

Sygn. akt VI Ua 43/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 grudnia 2017r.

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gorzowie Wielkopolskim

w składzie następującym:

Przewodniczący : SSO Marek Zwiernik (spr.)

Sędziowie: SO Iwona Wysowska

SO Tomasz Korzeń

Protokolant: st.sekr.sądowy Aneta Symeryak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 19 grudnia 2017 roku w G.

sprawy z odwołania K. P. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w G.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Gorzowie Wielkopolskim Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 19 września 2017 roku, sygn. akt IV U 144/16

I. oddala apelację,

II. zasądza od pozwanego na rzecz ubezpieczonej kwotę 120 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu za II instancję.

SSO Iwona Wysowska SSO Marek Zwiernik SSO Tomasz Korzeń

Sygn. akt. VI Ua 43/17

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 21-04-2016r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił K. P. (1) prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. W uzasadnieniu swej decyzji organ rentowy podniósł, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 12-04-2016r. orzekła, że stan zdrowia wnioskodawczyni nie uzasadnia przyznania jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Od powyższej decyzji K. P. (1) wniosła odwołanie, wnosząc o jej zmianę i przyznanie prawa do wnioskowanego świadczenia i wywodząc, że organ rentowy odmawiając prawa do świadczenia rehabilitacyjnego nie uwzględnił całokształtu okoliczności związanych z przebiegiem jej choroby i stanem zdrowia. Ubezpieczona wywiodła, że utrzymująca się dysfunkcja stawu kolanowego ogranicza możliwość podjęcia przez nią zatrudnienia.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie powołując się na argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 19 września 2017 r. Sąd Rejonowy zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 21 kwietnia 2016r. znak: (...) w ten sposób, że przyznał K. P. (1) prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, na okres trzech miesięcy, liczonych od dnia 24 marca 2016r. oraz zasądził od pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. na rzecz K. P. (1) kwotę 360 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

K. P. (1) w dniu 10-03-2016r. wystąpiła z wnioskiem o ustalenie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z ogólnego stanu zdrowia. Do dnia 23-03-2016r. ubezpieczona wykorzystała pełen okres zasiłkowy trwający 182 dni. Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 12-04-2016r. ustaliła brak podstaw do przyznania wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego po zakończonym okresie pobierania zasiłku.

Dowód: bezsporne a nadto akta ZUS

Po dniu 23-03-2016r. K. P. (1) była nadal niezdolna do pracy z powodu choroby a dalsze leczenie i rehabilitacja przez okres 3 miesięcy rokuje odzyskanie jej zdolności do pracy.

Sąd Rejonowy zważył co następuje:

Odwołanie okazało się uzasadnione.

Zgodnie z treścią art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25.06.1999r. O świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa,(Dz.U. Z 2005r., Nr 31, poz. 267), 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. Nadto prawo do wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego, przysługuje jeżeli niezdolność do pracy powstała w okresie , w którym beneficjent tego świadczenia podlegał ubezpieczeniu chorobowemu.(art.1. Ust.1). W przedmiotowej sprawie sporna pozostawała kwestia, czy ubezpieczona K. P. (2), po wyczerpaniu okresu zasiłkowego w dniu 23-03-2016r. była nadal niezdolna do pracy i czy jej stan zdrowia uzasadniał przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego na okres przypadający po tym dniu. Celem ustalenia powyższego Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych ortopedów , bowiem wymagało to informacji specjalnych.

Opinia biegłego podlega, jak inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c. , lecz co odróżnia ją pod tym względem, to szczególne dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej.

Opinia biegłego ma na celu ułatwienie sądowi należytej oceny zebranego materiału wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne. (postanowienie SN z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001, nr 4, poz. 64). Specyfika oceny tego dowodu wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia i wiedzy powszechnej. Nadaje to pierwszorzędne znaczenie, przy tej ocenie, kryterium poziomu wiedzy biegłego. Gdy więc sąd zleca biegłemu wydanie opinii, musi mieć na względzie to, czy dysponuje on wiadomościami specjalnymi niezbędnymi dla stwierdzenia okoliczności mających istotny wpływ dla rozstrzygnięcia sprawy. Wiadomości specjalne mogą wynikać zarówno z przygotowania teoretycznego, jak i wykonywanej w danej dziedzinie pracy i nabytych stąd umiejętności oceny występujących tam zagadnień.

Sąd uznał za miarodajne dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie opinie biegłych ortopedów: A. K. (1) z dnia 2-11-2016r oraz opinię z dnia 26-07-2017r. dr. J. B. (1), ponieważ zostały one w ocenie Sądu wydane po wnikliwej analizie dostępnej dokumentacji medycznej i zeznań wnioskodawcy złożonych na rozprawie. Również specjalność medyczna i zakres wiedzy i doświadczenie kliniczne biegłych biorących udział w wydawaniu przedmiotowej opinii były w pełni adekwatne do rodzaju schorzeń i dolegliwości zgłaszanych przez ubezpieczonego oraz w zupełności

wystarczające do przeprowadzenia rzetelnej i popartej wiedzą medyczną opinii. Jakkolwiek opinia biegłego A. K. co swego rozstrzygnięcia różni się od ostatecznej opinii J. B., niemniej jednak Sąd uznała ją za podstawę rozstrzygnięcia w zakresie dokonanego rozpoznania. Jakkolwiek opinia z dnia 2-11-2016r. ustaliła zdolność do pracy wnioskodawczyni w spornym okresie, tym niemniej w ocenie Sądu nie uwzględniała ona całokształtu schorzenia i wszelkich okoliczności składających się na ostateczną ocenę sprawności prawej kończyny dolnej po stwierdzonym urazie skrętu stawu kolanowego i przebyтым leczeniu w postaci zabiegów artroskopowych obu stawów kolanowych. Pełniejszą ocenę tych okoliczności przeprowadził biegły J. B. w wydanej przez siebie opinii, dlatego też, opinia ta w kwestii uznania dalszej niezdolności do pracy wnioskodawczyni, legła u podstaw rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie. Biegły A. K. pominął w swej opinii wpływ stanu układu mięśniowego na sprawność stawu, podczas gdy biegły J. B. w sposób jednoznaczny wskazał, że o funkcji kolana decyduje stan mięśni uda i ich sprawność. Oceny sprawności stawu pod tym kątem nie dokonała też Komisja Lekarska ZUS w postępowaniu administracyjnym. Sąd uznał za w pełni uzasadnione i uwzględniające całokształt okoliczności sprawy ustalenie biegłego w opinii z dnia 26-07-2017r., iż dopiero skorzystanie przez ubezpieczoną z trzymiesięcznego okresu świadczenia rehabilitacyjnego umożliwiłoby jej odzyskanie pełnej zdolności do pracy a okres ten niezbędny jest do odzyskania nie tylko dobrej ruchomości stawu kolanowego ale również odbudowanie tkanki mięśniowej niezbędnej do prawidłowego funkcjonowania stawu. Sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania rzetelności wydanej opinii przez biegłego J. B.. Sąd w pełni dał wiarę temu dowodowi, uznając, iż opinia sporządzona została w sposób fachowy, zgodny z zasadami wiedzy medycznej a sformułowane przez biegłych wnioski były ze sobą spójne, stanowcze, jednoznaczne i uzasadnione w sposób logiczny. Biegli dokonali szczegółowego rozpoznania i mając na względzie przeprowadzone badanie podmiotowe i przedmiotowe oraz dostępną dokumentację medyczną i obecny stan zdrowia ubezpieczonej a w szczególności przebieg jej leczenia i na tej podstawie przyznać należało prawo do 3- miesięcznego świadczenia rehabilitacyjnego po dniu 23-03-2016r. albowiem po tym dniu ubezpieczona nie odzyskała zdolności do pracy a jej stan rokował zdolność do pracy po odbyтым leczeniu i rehabilitacji przez 3 miesiące.

W ocenie Sądy zbędne było przeprowadzanie kolejnej opinii uzupełniającej przez biegłego A. K. skoro opinia J. B. w całości odpowiadała na pytania sądu i w sposób bardziej wszechstronny oceniała stan zdrowia wnioskodawczyni pod kątem sprawności narządu ruchu, nie kwestionując jednocześnie oceny stanu zdrowia wnioskodawczyni dokonanej przez biegłego A. K. w zakresie sprawności samego stawu kolanowego..

Z uwagi zatem na powyższe, Sąd zmienił zaskarżoną decyzję i orzekł jak w wyroku.

Apelację od wyroku złożył organ rentowy zaskarżając go w całości i zarzucając przedmiotowemu wyrokowi:

1. Naruszenie przepisów prawa procesowego, tj.:

1/ art. 227 kpc. i art. 233 § 1 kpc. polegające na dowolnej, a nie swobodnej ocenie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w wyniku błędnego przyjęcia, że konkluzje opinii biegłego sądowego ortopedy z dnia 26.07.2017r. uzasadniają przyznanie ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na sporny okres w sytuacji gdy takich podstaw nie było

- w tym zakresie: błąd w ocenie stanu zdrowia ubezpieczonej i nie wyjaśnienie istotnych zastrzeżeń zgłoszonych w piśmie procesowym organu rentowego z dnia 18.08.2017r. i załączonej opinii Przewodniczącego Komisji Lekarskich ZUS z dnia 16.08.2017r., co skutkowało nie rozpoznaniem istoty sporu, które to w/w. uchybienia miały istotny wpływ na wynik sprawy.

Mając na uwadze powyższe zarzuty wnosił o:

1. Zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania.

Ewentualnie:

2. Uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi Rejonowemu do ponownego jej rozpoznania.

3. Zasądzenie od ubezpieczonej na rzecz organu rentowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając apelację podał:

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Rejonowy w pkt. I zmienił decyzję organu rentowego i przyznał ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na sporny o kies.

Z takim stanowiskiem Sądu nie sposób się zgodzić.

Sąd I instancji dopuścił się naruszenia dyspozycji przepisów art. 227 kpc. i art. 233 § 1 kpc. i orzekł dowolnie, albowiem pominął wnioski opinii biegłego sądowego ortopedy z 02.11.2016r. i przyjął, że przyznanie spornego prawa uzasadniają wyłącznie wnioski opinii biegłego z 26.07.2017r.

Apelujący wskazuje, że w sprawie dalszej niezdolności wnioskodawczyni w ramach świadczenia rehabilitacyjnego stanowisko zajmowało w/w. 2 biegłych sądowych ortopedów. Jeden z nich /pierwszy/ wydał opinię na podstawie osobistego badania uznając brak niezdolności (vide: opinia sądowo- lekarska z dnia 02,11.2016r.). Swoje stanowisko głównie podtrzymał w opinii uzupełniającej. Drugi z biegłych sądowych wydał opinię tylko na podstawie akt (vide: opinia lekarska z dnia 26.07.2017r.). Mając wiedzę na temat opinii innego biegłego wydanej na podstawie osobistego badania, nie tylko zakwestionował tę opinię ale jeszcze miał do niej istotne zastrzeżenia. Wspomniał m.in. o elementach niemedyce tej opinii ale szczegółowo ich nie określił. Organ rentowy zwrócił się więc o udzielenie opinii uzupełniającej przez pierwszego biegłego z uwagi na zastrzeżenia zgłoszone przez drugiego biegłego, powzięte na podstawie tylko analizy dokumentacji. Sąd nie tylko, że nie wyjaśnił jednoznacznie tych rozbieżności między biegłymi ale nawet uznał opinię biegłego wydaną tylko na podstawie dokumentacji za rozstrzygającą. Zdaniem organu rentowego nie ma przesłanek aby ocenę medyczną na podstawie tylko dokumentacji przedkładać przed ocenę stopnia upośledzenia funkcji układu ruchu wydaną na podstawie osobistego badania lekarskiego w toku postępowania dowodowego w Sądzie. Takie postępowanie jest nie do przyjęcia z medycznego punktu widzenia.

Reasumując, podczas postępowania sądowego nie wyjaśniono istotnych zastrzeżeń zgłoszonych w piśmie procesowym organu rentowego z dnia 18.08.2017r. i załączonej opinii Przewodniczącego Komisji Lekarskich ZUS z dnia 16.08.2017r., który zgłosił uzasadniony wniosek o uzupełnienie opinii przez pierwszego biegłego sądowego ortopeda. W konsekwencji Sąd meriti nie rozpoznał istoty sporu, natomiast w/w. uchybienia miały istotny wpływ na wynik sprawy.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczona wnosila o:

1.o oddalenie apelacji;

2. o zasądzenie na rzecz ubezpieczonej kosztów procesu według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko podała:

Wywiedziona przez organ apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności wskazuję, iż pełnomocnik ubezpieczonej nie otrzymał w toku postępowania przed sądem I instancji pisma o jakim mowa w zarzucie apelacyjnym, tj. pisma z dnia 18 sierpnia 2017 r. Tym niemniej należy wskazać, iż nawet jeśli takie pismo zostało złożone z wnioskiem o uzupełnienie opinii pierwszego biegłego, to z treści apelacji wynika, że wniosek ten został złożony już po wydaniu opinii przez drugiego biegłego. Wniosek ten zatem należy uznać za spóźniony, gdyż należało go złożyć po wydaniu opinii przez pierwszego biegłego. Jest to istotne zwłaszcza w kontekście faktu, iż ubezpieczona kwestionowała treść opinii pierwszego biegłego i wskazywała przede wszystkim na brak jej fachowości. Zatem organ znał stanowisko drugiej strony i mógł składać odpowiednie wnioski dowodowe

o odpowiednie uzupełnienie opinii przez pierwszego biegłego. Organ w ogóle nie wszedł w polemikę z zarzutami pełnomocnika ubezpieczonej zadowolając się korzystną dla siebie konkluzją tej opinii.

Pełnomocnik ubezpieczonej w całości podtrzymuje zarzuty podnoszone przeciwko opiniom pierwszego biegłego wyrażone w pismach z dnia 30 listopada 2016 r. oraz 31 marca 2017 r. Sąd w ramach granic wyznaczonych przez zasadę swobodnej oceny dowodów uznał, iż opinie pierwszego biegłego nie zawierały informacji, które pozwalały wydać rozstrzygnięcie w sprawie. Podnosi zwłaszcza okoliczność, iż opinia biegłego w niniejszej sprawie powinna opierać się w głównej mierze na dokumentacji medycznej obrazującej stan zdrowia ubezpieczonej w momencie wydawania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych skarżonej decyzji, gdyż ze względu na przedmiot sprawy istotny jest stan zdrowia ubezpieczonej w tym momencie, nie zaś po przebyciu pełnej rehabilitacji. Tymczasem opinie pierwszego biegłego opierały się głównie na badaniu w dniu 14 października 2016 r., gdy ubezpieczona była po zakończonej rehabilitacji. W tych okolicznościach opinia nie mogła zostać uwzględniona. Gdy sąd zobowiązał pierwszego biegłego do wydania opinii uzupełniającej, zamiast merytorycznej opinii otrzymał osobiste pismo biegłego z dnia 27 lutego 2017 r. atakujące pełnomocnika ubezpieczonej i merytorycznie nic nie wnoszące do sprawy.

Sąd wydając wyrok oparł się więc na opinii drugiego biegłego, który uwzględnił dokumentację medyczną, a nie tylko stan zdrowia ubezpieczonej w momencie jej wydawania. Takie postępowanie, wbrew stanowisku organu, należy uznać za prawidłowe, gdyż jak wskazano wyżej istotną okolicznością dla rozstrzygnięcia sprawy nie jest stan zdrowia ubezpieczonej w październiku 2016 r. lecz w marcu 2016 r.

SĄD OKRĘGOWY ZWAŻYŁ CO NASTĘPUJE:

Apelacja pozwanego była bezzasadna.

Sąd Rejonowy przeprowadził postępowanie dowodowe zgodnie z wnioskami stron, dokonując trafnych ustaleń i wyjaśniając wszystkie istotne okoliczności mające wpływ na rozstrzygnięcie sprawy. To zaś spowodowało, że Sąd Okręgowy zaakceptował w całości ustalenia faktyczne i rozważania Sądu I instancji, traktując je jak własne i nie widząc w związku z tym konieczności ich ponownego szczegółowego przytaczania (tak m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 05 listopada 1998 roku, sygn. I PKN 339/98, OSNAPiUS 1999/24/776).

Dlatego Sąd Okręgowy odniesie się wyłącznie do zarzutów apelacyjnych.

Nie potwierdził się zarzut naruszenia przez Sąd Rejonowy przepisu art. 233 & 1 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny opinii biegłych sądowych którzy wypowiedzieli się w sprawie prawa ubezpieczonej do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego.

Ocena opinii biegłych dokonana przez Sąd I instancji była prawidłowa i nie przekraczała granic wyznaczonych przez art. 233 & 1 k.p.c. W utrwalonym orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto, że swobodna sędziowska ocena dowodów może być podważona jedynie wówczas, gdyby okazała się rażąco wadliwa lub oczywiście błędna, co w ocenianej sprawie nie występuje. Przyjmuje się powszechnie, że ingerencja sądu drugiej instancji w ocenę dokonaną przez sąd pierwszej instancji dopuszczalna jest wyjątkowo wówczas, gdy w sposób zupełny naruszone zostały zasady określone w art. 233 par. 1 k.p.c.. Taki wyjątek w rozpoznawanej sprawie nie zachodził.

Również, gdy z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadził wnioski logicznie poprawne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego, to taka ocena dowodów nie narusza zasady swobodnej oceny dowodów przewidzianej w art. 233 par. 1 k.p.c., choćby dowiedzione zostało, że z tego samego materiału dałoby się wysnuć równie logiczne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego wnioski odmienne (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 27 września 2002 r., IV CKN 1316/00, LEX nr 80273).

Sąd Okręgowy uznał, iż Sąd I Instancji logicznie wyjaśnił dlaczego nie dał wiary opinii biegłego K. w zakresie konkluzji o odzyskaniu zdolności do pracy przez ubezpieczoną. Wskazał mianowicie, że skoro ubezpieczona doznała urazu prawego stawu kolanowego to rozstrzygnięcie, czy odzyskała ona zdolność do pracy od dnia 24 marca 2016 r.

wymagała oceny nie tylko stanu samego stawu kolanowego, ale i ubytków tkanki mięśniowej które ten uraz wywołał. Takiej kompleksowej oceny dokonał biegły B. który stwierdził, iż odbudowa tkanki mięśniowej wymagała przyznania skarżącej świadczenia rehabilitacyjnego na kolejne trzy miesiące, tj. do dnia 23 czerwca 2016 r.

Apelujący wskazując na opinię biegłego K. jako bardziej wiarygodną od opinii biegłego B. akcentował fakt osobistego badania ubezpieczonej przez tego biegłego. W tym zakresie należało stwierdzić, iż z oczywistych względów opinia biegłego jest zawsze wydawana post factum, czyli odnosi się do oceny stanu zdrowia osoby ubiegającej się o dane świadczenie w okresie poprzedzającym wydanie opinii. Tak też było w rozpoznawanej sprawie w której biegli oceniali zdolność do pracy ubezpieczonej po dniu 23 marca 2016 r. Oczywiście było zatem, że biegły K. wydający opinię po upływie 7 miesięcy, czy biegły B. który wydawał opinię ponad rok później powinni posiłkować się w pierwszej kolejności wynikami badań ze spornego okresu. Nie ulegało wątpliwości, iż biegły K. na żadną dokumentację medyczną w swojej opinii się nie powoływał. Tym samym jego wniosek o odzyskaniu przez ubezpieczoną zdolności do pracy wynikał z badania ubezpieczonej przeprowadzonego w dniu 14 października 2016 r. i w ocenie Sądu był adekwatny do stanu zdrowi skarżącej w dniu badania, a nie od dnia 24 marca 2016 r. Dyskwalifikowało to opinię biegłego K., jako nieprzydatną do ustalenia zdolności do pracy skarżącej od daty wcześniejszej. Biegły B. sporządził swoją opinię uwzględniając dokumentację medyczną ze spornego okresu. Wykazał na podstawie kolejnych zaświadczeń lekarskich, iż wprawdzie stan kolana prawego ubezpieczonej po okresie pobierania 3 miesięcznego świadczenia rehabilitacyjnego uległ poprawie, ale jego sprawność nie była całkowita i wymagała dalszej rehabilitacji do czerwca 2016 r. W tym zakresie jego opinia była bardziej wiarygodna niż opinia biegłego K., co słusznie skonstatował Sąd Rejonowy. Warto zauważyć, że orzecznik ZUS w dniu 30.03.2016 r. orzekł o przedłużeniu o dalsze 3 miesiące wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego ubezpieczonej po dokonaniu ustalenia iż ruchomość w zgięciu stawu kolanowego prawego wyniosła 91 % przy normie 120 %, a w wyproście 0 % przy normie 10 %. Natomiast Komisja Lekarska wydająca orzeczenie 12.04.2016 r. ustaliła ruchomość w zgięciu stawu kolanowego prawego skarżącej na 115 % przy normie 120 %, a w wyproście na 5 % przy normie 10 %. W tym kontekście, twierdzenie Komisji Lekarskiej o powrocie do pełnej sprawności kolana prawego skarżącej nie było przekonujące. Tym bardziej, że w uzasadnieniu swojego stanowiska Komisja odniosła stan odzyskania zdolności do pracy ubezpieczonej do tytułu inżyniera, czyli poziomu jej kwalifikacji zawodowych, a nie do warunków pracy wykonywanej przed zachorowaniem. W przypadku ubezpieczonej była to praca fizyczna w charakterze pracownika produkcji.

Mając na uwadze powyższe Sąd na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w pkt. I sentencji wyroku.

O kosztach procesu orzekł na podstawie art. 98 i 99 k.p.c. jak w pkt. II sentencji wyroku.

SSO Iwona Wysowska SSO Marek Zwiernik SSO Tomasz Korzeń