



Sygn. akt III UK 15/14

## **WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 8 października 2014 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Józef Iwulski (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Maciej Pacuda

SSN Krzysztof Staryk

w sprawie z odwołania J. G.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z udziałem zainteresowanego Zakładu Metalowego T. D. spółki jawnej w G.

o dalsze świadczenie rehabilitacyjne,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 8 października 2014 r.,

skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w G.

z dnia 10 września 2013 r.,

**oddala skargę kasacyjną.**

### **UZASADNIENIE**

Wyrokiem z dnia 3 kwietnia 2013 r., Sąd Rejonowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w G. zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 16 lipca 2012 r. i ustalił, że ubezpieczonemu J. G. przysługuje

prawo do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego (z ubezpieczenia wypadkowego) w okresie od 9 lipca 2012 r. do 31 grudnia 2012 r.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że ubezpieczony, z zawodu monter instalacji sanitarnych, jest pracownikiem Zakładu Metalowego "T." spółki jawnej w G., gdzie świadczy pracę na stanowisku ślusarza. Decyzją organu rentowego z dnia 6 czerwca 2012 r. ubezpieczonemu przyznano prawo do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego na okres od 12 marca 2012 r. do 9 lipca 2012 r. (w wysokości 100% podstawy wymiaru). W dniu 13 czerwca 2012 r. ubezpieczony złożył wniosek o przyznanie mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres, przy czym uprzednio (decyzją z 10 maja 2012 r.) organ rentowy odmówił mu ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Orzeczeniem z dnia 25 czerwca 2012 r. lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy a komisja lekarska ZUS w dniu 10 lipca 2012 r. podtrzymała to orzeczenie. W tych okolicznościach organ rentowy wydał decyzję odmawiającą ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres, od której ubezpieczony wniósł odwołanie.

Celem ustalenia, czy ubezpieczony w dniu 9 lipca 2012 r. był w dalszym ciągu niezdolny do pracy z powodu choroby, a jeśli tak, to czy dalsza rehabilitacja (i do kiedy) rokowałaby odzyskanie przez niego zdolności do pracy, Sąd pierwszej instancji dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy ortopedy i neurologa. Biegli rozpoznali u badanego schorzenie w postaci "wygojonego złamania rzepki lewej z dysfunkcją mięśnia czworogłowego lewego oraz konfliktu drutu K ze skórą" i stwierdzili, że po dniu 9 lipca 2012 r. ubezpieczony w dalszym ciągu był niezdolny do pracy z powodu choroby (do końca grudnia 2012 r.). Biegli dodali, że właśnie na grudzień 2012 r. ubezpieczony miał zaplanowany zabieg operacyjny celem usunięcia zespolenia a po tym zabiegu powinien odzyskać zdolność do pracy. Organ rentowy wniósł zastrzeżenia do opinii biegłych, jednak w opinii uzupełniającej biegli podtrzymali konkluzje zawarte w pierwszej opinii. W tej sytuacji organ rentowy wnioskował o zobowiązanie odwołującego się do przedłożenia nowej dokumentacji medycznej, a także o przeprowadzenie dowodu z opinii kolejnego zespołu biegłych. Sąd Rejonowy oddalił te wnioski, ponieważ zmierzają one wyłącznie do przewlekłości postępowania. Sąd uznał opinię biegłych za wiarygodną

w całości, bowiem w jego ocenie została sporządzona zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej, była jasna, spójna, logiczna i pozbawiona jakichkolwiek sprzeczności. Dlatego opinia stanowiła podstawę ustaleń faktycznych, w świetle których Sąd Rejonowy doszedł do przekonania, że stan zdrowia ubezpieczonego po dniu 9 lipca 2012 r. uzasadniał przyznanie mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres do końca 2012 r.

Wyrokiem z dnia 10 września 2013 r., Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w G. oddalił apelację organu rentowego od wyroku Sądu Rejonowego. Sąd odwoławczy w całości podzielił ustalenia faktyczne i ocenę prawną Sądu pierwszej instancji, przyjmując je za własne. Nawiązując do podniesionego w apelacji zarzutu sprzeczności istotnych ustaleń faktycznych z treścią materiału dowodowego i twierdzeń skarżącego organu, że opinia biegłych lekarzy była nierzetelna i nieobiektywna, bo została wydana przez osoby pozostające w konflikcie personalnym z przewodniczącym komisji lekarskiej ZUS, Sąd Okręgowy przypomniał, że przewodniczący tej komisji po zapoznaniu się z treścią opinii uzupełniającej (w której biegli podtrzymali uprzednio sformułowane wnioski co do oceny zdolności ubezpieczonego do pracy), uznał opinie biegłych "za rozstrzygające sprawę", a dopiero po upływie około 2 miesięcy wnioskował o przeprowadzenie dowodu z opinii innego zespołu biegłych. Świadczy to wyraźnie o tym, że to nie względy merytoryczne były przyczyną zmiany stanowiska przewodniczącego komisji. W tej sytuacji, skoro organ rentowy początkowo nie zarzucał opiniom biegłych braku obiektywizmu i rzetelności, Sąd pierwszej instancji słusznie oddalił wniosek dowodowy strony pozwanej jako zmierzający do przewlekłości postępowania.

Od wyroku Sądu drugiej instancji organ rentowy wniósł skargę kasacyjną, w której zarzucił oczywistą obrazę art. 17 ust. 1 w związku z art. 22 oraz 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 2014 r., poz. 159) wskutek przyjęcia, że "pomimo wykonywania pracy przez powoda w spornym okresie i otrzymywania z tego tytułu wynagrodzenia z pracą, zostało mu przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego". W uzasadnieniu podstawy kasacyjnej skarżący organ wywiódł, że przy rozstrzygnięciu sprawy Sądy obu

instancji pominęły istotną okoliczność, że ubezpieczony wykonywał pracę ślusarza w okresie, w którym przyznano mu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego. W dniu 25 października 2013 r. do organu rentowego wpłynęła pisemna informacja spółki Zakład Metalowy "T." D. (pracodawcy ubezpieczonego), w której stwierdzono, że ubezpieczony przebywał na urlopie wypoczynkowym od 10 lipca 2012 r. do 31 sierpnia 2012 r. oraz w dniach 5, 13 i 24 grudnia 2012 r., natomiast od 1 do 5 września 2012 r. i od 10 września do 31 grudnia 2012 r. świadczył pracę. Skoro ubezpieczony w spornym okresie wykonywał pracę zarobkową, to utracił prawo do świadczenia rehabilitacyjnego. W związku z powyższym organ rentowy wniósł o uchylenie w całości zaskarżonego wyroku oraz poprzedzającego go wyroku Sądu Rejonowego i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania, ewentualnie o uchylenie obydwu wyroków i orzeczenie co do istoty sprawy przez oddalenie odwołania i zasądzenie kosztów postępowania.

Sąd Najwyższy wziął pod uwagę, co następuje:

Zgodnie z art. 398<sup>13</sup> § 1 i 2 k.p.c., Sąd Najwyższy rozpoznaje skargę kasacyjną wyłącznie w granicach zaskarżenia oraz w granicach podstaw, przy czym w granicach zaskarżenia bierze z urzędu pod rozagę jedynie nieważność postępowania. W postępowaniu kasacyjnym nie jest dopuszczalne powołanie nowych faktów i dowodów a Sąd Najwyższy jest związany ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia.

W rozpoznawanej sprawie nie ma jakichkolwiek podstaw do stwierdzenia (z urzędu) nieważności postępowania apelacyjnego. Podstawą faktyczną zaskarżonego wyroku (a także poprzedzającego go wyroku Sądu pierwszej instancji) było ustalenie, że w spornym czasie (9 lipca - 31 grudnia 2012 r.) ubezpieczony był osobą niezdolną do pracy zarobkowej, przy czym w świetle wiedzy medycznej istniały rokowania co do poprawy jego stanu zdrowia po upływie tego okresu. Przy takich ustaleniach faktycznych - w ocenie Sądów orzekających - nie istniały żadne przeszkody natury faktycznej ani prawnej do stwierdzenia, że ubezpieczony nabył prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres. Podstawą faktyczną zaskarżonego wyroku nie są objęte okoliczności

przedstawione w skardze kasacyjnej, że w spornym okresie ubezpieczony wykonywał pracę zarobkową na rzecz swojego pracodawcy. Na takie fakty organ rentowy nie powoływał się ani w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji, ani w postępowaniu odwoławczym. Tym samym w skardze kasacyjnej organu rentowego powołano się na nowe fakty (dowody) wykraczające poza ustalenia faktyczne stanowiące podstawę zaskarżonego wyroku, co jest niedopuszczalne w postępowaniu kasacyjnym (art. 398<sup>13</sup> § 2 k.p.c.). Postawiony w skardze kasacyjnej zarzut naruszenia prawa materialnego (art. 17 ust. 1 w związku z art. 22 oraz art. 18 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa) jest nieuzasadniony jako nieadekwatny do podstawy faktycznej zaskarżonego wyroku.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Najwyższy na podstawie art. 398<sup>14</sup> k.p.c. oddalił skargę organu rentowego.