



Sygn. akt II UK 135/13

## **WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 14 listopada 2013 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jerzy Kuźniar (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Zbigniew Myszka

SSN Jolanta Strusińska-Żukowska

w sprawie z wniosku L. K.  
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych  
o świadczenie rehabilitacyjne,  
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń  
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 14 listopada 2013 r.,  
skargi kasacyjnej wnioskodawcy od wyroku Sądu Okręgowego w W.  
z dnia 15 listopada 2012 r., sygn. akt [...],

**oddala skargę kasacyjną.**

### **UZASADNIENIE**

Wyrokiem z dnia 15 listopada 2012 r., Sąd Okręgowy – Sąd Ubezpieczeń Społecznych oddalił apelację wnioskodawcy L. K. od wyroku Sądu Rejonowego z dnia 22 sierpnia 2012 r. w sprawie przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych o świadczenie rehabilitacyjne, którym zmieniono decyzję organu rentowego z dnia 20 maja 2011 r. i przyznano wnioskodawcy prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wypadkiem przy pracy od dnia 15 maja 2011 r. na okres 3 miesięcy.

W ustalonym stanie faktycznym, wnioskodawca jest osobą współpracującą w działalności gospodarczej z żoną I. P.-K. i w dniu 13 listopada 2010 r. uległ wypadkowi przy pracy. W wyniku wypadku doznał urazu odcinka szyjnego kręgosłupa, stłuczenia klatki piersiowej, złamania podstawy paliczka bliższego palca IV stopy prawej i złamania podgłówkowego kości II i III śródstopia. W związku z wypadkiem od dnia 14 listopada 2010 r. przebywał na długotrwałych zwolnieniach lekarskich, pobierając w okresie od dnia 14 listopada 2010 r. do dnia 14 maja 2011 r. zasiłek chorobowy, wykorzystując 182-dniowy okres zasiłkowy. W dniu 15 marca 2011 r. złożył wniosek o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wypadkiem przy pracy. Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 11 kwietnia 2011 r. stwierdził brak podstaw do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego, gdyż wnioskodawca nie jest osobą niezdolną do pracy. Na skutek sprzeciwu wnioskodawcy od powyższego orzeczenia, Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu wydanym w dniu 11 maja 2011 r., po przeanalizowaniu dokumentacji medycznej (kart informacyjnych z leczenia szpitalnego, zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących i wyników badań dodatkowych), stwierdziła, że stan zdrowia wnioskodawcy nie uzasadnia przyznania dochodzonego świadczenia, gdyż nie jest on niezdolny do pracy. W oparciu o powyższe, decyzją z dnia 20 maja 2011 r. organ rentowy odmówił prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wypadkiem przy pracy. Powołani przez Sąd Rejonowy biegli sądowi z zakresu ortopedii i neurologii stwierdzili, po badaniu powoda i analizie dokumentacji medycznej, że pod względem ortopedycznym i neurologicznym stan zdrowia wnioskodawcy nie wymaga dalszego leczenia w ramach świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 15 maja 2011 r. Biegli podali, że doznane na skutek wypadku przy pracy skręcenia i złamania wygoiły się prawidłowo. Badanie nie wykazało pourazowych zaburzeń funkcji narządów ruchu, wobec czego wnioskodawca, zdaniem biegłych, nie wymagał dalszego leczenia w ramach świadczeń rehabilitacyjnych. Wnioskodawca wniósł zastrzeżenia do opinii biegłych sądowych i przedłożył dodatkową dokumentację medyczną. Biegły sądowy z zakresu neurochirurgii, z którego opinii dowód Sąd dopuścił, stwierdził że biorąc pod uwagę, iż wnioskodawca prowadzi serwis drukarek (pracuje jako kierowca, sprzedawca, pracownik serwisu), skutki przebytych urazów powodowały, że

wnioskodawca nadal od dnia 15 maja 2011 r. był niezdolny do pracy i powinien otrzymać świadczenie rehabilitacyjne na okres 3 miesięcy w związku z wypadkiem. Biegły wskazał, że jego ocenę potwierdził lekarz przeprowadzający badanie profilaktyczne wnioskodawcy w dniu 16 maja 2011 r., który wobec stwierdzonych przeciwwskazań zdrowotnych uznał wnioskodawcę niezdolnym do wykonywania pracy na stanowisku: właściciel-kierowca-zaopatrzeniowiec, sprzedawca.

Wobec tak poczynionych ustaleń, wyrokiem z dnia 22 sierpnia 2012 r. Sąd Rejonowy uwzględnił odwołanie wnioskodawcy i uznając, że od dnia 15 maja 2011 r. był on w dalszym ciągu niezdolny do pracy, przyznał świadczenie rehabilitacyjne na okres 3 miesięcy w związku z wypadkiem przy pracy zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz. U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512 ze zm.).

W apelacji od powyższego wyroku pełnomocnik wnioskodawcy wniósł o jego zmianę i przyznanie wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 15 maja 2011 r. do dnia wyroku i jednocześnie przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 3 miesięcy od wyroku Sądu, lub, gdyby przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na taki okres okazało się niemożliwe, o przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 12 miesięcy, od dnia 15 maja 2011 r. do dnia 14 maja 2012 r., a od dnia 15 maja 2012 r. do dnia wyroku Sądu prawa do renty czasowej oraz prawa do renty czasowej na okres 3 miesięcy od dnia wyroku - jednocześnie wnosząc o przywrócenia terminu do złożenia wniosku o rentę czasową od dnia 15 maja 2012 r. Wniósł także o przyznanie należnych odsetek od wypłaconych z opóźnieniem, z winy pozwanego, świadczeń. Wyrokiem z dnia 15 listopada 2012 r. Sąd Okręgowy oddalił apelację wnioskodawcy, wskazując w uzasadnieniu, że Sąd pierwszej instancji dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii i neurologii, którzy rozpoznali występujące u powoda schorzenia, ocenili ich przebieg oraz postępy w leczeniu i wyciągnęli wnioski, iż stan zdrowia powoda nie wymagał dalszego leczenia. Jakkolwiek Sąd Rejonowy ocenił opinię tę jako rzetelną i merytorycznie uzasadnioną, to w związku z przedłożeniem przez wnioskodawcę nowej dokumentacji dołączonej do zastrzeżeń do powyższej opinii, Sąd dopuścił dowód z

opinii biegłego z zakresu neurochirurgii. Biegły ten, po przeanalizowaniu całości zgromadzonej w sprawie dokumentacji leczniczej oraz po zbadaniu powoda, wskazał, że stwierdzone skutki przebytych urazów powodowały, że wnioskodawca nadal od dnia 15 maja 2011 r. był niezdolny do pracy i powinien otrzymać świadczenie rehabilitacyjne na okres 3 miesięcy w związku z wypadkiem. Sąd drugiej instancji uznał za nietrafne zarzuty wnioskodawcy dotyczące opinii biegłego neurochirurga w zakresie, w jakim nie ustalił on daty ustąpienia niezdolności do pracy, gdyż biegły w sposób jednoznaczny wskazał, że stwierdzone skutki przebytych urazów powodowały niezdolność do pracy wnioskodawcy od dnia 15 maja 2011 r. przez okres trzech miesięcy i za ten okres powinien on otrzymać świadczenie rehabilitacyjne w związku z wypadkiem.

Powyższy wyrok zaskarżył skargą kasacyjną w całości pełnomocnik wnioskodawcy, zarzucając naruszenie prawa materialnego – art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, oraz przepisów postępowania – art. 328 § 2 w związku z art. 391 § 1 k.p.c., art. 378 § 1 i art. 286 k.p.c., wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

W pierwszej kolejności należy przypomnieć, że zgodnie z art. 398<sup>13</sup> § 1 k.p.c. Sąd Najwyższy rozpoznaje skargę kasacyjną w granicach zaskarżenia oraz w granicach podstaw, co oznacza ograniczenie się do rozpoznania zarzutów naruszenia konkretnych przepisów prawa materialnego lub procesowego. Sąd Najwyższy nie rozważa wszystkich problemów prawnych, jakie ujawniły się na tle sprawy, w której wniesiona została skarga kasacyjna, ani nie poddaje ocenie prawidłowości zaskarżonego rozstrzygnięcia poza granicami wyznaczonymi przez podstawy skargi. Skarżący w skardze kasacyjnej wskazał na naruszenie przepisów postępowania – art. 328 § 2 w związku z art. 391 § 1 k.p.c., oraz art. 378 § 1 i art. 286 k.p.c. Za nieuzasadnione należy uznać wskazanie przez skarżącego naruszenie art. 378 § 1 k.p.c., gdyż użyte w tym artykule sformułowanie, że sąd

drugiej instancji rozpoznaje sprawę „w granicach apelacji” oznacza w szczególności, że sąd odwoławczy dokonuje własnych ustaleń faktycznych, prowadząc lub ponawiając dowody albo porzestając na materiale zebrany w pierwszej instancji (art. 381 i 382 k.p.c.) i kontroluje prawidłowość postępowania przed sądem pierwszej instancji, pozostając związany zarzutami przedstawionymi w apelacji, jeżeli są dopuszczalne (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., zasada prawna, III CZP 49/07, OSNC 2008, nr 6, poz. 55).

Podobnie jako niezasadny należy ocenić zarzut naruszenia przez Sąd Apelacyjny art. 328 § 2 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. W judykaturze Sądu Najwyższego jednolicie przyjmuje się, że uchybienie przez sąd drugiej instancji treści art. 328 § 2 w związku z art. 391 § 1 k.p.c. przez sporządzenie uzasadnienia nieodpowiadającego wymaganiom, jakie stawia wymieniony przepis, może wyjątkowo wypełniać podstawę kasacyjną przewidzianą w art. 398<sup>3</sup> § 1 pkt 2 k.p.c. Ma to miejsce wówczas, gdy skutek uchybienia wymaganiom określającym zasady motywowania orzeczeń nie poddaje się ono kontroli kasacyjnej, w szczególności gdy uzasadnienie nie ma wszystkich koniecznych elementów, bądź zawiera takie braki, które ją uniemożliwiają (por. np. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 13 czerwca 2012 r., II CSK 614/11 oraz z dnia 5 września 2012 r., IV CSK 76/12, niepublikowane). W rozpoznawanej sprawie zarzut ten jest nieuprawniony. Za uzasadnieniem Sądu Okręgowego warto przypomnieć, że Sąd pierwszej instancji ponowił, w związku z zastrzeżeniami wnioskodawcy złożonymi do pierwszej opinii biegłych, dowód z opinii biegłego z zakresu neurochirurgii, który w opinii uznał, że wnioskodawca od dnia 15 maja 2011 r. był niezdolny do pracy i powinien otrzymać świadczenie rehabilitacyjne na okres 3 miesięcy w związku z wypadkiem. Na tej właśnie opinii oparł się ostatecznie Sąd pierwszej instancji, a jego ocenę podzielił w całości Sąd Okręgowy.

Skoro nie zasługiwały na uwzględnienie żadne z podniesionych zarzutów naruszenia przepisów postępowania, Sąd Najwyższy był związany poczynionymi w sprawie ustaleniami faktycznymi, w tym zwłaszcza ustaleniem, że po wyczerpaniu okresu zasiłku chorobowego, wnioskodawca nie odzyskał zdolności do pracy, co

uzasadniało przyznanie dochodzonego świadczenia rehabilitacyjnego na okres trzech miesięcy, licząc od ustania prawa do zasiłku.

W tym stanie rzeczy nie doszło do naruszenia prawa materialnego – art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Zgodnie z tym przepisem, świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Wypada również dodać, że stosownie do treści art. 18 ust. 2 wymienionej ustawy świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. Wykładnia gramatyczna cytowanego przepisu wyraźnie wskazuje, że świadczenie rehabilitacyjne jest swego rodzaju kontynuacją zasiłku chorobowego (przez okres nie dłuższy niż 12 miesięcy) w tym znaczeniu, że prawo do niego można nabyć tylko wówczas, gdy ustawowy okres pobierania zasiłku chorobowego został już wyczerpany, a osoba pobierająca dotychczas zasiłek chorobowy jest nadal niezdolna do pracy. Za wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 19 stycznia 2009 r., II UK 149/08 (OSNP 2010, nr 15-16, poz. 195) należy wskazać, że uprawnienie do świadczenia rehabilitacyjnego nie jest uzależnione od istnienia tej samej choroby po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, lecz od dalszego, nieprzerwanego występowania niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą lub inną chorobą, albo też kilkoma współistniejącymi chorobami.

Gdy więc podniesione w skardze kasacyjnej zarzuty nie zasługiwały na uwzględnienie, na podstawie art. 398<sup>14</sup> k.p.c., Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji.