

Sygn. akt VI Ua 25/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 grudnia 2016 roku

Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Andrzej Stasiuk
Sędziowie:	SSO Monika Miller-Młyńska (spr.) SSO Elżbieta Góralska
Protokolant:	Stażysta Joanna Mateuszczyk

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 16 grudnia 2016 roku w S.

sprawy Z. K. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek apelacji wniesionej przez powoda Z. K. (1) od wyroku Sądu Rejonowego Szczecin - Centrum w Szczecinie z dnia 28 stycznia 2016 roku sygn. akt IX U 464/15

oddala apelację.

SSO Monika Miller-Młyńska (spr.) SSO Andrzej Stasiuk SSO Elżbieta Góralska

UZASADNIENIE

W toku postępowania jakie toczyło się przed Sądem Rejonowym Szczecin-Centrum w Szczecinie Z. K. (1) odwoływał się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w S. z dnia 26 maja 2015 roku, znak (...) - (...), którą odmówiono mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego po wyczerpaniu zasiłku chorobowego. Ubezpieczony zarzucał, że ocena stanu jego zdrowia dokonana przez komisję lekarską ZUS była pobieżna, a część dokumentacji medycznej nie została wzięta pod uwagę przy wydaniu orzeczenia.

Wyrokiem z dnia 28 stycznia 2016 roku, wydanym w sprawie o sygnaturze akt IX U 464/15, Sąd Rejonowy oddalił odwołanie.

Swoje rozstrzygnięcie Sąd Rejonowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych oraz rozważaniach prawnych:

Z. K. (1) ma 55 lat. Prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod nazwą K. (...), świadcząc usługi z zakresu pomocy drogowej. W okresie od 29 września 2014 roku do 29 marca 2014 roku był niezdolny do pracy i pobierał

zasiłek chorobowy. Niezdolność do pracy wynikała z okresowego zespołu bólowego kręgosłupa na tle zmian zwyrodnieniowych, wypuklin krążków międzykręgowych i kręgozmyku.

Po złożeniu przez ubezpieczonego wniosku o świadczenie rehabilitacyjne na dalszy okres lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 13 kwietnia 2015 roku uznał go za niezdolnego do pracy, stwierdzając zasadność przyznania świadczenia rehabilitacyjnego na okres 6 miesięcy od daty wyczerpania prawa do zasiłku chorobowego. Wobec zgłoszenia zarzutu wadliwości powyższego orzeczenia sprawa została skierowana do komisji lekarskiej ZUS, która

w dniu 6 maja 2015 roku stwierdziła, że stopień naruszenia sprawności organizmu nie uzasadnia przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Po wykorzystaniu zasiłku chorobowego ubezpieczony był zdolny do wykonywania pracy. Występowały u niego wówczas schorzenia w postaci zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, wypukliny krążków międzykręgowych L2/L3, L3/L4, L4/L5, kręgozmyku L5 I stopnia z okresowym zespołem korzeniowo-bólowym, bez objawów ubytkowych neurologicznych oraz zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, wypukliny krążków międzykręgowych C3/C4, C4/C5, C6/C7 z okresowym zespołem korzeniowo-bólowym, bez cech podrażnienia rdzenia kręgowego.

Objawy tych schorzeń miały niewielkie nasilenie i nie powodowały niezdolności do pracy. Ubezpieczony miał zachowaną ruchomość kończyn dolnych. W kolanach występowało nieznaczne tarcie. Utykał na lewą kończynę. W kolanie tej kończyny obserwowana była bolesność palpacyjna po stronie przyśrodkowej i górnej okołorzępkowej. Kończyny górne są wykształcone prawidłowo. Mają zachowaną funkcję chwytłą. W stawach barkowych widoczne było nieznaczne ograniczenie ruchu unoszenia. Pozostałe zakresy ruchów były prawidłowe.

Mając powyższe ustalenia na uwadze, sąd I instancji - powołując się na przepis art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa wskazał, że przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego uwarunkowane jest łącznym zaistnieniem dwóch przesłanek, tj. dalszą niezdolnością do pracy po wyczerpaniu okresu zasiłkowego oraz rokowaniem odzyskania zdolności w wyniku kontynuowania leczenia lub rehabilitacji leczniczej.

Wyjaśnił, iż z uwagi na rodzaj schorzeń ubezpieczonego przeprowadził dowód z opinii biegłego z zakresu ortopedii, z której wynika, iż w przypadku ubezpieczonego nie jest spełniona podstawowa przesłanka uprawniająca do uzyskania świadczenia rehabilitacyjnego, tj. niezdolność do wykonywania pracy. Sąd podkreślił, iż opinia biegłego, z uwagi na przeprowadzenie jej po pewnym czasie od zakończenia pobierania zasiłku chorobowego, opiera się w znacznej mierze na dokumentacji medycznej obrazującej stan zdrowia ubezpieczonego w okresie spornym. Wynika z niej brak podstaw do przyjęcia niezdolności do pracy. Zaznaczył, że biegły w pełni podzielił stanowisko komisji lekarskiej organu rentowego wskazując, iż dolegliwości stwierdzone u ubezpieczonego mają niewielkie nasilenie i nie dają podstaw do przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Sąd Rejonowy uznał, iż opinia biegłego wydana po badaniu przedmiotowym ubezpieczonego oraz analizie dostępnej dokumentacji medycznej dotyczącej stanu jego zdrowia jest jasna, pełna i spójna, a jej wnioski, znajdujące oparcie w opisie stanu zdrowia ubezpieczonego i zapisach w dokumentacji medycznej, w sposób logiczny i przekonujący umotywowane. Mając dodatkowo na uwadze, iż żadna ze stron nie zgłosiła zarzutów do opinii, Sąd Rejonowy nie znalazł podstaw, by zakwestionować płynące z niej wnioski i oparł na niej swoje ustalenia.

Sąd wskazał nadto, iż biegły badał obiektywną zdolność ubezpieczonego do pracy bezpośrednio po okresie zasiłkowym, natomiast aktualny stan zdrowia ubezpieczonego nie był przedmiotem badania w niniejszym postępowaniu. Był nim zaś stan zdrowia bezpośrednio po dniu 29 marca 2015 roku. Dlatego za nieprzydatne Sąd Rejonowy uznał dokumenty złożone przez ubezpieczonego na rozprawie poprzedzającej wydanie wyroku. Podkreślił, iż żaden z nich nie odnosi się do stanu zdrowia ubezpieczonego na dzień zakończenia okresu zasiłkowego. Są to dwa skierowania na badania (tomografię i badanie krwi), wynik badania krwi z 15 grudnia 2015 roku i historia choroby datowana na 21 grudnia

2015 roku stwierdzająca wykonanie u ubezpieczonego zabiegu odnerwienia lewego stawu krzyżowo-biodrowego i występowanie u ubezpieczonego zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa bez określenia ich specyfiki.

Sąd Rejonowy odniósł się też do faktu, iż na rozprawie poprzedzającej wydanie wyroku ubezpieczony, reprezentowany już przez zawodowego pełnomocnika, wniósł o odroczenie rozprawy wskazując, że ustanowił pełnomocnika procesowego około jedną godzinę przed terminem wywołania rozprawy, stąd pełnomocnik nie miał możliwości zapoznania się z aktami sprawy. Za tym wnioskiem złożony został drugi, o zezwolenie na złożenie pisma procesowego celem ustosunkowania się do opinii biegłego ortopedy. Obydwa wnioski sąd I instancji oddalił. Wskazał, iż zgodnie z treścią art. 214 § 1 k.p.c. rozprawa ulega odroczeniu, jeżeli sąd stwierdzi nieprawidłowość w doręczeniu wezwania albo jeżeli nieobecność strony jest wywołana nadzwyczajnym wydarzeniem lub inną znaną sądowi przeszkodą, której nie można przewyżyć. Sąd nie ma takiego obowiązku, ale może odroczyć rozprawę m.in. w przypadkach:

- przekazania sprawy innemu sądowi do rozpoznania w trybie właściwym, po którym nastąpiło zgłoszenie przez stronę żądania powtórzenia czynności sądu dokonanych bez jej udziału,
- przystąpienia do sprawy w charakterze powodów osób wezwanych do wzięcia w niej udziału lub zawiadomionych o toczącym się procesie, które zgłosiły żądanie powtórzenia dotychczasowego postępowania,
- żądania odroczenia rozprawy zgłoszone przez stronę, która dopiero na rozprawie dowiedziała się o śmierci swego pełnomocnika procesowego i zamierza udzielić pełnomocnictwa innej osobie,
- zgłoszenia przez stronę dopiero na rozprawie wniosku o zwolnienie od kosztów sądowych i ustanowienia adwokata,
- naruszenia obowiązujących terminów przy doręczeniu zawiadomień o rozprawie, jeżeli strona (lub jej pełnomocnik) nie mogła się do niej należycie przygotować,
- niestawiennictwa strony na rozprawie, jeżeli obecność stron (lub jednej z nich) jest konieczna do przeprowadzenia dowodu,
- przeprowadzenia przez strony pertraktacji zmierzających do pojednania się.

Sąd Rejonowy wskazał, iż żadna z tych okoliczności uzasadniających fakultatywne odroczenie rozprawy w dniu 28 stycznia 2016 roku nie zaistniała. Tym bardziej nie zaistniały podstawy do obligatoryjnego odroczenia. Samo zaś ustanowienie pełnomocnika z wyboru bezpośrednio przed rozprawą nie stanowiło podstawy do jej odroczenia (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 25 listopada 2009 r., sygn. I ACa 799/09). Jednocześnie Sąd I instancji podkreślił, iż ubezpieczony nie wyjaśnił, dlaczego ustanowił pełnomocnika tak późno, nie wskazał też na przeszkody we wcześniejszym jego ustanowieniu.

Sąd Rejonowy nie stwierdził również zasadności wniosku o zezwolenie na złożenie pisma procesowego celem ustosunkowania się do opinii biegłego. Zwrócił uwagę, iż ubezpieczony otrzymał odpis opinii biegłego w dniu 5 stycznia 2016 roku wraz z zawiadomieniem o terminie rozprawy. Do terminu rozprawy nie ustosunkował się do niej. Nie wyjaśnił przy tym dlaczego postanowił to uczynić dopiero na rozprawie, dlatego omawiany wniosek uznał za spóźniony.

Apelację od powyższego wyroku wniósł Z. K. (1), zarzucając mu:

- 1) naruszenie przepisu prawa procesowego, tj. art. 156 kpc, poprzez oddalenie wniosku o odroczenie rozprawy, w sytuacji gdy ubezpieczony wyznaczył pełnomocnika procesowego na około jedną godzinę przed rozpoczęciem rozprawy, a więc pełnomocnik nie miał możliwości zapoznania się z aktami sprawy ani żadnej możliwości merytorycznego odniesienia się do treści opinii biegłego, oraz podczas gdy pełnomocnik wniósł o umożliwienie mu złożenia pisemnych zastrzeżeń do opinii biegłego, a zatem istniały ważne powody, by rozprawę odroczyć,

2) naruszenie przepisu prawa procesowego, tj. art. 207 § 3 k.p.c., poprzez oddalenie wniosku o zezwolenie na złożenie pisma przygotowawczego, w sytuacji gdy było ono niezbędne do merytorycznego odniesienia się do opinii biegłego sądowego i miało zawierać pisemne zastrzeżenia do przeprowadzonej opinii, co w konsekwencji doprowadziło do nieważności postępowania z uwagi na naruszenie przepisu prawa procesowego, tj. art. 379 pkt 5 k.p.c., albowiem strona została pozbawiona możliwości obrony swoich praw;

3) naruszenie przepisu art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przyznanie waloru wiarygodności opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii z dnia 11 września 2015 r., podczas gdy biegły pominął okres utrwalenia zmian chorobowych ubezpieczonego, rozpoznanie już w roku 2012 rozległej przepukliny jądra miazdżystego krążka międzykręgowego L2/L3 i niestabilności L5/S1 z utrwalonymi objawami ubytkowymi neurologicznymi, a także zaników mięśniowych lewej kończyny dolnej, nadto w sytuacji gdy biegły powielił zdanie komisji lekarskiej, nie odnosząc się w żaden sposób do opinii lekarza orzecznika ZUS;

4) naruszenie przepisu art. 233 § 1 k.p.c. poprzez uznanie za nieprzydatne dokumenty złożone przez ubezpieczonego na rozprawie, tj. historii choroby z dnia 21 grudnia 2015 r., sprawozdania z badań laboratoryjnych z dnia 15 grudnia 2015 r., skierowania na badania tomografii komputerowej z dnia 21 stycznia 2016 r., skierowania na badania analityczne z dnia 21 stycznia 2016 r., podczas gdy dokumentacja ta świadczy o istnieniu utrwalonego stanu chorobowego, utrzymujących się od wielu miesięcy dolegliwościach bólowych oraz potrzebie prowadzenia rehabilitacji ruchowej.

Z powyższych względów skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy sądowi I instancji do ponownego rozpoznania, ewentualnie o zmianę zaskarżonego orzeczenia poprzez uwzględnienie odwołania.

W uzasadnieniu apelacji wskazano, że na rozprawie w dniu 28 stycznia 2016 roku pełnomocnik ubezpieczonego wniósł o odroczenie rozprawy oraz o zezwolenie na złożenie pisma procesowego zawierającego ustosunkowanie się do opinii biegłego z zakresu ortopedii. Pełnomocnik wskazywał, że pełnomocnictwo zostało udzielone na godzinę przed planowanym terminem rozprawy, oraz że nie miał żadnej możliwości zapoznania się z aktami niniejszej sprawy oraz merytorycznego odniesienia się do sporządzonej opinii biegłego. Pomimo takiej argumentacji, sąd oddalił wnioski w tym zakresie. Powołując się na orzecznictwo Sądu Najwyższego, pełnomocnik wskazał, iż ważne powody do odroczenia rozprawy, o jakich mowa w przepisie art. 156 § 1 k.p.c., niewątpliwie występują w sytuacji, gdy pełnomocnik strony nie ma możliwości merytorycznego przygotowania się do rozprawy, a jednocześnie sygnalizuje potrzebę odniesienia się do wniosków płynących z opinii biegłego. Podkreślono, iż sąd pierwszej instancji nie może przecież wykluczyć, że takie ustosunkowanie się do opinii biegłego będzie powodowało konieczność przeprowadzenia dalszego postępowania dowodowego, mającego na celu dokładne wyjaśnienie sprawy.

Dodatkowo apelujący zaakcentował, iż ubezpieczony wyznaczył pełnomocnika w momencie gdy uznał to za niezbędne, a za taki moment uznał rozprawę następującą po wydaniu opinii przez biegłego. Nie można mu zatem czynić zarzutu w tym zakresie, albowiem ubezpieczony nie jest podmiotem profesjonalnym i nie ma szerokiej wiedzy w zakresie procedury rządzącej postępowaniem. Zdaniem apelującego konsekwencją nieuwzględnienia przez sąd meriti wniosku o odroczenie rozprawy, mimo istnienia ważnych powodów w tym zakresie, było naruszenie przepisu art. 379 pkt 5 k.p.c., albowiem strona została pozbawiona możliwości obrony swoich praw.

Niezależnie od powyższego, skarżący zarzucił niemiaraodajność opinii biegłego, na której oparł się sąd I instancji wydając rozstrzygnięcie. Wskazał, iż biegły nie uwzględnił okresu utrwalenia zmian chorobowych ubezpieczonego, podczas gdy już z opinii z 2012 roku wynika, że stan chorobowy ubezpieczonego jest utrwalony od dłuższego czasu. Nadto zwrócił uwagę, że wówczas biegli rozpoznali u ubezpieczonego rozległą przepuklinę jądra miazdżystego krążka międzykręgowego L2/L3 i niestabilność L5/S1 z utrwalonymi objawami ubytkowymi neurologicznymi, co nie zostało odnotowane w opinii z dnia 11 września 2015 r. Przy ocenie stanu zdrowia ubezpieczonego biegły pominął również występujące u niego zaniki mięśniowe lewej kończyny dolnej. Ponadto pełnomocnik odwołującego zarzucił, że przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego ortopedy było w niniejszej sprawie niewystarczające. Wyjaśnił w tym zakresie, że schorzenia na jakie cierpi Z. K. są dwójakiego rodzaju: z jednej strony związane są z narządem ruchu, z drugiej jednak mają podłoże neurologiczne. Podkreślił, iż ubezpieczony pozostaje pod opieką poradni

neurochirurgicznej i co pewien czas poddaje się zabiegowi odnerwienia, co jest bezpośrednią przyczyną dolegliwości bólowych. Jego zdaniem dla prawidłowej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego i jego zdolności do podjęcia pracy zarobkowej, niezbędne było przeprowadzenie dowodu z opinii ortopedy i neurologa, albowiem dopiero ich łączna ocena pozwoliłaby na wszechstronne wyjaśnienie stanu zdrowia

ubezpieczonego, a także poziomu nasilenia bólu związanego z zespołem korzeniowo-bólowym.

Wreszcie, skarżący nie zgodził się z oceną zaprezentowaną przez sąd pierwszej instancji, jakoby dokumenty przedstawione przez ubezpieczonego nie były przydatne dla oceny stanu jego zdrowia na dzień zakończenia okresu zasiłkowego. W tym zakresie zaznaczył, że historia choroby ubezpieczonego wprost wskazuje, że promieniujący ból kręgosłupa L-S utrzymuje się od kilku miesięcy, a nadto, że nawet po upływie kilku miesięcy, nadal lekarz neurochirurg wydaje zalecenie rehabilitacji ruchowej, co świadczy o utrwaleniu zmian chorobowych. Dokumentacja ta ma też jego zdaniem bezpośredni wpływ na ocenę opinii biegłego, gdyż wynika z niej, że u ubezpieczonego wykonano odnerwienie lewego stawu krzyżowo-biodrowego, nadto zalecono silne leki przeciwbólowe. Za nieprawdopodobne uznał więc w tym kontekście skarżący twierdzenie biegłego, iż u ubezpieczonego występują niewielkie nasilenia objawów rozpoznanych u niego schorzeń.

Organ rentowy wniósł o oddalenie apelacji w całości.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Jak wskazał Sąd Najwyższy w szeregu wydawanych w ostatnim czasie orzeczeń, w tym w szczególności w postanowieniu z 28 listopada 2014r., sygn. akt I CZ 78/14, „zakres kognicji sądu drugiej instancji rozpoznającego sprawę na skutek apelacji, określony został w art. 378 k.p.c. Wykładnia jego treści dokonana została w uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07 (OSNC 2008, Nr 6, poz. 55), której nadana została moc zasady prawnej. Sąd Najwyższy wskazał na obowiązujący system apelacji pełnej, którego założeniem jest, że sąd drugiej instancji rozpatruje sprawę ponownie, czyli w sposób w zasadzie nieograniczony, jeszcze raz bada sprawę rozstrzygniętą przez sąd pierwszej instancji. Tym samym postępowanie apelacyjne - choć odwoławcze - ma charakter rozpoznawczy (merytoryczny), a z punktu widzenia metodologicznego stanowi dalszy ciąg postępowania przeprowadzonego w pierwszej instancji. Przez spełnianie nieograniczonych funkcji rozpoznawczych spełnia się kontrolny cel postępowania apelacyjnego; rozpoznanie apelacji ma (powinno) doprowadzić do naprawienia wszystkich błędów sądu pierwszej instancji, ewentualnie także błędów stron. (...) Zgodnie z art. 382 k.p.c., sąd ten orzeka na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz postępowaniu apelacyjnym, stosownie do art. 381 k.p.c. Merytoryczne rozpoznanie sprawy po raz wtóry przez sąd drugiej instancji odbywa się przy zastosowaniu właściwych przepisów postępowania - przepisów regulujących postępowanie apelacyjne a, gdy brak takich przepisów, przy zastosowaniu unormowań dotyczących postępowania przed sądem pierwszej instancji (art. 391 § 1 k.p.c.). Z tego względu nie ma potrzeby, aby sąd drugiej instancji z urzędu kontrolował i weryfikował wszystkie uchybienia procesowe popełnione przez sąd pierwszej instancji, pozostaje zatem związany zarzutami naruszenia prawa procesowego. Nie wiążą go natomiast przedstawione w apelacji zarzuty dotyczące naruszenia prawa materialnego; z urzędu bierze pod rozważę z urzędu nieważność postępowania w granicach zaskarżenia.”

Powyzsze uwagi Sąd Okręgowy uwzględnił, rozpoznając niniejszą sprawę. W pierwszej kolejności przeanalizował zatem – jako dalej idące – zgłoszone w apelacji zarzuty procesowe, a następnie, uznając te zarzuty za chybione z przyczyn opisanych niżej, ocenił sprawę merytorycznie. Tak przeprowadzona dwupłaszczyznowa kontrola instancyjna nie doprowadziła jednak – wbrew intencjom apelującego – do zmiany zaskarżonego wyroku.

Jeśli chodzi o zarzuty procesowe, to pełnomocnik Z. K. zarzucił sądowi I instancji naruszenie przepisów art. 156 i 207 § 3 k.p.c., prowadzące w konsekwencji do zaistnienia podstawy nieważności wyroku o jakiej mowa w przepisie art. 379 pkt 5 k.p.c., tj. do pozbawienia ubezpieczonego możliwości obrony jego praw. W związku z powyższym, odwołując się utrwalonego w orzecznictwie Sądu Najwyższego poglądu, trzeba podnieść, że nieważność postępowania z powodu pozbawienia strony możliwości obrony swych praw wymaga stwierdzenia takiego naruszenia przepisów postępowania, którego skutkiem jest niemożność działania strony w postępowaniu lub w jego istotnej części. Chodzi zatem tylko o

takie uchybienia procesowe, które faktycznie uniemożliwiły stronie podjęcie obrony przed wydaniem merytorycznego rozstrzygnięcia (por. m.in. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 13 czerwca 2013 r., I CSK 654/12; z dnia 26 września 2014 r., IV CZ 52/14; z dnia 12 lutego 2015 r., IV CZ 113/14; z dnia 20 listopada 2015 r., I CSK 888/14). Wobec tego, nie każde naruszenie przepisów postępowania, nawet jeśli miało ono wpływ na wynik rozstrzygnięcia, może być uznane za podstawę nieważności postępowania w rozumieniu art. 379 pkt 5 k.p.c., jako pozbawienie możliwości obrony strony. Najczęściej pozbawienie strony możliwości obrony jej praw polega na niezawiadomianiu jej o terminie posiedzeń lub trwałym pozbawieniu możliwości składania pism procesowych czy wniosków dowodowych (tak: Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 29 września 2016 roku, sygn. akt V CZ 56/16).

W ocenie Sądu Okręgowego w niniejszej sprawie nie było podstaw do przyjęcia, że postępowanie przed sądem I instancji było nieważne.

Zgodnie z wyrażoną w art. 6 k.p.c. zasadą szybkości postępowania, sąd powinien przeciwdziałać przewlekaniu postępowania i dążyć do tego, aby rozstrzygnięcie nastąpiło na pierwszym posiedzeniu, jeżeli jest to możliwe bez szkody dla wyjaśnienia sprawy (§ 1). Z tym obowiązkiem sądu skorelowany jest ciężący na stronach i uczestnikach postępowania obowiązek przytaczania wszystkich okoliczności faktycznych i dowodów bez zwłoki, aby postępowanie mogło być przeprowadzone sprawnie i szybko (§ 2). Powyższa zasada doznała jeszcze wzmocnienia poprzez zmianę – z dniem 3 maja 2012 roku – treści przepisu art. 207 k.p.c. Zmiana ta polega m.in. na ograniczeniu możliwości składania przez stron pism przygotowawczych do przypadków, w których sąd uzna to za konieczne oraz wymuszenia na nich natychmiastowego zgłaszania wszelkich twierdzeń i dowodów, z możliwością ich pominięcia przez sąd, o ile strona nie uprawdopodobni, że nie zgłosiła ich w pozwie, odpowiedzi na pozew lub dalszym piśmie przygotowawczym bez swojej winy lub że uwzględnienie spóźnionych twierdzeń i dowodów nie spowoduje zwłoki w rozpoznaniu sprawy albo że występują inne wyjątkowe okoliczności (art. 207 § 3 k.p.c.).

Powyższe oznacza, że na gruncie obecnie obowiązujących przepisów brak jest jakichkolwiek podstaw, by uważać, że niezbywalnym prawem strony procesu cywilnego, którego pozbawienie powoduje nieważność postępowania, jest obecnie możliwość wiążącego dla sądu decydowania przez stronę o tym, czy i kiedy chce ustanowić dla siebie pełnomocnika oraz czy i kiedy chce złożyć pismo procesowe i o jakiej treści.

Każda strona ma oczywiście prawo ustanowienia dla siebie pełnomocnika, jednak jego pojawienie się w procesie, chociażby – jak twierdził pełnomocnik ubezpieczonego – pełnomocnictwo zostało mu udzielone za ledwie na godzinę przed planowanym terminem rozprawy, nie oznacza potrzeby natychmiastowego odraczenia rozprawy przez sąd tylko po to, aby tak ustanowiony pełnomocnik mógł zapoznać się z aktami. W tym miejscu trzeba zwrócić uwagę na treść przepisu art. 124 § 1 k.p.c., dotyczącego ustanowienia dla strony pełnomocnika z urzędu. Nawet w takim przypadku ustawodawca nie nakazuje sądowi bezwzględnego odraczenia rozprawy. Przywołany przepis stanowi bowiem, że „zgłoszenie wniosku o ustanowienie adwokata lub radcy prawnego, jak również wniesienie środka odwoławczego od odmowy ich ustanowienia nie wstrzymuje biegu toczącego się postępowania, chyba że chodzi o ustanowienie adwokata lub radcy prawnego dla powoda na skutek wniosku zgłoszonego w pozwie lub przed wytoczeniem powództwa. Sąd może jednak wstrzymać rozpoznanie sprawy aż do prawomocnego rozstrzygnięcia wniosku i w związku z tym nie wyznaczać rozprawy, a wyznaczoną rozprawę odwołać lub odroczyć”. Jak z powyższego wynika, ustawodawca pozostawił do swobodnego uznania sędziowskiego ocenę tego, czy realia danej sprawy nakazują, czy też nie, odroczenie rozprawy z uwagi na ustanowienie dla strony pełnomocnika w sytuacji, gdy następuje to na mocy decyzji sądu, co do której strona nie ma żadnego wpływu na to, kiedy zostanie ona podjęta. Powyższe nakazuje przyjęcie, że tym bardziej brak jest po stronie sądu obowiązku odroczenia rozprawy w sytuacji, w której to strona samodzielnie – w takim a nie innym momencie - decyduje o udzieleniu komuś pełnomocnictwa.

Nawiązując wprost do realiów niniejszej sprawy trzeba podkreślić, że Z. K. wniósł w niej odwołanie w dniu 12 czerwca 2015 roku, podczas gdy pierwsza (i ostatnia) rozprawa odbyła się ponad pół roku później, bo w dniu 28 stycznia 2016 roku. W dniu 23 lipca 2015 roku doręczono ubezpieczonemu odpis postanowienia sądu o dopuszczeniu dowodu z opinii biegłego wraz z odpisem odpowiedzi na odwołanie. Co najmniej od tego czasu ubezpieczony wiedział więc jakie jest stanowisko organu rentowego w tej sprawie i jaki dowód zostanie w niej przeprowadzony. Odpis wydanej

w sprawie przez biegłego opinii wraz z zawiadomieniem o terminie rozprawy ubezpieczony odebrał w dniu 5 stycznia 2016 roku, a więc z ponad trzytygodniowym wyprzedzeniem. W ocenie Sądu Okręgowego był to wystarczający czas, by Z. K. mógł przeanalizować treść opinii i podjąć decyzję co do tego, czy aby odnieść się do jej treści i zgłosić ewentualne zastrzeżenia musi skorzystać z pomocy profesjonalnego pełnomocnika czy też nie. Oczywiście, słusznie pełnomocnik Z. K. podnosi w apelacji, że „ubezpieczony wyznaczył pełnomocnika w momencie gdy uznał to za niezbędne, a za taki moment uznał rozprawę następującą po wydaniu opinii przez biegłego” i nie ma podstaw, by czynić mu z tego zarzut. Istotnie bowiem, to strona samodzielnie decyduje o tym, kiedy chce ustanowić pełnomocnika i nikt nie powinien zgłaszać do tego żadnych zastrzeżeń. Powyższe nie oznacza jednak automatycznie, że w takiej sytuacji tak działająca strona może skutecznie postawić sądowi zarzut, że nie uznał za zasadne odroczenia z tego powodu rozprawy. Strona może bowiem działać w procesie tak jak uważa to za stosowne (może np. nie stawiać się w ogóle na rozprawy czy badania lekarskie, mimo wezwań), jednak musi liczyć się z wynikającymi z przepisów prawa konsekwencjami procesowymi takich działań.

Sąd II instancji uznał za niezasadny także zarzut naruszenia przepisu art. 207 § 3 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku pełnomocnika ubezpieczonego o zezwolenie na złożenie pisma przygotowawczego. Jak bowiem wynika z zapisów w protokole rozprawy jaka odbyła się przed Sądem Rejonowym, pełnomocnik ubezpieczonego wnosił o umożliwienie mu złożenia w przyszłości, po zapoznaniu się przezeń z aktami sprawy, pisma przygotowawczego zawierającego ustosunkowanie się do treści opinii biegłego. Słusznie więc, kierując się przywoływaną już wcześniej zasadą sprawności postępowania, sąd I instancji wniosek ten oddalił. Ubezpieczony miał bowiem trzy tygodnie, a więc czas aż nadto wystarczający, by odnieść się do tej opinii, wobec czego nie sposób jest mówić o pozbawieniu go możliwości obrony jego praw. W tym miejscu wydaje się potrzebnym ponowne odwołanie się do poglądu wyrażonego przez Sąd Najwyższy. W wyroku z 7 lipca 2016 roku (sygn. akt I PK 39/16), odnoszącym się właśnie do przesłanek zastosowania przepisu art. 379 pkt 5 k.p.c. wyjaśnił on bowiem – a pogląd ten Sąd Okręgowy w Szczecinie w pełni podziela – iż „nieważność postępowania polegająca na pozbawieniu strony możliwości obrony przysługujących jej praw polega na całkowitym odjęciu stronie w postępowaniu sądowym, wbrew jej woli, możliwości podejmowania czynności procesowych zmierzających do ochrony jej sfery prawnej. Dlatego nie można stwierdzić nieważności postępowania, gdy strona podjęła czynności w procesie, nawet doznając utrudnień w popieraniu dochodzonych roszczeń lub obronie przed żądaniami strony przeciwnej.”

Z powyższych więc względów podniesione w apelacji zarzuty procesowe uznano za bezzasadne.

Jeśli chodzi natomiast o zarzuty związane z naruszeniem prawa materialnego, to w pierwszej kolejności należy wskazać, iż w świetle utrwalonego w orzecznictwie Sądu Najwyższego poglądu, dokonane przez sąd pierwszej instancji ustalenia faktyczne sąd drugiej instancji może podzielić i uznać za własne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 października 1998 r., sygn. akt II CKN 923/97, OSNC 1999/3/60). Ponadto w wyroku z dnia 18 kwietnia 2000r., I PKN 602/99, Sąd Najwyższy stwierdził, że uzasadnienie wyroku sądu drugiej instancji nie musi przedstawiać stanowiska w odniesieniu do każdego przeprowadzonego w sprawie dowodu. Z tego też względu w niniejszej sprawie odniesienia do konkretnych tez czy ustaleń dowodowych Sądu Rejonowego formułowane będą w zakresie niezbędnym dla wyjaśnienia motywów wydania uzasadnianego wyroku, gdyż w ocenie Sądu Okręgowego Sąd Rejonowy zebrał materiał dowodowy, który pozwolił na ostateczne rozstrzygnięcie sporu i prawidłowo go ocenił, wyprowadzając z niego trafne wnioski, które sąd II instancji w całości podziela i uznaje za własne (podobnie jak poczynione przez ten sąd ustalenia faktyczne).

Zamieszczone w apelacji zarzuty dotyczące naruszenia prawa materialnego sprowadzały się do zarzutu naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c., tj. do naruszenia przez Sąd Rejonowy zasady swobodnej oceny dowodów. W myśl regulacji zamieszczonej w przywołanym przepisie, sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to dokonana przezeń ocena nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom

doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (tak m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 27 września 2002 r., II CKN 817/00, LEX nr 56906). Jednocześnie trzeba zaakcentować, że zarzucenie naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów może polegać tylko na podważeniu podstaw tej oceny z wykazaniem, że jest ona rażąco wadliwa lub oczywiście błędna (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 kwietnia 2004 r., sygn. akt IV CK 274/03, LEX nr 164852). Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd przepisu art. 233 § 1 k.p.c. wymaga więc wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego; to bowiem może być jedynie przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 7 czerwca 2006 r., sygn. akt I ACa 1407/05). W szczególności skarżący powinien wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłuszne im je przyznając (tak: Sąd Najwyższy m. in. w orzeczeniach z dnia: 23 stycznia 2001 r., IV CKN 970/00, z 12 kwietnia 2001 r., II CKN 588/99, z 10 stycznia 2002 r., II CKN 572/99). Na płaszczyźnie procesowej, skuteczność zarzutu dokonania przez sąd I instancji błędnych ustaleń faktycznych, uzależniona jest od wykazania, iż sąd ten wadliwie ocenił zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, a tym samym naruszył art. 233 § 1 k.p.c.

Dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie wystarcza zatem stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu apelującego odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest tu wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu w tym zakresie. W szczególności wnoszący apelację powinien wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłuszne im je przyznając.

Odnosząc powyższe do realiów niniejszej sprawy trzeba wskazać, iż w apelacji pełnomocnika ubezpieczonego zamieszczono wprawdzie argumenty zmierzające do podważenia ustaleń poczynionych w oparciu o opinię biegłego przez sąd I instancji, jednak okazały się one chybione w świetle całego zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego.

Skarżący zarzucił bowiem, iż biegły dr M. G., wydając opinię pominął fakt, iż zmiany chorobowe u ubezpieczonego są utrwalone, gdyż już w roku 2012 rozpoznano u niego szereg – przywołanych w apelacji – odchyłeń od stanu prawidłowego. Podobnie, w drugim z zarzutów podniesiono, że sąd nie wziął pod uwagę dokumentów złożonych przez ubezpieczonego na rozprawie, z których także – zdaniem skarżącego – wynika, że jego stan chorobowy jest utrwalony.

Powyższe zarzuty pomijają jednak zupełnie fakt – pominięty także przez Sąd Rejonowy, którego ustalenia w tym zakresie Sąd Okręgowy niniejszym uzupełnia - że świadczenie rehabilitacyjne, o które ubiegał się obecnie Z. K. nie było pierwszym świadczeniem, którego przyznania – w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą i w związku z dolegliwościami bólowymi ze strony kręgosłupa – się domagał.

Jak bowiem wynika z dokumentacji znajdującej się w aktach ZUS, już w roku 2014 Z. K. (1) złożył w ZUS O/S. wniosek o przyznanie mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego po wyczerpaniu okresu pobierania zasiłku chorobowego (pobieranego od 27 września 2013 roku do 27 marca 2014 roku), przedkładając organowi rentowemu zaświadczenie o stanie zdrowia wystawione przez leczącego go lekarza ortopedę. W zaświadczeniu tym wskazano m.in., że ubezpieczony choruje od 20 lat, a jego stan pogorszył się od około roku (zaświadczenie było datowane na 28 lutego 2014 roku) – w tym zakresie wskazano na występowanie bólów w kręgosłupie szyjnym i lędźwiowym, zawrotów głowy i osłabienie siły mięśniowej. Lekarz leczący stwierdził zarazem, że ubezpieczony jest „trwale niezdolny do pracy zarobkowej.” Do akt ZUS przedłożono wówczas także wynik konsultacji neurochirurgicznej z 31.10.2013r. oraz wynik badania MR kręgosłupa lędźwiowego z 10.01.2011r. Wówczas, po zapoznaniu się z treścią tych dokumentów i przeprowadzeniu badań, lekarz orzecznik ZUS wydał najpierw orzeczenie o przyznaniu Z. K. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres trzech miesięcy (tj. do 25 czerwca 2014 roku), a następnie – po złożeniu przez ubezpieczonego wniosku o przyznanie prawa do tego świadczenia na dalszy okres – orzekł o braku podstaw do przyznania takiego świadczenia wobec ustalenia, że ubezpieczony po trzech miesiącach pobierania świadczenia rehabilitacyjnego odzyskał zdolność do pracy. Powyższe stało się podstawą do wydania przez organ rentowy w dniu 14 sierpnia 2014 roku decyzji odmawiającej Z. K. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres. Decyzja

ta uprawomocniła się wobec niezłożenia od niej przez ubezpieczonego odwołania (dowody: dokumentacja w aktach ZUS O/S. dot. Z. K.).

Powyższe oznacza – wbrew twierdzeniom apelacji – konieczność ustalenia przez sądy orzekające obecnie w niniejszej sprawie, że w przypadku Z. K. nie można mówić o występowaniu utrwalonych zmian chorobowych, które biegły M. G. miał obowiązek wziąć pod uwagę. Przeciwnie, jego opinia – stwierdzająca występowanie u Z. K. jedynie okresowego zespołu bólowego, nienasilonego jednak w istotnym dla sprawy okresie tak bardzo, że nakazywałby on konieczność uznania go za niezdolnego do wykonywania ostatniej pracy zarobkowej – należało uznać za tym bardziej trafną. Skoro bowiem istnieje dotycząca okresu ledwie o dziewięć miesięcy wcześniejszego prawomocna decyzja ZUS O/S., z której wynika, że stan zdrowia Z. K. po okresie kilku miesięcy czasowej niezdolności do pracy poprawił się na tyle, że odzyskał on zdolność do pracy, nie sposób jest twierdzić, że stan zdrowia ubezpieczonego jest od roku 2012 stabilnie zły (na marginesie, gdyby twierdzenie to uznać za prawdziwe, tym bardziej należałoby odmówić ubezpieczonemu przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego; przysługuje ono wszak tylko osobom, które rokują odzyskanie zdolności do pracy w ciągu 12 miesięcy – art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa). Tym bardziej za trafne należy więc w tym kontekście uznać postawione przez biegłego dr M. G. rozpoznanie występowania u Z. K. szeregu zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, jednak tylko z okresowym zespołem korzeniowo-bólowym. Przedłożone przez ubezpieczonego dowody z dokumentów, odnoszące się do okresu późniejszego, bo pochodzące z grudnia 2015 roku i stycznia 2016 roku nie mogły więc podważyć trafności tej opinii. Nie można bowiem wykluczyć – i wyłącznie tego dowodziłyby owe dokumenty, co jednak pozostawałoby okolicznością niemającą znaczenia dla rozstrzygnięcia – że pod koniec 2015 roku stan zdrowia Z. K., związany z występującymi u niego i potwierdzonymi przez biegłego zmianami zwyrodnieniowymi, mógł znów się pogorszyć. W niniejszej sprawie ocenie podlegał jednak stan istniejący u ubezpieczonego pod koniec marca 2015 roku, gdyż to z dniem 28 marca 2015 roku, a nie z datą późniejszą Z. K. wyczerpał kolejny okres zasiłkowy i ubiegał się o przyznanie mu świadczenia rehabilitacyjnego. W świetle treści przepisu art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej, stanowiącego że świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, oznaczało to więc konieczność wykazania istnienia dalszej – po dniu 28 marca 2015 roku – nieprzerwanej niezdolności do pracy. Na tę okoliczność ubezpieczony nie naprowadził zaś w toku niniejszego postępowania przekonywujących dowodów.

Wreszcie, dla wyczerpania wszelkich argumentów, należy też zwrócić uwagę na aspekt całkowicie pominięty tak przez Sąd Rejonowy, jak i samego apelującego. Oceniając istnienie lub nieistnienie niezdolności do pracy dla potrzeb świadczenia rehabilitacyjnego należy się bowiem każdorazowo – inaczej niż w przypadku renty z tytułu niezdolności do pracy przyznawanej na podstawie przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – odnosić wyłącznie do tego rodzaju pracy zarobkowej, którą osoba ubiegająca się o świadczenie rehabilitacyjne wykonywała bezpośrednio przed zachorowaniem. Sąd Rejonowy nie poczynił w tej kwestii żadnych ustaleń, dlatego także w tym zakresie ustalenia te wymagają uzupełnienia przez Sąd Okręgowy. Sąd II instancji ustalił więc – w oparciu o dokumenty znajdujące się w aktach ZUS oraz niezakwestionowane przez drugą stronę a złożone na rozprawie odwoławczej oświadczenie samego Z. K. – że w roku 2015 prowadził on działalność gospodarczą polegającą na świadczeniu usług pomocy drogowej. Działalność ta polegała na tym, że ubezpieczony otrzymywał telefonicznie zlecenia od firmy ubezpieczeniowej i przekazywał zatrudnianemu przez siebie pracownikowi do wykonania (tj. do wykonania przewozu). Działalność Z. K. związana z prowadzeniem tej działalności ograniczała się więc – jak z powyższego wynika – do odbierania telefonów i wydawania dyspozycji zatrudnianej przez siebie osobie, która wykonywała fizyczne czynności związane z koniecznością przewiezienia pojazdów przy użyciu pomocy drogowej (lawety). Tym bardziej więc dla wykazania istnienia niezdolności do wykonywania pracy tego rodzaju konieczne było wykazanie przez ubezpieczonego występowania silnie nasilonego zespołu bólowego, uniemożliwiającego mu wykonywanie nawet wymagającej tak nikłego wysiłku pracy. W tym zakresie Z. K. nie uniósł jednak ciężaru dowodu, co słusznie ustalił Sąd Rejonowy oddalając jego odwołanie. Wobec nieprzedłożenia przez ubezpieczonego jakiegokolwiek dokumentacji, z której wynikałoby, że w spornym okresie Z. K. leczył się także neurologicznie, brak było też podstaw, by uznać za zasadny zarzut nieprzeprowadzenia przez sąd dowodu z opinii biegłego neurologa. Ze znajdujących się w aktach dokumentów wynika bowiem jedynie, że ubezpieczony korzystał z pomocy lekarza ortopedy, w Poradni (...)

Urazowo-Ortopedycznej (...) w G.. Trafnie więc – i adekwatnie do zgromadzonych w aktach dokumentów – sąd I instancji przeprowadził dowód z opinii tylko biegłego ortopedy, który w tych okolicznościach należało uznać za w pełni wystarczający.

Kierując się przedstawioną powyżej argumentacją, a także uwzględniając fakt, iż w toku postępowania przed sądem I instancji nie dopatrzone się uchybień ani materialnych, ani procesowych, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że zaskarżone rozstrzygnięcie jest trafne oraz odpowiada prawu, a wydanie wyroku reformatoryjnego albo kasatoryjnego byłoby bezpodstawne.

Mając na względzie powyższe, uznając bezzasadność apelacji, na podstawie przepisu art. 385 k.p.c. orzeczono jak w sentencji.

SSO Monika Miller-Młyńska SSO Andrzej Stasiuk SSO Elżbieta Góralska