

*Sygn. akt X U 292/15*

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 lutego 2017 r.

**Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu X Wydział Pracy**

**i Ubezpieczeń Społecznych**

w składzie następującym:

**Przewodniczący:** SSR Marcin Szajner

**Protokolant:** Monika Biegańska

**po rozpoznaniu na rozprawie w dniu** 15 lutego 2017 r. **we W.**

**sprawy z odwołania J. M.**

**od decyzji** Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

**z dnia** 04.03.2015r. **znak:** (...)

**w sprawie** J. M.

**przeciwko** Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

**o** świadczenie rehabilitacyjne

**oddala odwołanie.**

## UZASADNIENIE

**Decyzją z dnia 4 marca 2015 r.** (znak (...)

(...)) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. odmówił ubezpieczonej, J. M. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

**W uzasadnieniu** decyzji organ rentowy wskazał, że świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu prawa do zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. O powyższych okolicznościach orzeka lekarz orzecznik ZUS, a w razie wniesienia sprzeciwu od tego orzeczenia – komisja lekarska ZUS. W sprawie ubezpieczonego Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 2 marca 2015 r. orzekła, że stan zdrowia ubezpieczonej nie uzasadnia przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

**Od powyższej decyzji** ubezpieczona J. M., wniosła w dniu 10 kwietnia 2015 r. odwołanie, w którym wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego

**Uzasadniając** swoje stanowisko w sprawie ubezpieczona wskazała, że wnioski opinii lekarskiej z dnia 2.03.2015 r. są w znacznej mierze dowolne, oparte na własnych przypuszczeniach komisji, a w części pozostają w sprzeczności z danymi wskazywanymi przez ubezpieczoną. Nie został również w pełni uwzględniony stan jej zdrowia i jego wpływ na podjęcie zatrudnienia a także warunki społeczno-gospodarcze, gdzie osobom w pełni sprawnym i zdrowym trudno znaleźć zatrudnienie ( k.2)

**W odpowiedzi na odwołanie** organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia. Organ rentowy podtrzymał argumentację przedstawioną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji (k. 4).

**Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:**

Ubezpieczona J. M. urodzona (...) ma wyższe wykształcenie – zawód wyuczony prawnik; ostatnio pozostawała w zatrudnieniu na stanowisku głównego specjalisty ( pracownik umysłowy) w Urzędzie Regulacji Energetyki. W przebiegu zatrudnienia ubezpieczona wykonywała pracę na stanowiskach: aplikanta, asesora, prokuratora, zastępcy kierownika wydziału geodezji, starszego specjalisty w Urzędzie Ochrony Konsumentów. Stosunek pracy wnioskodawczyni ustał z dniem 30.09.2014 r.

W okresie od 16 kwietnia 2014 r. do 6 listopada 2014 r. wnioskodawczyni wykorzystała 182 dni okresu zasiłkowego. 8 stycznia 2015 r. ubezpieczona wystąpiła o świadczenie rehabilitacyjne.

W orzeczeniu z dnia 27 stycznia 2015 r. lekarz orzecznik ZUS nie stwierdził u wnioskodawczyni naruszenia sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym wykonywanie pracy na ostatnio zajmowanym stanowisku pracy. Stanowisko lekarza orzecznika ZUS zostało podtrzymane w orzeczeniu Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 2 marca 2015 r., wydanej na skutek sprzeciwu ubezpieczonej od orzeczenia lekarza orzecznika.

Decyzją z dnia 4 marca 2015 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego

**Dowód:**

Akta orzecznicze organu rentowego (załącznik do akt sprawy).

Wnioskodawczyni J. M. w zakresie schorzeń psychicznych cierpi na zaburzenia lękowo-depresyjne mieszane. Zaburzenia emocjonalne występujące u ubezpieczonej mają związek z problemami i stresem w pracy, szczególnie z długotrwałymi procesami sądowymi z pracodawcą. Wnioskodawczyni leczyła się psychiatrycznie , przyjmowała leki przeciwdepresyjne i przeciwlękowe. U wnioskodawczyni nie stwierdzono choroby psychicznej endogennej jak również depresji endogennej. Nie jest chora psychicznie w rozumieniu psychozy. Nie jest upośledzona umysłowo. Nie ma obniżenia funkcji poznawczych w rozumieniu otępienia. Występujące u niej zaburzenia mają charakter nerwicowy, w dużej części reaktywny w stosunku do postępowań sądowych. Wnioskodawczyni w czasie leczenia psychiatrycznego w roku 2014 uzyskała poprawę stanu psychicznego, zmniejszenie dolegliwości lękowych, poprawę nastroju i funkcjonowania.

Z punktu widzenia specjalności psychiatrycznej wnioskodawczyni odzyskała od dnia 6 listopada 2014 r. zdolność do wykonywania pracy na ostatnio zajmowanym stanowisku pracy. Jest zdolna do funkcjonowania społecznego, pełnienia ról życiowych, realizacji potrzeb, zainteresowań i pracy zawodowej.

**Dowody:**

Dokumentacja medyczna ubezpieczonego (k. 24 – 30, 32 – 35);

Opinia biegłej sądowej specjalisty lekarza psychiatrii I. W. z dnia 26.06.2015 r. (k. 10-11) opinia uzupełniająca z 7.10.2015 r. ( k.39);

Opinia biegłej sądowej specjalisty lekarza psychiatrii J. B. z dnia 10.04.2016 r. (k. 54-65).

Z punktu widzenia okulistycznego u wnioskodawczyni rozpoznano niedowidzenie oka lewego od dzieciństwa ( ostrość 0,1 przy oku prawym o ostrości 0,9 co decyduje o zdolności do pracy), krótkowzroczność i jaskrę prostą. Wnioskodawczyni jest zdolna do pracy i z powodu chorób narządu wzroku brak jest przesłanek do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego.

### **Dowody:**

Dokumentacja medyczna ubezpieczonego (k. 24 – 30, 32 – 35);

Opinia biegłego sądowego specjalisty lekarza okulisty J. O. z dnia 29.08.2016 r. (k. 80) opinia uzupełniająca z 10.10.2016 r. (k.83).

### **W oparciu o powyższe ustalenia faktyczne Sąd Rejonowy zważył, co następuje:**

Odwołanie ubezpieczonej jako nieuzasadnione podlegało oddaleniu.

Ustalając stan faktyczny w sprawie, Sąd oparł się na dowodach z dokumentów, w tym na dokumentach zgromadzonych w aktach orzeczniczych ZUS oraz na dokumentacji medycznej złożonej przez ubezpieczoną do akt sprawy. Forma i treść tych dokumentów nie budziły wątpliwości Sądu co do prawdziwości zawartych w nich oświadczeń. Nie były one również kwestionowane przez strony procesu.

Ponadto ustalenie okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, a w szczególności stwierdzenie, czy po dniu 6 listopada 2014 r. ubezpieczona była nadal niezdolna do pracy, wymagało wiadomości specjalnych, w związku z czym Sąd postanowieniem z dnia 4 maja 2015 r. dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy o specjalności psychiatrycznej i okulistycznej.

Biegła lekarz psychiatra I. W. wydała opinię główną i uzupełniającą stwierdzając iż po dniu 6.11.2014 r. ubezpieczona była już osobą zdolną do świadczenia pracy na ostatnio zajmowanym stanowisku pracy. Wobec złożonych przez ubezpieczoną zastrzeżeń Sąd dopuścił dowód z opinii biegłej lekarz tej samej specjalności J. B., która także potwierdziła trafność i prawidłowość oceny stanu zdrowia ubezpieczonej i rozpoznania dokonanej przez komisję lekarską ZUS i biegłą W.. Wnioskodawczyni w określonym terminie nie złożyła zastrzeżeń do drugiej opinii psychiatrycznej pomimo pouczenia, nie usprawiedliwiła także w żaden przekonujący sposób tego zaniechania ( vide protokół rozprawy z 15.02.2017 r. k.99).

W tej sytuacji Sąd nie uwzględnił dalej idących wniosków ubezpieczonej o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnych biegłych psychiatrów bądź uzupełniające przesłuchanie biegłych na rozprawie jako wniosków spóźnionych ( co najmniej kilka miesięcy) i wpływających na zbędne przedłużanie postępowania. Rolą postępowania sądowego nie jest sukcesywne dopuszczanie dowodu z opinii biegłych do momentu aż jeden z nich podzieli stanowisko ubezpieczonej, a o ocenie stanu zdrowia wnioskodawczyni nie decyduje jej subiektywne i bezkrytyczne przekonanie o specyfice i rozmiarze schorzeń lecz fachowa opinia medyczna lekarzy sądowych. W zebranych materiale dowodowym nie ma żadnych ustaleń faktycznych które mogłyby pozwolić na uwzględnienie roszczenia odwołania.

W zakresie opinii okulistycznej ubezpieczona nie wносиła żadnych zastrzeżeń wskazując iż dla ustalenia jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego znaczenie główne ma opinia psychiatryczna ponieważ z uwagi na to schorzenie ubiegała się o świadczenie ( vide protokół rozprawy z 15.02.2017 r. k.99).

Należy wskazać, że dowód z opinii biegłego podlega ocenie Sądu przy zastosowaniu **art. 233 § 1 k.p.c.** Od innych dowodów odróżniają go jednak szczególne kryteria oceny, takie jak: poziom wiedzy, 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 (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2000 r., sygn. I CKN 1170/98, LEX nr 46096).

W orzecznictwie został również zaznaczony pogląd, zgodnie z którym Sąd może ocenić opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności. **Nie może jednak nie podzielać merytorycznych poglądów biegłego czy w ich miejsce wprowadzać własnych stwierdzeń** (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 grudnia 1999 r., I PR 148/90, LEX nr 5319).

Odnosząc się do opinii biegłych sądowych Sąd uznał za wiarygodne opinie sporządzone przez nich w toku niniejszego postępowania. W ocenie Sądu, wydane w sprawie opinie biegłych sądowych są rzetelne, racjonalne, wewnętrznie spójne, logiczne, oparte na dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy a Sąd w pełni podzielił dokonane w nich ustalenia.

Zdaniem Sądu, brak jest podstaw do zanegowania takiego stanowiska biegłych. Tym bardziej, że wydana opinia przez biegłych sądowych zawiera pełne i jasne uzasadnienie, uwzględniające rozpoznane u wnioskodawczyni schorzenia i stopień ich nasilenia po przeprowadzonym leczeniu. Biegli sądowi obowiązani są zaś orzekać zgodnie z wiedzą medyczną, posiadanymi kwalifikacjami i obowiązującymi przepisami. Zatem ich pole orzekania nie jest ograniczone żadnymi dodatkowymi kryteriami, poza obowiązującymi przepisami. Dlatego zdaniem Sądu, sporządzonej przez biegłych opinii, nie można odmówić rzetelności i fachowości co do medycznej oceny stanu zdrowia wnioskodawczyni, w odniesieniu do obowiązujących przepisów. Tym bardziej, że są to specjaliści z dużym doświadczeniem medycznym klinicznym i stażem orzecznictwem.

Wydający w sprawie opinię biegły sądowy jest lekarzem niezależnym od stron i nie ma żadnego powodu, aby orzekać na korzyść którejkolwiek ze stron. Zgodnie z art. 282 § 2 k.p.c. w związku z art. 283 § 2 k.p.c. biegły sądowy wydający opinię w niniejszej sprawie złożył przed objęciem funkcji przysięgę, którą jest związany. Sąd nie znalazł podstaw do zanegowania bezstronności biegłego, jak i jego rzetelności przy wydaniu opinii. Opinia biegłego sądowego podlega ocenie przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c. – na podstawie właściwych dla jej przymiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażanych w niej wniosków.

Stosując powyżej wskazane kryteria oceny, Sąd uznał wydane w sprawie opinie za sporządzone w sposób rzetelny, fachowy, kompleksowy i jasny. Ich wydanie zostało poprzedzone wnikliwą analizą zawartą w aktach sprawy dokumentacji medycznej, a także zebraniem wywiadu oraz bezpośrednim badaniem ubezpieczonej. W ocenie Sądu brak było podstaw, by kwestionować wiedzę i doświadczenie biegłego sądowego. Wobec powyższego Sąd podzielił wnioski zawarte w opiniach biegłego.

Sąd zważył, że zgłoszone przez ubezpieczoną zastrzeżenia do opinii biegłego nie zasługiwały na uwzględnienie.

W ocenie Sądu biegły, w wydanej opinii uzupełniającej, w sposób logiczny i wyczerpujący ustosunkował się do twierdzeń ubezpieczonej. Sąd nie uwzględnił wskazanej argumentacji, uznając, że ocena zdolności ubezpieczonego do pracy wymagała wiadomości specjalnych, którymi ubezpieczona nie dysponuje. Warunkiem dokonania tej oceny była bowiem profesjonalna analiza dokumentacji medycznej oraz badanie ubezpieczonej, czyli czynności pozostające poza kompetencjami tak ubezpieczonej, jak i Sądu. Prezentowana przez ubezpieczoną ocena materiału dowodowego nie mogła mieć zatem zasadniczego wpływu na dokonywane przez Sąd ustalenia faktyczne.

Mając na uwadze powyższe, należało uznać, że opinie biegłego sądowego w zakresie psychiatrii i okulistyki stanowiły pełnowartościowy oraz wystarczający materiał dowodowy na okoliczność istnienia po stronie ubezpieczonego zdolności do pracy po dniu 6 listopada 2014 r.

W odniesieniu do wniosku ubezpieczonej o powołanie kolejnego biegłego w sprawie, należy zaznaczyć, iż **w orzecznictwie utrwalony pozostaje pogląd, zgodnie z którym Sąd nie jest zobowiązany dopuścić dowodu z kolejnej opinii biegłego w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony składającej wniosek. Samo niezadowolenie strony z oceny przedstawionej przez biegłych nie uzasadnia potrzeby dopuszczania dowodu z opinii innych biegłych** (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 października 2001 r., sygn. IV CKN 478/00, LEX nr 52795; także: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 maja 2009 r., sygn. II CSK 642/08, LEX nr 511998).

Ponadto nie może być tak, że na skutek wydania negatywnej dla ubezpieczonego opinii przez biegłego sądowego, Sąd ma obowiązek dopuszczać dowody z opinii coraz to kolejnych biegłych wnioskowanych przez ubezpieczoną.

Jak podnosi się w orzecznictwie: „**Sąd nie jest zobowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni ona korzystną dla siebie tezę i pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy** (vide: wyrok SN z 19.03.1997r., II UKN 45/97, OSNP 1998/1/24).

Analogiczny pogląd Sąd Najwyższy wyraził w wyroku z dnia 18 lutego 1974 r. (sygn. II CR 5/74, Biul. Inf. SN 1974/4 poz. 64), wskazując na to, że okoliczność, że opinia biegłych nie ma treści, odpowiadającej stronie, zwłaszcza gdy wypowiadało się kilka kompetentnych pod względem fachowym zespołów biegłych, nie może uzasadniać przeprowadzenia dowodu z opinii dalszych biegłych. Za nieuzasadnione należy uznać stanowisko, według którego nie wolno zaniechać przeprowadzenia dowodu z opinii dalszych biegłych, jeżeli dotychczas opracowane opinie biegłych nie dają podstaw do rozstrzygnięcia sprawy w sensie wskazywanym przez stronę. **Odmienne stanowisko oznaczałoby bowiem przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, by się upewnić, czy niektórzy z nich nie byłiby takiego zdania, jak strona** (por. także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1974 r., I CR 562/74, nie publ.; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999 r., I PKN 20/99, OSNAP 2000/22/807; wyrok Sąd Najwyższego z dnia 10 października 1999 r., II UKN 158/99, OSNAP 2001/2/51; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 października 2001 r., IV CKN 478/00, nie publ.).

Podstawę prawną roszczenia ubezpieczonego stanowił **art. 6 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. W myśl tego przepisu świadczenie rehabilitacyjne przysługuje z tytułu wypadku przy pracy ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy.**

Natomiast **zgodnie z art. 7 powołanej ustawy w zw. z art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.**

Jak wskazano wyżej, Sąd podzielił ustalenia biegłych sądowych, iż ubezpieczona w okresie przypadającym po dniu 6 listopada 2014 r. odzyskała już zdolność do pracy. W związku z tym odpadła podstawowa przesłanka uzasadniająca przyznanie jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego określona w art. 6 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, a mianowicie trwająca niezdolność ubezpieczonego do pracy.

Mając na uwadze powyższe, Sąd na mocy **art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie**, nie znajdując podstaw do jego uwzględnienia. Powyższe znalazło swój wyraz **w treści punktu I sentencji wyroku.**