

Sygn. akt: XU-389/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 05 marca 2013r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych we W.

w składzie:

**Przewodniczący: SSR Barbara Bonczar**

Protokolant: Grażyna Mazurkiewicz

po rozpoznaniu na posiedzeniu jawnym w dniu 05 marca 2013r. we W.

sprawy z odwołania **Z. O. (1)**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 30 maja 2012r. znak: (...)

w sprawie **Z. O. (1)**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

**o świadczenie rehabilitacyjne**

oddala odwołanie.

**Sygn. akt X U 389/12**

## UZASADNIENIE

Ubezpieczony, Z. O. (2), wniósł odwołanie od decyzji organu rentowego, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., z dnia 30 maja 2012 r. znak (...), odmawiającej mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

W uzasadnieniu odwołania, ubezpieczony podniósł, iż wbrew orzeczeniu Komisji Lekarskiej ZUS jest osobą niezdolną do pracy i w pełni przysługuje mu uprawnienie do ubiegania się o świadczenie rehabilitacyjne, które powinno mu zostać przyznane (k. 2).

\*

Organ rentowy – Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., w odpowiedzi na odwołanie ubezpieczonej, wniósł o jego oddalenie, z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

W uzasadnieniu swojego stanowiska organ rentowy zarzucił, iż Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 21 maja 2012 r. stwierdziła brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Ubezpieczony posiada wykształcenie wyższe ekonomiczne, w przeszłości zatrudniony był jako pracownik administracyjny oraz dozorca, portier. Powód od 18 kwietnia 2011 r. do 16 października 2011 r. pobierał zasiłek chorobowy (182 dni), a w okresie od 17 października 2011 r. do 13 maja 2012 r. świadczenie rehabilitacyjne.

Przy dokonywaniu ustaleń orzeczniczych uwzględniono: stopień naruszenia sprawności organizmu, poziom wykształcenia, wiek, predyspozycje psychofizyczne.

W związku z powyższym w ocenie organu rentowego, decyzja w sprawie odmowy przyznania ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego została wydana zgodnie z obowiązującymi przepisami (k. 4-v. 4).

**Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:**

Ubezpieczony, Z. O. (2), ma 53 lata, wykształcenie wyższe ekonomiczne, nie pracował w zawodzie, zatrudniony jako pracownik administracyjny, dozorca, portier. Był diagnozowany z powodu zaburzeń słuchu i szumów usznych. W kwietniu 2011 r. w badaniu MR głowy rozpoznano nerwiaka nerwu VIII przewodu słuchowego wewnętrznego po stronie lewej. Został zakwalifikowany do operacji neurochirurgicznej usunięcia guza. Zabieg wykonano w trakcie hospitalizacji w dniach 13-24 listopada 2011 r. wykonując usunięcie nerwiaka.

Od 18 kwietnia 2011 r. do 16 października 2011 r. pobierał zasiłek chorobowy (182 dni), a w okresie od 17 października 2011 r. do 13 maja 2012 r. świadczenie rehabilitacyjne. Po tym okresie ubezpieczony nadal zgłaszał zawroty i bóle głowy, zaburzenia równowagi, lewostronny niedosłuch, ogólne osłabienie. Ponadto odczuwał dolegliwości z zakresu kręgosłupa krzyżowo – lędźwiowego i stawów obwodowych, nadciśnienie tętnicze krwi. W dniu 14 maja 2012 r. zbadany przez lekarza medycyny pracy nie został dopuszczony do pracy na dotychczasowym stanowisku: portier – dozorca, a w dniu 31 maja 2012 r. wygasła jego umowa o pracę.

**Dowody:** dokumentacja medyczna k. 8-9,

dokumentacja w aktach ZUS (teczka).

Lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 8 maja 2012 r., ustalił, iż ubezpieczony nie jest niezdolna do powrotu do wykonywanego zatrudnienia i brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczeń rehabilitacyjnego.

W wyniku złożonego przez ubezpieczonego sprzeciwu, komisja lekarska ZUS nr (...) orzeczeniem z dnia 21 maja 2012 r. stwierdziła, iż zgłaszane dolegliwości nie powodują niezdolności do pracy i brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczeń rehabilitacyjnego, dlatego orzeczenie lekarza orzecznika z ZUS jest prawidłowa i nie ma podstaw do jego zmiany.

Decyzją z dnia 30 maja 2012 r. organ rentowy na podstawie art. 18 ust. 1, 3 – 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa odmówił ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

**Dowody:** dokumentacja w aktach ZUS (teczka).

Biegły sądowy z zakresu otolaryngologii-foniatрії rozpoznał u ubezpieczonego stan po operacji usunięcia nerwiaka nerwu VIII po stronie lewej 17 listopada 2011 r., prawostronny niedosłuch audiometryczny, lewostronny mieszany w stopniu umiarkowanym, zawroty głowy i zaburzenia równowagi w wywiadzie oraz przewlekłe zapalenie zatok szczękowych (w MR z 12 czerwca 2012 r.).

Zdaniem biegłego orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 21 maja 2012 r. jest zasadne, a stan zdrowia ubezpieczonego nie uzasadniał przyznania mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego nadal od dnia 14 maja 2012 r.

**Dowód:** opinia biegłego sądowego z dnia 21.08.2012 r. k. 10-12.

Pismem z dnia 23 października 2012 r. (data prezentaty) ubezpieczony wniósł zastrzeżenia do opinii biegłego sądowego z zakresu otolaryngologii-foniatрії, zarzucając, iż dokonana przez biegłego ocena całokształtu jego zdrowia, jak i przydatności do pracy zawodowej jest oceną tendencyjną, błędną, uchylającą standardom sztuki medycznej.

**Dowód:** zastrzeżenia ubezpieczonego z 23.10.2012 r. k. 20.

Biegły sądowy z zakresu neurologii rozpoznał u ubezpieczonego stan po leczeniu operacyjnym nerwiaka nerwu VIII po lewej w listopadzie 2011 r., zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa, nadciśnienie tętnicze oraz kamice pęcherzyka żółciowego w dokumentacji.

W opinii biegłego sądowego ubezpieczony po 14 maja 2012 r. jest zdolny do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.

**Dowód:** opinia biegłego sądowego z dnia 07.01.2013 r. k. 24.

Pismem z dnia 27 lutego 2012 r. (data prezentaty) ubezpieczony wniósł zastrzeżenia do opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii, zarzucając brak spójności treści opinii z końcowymi konkluzjami. Biegły neurolog szczegółowo opisał jego dolegliwości i schorzenia. Píše o zawrotach głowy, problemach z widzeniem, drętwieniu kończyn, niedosłuchu i innych, by ostatecznie stwierdzić, że jest zdolny do pracy. W ocenie ubezpieczonego konkluzja i wnioski wysnute przez biegłego są absurdalne.

**Dowód:** zastrzeżenia ubezpieczonego z (...).2012 r. k. 30.

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

***Odwołanie jako bezzasadne, nie zasługiwało na uwzględnienie.***

Zgodnie z treścią art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku (tj.: Dz. U. z 2010 r., nr 77, poz. 512 ze zm.) o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, 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.

Jednocześnie przysługuje ono przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy (art. 18 ust. 2 ustawy).

Stwierdzenie okoliczności istotnych dla rozpoznania niniejszej sprawy wymagało wiadomości specjalnych i musiało znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłego sądowego. Pełne wyjaśnienie spornych okoliczności wymagało bowiem wiadomości specjalnych, jakimi Sąd nie dysponował.

Jak wykazała biegła sądowa z zakresu otolaryngologii-foniatrii ubezpieczony ma w uszach błony bębenkowe o prawidłowych szczegółach anatomicznych. Słuch w badaniu akumetrycznym - szept uchem lewym podaje przy małżowinie, uchem prawym z 6 metrów. Badaniem audiometrią tonalną progowa z dnia 14 maja 2012 r. stwierdza się prawostronny niedosłuch wysokotonowy (poza pasmem mowy ludzkiej) i lewostronny niedosłuch mieszany, gdzie średnie ubytek słuchu w zakresie częstotliwości 500, 1000, 2000 Hz wynosi - 60 dB. Oczopląs samoistny nieobecny, próba R. ujemna, czyli prawidłowa, próba U. sprawna, chód prosty, porusza się sprawnie samodzielnie. Nos - prosty, drożny, przewody nosowe bez patologicznej wydzieliny. Gardło - migdałki podniebienne bez cech przewlekłego ropnego zapalenia, śluzówka błada, gładka, wilgotna. Krtań — o budowie i funkcji stosownie do płci i wieku.

Natomiast biegły sądowy z zakresu neurologii wykazał, iż ubezpieczony ma chód sprawny ale używa chodzika, na palcach i piętach stoi, ruchy swobodne, nastrój wyrównany. Kręgosłup o zachowanych krzywiznach fizjologicznych, próba palce-podłoga 10 cm., broda-mostek 0 cm., napięcie mięśni przykręgosłupowych symetryczne, prawidłowe. Głowa średniowymiarowa, opukowo niebolesna, blizna skóry i kostna lewej okolicy ciemniowej, czucie śladowo obniżone w zakresie nerwu szczękowego lewego, poza tym nerwy czaszkowe unerwiają symetrycznie, prawidłowo. W kończynach górnych siła mięśniowa, czucie i odruchy zachowane, symetryczne. Odruchy brzuszne zachowane. W kończynach dolnych objawy rozciągowe ujemne, odruchy skokowe na pograniczu zaniku, poza tym siła mięśniowa, czucie i odruchy zachowane, symetryczne. Z. dobra. Objawy piramidowe i próba R. ujemne.

W opinii biegłych sądowych, stan zdrowia ubezpieczonego nie uzasadnia przyznania mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Jak wskazała w uzasadnieniu swojej opinii biegła sądowa z zakresu otolaryngologii-foniatryi, ubezpieczony przebywał na zasiłku (...) 182 dni, a następnie wykorzystał 7 miesięcy świadczeń rehabilitacyjnych (do 13 maja 2012 r.) z powodu objawów związanych z obecnością guza nerwu VIII po stronie lewej, a potem po operacji jego usunięcia (w dniu 17 listopada 2011 r.) z powodu dalej utrzymujących się wcześniejszych dolegliwości. Przeprowadzone po dniu 13 maja 2012 r. badania laryngologiczne (z dnia 14 maja 2012 r.) i badanie rezonansem magnetycznym mózgowia (w dniu 12 czerwca 2012 r.) nie uzasadniają przyznania ubezpieczonemu nadal od dnia 14 maja 2012 r. świadczeń rehabilitacyjnych.

U ubezpieczonego stwierdza się w badaniach laryngologicznych lewostronny niedosłuch w stopniu umiarkowanym przy prawidłowym słyszeniu w paśmie mowy ludzkiej uchem prawym. W badaniach statycznie - dynamicznych nie stwierdza się zaburzeń narządu równowagi. W badaniu rezonansem magnetycznym mózgowia nie stwierdza się cech wznowy procesu rozrostowego.

Zdaniem biegłej w zakresie laryngologicznym u ubezpieczonego w dniu badania przez lekarza medycyny pracy (14 maja 2012 r.) nie było przeciwwskazań do pracy na dotychczasowym stanowisku portiera - dozorca. Zastrzeżenia odnoszące się do przeciwwskazania pracy fizycznej, na wysokości, dźwigania ciężarów powyżej 5 kg, po pierwsze, nie mieściły się w zakresie obowiązków portiera - dozorca, a po drugie sugeruje ewentualne przyczyny ortopedyczne lub neurologiczne tych ograniczeń nie natomiast przyczyny laryngologiczne. Może o tym świadczyć dokumentacja medyczna z tego okresu zgromadzona w aktach: rtg stawów kolanowych, barków, kręgosłupa lędźwiowego, stopy lewej.

Również biegły sądowy z zakresu neurologii w uzasadnieniu swojej opinii wskazał, iż w przeprowadzonym badaniu przedmiotowym stwierdzono dobry stan ogólny ubezpieczonego, przede wszystkim zaś nie stwierdzono obiektywnych objawów zaburzeń równowagi, zborności, oczopląsu. W stanie neurologicznym obecne jest jedynie niewielkie upośledzenie czucia w zakresie II gałązki nerwu trójdzielnego po lewej. Stan zdrowia ubezpieczonego nie uzasadnia używania chodzika, gdyż nie występują u niego istotne zaburzenia chodu, równowagi i zborności. Używanie chodzika może mieć tło psychogenne. Jednak taki stan nie daje podstaw do orzeczenia niezdolności do prac. Okres pół roku od leczenia operacyjnego, takiego jakie przebył ubezpieczony, bez powikłań, jest w wystarczający do powrotu do aktywności życiowej i pracy zgodnej z jego doświadczeniem zawodowym i kwalifikacjami.

Oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy, Sąd dał wiarę przedstawionym w sprawie dowodom z dokumentacji leczniczej, jako że żadna ze stron w toku postępowania nie podważyła skutecznie ich autentyczności i wiarygodności.

Ponadto, Sąd uznał za wiarygodne, opinie sporządzone w toku niniejszego postępowania przez biegłych sądowych. W ocenie Sądu, wydane w sprawie opinie biegłych sądowych są rzetelne, oparte na dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy i badaniu ubezpieczonego i Sąd w pełni podzielił dokonane w nich ustalenia.

Zdaniem Sądu, brak jest podstaw do zanegowania takiego stanowiska biegłych. Tym bardziej, że wydane opinie przez biegłych sądowych zawierają pełne i jasne uzasadnienia, uwzględniające rozpoznane u ubezpieczonego 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, sporządzonym przez biegłych opiniom, nie można odmówić rzetelności i fachowości co do medycznej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego, w odniesieniu do obowiązujących przepisów. Tym bardziej, że są to specjaliści z dużym doświadczeniem medycznym i stażem orzeczniczym. 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 biegłych, jak i ich 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.

Warto tutaj przytoczyć pogląd Sądu Najwyższego, który pomimo upływu czasu nie stracił na swojej aktualności. Mianowicie, Sąd Najwyższy w swoim wyroku z dnia 19 grudnia 1990 r. (I PR 148/90, OSP 1991/11/300) stwierdził, iż „Sąd może oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności. Może pomijać oczywiste pomyłki czy błędy rachunkowe. Nie może jednak nie podzielać poglądów biegłego, czy w ich miejsce wprowadzać własnych stwierdzeń”.

Jednocześnie Sąd nie uwzględnił zastrzeżeń ubezpieczonego do przedstawionych przez biegłych opinii. Zastrzeżenia te stanowiły bowiem niczym nie uzasadnioną polemikę z rzeczowo i merytorycznie uzasadnionymi opiniami biegłych. Przekonanie ubezpieczonego o jego niezdolności do pracy nie wynika bowiem z faktycznego stanu jego zdrowia i niemożliwości podjęcia zatrudnienia, lecz z zaniżonej oceny własnej wartości spowodowanej utratą pracy i związaną z tym utratą źródła utrzymania, na co niewątpliwie ma dodatkowo wpływ obecna trudna sytuacja na rynku pracy. Powód usilnie próbuje zrobić z siebie osobę „niezdolną”, która nie jest w stanie podjąć jakiegokolwiek pracy zawodowej, jednakże jak trafnie zauważył biegły sądowy z zakresu neurologii, stan zdrowia ubezpieczonego nie uzasadnia używania chodzika, albowiem nie występują u niego istotne zaburzenia chodu, równowagi i zborności, a jego używanie może mieć tło psychogenne. Nie ma to jednak nic wspólnego z niemożliwością podjęcia przez ubezpieczonego pracy i im dłużej ubezpieczony będzie pozostawała w swoim subiektywnym przekonaniu, iż jest niezdolny do pracy, tym trudniej będzie mu powrócić do aktywności zawodowej. Prawie półroczny okres pobierania świadczenia rehabilitacyjnego po przebytych w listopadzie 2011 r. zabiegu operacyjnym usunięcia guza nerwu VIII po stronie lewej, jest wystarczającym okresem umożliwiającym ubezpieczonemu powrót do aktywności zawodowej, tym bardziej, iż leczenie operacyjne odbyło się bez żadnych powikłań. Ubezpieczony ma aktualnie lewostronny niedosłuch w stopniu umiarkowanym przy prawidłowym słyszeniu w paśmie mowy ludzkiej uchem prawym, co w ocenie nie tylko biegłych, ale również Sądu przy uwzględnieniu zasad doświadczenia życiowego, nie uniemożliwia ubezpieczonemu pracy na stanowisku dozorca – portiera. Natomiast świadczenie rehabilitacyjne nie jest i nie może być utożsamiane jako ewentualne źródło „utrzymania”, w sytuacji kiedy pozostaje się bez pracy.

Zgodnie z art. 286 k.p.c. Sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. Samo niezadowolenie stron z opinii biegłych nie uzasadnia jednak zażądania dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych.

To Sąd, w ramach zastrzeżonej dla niego swobody, decyduje, czy ma możliwość oceny dowodu w sposób pełny i wszechstronny, czy jest w stanie prześledzić jego wyniki oraz - mimo braku wiadomości specjalnych - ocenić rozumowanie, które doprowadziło biegłego do wydania opinii. Sąd czyni to zapoznając się z całością opinii, tj. z przedstawionym w niej materiałem dowodowym, wynikami badań przedmiotowych i podmiotowych. Wszystko to, a nie tylko końcowy wniosek opinii, stanowi przesłanki dla uzyskania przez sąd podstaw umożliwiających wyjaśnienie sprawy. Z tego też względu zastosowanie art. 286 k.p.c. pozostawione jest uznaniu sądu, co jednak w niniejszej sprawie – zważywszy na powyższe okoliczności – nie dało podstaw do jego zastosowania.

Mając powyższe na uwadze, Sąd w punkcie I sentencji wyroku, na mocy przepisu art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie ubezpieczonego, nie znajdując podstaw do jego uwzględnienia.