

Sygn. akt: XU-7/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 września 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 12 września 2013r. we W.

sprawy z odwołania **L. W.**

od decyzji Z. U. S. Oddział we W.

z dnia 28 listopada 2012r. znak: (...)

w sprawie **L. W.**

przeciwko Z. U. S. Oddział we W.

o **świadczenie rehabilitacyjne**

oddala odwołanie.

**Sygn. akt X U 7/13**

## UZASADNIENIE

Ubezpieczona, L. W., wniosła odwołanie od decyzji organu rentowego, Z. U. S. Oddział we W., z dnia 28 listopada 2012 r. znak (...), odmawiającej jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego i domagała się jej zmiany poprzez przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

W uzasadnieniu odwołania, ubezpieczona podniosła, iż w dniu 6 czerwca 2010 r. w trakcie misji w Afganistanie, pełniąc dyżur jako ratownik medyczny w skutek ataku rakietowego i wybuchu pocisku, który upadł na namiot w którym przebywała, doznała licznych i rozległych obrażeń. Po powrocie do kraju dowiedziała się, że została zwolniona z pracy z dniem 17 lipca 2010 r., jednakże po wystąpieniu do Sądu Pracy została zawarta ugoda w ramach, której została ustalona data zakończenia umowy o pracę na dzień 31 grudnia 2010 r.

Ubezpieczona wskazała, iż na komisji rentowej w kwietniu 2012 r. lekarze orzecznicy ZUS orzekli stałą niezdolność do pracy do kwietnia 2013 r. ze zdolnością do samodzielnej egzystencji. Od dnia wypadku do 2012 r. nie była jednak zdolna do samodzielnej egzystencji i pomagała jej rodzina oraz znajomi. W dalszym ciągu jest leczona – przebywa pod stałą opieką lekarską, poddawana jest codziennej, żmudnej i bardzo bolesnej rehabilitacji (k. 2-v. 5).

\*

Organ rentowy – Z. U. S. 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:**

Ubezpieczona, L. W., ma 32 lata z zawodu ratownik medyczny.

W dniu 06 czerwca 2010 r. trakcie misji w Afganistanie, pełniąc dyżur jako ratownik medyczny w skutek ataku rakietowego i wybuchu pocisku, który upadł na namiot w którym przebywała, doznała licznych i rozległych obrażeń.

W związku z wypadkiem od dnia 6 czerwca 2010 r. przebywała na zwolnieniu lekarskim i do 4 grudnia 2010 r. pobierała zasiłek chorobowy.

Decyzją z dnia 4 grudnia 2012 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 1 stycznia 2011 r. do 5 lipca 2011 r. oraz za okres od 9 lipca 2011 r. do 31 grudnia 2011 r.

Ubezpieczona nie odwołała się od decyzji organu rentowego odmawiającego jej prawa do zasiłku chorobowego.

Dowody: przesłuchanie ubezpieczonej L. W. k. 12-v. 12,

dokumentacja w aktach ZUS (teczka).

W dniu 16 listopada 2012 r. ubezpieczona złożyła wniosek o przyznanie jej świadczenia rehabilitacyjnego.

Decyzją z dnia 28 listopada 2012 r. organ rentowy na podstawie art. 18 ust. 1, 3 i 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa odmówił ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, albowiem lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 2 kwietnia 2012 r. ustalił, iż ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy od dnia 6 czerwca 2012 r.

Dowody: dokumentacja w sprawie jednorazowego odszkodowania w aktach ZUS.

Biegli sądowi z zakresu neurologii oraz chirurgii-ortopedii rozpoznali u ubezpieczonej stan po ranach szarpanych podudzi w wyniku wybuchu pocisku, stan po złamaniu wieloodłamowym kości piętowej prawej - leczone operacyjnie - wygojone z deformacją stopy w obrębie pięty i zaburzeniami funkcji statycznej i dynamicznej, stan po uszkodzeniu tętnicy piszczelowej tylnej prawej, stan po uszkodzeniu nerwów: strzałkowego i piszczelowego prawego, stan po częściowym uszkodzeniu ścięgna A. prawego z ubytkiem skóry, zaburzenia adaptacyjne, stan po ranie podudzia lewego okolicy kostki przyśrodkowej - wygojone po położeniu przeszczepu skórno - bez ubytku funkcji stopy.

Zdaniem biegłych, ubezpieczona pod względem ortopedycznym i neurologicznym nie rokowała powrotu do zdrowia od dnia 5 grudnia 2010 r. i była całkowicie niezdolna do pracy.

Dowód: opinia biegłych sądowych z dnia 04.03.2013 r. k. 13-16.

**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.

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.

Biegły sądowy z zakresu neurologii wykazał, iż ubezpieczona nawiązuje prawidłowy logiczny kontakt słowny, chód samodzielny przy użyciu kuli łokciowej celem odciążenia kończyny dolnej prawej. Próba R. prawidłowa, zborność tułowia i kończyn zachowana. Czaszka symetryczna. Gałki oczne prawidłowo ustawione, dobrze ruchome. Oczopląs nieobecny. Żrenice równe, okrągłe symetryczne, prawidłowo reagujące. W zakresie pozostałych nerwów czaszkowych bez zmian. Kręgosłup prawidłowo ustawiony, dobrze ruchomy. Napięcie mięśni przykręgosłupowych prawidłowe. Objawy rozciągowe ujemne. Słabsze zginanie podaszowe i grzbietowe stopy prawej. Obszar niedoczulicy i przeczulicy na podudziu prawym – strona zewnętrzna i tylna – oraz na stopie prawej. Objaw L. po prawej przy 90 stopniach. W kończynach górnych bez niedowładów, napięcie mięśni prawidłowe we wszystkich grupach mięśniowych. Odruchy głębokie miernie żwawe, równe. Objawy piramidowe ujemne. Bez zaburzeń zwieraczy.

Natomiast biegły sądowy z zakresu chirurgii-ortopedii wykazał, iż ubezpieczona chodzi samodzielnie bez zaburzeń równowagi przy pomocy kuli łokciowej. Kontakt logiczny prawidłowy. Do badania rozbiera się sprawnie, samodzielnie. Głowa symetryczna. Niebolesna na dotyk i opukiwanie. Żrenice równe, okrągłe, symetryczne, prawidłowo reagujące na światło. Śluzówki jamy ustnej różowe, wilgotne bez wykwitów patologicznych. Węzły chłonne nie są powiększone. Klatka piersiowa symetryczna, ruchoma oddechowo, niebolesna na dotyk i ściskanie. Kręgosłup o prawidłowych krzywiznach typu równoważnego, prawidłowo ruchomy, niebolesny. Objawy korzeniowe ujemne. W skłonie dotyka palcami do podłogi. Kończyny górne symetryczne, prawidłowo ruchome we wszystkich stawach, niebolesne. Stawy kończyn górnych bez obrzęków, niebolesne. Ruchomość nadgarstków w zakresie radializacji, ulnaryzacji, zgięcia dłoniowego i grzbietowego oraz supinacji i pronacji przedramion symetryczna. Nadgarstki wykazują symetryczne obwody. Siła mięśniowa obu dłoni prawidłowa. Ukrwienie kończyn górnych prawidłowe. Brzuch w poziomie klatki piersiowej. Powłoki brzuszne miękkie, niebolesne, bez oporów patologicznych i bez objawów otrzewnowych. Objaw G. obustronnie ujemny. Miednica w poziomie, symetryczna, niebolesna na dotyk i ściskanie. Kończyny dolne ułożone swobodnie wzdłuż długiej osi ciała. Długość kończyn dolnych symetryczna. Stawy biodrowe i kolanowe prawidłowych obrysach, niebolesne, prawidłowo ruchome we wszystkich kierunkach. Po stronie tylnobocznej kolana blizna dług 11 cm. Ł. prawa ubytek skóry 14x11 cm głębokim pokryty przeszczepem. Pogrubienie tyłostopia z blizną poprzeczną. Po stronie przyśrodkowej blizna pionowa 16 cm, osłabienie zginania grzbietowego i podaszowego stopy i palców, podudzie lewe – nad kostką przyśrodkową blizna 7x7 cm pokryta przeszczepem skórnym, ruch stopy lewej i palców prawidłowy.

W opinii biegłych sądowych, ubezpieczona zarówno pod względem ortopedycznym i neurologicznym nie rokowała powrotu do zdrowia od dnia 5 grudnia 2010 r. i była całkowicie niezdolna do pracy.

Jak wskazali w uzasadnieniu swojej opinii biegli sądowi ubezpieczona na skutek wypadku przy pracy – ratownik medyczny misji wojskowej w Afganistanie – doznała ran szarpanych obu podudzi. W obrębie podudzia prawego doszło do rozległych obrażeń z uszkodzeniem naczyń tętniczych, nerwów, ścięgna A. i złamania wieloodłamowego kości piętowej. Doznane urazy wygojone z deformacją stopy w obrębie pięty i zaburzeniami funkcji statycznej i dynamicznej. Okres intensywnego leczenia trwał do stycznia 2012 r. i zdaniem biegłych powódka nie rokowała powrotu do zdrowia od dnia 5 grudnia 2010 r., w związku z czym nie było podstaw do przyznania jej 12 miesięcznych świadczeń rehabilitacyjnych. Stopień zmian pourazowych i okres leczenia czynił ją całkowicie niezdolną do pracy od

5 grudnia 2010 r. do 30 kwietnia 2013 r. i zdaniem biegłych opinia lekarza orzecznika ZUS z dnia 2 kwietnia 2012 r. była prawidłowa.

Skoro w świetle opinii biegłych sądowych, ubezpieczona od 5 grudnia 2010 r. była całkowicie niezdolna do pracy i w okresie dwunastu miesięcy od daty wyczerpania zasiłku chorobowego dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza nie rokowała odzyskanie zdolności do pracy, to nie było podstaw do zmiany decyzji organu rentowego. Zgodnie bowiem z powołanym na wstępie przepisem, świadczenie rehabilitacyjne przysługuje w sytuacji kiedy po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy.

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

Ponadto, Sąd uznał za wiarygodną opinię sporządzoną w toku niniejszego postępowania przez biegłych sądowych. W ocenie Sądu, wydana w sprawie opinia biegłych sądowych jest rzetelna, oparta na dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy oraz przeprowadzonym badaniu ubezpieczonej i Sąd w pełni podzielił dokonane w niej 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 ubezpieczonej 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 ubezpieczonej, 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 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.

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 oczywiście pomyłki czy błędy rachunkowe. Nie może jednak nie podzielać poglądów biegłego, czy w ich miejsce wprowadzać własnych stwierdzeń”.

Strony nie złożyły zastrzeżeń do przedstawionej przez biegłych opinii.

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, tym bardziej, gdy strony nie zgłosiły do nich żadnych zastrzeżeń.

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.

Oceny zeznań ubezpieczonej L. W., Sąd dokonał w kontekście całego zebranego w sprawie materiału dowodowego. W ocenie Sądu, jej zeznania należało uznać za w pełni wiarygodne albowiem były jasne, spójne i logiczne.

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