

*Sygn. akt X U 454/16*

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 grudnia 2016 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** 16 grudnia 2016 r. **we W.**

**sprawy z odwołania** V. R.

**od decyzji** Z.h Oddział we W.

**z dnia** 20.05.2016r. **znak:** (...)

**w sprawie** V. R.

**przeciwko** Z. Oddział we W.

**o świadczenie rehabilitacyjne**

**oddala odwołanie.**

## UZASADNIENIE

**Decyzją z dnia 20 maja 2016 r.** (znak (...)

/ (...) - (...)) Z. Oddział we W. odmówił ubezpieczonej V. R. 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 rokują odzyskanie zdolności do pracy. O powyższych okolicznościach orzeka lekarz orzecznik ZUS, a w razie wniesienia sprzeciwu od tego orzeczenia – komisja lekarska ZUS. W sprawie ubezpieczonej Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 25 kwietnia 2016 r. orzekła, że stan zdrowia ubezpieczonej nie uzasadnia przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

**Od opisanej decyzji** ubezpieczona V. R. wniosła z dniem 23 czerwca 2016 r. (data stempla pocztowego) odwołanie, w którym wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie prawa do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od 11.04.2016 r. do 8.06.2016 r.

**Uzasadniając** swoje stanowisko w sprawie ubezpieczona wskazała w szczególności, że z zaskarżoną decyzją uzasadniona stwierdzeniem, iż zmiany dyskopatyczne i zwyrodnieniowe kręgosłupa nie powodują po przebytych i kontynuowanym leczeniu istotnego upośledzenia funkcji narządu osiowego oraz powikłań neurologicznych nie można się zgodzić.

Wskazała na szereg podejmowanych działań zapobiegawczych i zabiegów rehabilitacyjnych od kwietnia 2015 r. zmierzających do poprawienia stanu zdrowia. Również konsultacje medyczne w okresie przyznanego uprzednio świadczenia rehabilitacyjnego wskazywały na potrzebę kontynuacji dalszych zabiegów fizykalnych, pełnego cyklu rehabilitacyjnego, zlecenia wykonania badań kontrolnych odcinka lędźwiowego kręgosłupa, przedłużenie okresu świadczenia rehabilitacyjnego.

W dniu 13 czerwca 2016 r. ubezpieczona zgłosiła się na kontrolne badania lekarskie a lekarz medycyny pracy orzekł jej pełną zdolność do wykonywania i podjęcia pracy ( k.2-4)

**W odpowiedzi na odwołanie** organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

Jednocześnie wskazał, iż ubezpieczona V. R. po wyczerpaniu okresu zasiłkowego pobierała świadczenie rehabilitacyjne w okresie od 14.09.2015 r. do 12.12.2015 r. w wysokości 90% podstawy wymiaru oraz od 13.12.2015 r. do 10.02.2016 r. i 11.02.2016 r. do 10.04.2016 r. w wysokości 75% podstawy wymiaru, a ponadto odbyła rehabilitację leczniczą w okresie od 2.11.2015 r. do 25.11.2015 r.

W pozostałym zakresie organ rentowy podtrzymał argumentację przedstawioną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji (k. 7).

**Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:**

Ubezpieczona V. R. urodziła się w dniu (...) legitymuje się zawodem wyuczonym mgr. zarządzania i finansów, ostatnio wykonuje pracę menadżera jakości obsługi w Banku (...) S.A.

Niezdolność ubezpieczonej do pracy powstała od dnia 16 marca 2015 r. ; wynagrodzenie za okres niezdolności do pracy ubezpieczona otrzymała za okres od 19.02.2015 r. do 20.02.2015 r. i od 16.03.2015 r. do 15.04.2015 r. a zasiłek chorobowy za okres od 16 kwietnia 2015 r. do 11 września 2015 r. do wyczerpania świadczenia. Następnie po wyczerpaniu okresu zasiłkowego pobierała świadczenie rehabilitacyjne w okresie od 14.09.2015 r. do 12.12.2015 r. w wysokości 90% podstawy wymiaru oraz od 13.12.2015 r. do 10.02.2016 r. i 11.02.2016 r. do 10.04.2016 r. w wysokości 75% podstawy wymiaru ( łącznie 7 miesięcy), a ponadto odbyła rehabilitację leczniczą w okresie od 2.11.2015 r. do 25.11.2015 r.

Wnioskodawczyni wniosła o przedłużenie okresu świadczenia rehabilitacyjnego do 12 miesięcy ( wniosek z 3.03.2016 r.).

Dokonując oceny stanu zdrowia wnioskodawczyni lekarz orzecznik ZUS w orzeczeniu z dnia 11 kwietnia 2016 r. ustalił, iż u wnioskodawczyni nie stwierdza się naruszenia sprawności organizmu w stopniu uzasadniającym orzeczenie dalszej niezdolności do pracy i przyznanie prawa do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego. Na skutek złożonego przez wnioskodawczynię sprzeciwu z 11.04.2016 r., oceny jej stanu zdrowia dokonała komisja lekarska ZUS, która w orzeczeniu z dnia 25.04.2016 r. potwierdziła ustalenia lekarza orzecznika ZUS i nie znalazła podstaw do orzeczenia o istnieniu dalszej niezdolności do pracy u wnioskodawczyni.

Opierając się o powyższe orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS, organ rentowy wydał decyzję z dnia 20 maja 2016 r. ( znak: (...)

/ (... - (...))), odmawiając wnioskodawczyni prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres.

**Dowody:** dokumentacja akt rentowo-orzeczniczych wnioskodawcy (załącznik).

U wnioskodawczyni rozpoznano zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa, zespół bólowy kręgosłupa, tężyczkę, naczyniak tronu kręgu L1, stan po cholecysektomii. W przeprowadzonym badaniu przedmiotowym stwierdzono bardzo dobry stan ogólny ubezpieczonej. Schorzenie kręgosłupa nie upośledza istotnie jego funkcji i nie powoduje powikłań neurologicznych, ruchomość kręgosłupa jest zachowana, nieobecne są objawy jego zespołu

bólowego i korzeniowego, napięcie mięśni przykręgosłupowych jest prawidłowe, nieobecne są objawy rozciągowe i korzeniowe, funkcja układu ruchu jest zachowana. Powyższe wnioski orzecznicze i stan przedmiotowy ubezpieczonej są zbieżne z oceną lekarzy ZUS podczas badania z 25.04.2016 r. Wnioskodawczyni była zdolna do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami po zakończeniu korzystania z dotychczasowych świadczeń.

**Dowody:** opinia biegłych lekarzy sądowych: internisty, chirurga-ortopedy i neurologa z 26.09.2016 r. ( k.13-14);

dokumentacja medyczna wnioskodawczyni ( akta orzecznicze organu rentowego- załącznik).

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

Odwolanie nie podlegało uwzględnieniu jako nieuzasadnione.

Strona pozwana – organ rentowy, zaskarżoną decyzję z dnia 20 maja 2016 r. odmawiającą wnioskodawczyni prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, oparła na orzeczeniu Komisji Lekarskiej z dnia 25 kwietnia 2016 r., tożsamej z wcześniejszym orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 11 kwietnia 2016 r. W odwołaniu od zaskarżonej decyzji odwołująca się zarzuciła, iż decyzja organu rentowego jest sprzeczna z faktycznym stanem zdrowia wnioskodawcy.

Kwestią sporną w niniejszej sprawie pozostawała więc okoliczność, czy ubezpieczonej V. R. w okresie od dnia 11 kwietnia 2016 r. przysługiwało prawo do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia chorobowego. Dla rozstrzygnięcia powyższej kwestii konieczne było ustalenie, czy po wykorzystaniu okresu zasiłkowego i 7 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego ubezpieczona pozostawała w dalszym ciągu niezdolna do pracy oraz czy dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokowały odzyskanie zdolności do pracy.

Ocena stanu zdrowia ubezpieczonej w okresie po wykorzystaniu dotychczasowych świadczeń z ubezpieczenia społecznego wymagała niewątpliwie posiadania wiadomości specjalnych, toteż dla ustalenia stanu faktycznego w niniejszej sprawie, obok akt orzeczniczych organu rentowego i dokumentacji medycznej ubezpieczonej, konieczne było skorzystanie z dowodu z opinii zespołu biegłych lekarzy sądowych. Dowody z dokumentów w postaci akt orzeczniczych oraz dokumentacji medycznej Sąd ocenił jako w pełni wiarygodne, albowiem ich autentyczność nie budziła wątpliwości stron ani Sądu.

Sąd pominął dowód z przesłuchania stron, uznając go za zbędny i niecelowy dla rozstrzygnięcia sprawy. Żadna ze stron nie posiada bowiem dostatecznych wiadomości specjalnych, koniecznych dla ustalenia istnienia bądź braku niezdolności do pracy po stronie ubezpieczonej w spornym okresie.

Wszyscy biegli, z których wiadomości specjalnych i specjalistycznej wiedzy medycznej korzystał Sąd w niniejszej sprawie, wyróżniają się posiadaniem ponadprzeciętnej wiedzy z dziedzin medycyny objętych zakresem opinii, a także wieloletnim stażem pracy, które to cechy pozwalają sporządzić opinię pozostającą w zgodzie z zasadami sztuki lekarskiej oraz wiedzą z zakresu danej dziedziny medycyny.

Ponadto Sąd zwraca uwagę, że sądowa ocena opinii biegłych nie może dotyczyć sfery stricte objętej wiadomościami specjalnymi. Podważenie mocy dowodowej opinii poprzez zakwestionowanie wiadomości specjalnych, do których biegli się odwołują, bądź wywodzenie z takiej opinii dalszych wniosków opartych na wiadomościach tego rodzaju może nastąpić wyłącznie poprzez przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii tych samych biegłych lub z opinii innego biegłego. Sądowa ocena opinii biegłego jako środka dowodowego odnosi się natomiast do wskazanych podstaw rozumowania biegłych, logiki i spójności wyводу czy oparcia wniosków, których sformułowanie wymagało zastosowania wiadomości specjalnych, na faktach, które w sprawie zostały wykazane.

Dokonując oceny stopnia naruszenia sprawności organizmu wnioskodawczyni, Sąd Rejonowy oparł się na zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym w postaci akt rentowo-orzeczniczych organu rentowego oraz opinii wydanej przez biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu chorób wewnętrznych, neurologii oraz ortopedii.

Wnioski zawarte w powyższych opiniach biegłych sądowych były logiczne, wewnętrznie spójne i nie pozostawiały wątpliwości co do tego, której ze stron procesowych należy dać wiarę, nie przychylając się do argumentacji wnioskodawcy przedstawionej w niniejsze sprawie.

W ocenie Sądu w przedmiotowej i niekwestionowanej opinii biegli sądowi odpowiedzieli na wszystkie postawione przez Sąd pytania. Swoje stanowisko poparli wnikliwą analizą dokumentacji medycznej oraz przeprowadzonym badaniem wnioskodawczyni.

Zdaniem Sądu opinia jest pełna, uwzględnia wszystkie istniejące schorzenia oraz stopień ich nasilenia u wnioskodawczyni i Sąd w pełni podziela stanowisko zajęte w opinii przez biegłych. W konsekwencji uprawniony jest wniosek, który podziela orzekający Sąd iż wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy na dotychczas zajmowanym stanowisku pracy.

Opinia została sporządzona w sposób rzetelny, jest zgodna z zasadami specjalistycznej wiedzy medycznej, a także sporządzona została przez biegłych z długoletnią praktyką orzeczniczą. Zawarte w niej wnioski są logiczne oraz spójne.

Równocześnie poczynione przez biegłych ustalenia w zakresie możliwości zarobkowania przez wnioskodawczynię w kontekście stwierdzonych u niego schorzeń zgodne są z zasadami doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej.

Zgodnie z art.282 § 2 kpc w związku z art.283 § 2 kpc biegły wydający opinię w sprawie złożył przed objęciem funkcji przysięgę, którą jest związany i Sąd nie znalazł podstaw do zanegowania bezstronności biegłego jak i jego rzetelności przy wydaniu opinii.

Dowód z opinii biegłego podlega ocenie Sądu przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c., na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków.

***Wnioskodawczyni nie złożyła żadnych zastrzeżeń na piśmie; na rozprawie w dniu 16 grudnia 2016 r. podniosła jedynie iż "ma zastrzeżenia do opinii ponieważ ja twierdzi we wrześniu 2016 r. ( data badania) była już zdrowa"***

W tym miejscu należy z całą stanowczością stwierdzić, iż w praktyce orzeczniczej ukształtował się pogląd, iż biegli sądowi nie zastępują lekarza orzecznika ZUS, a jedynie poddają ocenie merytoryczną trafność wydanego przez niego orzeczenia o zdolności ubezpieczonego do pracy lub braku tej niezdolności. ***Dlatego, późniejsza zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego rzeczywiście nie może stanowić podstawy do zmiany decyzji*** ( por. wyrok SA w Szczecinie z 5.11.2013 r.; sygn. III AUa 386/13; publ. LEX NR 1448603). W uzasadnieniu cytowanego orzeczenia czytamy m.in. iż (...) istotnie postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, w tym rent z tytułu niezdolności do pracy, wszczynane jest w wyniku złożenia odwołania przez ubezpieczonego od decyzji Z. i jego przedmiotem jest ocena zgodności z prawem decyzji wydanej przez organ rentowy. Postępowanie sądowe ma zatem charakter odwoławczy i ***ma na celu dokonanie kontroli decyzji organu rentowego przy uwzględnieniu stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili wydawania decyzji*** (...).

Jeżeli więc w toku postępowania sądowego, już po wydaniu orzeczeń lekarskich Lekarza Orzecznika i Komisji Lekarskiej ZUS w wewnętrznym dwuinstancyjnym postępowaniu orzeczniczym organu rentowego, następnie decyzji organu rentowego a nawet , co istotne, orzeczeniach opinii biegłych sądowych w sprawie- okaże się że w istocie stan zdrowia wnioskodawczyni ulega zmianie ( tu: w szczególności poprawie), to nie powinno wpływać to na ocenę Sądu co do prawidłowości decyzji organu rentowego wydaną w innym stanie faktycznym odnoszących się do stanu zdrowia ubezpieczonej.

Mając na uwadze zaprezentowaną wyżej argumentację, Sąd w pełni zgadza się z wnioskami płynącymi z opinii zespołu biegłych lekarzy w zakresie chirurgii ortopedii, neurologii czy chorób wewnętrznych z dnia 26.09.2016 r.;

powyższe twierdzenia i ustalenia przyjmuje jako własne, nie znajdując merytorycznych i uzasadnionych podstaw do ich kwestionowania czy podważania.

W myśl **art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2010.77.512) świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy.** Skoro więc w dniu 11 kwietnia 2014 r. ubezpieczona po wyczerpaniu zasiłku chorobowego i 7 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego była zdolna do świadczenia pracy, ubezpieczonej niewątpliwie nie przysługiwało już prawo do świadczenia rehabilitacyjnego.

Tym samym zaskarżona decyzja organu rentowego z dnia 20 maja 2016 r. a także orzeczenie Komisji Lekarskiej z dnia 25 kwietnia 2016 r. były zasadne i odpowiadały prawu.

**Zgodnie z treścią art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. Sąd oddala odwołanie, jeżeli nie ma podstaw do jego uwzględnienia. W razie uwzględnienia odwołania sąd zmienia zaskarżoną decyzję w całości lub w części i orzeka co do istoty sprawy.**

Mając na względzie materiał dowodowy zgromadzony w sprawie, Sąd nie doszukał się podstaw do uwzględnienia odwołania wnioskodawczyni w tym zakresie i orzekł jak w sentencji wyroku, a to zgodnie z powołanymi przepisami prawa w zw. z art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c.