotu stanowi różnicę między wysokością świadczenia wypłacanego przez organ rentowy a wysokością świadczenia żądanego przez ubezpieczonego (postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 24 czerwca 2009 roku, sygn. akt II UZ 19/09 oraz z dnia 24 czerwca 2009 roku, sygn. akt II UZ 17/09; z dnia 13 stycznia 2006 roku, sygn. akt I UZ 47/05). W związku z tym wartością przedmiotu zaskarżenia w niniejszej sprawie byłaby suma świadczenia

rehabilitacyjnego za sporny okres - od czerwca do końca listopada 2022 r., tj. za 6 miesięcy (art. 22 k.p.c.). Jednakże ubezpieczona w dniu 14 sierpnia 2023 r. otrzymała zawiadomienie od organu rentowego, z którego wynika, że w związku z wyrokiem Sądu I instancji przyznano jej świadczenie rehabilitacyjne za okres od 1 lipca do dnia 29 sierpnia 2022 r. Za okres od 1 lipca do 29 lipca 2022 r. ubezpieczona otrzymała świadczenie rehabilitacyjne z dwóch tytułów w łącznej wysokości 10 379,42 zł. Za okres od dnia

1 sierpnia do 29 sierpnia 2022 r. Ubezpieczona otrzymała świadczenie rehabilitacyjne na podstawie dwóch tytułów w łącznej wysokości 9 709,78 zł. Oznacza to, że wysokość świadczenia rehabilitacyjnego za jeden dzień wynosi 334,82 zł ($10\,379,42 + 9\,709,78 = 20\,089,20$ zł; $20\,089,20$ zł / 60 dni = 334,82 zł). W konsekwencji, dochodząc od organu rentowego przyznania świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 1 lipca do 30 listopada 2022 r. wartość przedmiotu sporu wynosiła 51 228,00 zł ($334,82$ zł * 153 dni = 51 227,46 zł). Z uwagi na częściowe uznanie przez Sąd I instancji roszczeń ubezpieczona wartość przedmiotu zaskarżenia powinna być liczona jedynie za okres sporny, a więc od 30 sierpnia do 30 listopada 2022 r., jednakże z uwagi na zaskarżenie całości wyroku w związku z wystąpieniem przesłanki do nieważności postępowania, tj. naruszenie art. 15 zzs² ustawy z 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, co stanowiło przyczynę nieważności postępowania z art. 379 pkt 5 k.p.c., wartość przedmiotu zaskarżenia wynosi 51 228,00 zł.

W związku z powyższym apelująca wniosła jak w petitum.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.

Jako najdalej idący i zarazem pierwszorzędny należy uznać zarzut nieważności postępowania, tj. art. 379 pkt 5 k.p.c. w związku z naruszeniem

art. 15 zzs² ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, a polegający na pozbawieniu odwołującej K. S. możliwości obrony swoich praw poprzez wydanie wyroku na posiedzeniu niejawnym bez uprzedniego dokonania koniecznej czynności procesowej, polegającej na umożliwieniu stronom złożenia oświadczeń na piśmie.

Zgodnie z treścią art. 15 zzs² ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (który to przepis obowiązywał do dnia 28 września 2023 r.), jeżeli w sprawie rozpoznawanej według przepisów Kodeksu postępowania cywilnego postępowanie dowodowe zostało przeprowadzone w całości, sąd może zamknąć rozprawę i wydać orzeczenie na posiedzeniu niejawnym po uprzednim odebraniu od stron lub uczestników postępowania stanowisk na piśmie. Pamiętać jednak należy, że przewidziana w cytowanym przepisie instytucja odebrania od stron lub uczestników postępowania stanowisk na piśmie ma swój odpowiednik w art. 224 § 1 k.p.c., zgodnie z którym przed zamknięciem rozprawy przewodniczący udziela stronom głosu (najpierw powodowi, potem pozwanemu), aby mogły przedstawić swoje stanowisko w sprawie, tj. wypowiedzieć się co do przeprowadzonych dowodów oraz zgłosić wnioski, których nie zgłosiły wcześniej (między innymi o zasądzenie od przeciwnika na ich rzecz kosztów procesu). Wystąpienia stron mogą też wskazywać na zaistniałe uchybienia przepisom postępowania (w trybie art. 162 k.p.c.), w tym także uchybienia dowodowe. Jest to zatem etap postępowania istotny z punktu widzenia realizacji przez strony ich praw procesowych. Jednakże nieważności nie wywołuje nieudzielenie przez sąd - wbrew dyspozycji art. 224 § 1 w - głosu stronom przed zamknięciem rozprawy w sytuacji, gdy, co wymaga podkreślenia, w toku postępowania strony i ich pełnomocnicy mieli możliwość odnoszenia się do żądań i twierdzeń zgłaszanych w sprawie, a więc brali w niej udział z pełną swobodą formułowania wniosków. Wówczas bowiem nie zostają spełnione kumulatywnie wszystkie przesłanki nieważności postępowania, tj. zachodzi przypadek, w którym strona, pomimo uchybienia przez sąd przepisom postępowania mającym wpływ na możliwość działania strony, miała możliwość odnoszenia się do żądań i twierdzeń i dowodów zgłaszanych w sprawie.

Możliwość ta wynika z jawnego rozpoznania sprawy (vide: postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 12 maja 2022r., III UZ 5/22, LEX nr 3416401).

Sąd Najwyższy w ww. orzeczeniu wyjaśnił, że zgodnie z art. 379 pkt 5 k.p.c., nieważność postępowania zachodzi, jeżeli strona została pozbawiona możliwości obrony swych praw. Według ugruntowanego orzecznictwa, przytoczona podstawa nieważności postępowania jest spełniona, jeżeli z powodu wadliwości procesowych sądu lub strony przeciwnej, będących skutkiem naruszenia konkretnych przepisów Kodeksu postępowania cywilnego, których nie można było usunąć przed wydaniem orzeczenia w danej instancji, strona nie mogła - wbrew swej woli - brać i nie brała udziału w postępowaniu lub jego istotnej części (vide: wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 10 czerwca 1974r., II CR 155/74, OSPiKA 1975 z. 3, poz. 66; z dnia 6 marca 1998r., III CKN 34/98, Prok. i Pr. 1999 Nr 5, poz. 41 - dodatek; z dnia 28 listopada 2002r., II CKN 399/01, LEX nr 196607; z dnia 22 maja 2014r., LEX nr 1483413; z dnia 20 lutego 2020r., 249/18, LEX nr 3008444). Sytuacja taka zachodzi między innymi wtedy, gdy wady zawiadomienia o terminie rozprawy, jedynej albo bezpośrednio poprzedzającej wydanie orzeczenia, uzasadniały odroczenie rozprawy, a sąd rozpoznał sprawę i wydał wyrok (vide: wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 10 lipca 1974r., II CR 331/74, OSNC 1975 Nr 5, poz. 84; z dnia 6 marca 2002 r., III RN 12/01, LEX nr 564475; z dnia 8 stycznia 2004 r., I CK, LEX nr 567318; z dnia 15 grudnia 2006r. I PK 122/05, OSNP 2006 nr 21-22, poz. 325). Ocena zaistnienia takiej sytuacji procesowej powinna być dokonywana w kontekście konkretnych okoliczności sprawy. Chodzi jednak tylko o wypadki rzeczywistego pozbawienia możliwości obrony, którego skutkiem było niedziałanie strony w postępowaniu (vide: postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 26 września 2019r., LEX nr 2739465). Stwierdzenie, czy taki stan nastąpił, wymaga zatem rozważenia, czy w konkretnej sprawie nastąpiło naruszenie przepisów procesowych, czy uchybienie to miało wpływ na możliwość działania strony oraz czy pomimo zaistnienia tych dwóch przesłanek strona mogła bronić swoich praw. Tylko przy kumulatywnym spełnieniu tych wszystkich przesłanek można mówić o skutkującym nieważnością postępowania pozbawieniu strony możliwości obrony swoich praw (art. 379 pkt 5 k.p.c.). Nie każde zatem naruszenie przepisów proceduralnych może być w ten sposób traktowane.

Apelująca upatruje nieważności postępowania wynikającej z art. 379 pkt 5 k.p.c. w związku z nieodebraniem przez Sąd pierwszej instancji - przed wydaniem wyroku (na posiedzeniu niejawnym) - stanowiska stron na piśmie. Sąd Okręgowy nie podziela tak sformułowanego zarzutu. Analiza okoliczności niniejszej sprawy, mimo uchybienia proceduralnego Sądu w zakresie zwrócenia się o stanowiska końcowe, prowadzi do wniosku, że apelująca miała zapewniony udział w czynnościach procesowych dokonywanych przed Sądem pierwszej instancji, były jej doręczane opinie biegłej sądowej, do których szczegółowo się ustosunkowywała i formułowała zastrzeżenia. Ostatnie pismo procesowe apelującej zostało złożone w dniu 18 maja 2023 r., a więc na krótko przed wydaniem wyroku. W piśmie tym odwołująca wniosła zastrzeżenia do opinii biegłej i zarazem sformułowała wnioski dowodowe. Trudno więc argumentować stanowisko, że wobec niezajęcia stanowiska na piśmie przed wydaniem wyroku, odwołująca została pozbawiona możliwości obrony swoich praw. Taka sytuacja – w ocenie Sądu Okręgowego – nie miała miejsca w przedmiotowej sprawie, dlatego też Sąd nie znalazł podstaw do uchylenia zaskarżonego wyroku, stwierdzenia nieważności postępowania i przekazania sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

Odnosząc się zaś do pozostałych kwestii wskazać wpierv należy, że odwołująca sformułowała w apelacji wnioski dowodowe o przeprowadzenie dowodu z opinii innej biegłej internisty – reumatologa oraz dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy na okoliczność, czy ubezpieczona była niezdolna do pracy w okresie od dnia 30 sierpnia 2022r. do dnia 30 listopada 2022 r. i z jakich schorzeń niezdolność ta wynika. Postępowanie apelacyjne polega na merytorycznym rozpoznaniu sprawy, a Sąd drugiej instancji nie ogranicza się do kontroli rozstrzygnięcia Sądu pierwszej instancji, lecz bada ponownie całą sprawę i rozważając wyniki postępowania przed Sądem pierwszej instancji, władny jest ocenić je samodzielnie. Zasada postępowania apelacyjnego, wyrażoną w art. 382 k.p.c., jest kontynuacja i uzupełnienie postępowania dowodowego oraz ustaleń dokonanych przez sądem pierwszej instancji. Zasada ta doznaje jednak ograniczeń. Jedno z nich wynika z art. 381 k.p.c., zgodnie z którym sąd drugiej instancji może pominać nowe fakty i dowody, jeżeli strona mogła je powołać w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, chyba że potrzeba powołania się na nie wynika później. Przepis ten ma wyraźnie charakter dyscyplinujący strony procesowe, zobowiązując je do przedkładania wszystkich posiadanych dowodów w postępowaniu przed sądem

pierwszej instancji, pod rygorem możliwości ich pominięcia w instancji odwoławczej, co ma zapewnić realizację ważnych zasad procesowych, tj. koncentracji dowodów i sprawności postępowania. Powyższe wnioski dowodowe są w ocenie Sądu Okręgowego spóźnione, albowiem były już powołane na etapie postępowania przed Sądem pierwszej instancji, zaś ich pominięcie przez ten Sąd stanowi zarzut apelacyjny naruszenia przepisów postępowania, tj. art. 227 k.p.c. Wobec tego Sąd Okręgowy

– na zasadzie art. 381 k.p.c. – oddalił wnioski dowodowe zawarte w apelacji, co uczynił w postanowieniu z dnia 29 listopada 2023r.

Bezasadny – w ocenie Sądu Okręgowego – pozostaje zarzut naruszenia

art. 233 § 1 k.p.c. Przepis ten stanowi, że sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Granice swobodnej oceny dowodów wyznaczają: zasady logicznego rozumowania, nakaz opierania się na dowodach przeprowadzonych prawidłowo, z zachowaniem wymagań dotyczących źródeł dowodzenia oraz bezstronności, nakaz wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego, konieczność wskazania, na podstawie których, dowodów dokonano ustaleń, a którym dowodom odmówiono wiarygodności i mocy. Sąd musi zatem ocenić wszystkie przeprowadzone dowody oraz uwzględnić wszystkie towarzyszące im okoliczności, które mogą mieć znaczenie dla oceny mocy i wiarygodności tych dowodów (vide: wyrok Sadu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 21 października 2009r., I ACA 604/09, LEX nr 628204; wyr. SN z dnia 21 kwietnia 2004r., II UK 314/03, LEX nr 585795; wyr. SN z dnia 7 maja 2003r., II UK 258/02, LEX nr 590250). Przy czym dla podniesienia skutecznego zarzutu naruszenia cytowanego przepisu nie wystarcza samo stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, które w przekonaniu apelującego nie odpowiadają rzeczywistości. Jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to dokonana ocena nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, można było wysnuć wnioski odmienne (vide; postanowienie Sadu Najwyższego z dnia 23 stycznia 2001r., IV CKN 970/00, niepubl.; wyrok Sadu Najwyższego z dnia 27 września 2002r., II CKN 817/00, LEX nr 56906). Nie jest natomiast wystarczające samo przekonanie strony o innej aniżeli przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu, chyba że strona jednocześnie wykaże, iż ocena dowodów przyjęta przez sąd za podstawę rozstrzygnięcia przekracza granice swobodnej oceny dowodów (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 19 kwietnia 2018r., III AUa 142/18, LEX nr 2486495).

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd pierwszej instancji dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, które stanowiły podstawę wydania zaskarżonego rozstrzygnięcia, przyznając świadczenie rehabilitacyjne tylko za okres dwóch miesięcy po ustaniu zasilku chorobowego. Powyższe w sposób jednoznaczny wynika z treści opinii biegłej internisty – reumatolog, która logicznie wyjaśniła, z jakich powodów nie znajduje podstaw do ustalenia niezdolności do pracy na dalszy okres, tj. od dnia 30 sierpnia 2022r. do 30 listopada 2022r. Opinia ta znajduje poparcie w dokumentacji medycznej przedłożonej przez odwołującą w toku sprawy. Apelująca wprawdzie próbowała wykazać, że Sąd pierwszej instancji dokonał dowolnej i bezkrytycznej oceny dowodu z opinii biegłej internisty-reumatologa z dnia 1 grudnia 2022r. i uzupełniających opinii z dnia 26 stycznia 2023 . oraz 20 kwietnia 2023r. poprzez niezwyfikowanie opinii biegłej w zakresie błędnego przyjęcia przez biegłą rozpoczęcia zażywania leku Methotrexat-Ebewe, przedwczesnego stwierdzenia o działaniu leku z pominięciem okresu karencji na odpowiedź kliniczną pominięcia zwiększenia zalecanej dawki stosowanego leku w październiku 2022 r. oraz przyjęcia, że powrót do pracy ubezpieczona i uznanie zdolności do pracy będzie formą rehabilitacji ubezpieczonej. Próba ta okazała się jednak bezskuteczna. Wyjaśnienia wymaga już tylko to, że biegła wprost wskazała, że pobieranie leku Metotrexat przez okres jednego bądź trzech miesięcy nie miałyby u odwołującej większego wpływu na stan zdrowia bez rehabilitacji. Zwiększenie dawki leku w październiku 2022 r. mogło spowodować nasilenie skutków ubocznych, ale nie są one opisane w kartotece. Biegła wyjaśniła również, że sztywność poranna nie jest powikłaniem po leku, tylko objawem choroby RZS. Podczas leczenia RZS trudno jest uzyskać taką poprawę stanu zdrowia, która by gwarantowała zdolność do pracy. Dolegliwości w tej chorobie mogą być jednego dnia mniejsze, a następnego dnia uleć znacznie nasileniu, bez wyraźnej przyczyny. Biegła dodała, że odwołująca jest pracownikiem umysłowym, osiągnęła wiek emerytalny, a w badaniu nie stwierdzono zaników mięśniowych i wykazuje pełną ruchomość stawów kończyn górnych i dolnych. Nie występują u niej ogniskowe i

obwodowe uszkodzenia układu nerwowego. Ustalenie zdolności do pracy – jak wskazała biegła – było przeanalizowane i zalecane przez nią jako forma rehabilitacji. Argumentacja biegłej jest w pełni przekonywująca.

Wbrew twierdzeniom apelującej Sąd Rejonowy nie dopuścił się również naruszenia art. 227 k.p.c., który stanowi, że przedmiotem dowodu są fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie. Sąd Okręgowy podziela stanowisko ugruntowane w orzecznictwie Sądu Najwyższego, zgodnie z którym dopuszczenie dowodu z dodatkowej opinii biegłego (biegłych) może być uzasadnione jedynie w razie potrzeby, która nie może być wynikiem tylko niezadowolenia strony z niekorzystnej dla niej opinii już przeprowadzonej. Sąd nie jest obowiązany dążyć do sytuacji w której opinia biegłego zostanie zaakceptowana przez strony. Wystarczy, że opinia jest przekonująca dla sądu (vide: postanowienie Sadu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2023r., II USK 225/22, LEX nr 3515960). Granicę obowiązku prowadzenia przez sąd postępowania dowodowego wyznacza ocena, czy dostatecznie wyjaśniono sporne okoliczności sprawy, zaś okoliczność, iż opinia nie ma treści odpowiadającej stronie, nie stanowi wystarczającego uzasadnienia dla przeprowadzenia dowodu z opinii innego biegłego. Przeciwnie oznaczałoby, że każdorazowo należałoby powołać dowód z opinii innych, kolejnych biegłych w sytuacji gdy nie jest ona tożsama ze stanowiskiem któregoś ze stron postępowania (por. wyr. SA w Poznaniu z dnia 1 czerwca 2022r., III AUa 721/21, LEX nr 3410457).

Sąd Okręgowy w pełni podziela stanowisko Sądu pierwszej instancji, że opinia sądowo – lekarska wydana w niniejszej sprawie, uzupełniona opiniami tego biegłego, wyjaśniającymi zastrzeżenia odwołującej, jest jasna, logiczna i zawiera przekonywujące wnioski w zakresie oceny zdolności ubezpieczonej do pracy. Nie było więc podstaw do powoływania kolejnych opinii biegłych, skoro opinia wydana w niniejszej sprawie w dostateczny sposób wyjaśnia okoliczności sporne.

W tym stanie rzeczy brak jest podstaw do zmiany zaskarżonego wyroku Sądu Rejonowego w Bydgoszczy z dnia 21 czerwca 2023r. w sprawie o sygn. akt VII U 611/22 w kształcie wskazanym w apelacji, która to jako bezzasadna podlegała oddaleniu.

Mając na względzie powyższe, Sąd Okręgowy, na podstawie art. 385 k.p.c., orzekł jak w sentencji.

Niniejszy wyrok zapadł na posiedzeniu niejawnym w trybie art. 374 k.p.c.

Sędzia Ewa Krakowska