

Sygn. akt: XU-403/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 09 października 2014r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych we Wrocławiu
w składzie:

Przewodniczący: SSR Barbara Bonczar

Protokolant: Grażyna Mazurkiewicz

po rozpoznaniu na posiedzeniu jawnym w dniu 09 października 2014r. we Wrocławiu

sprawy z odwołania **J. S.**

od decyzji Z. U. S. Oddział we W.

z dnia 30 kwietnia 2014r. znak: (...)

w sprawie **J. S.**

przeciwko Z. U. S. Oddział we W.

o świadczenie rehabilitacyjne

zmienia zaskarżoną decyzję Z. U. S. Oddział we W. i przyznaje wnioskodawcy J. S. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego z okres od 16 sierpnia 2012r. do 30 września 2012r.

Sygn. akt X U 403/14

UZASADNIENIE

Ubezpieczony, J. S., wniósł odwołanie od decyzji organu rentowego, Z. U. S. Oddział we W., z dnia 30 kwietnia 2014 r. znak (...), odmawiającej mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

W uzasadnieniu odwołania, ubezpieczony podniósł, iż w okresie wyczerpania zasiłku chorobowego do dnia nabycie prawa do renty od 01 października 2012 r. jego stan został określony jako rokujący na odzyskanie niezdolności do pracy. W ocenie ubezpieczonego komisja lekarska ustalając niezdolność do pracy pozbawiła możliwości otrzymania świadczenia rehabilitacyjnego.

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 lekarz orzecznik ZUS dokonując analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, w tym dokumentacji z przebiegu leczenia z której wynika, iż wnioskodawca jest całkowicie niezdolny do pracy od 25 lipca 2014 r. do dnia 31 stycznia 2015 r. oraz brak okoliczności uzasadniających ustalenia uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego. W ocenie organu rentowego ubezpieczony w okresie od dnia 16 sierpnia do dnia 30 września 2012 r. był całkowicie niezdolny do pracy zatem brak jest podstaw do orzeczenia świadczenia rehabilitacyjnego.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony J. S. w okresie od dnia 25 lipca do 30 lipca 2012 r. był diagnozowany na oddziale kardiologii.

Ubezpieczony J. S. przebył w dniu 01 sierpnia 2012 r. zabieg operacyjny powikłany z krwawieniem do osierdzia i zawałem serca.

Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 13 grudnia 2012 r. ubezpieczony został uznany za niezdolnego do pracy za okres roku od 25 lipca 2012 r. do dnia 31 grudnia 2013 r.

Orzeczeniem z dnia 28 lutego 2014 r. organ rentowy uznał całkowitą niezdolność do pracy ubezpieczonego w okresie do dnia 31 stycznia 2015 r.

Ubezpieczony wykorzystał 182 dni zasiłku chorobowego z dniem 15 sierpnia 2012r.

Dowód: orzeczenia lekarza orzecznika- dokumentacja ZUS (plik w aktach sprawy).

U ubezpieczonego rozpoznano chorobę niedokrwienną serca. Stan po chirurgicznej rewaskularyzacji serca o okołoperacyjnym zawałe serca. Nadciśnienie tętnicze umiarkowane. Łagodną niedomykalność zastawki mitralnej. Ubezpieczony w okresie od dnia 16 sierpnia 2012 r. do dnia 30 września 2012 r. był niezdolny do pracy z powodu następstw zabiegu kardiologicznego potrzebny czas na wygojenie się rany i powrót do sprawności. W okresie pooperacyjnym ubezpieczony rokował odzyskanie zdolności do pracy zatem zasadnym było przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego za ten okres.

Dowód: opinia biegłego sądowego z dn. 21 lipca 2014 r. k. 11-12.

Decyzją z dnia 30 kwietnia 2014 r. odmówiono wnioskodawcy przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 16 sierpnia 2012 r. do dnia 30 września 2012r.

Dowód: decyzja ZUS z dn. 30.04.2013 r. dokumentacja ZUS (plik w aktach sprawy).

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 2014r., poz. 159), 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).

Należy wskazać, iż ubezpieczony w okresie od dnia 25 lipca 2012 r. do dnia 31 grudnia 2013 r. , a następnie do dnia 31 stycznia 2015 r. został uznany za całkowicie niezdolnego do pracy i otrzymał z tego tytułu rentę od dnia 01 października 2012r.

Stwierdzenie okoliczności istotnych dla rozpoznania niniejszej sprawy wymagało wiadomości specjalnych i musiało znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłego sądowego.

Biegły sądowy z zakresu kardiologii rozpoznał u ubezpieczonego chorobę niedokrwienną serca, nadciśnienie tętnicze umiarkowane i łagodną niedomykalność zastawki mitralnej oraz stan po chirurgicznej rewaskularyzacji serca. Następstwa zabiegu kardiologicznego potrzebny czas na wygojenie się rany i powrót do sprawności wskazywał na rokowanie odzyskania zdolności do pracy w okresie od dnia 16 sierpnia 2012 r. do dnia 30 września 2012 r. Komplikacja zabiegu kardiologicznego nie stanowi podstawy do zakładania niekorzystnego przebiegu schorzeń

kardiologicznych w późniejszym okresie i nie można zakładać że rokowanie odległe co do powrotu do pracy jest niekorzystne.

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 sporządzoną w toku niniejszego postępowania przez biegłego sądowego. W ocenie Sądu, wydana w sprawie opinia biegłego sądowego jest 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. Tym bardziej, że wydana opinia przez biegłego sądowego zawiera pełne i jasne uzasadnienia, uwzględniające rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia i stopień ich nasilenia po przeprowadzonym zabiegu operacyjnym. Biegli sądowi są obowiązani 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 biegłego opinii, 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 organu rentowego, które stanowiły nie

uzasadnioną polemikę z rzeczowo i merytorycznie uzasadnionymi opinią biegłego sądowego.

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, iż w okresie od dnia 16 sierpnia do 30 września 2012 r. stan zdrowia ubezpieczonego wskazywał rokowanie na odzyskanie zdolności tym samym zachodziły przesłanki do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego. Tym samym Sąd na mocy przepisu art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję o czym orzekł jak w sentencji wyroku.