

Sygn. akt: X U 449/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 stycznia 2019 r.

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

Przewodniczący: SSR Agnieszka Chlipała - Kozioł

Protokolant: Katarzyna Kunik

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 28 stycznia 2019 r. we Wrocławiu

sprawy z odwołania wnioskodawcy **W. P. (1)**

od decyzji pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 14.06.2018 r. znak: (...)

o świadczenie rehabilitacyjne

I. oddała odwołanie;

III. orzeka, iż koszty sądowe ponosi Skarb Państwa.

UZASADNIENIE

Wnioskodawca **W. P. (1)** w dniu 26 czerwca 2018 roku wniósł do tutejszego Sądu odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych we W. z dnia 14 czerwca 2018 roku wydanej w sprawie (...) stwierdzającej, iż jest on zdolny do pracy oraz ustalającej brak okoliczności uzasadniających uprawnienie do świadczenia rehabilitacyjnego. **W. P. (1)** nie zgodził się z treścią decyzji ZUS wskazując, iż nadal jest osobą niezdolną do pracy. Swoje stanowisko podtrzymał przed Sądem na rozprawie.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy **Zakład Ubezpieczeń Społecznych we W.** wniósł o oddalenie odwołania z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia. W uzasadnieniu pisma wskazał, że zaskarżoną decyzją organ rentowy odmówił **W. P. (1)** prawa do świadczenia rehabilitacyjnego działając na podstawie art. 18 ust. 1 i ust. 3-6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. 2017 poz. 1368). **W. P. (1)** nie zgodził się z decyzją ZUS we W. z dnia 14 czerwca 2018 roku o odmowie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w związku z brakiem poprawy stanu zdrowia. Organ wskazał, iż podstawą decyzji z dnia 14 czerwca 2018 roku były bezpośrednie badania przeprowadzone przez Lekarza Orzecznika ZUS dokonane po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną **W. P. (1)**. Od orzeczenia Lekarza Orzecznika został złożony sprzeciw do Komisji Lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 7 czerwca 2018 roku podtrzymała stanowisko Lekarza Orzecznika ZUS i również ustaliła niezdolność do pracy, jak również brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Zdaniem ZUS **W. P. (1)** nie spełnia ustawowych kryteriów koniecznych do ustalenia uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W. P. (1) urodził się (...). Posiada wykształcenie zasadnicze zawodowe jako elektromonter. W ostatnim okresie pracował jako pracownik produkcyjny w piekarni.

Dowód:

Okoliczności bezsporne

Lekarz Orzecznik ZUS w orzeczeniu z dnia 17 maja 2018 roku stwierdził, że W. P. (1) nie jest niezdolny do pracy, przez co brak okoliczności uzasadniających uprawnienie do świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód:

decyzja Lekarza Orzecznika ZUS we W. numer (...) z dnia 17 maja 2018 roku, k. 5 (akta ZUS);

W. P. (1) wniósł sprzeciw od orzeczenia Lekarza Orzecznika kierując go do Komisji Lekarskiej ZUS, która potwierdziła, że W. P. (1) nie jest osobą niezdolną do pracy oraz ustaliła brak okoliczności uzasadniających uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód:

decyzja ZUS we W. numer (...) z dnia 7 czerwca 2018 roku, k. 6 (akta ZUS);

Zakład Ubezpieczeń Społecznych we W. decyzją z dnia 14 czerwca 2018 roku wydaną w sprawie o numerze (...) odmówił W. P. (1) prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód:

- decyzja ZUS we W. z dnia 14 czerwca 2018 roku (...) - (...), k. 7 (akta ZUS);

W. P. (1) był po dniu 28 maja 2018 roku zdolny do pracy na poprzednio zajmowanym stanowisku pracy – pracownika produkcyjnego w piekarni. Zasadniczym schorzeniem W. P. (1) były znaczne zmiany zwyrodnieniowe biodra prawego. Następstwa czynnościowe choroby biodra prawego zostały zniwelowane w wyniku wszczęcia endoprotezy tego stawu. W. P. (1) poza leczeniem operacyjnym odbywał także leczenie rehabilitacyjne oraz sanatoryjne, w wyniku czego odzyskał dobrą sprawność biodra prawego oraz dobrą funkcję chodu. Stan zdrowia W. P. (1) znacznie poprawił się w stosunku do czasu kiedy przebywał na zwolnieniu lekarskim. Jego obecny stan zdrowia jest dobry. Współistniejące schorzenia stanowią jedynie przeciwskazanie do ciężkiej pracy fizycznej, przy czym lekarz medycyny pracy dopuścił powoda do powrotu do pracy. Sprawność narządu osiowego wnioskodawcy jest prawidłowa pomimo stwierdzonych w badaniach obrazowych zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych. Nie stwierdzono również obiektywnych cech zespołu bólowego oraz objawów rozciągowych. W. P. (1) jest wydolny krążeniowo i oddechowo.

Dowód:

opinia sądowo-lekarska z dnia 22 października 2018 roku, k. 11-12;

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie podlegało oddaleniu.

Stosownie do treści art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. 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 (ust. 1). Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy (ust. 2). O okolicznościach, o których mowa w ust. 1 i 2, orzeka lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ust. 3). Od orzeczenia lekarza orzecznika ubezpieczonemu przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w terminie i na zasadach przewidzianych w przepisach o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (ust. 4). Od decyzji Zakładu Ubezpieczeń

Spółecznych przysługuje odwołanie wniesione za pośrednictwem Oddziału ZUS do Sądu Rejonowego – Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych właściwego według miejsca zamieszkania, w terminie miesiąca od doręczenia decyzji.

Odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych we W. z dnia 14 czerwca 2018 roku nie zasługiwało na uwzględnienie. Ustalając stan faktyczny sprawy, Sąd Rejonowy uwzględnił treść opinii sądowo-lekarskiej wydanej przez biegłych sądowych specjalności neurologii oraz ortopedii z dnia 22 października 2018 roku. Przedmiotowa opinia jest w ocenie Sądu spójna, logiczna i wyczerpująca. Biegli szczegółowo opisali materiał stanowiący podstawę ich konkluzji. Z treści opinii wynika, że powstała ona w oparciu o badanie neurologiczne i ortopedyczne i wywiad z wnioskodawcą, po dokładnym zapoznaniu się z dokumentacją medyczną wnioskodawcy zawartą w aktach sprawy. Biegli Sądowi doszli do zgodnych wniosków, że W. P. (1) po dniu 28 maja 2018 roku był osobą zdolną do pracy na poprzednio zajmowanym stanowisku, tym samym podzielając stanowisko Lekarza Orzecznika ZUS oraz Komisji Lekarskiej ZUS w zakresie stanu zdrowia W. P. (2). W tym stanie rzeczy dezaktualizowała się podstawowa przesłanka ustalenia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, wyrażona w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa zgodnie z którą warunkiem przyznania świadczenia rehabilitacyjnego jest ustalenie, że uprawniony jest nadal niezdolny do pracy, po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy (ust. 1). W. P. (1) był po dniu 28.05.2018 r. osobą zdolną do pracy, albowiem w czasie pobierania zasiłku chorobowego jego stan zdrowia znacznie poprawił się, skutkując zdolnością do pracy z jednoczesnym przeciwwskazaniem do podejmowania ciężkiej pracy fizycznej. Co więcej – istniejące ograniczenia nie uniemożliwiają wnioskodawcy podjęcia pracy na uprzednio zajmowanym stanowisku, co potwierdził biegły, a także lekarz medycyny pracy, który wnioskodawcę w spornym okresie uznał za zdolnego do pracy i dopuścił do pracy.

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. Sąd Najwyższy w swoim wyroku z dnia 19 grudnia 1990 r. (I PR 148/90, OSP 1991/11/300) stwierdził, że „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”.

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. 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.

Wnioskodawca nie złożył w określonym terminie zastrzeżeń do opinii biegłych. Podczas rozprawy podniósł, że nie zgadza się z opinią, albowiem źle się czuje, bierze leki przeciwbólowe i ma problemy z chodzeniem. Wskazać jednak należy, że okoliczności podniesione przez wnioskodawcę zostały uwzględnione przez biegłych w opinii (m.in.: „chód śladowo utykający”, „ruchy biodra bolesne i nieco ograniczone”). W tych okolicznościach w ocenie Sądu brak było podstaw do uzupełniania zleconej opinii lub kierowania sprawy do zaopiniowania przez innych biegłych, tej samej lub innej specjalności.

Przy tak poczynionych ustaleniach faktycznych odwołanie jako bezzasadne podlegało oddaleniu.

Zgodnie z art. 96 ust. 1 pkt 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, strona wnosząca odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych nie ma obowiązku uiszczenia kosztów sądowych (tj. opłat sądowych i wydatków). Zgodnie zaś z art. 98 u.k.s.c., w toku postępowania z zakresu ubezpieczeń społecznych wydatki ponosi Skarb Państwa. W niniejszej sprawie nieuiszczonymi kosztami sądowymi Sąd obciążył zatem Skarb Państwa.