

Sygn. akt IV U 375/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 czerwca 2017 roku

Sąd Rejonowy w Świdnicy IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie :

Przewodniczący: SSR Magdalena Piątkowska

Protokolant : Katarzyna Zych

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 26 czerwca 2017 roku w Ś.

sprawy z odwołania **K. K.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w W.

z dnia 08 września 2016r., znak: (...)

o świadczenie rehabilitacyjne

I oddala odwołanie;

II zasądza od K. K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w W. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

UZASADNIENIE

Powód K. K. wniósł odwołanie od decyzji organu rentowego, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W. z dnia 8 września 2016 roku, odmawiającej mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia (...)roku. W uzasadnieniu odwołania podniósł, że nie radzi sobie z dotychczasowymi obowiązkami w pracy, ma poczucie bezradności i lęku, co stanowi zagrożenie dla otoczenia podczas obsługi urzędów. Ponadto w sprawie orzekali lekarze bez odpowiednich specjalizacji. Powód twierdził, że przyznanie mu świadczenia rehabilitacyjnego jest niezbędne dla osiągnięcia zdolności do pracy.

Pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W., w odpowiedzi na odwołanie, wniósł o jego oddalenie oraz o zasądzenie na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 180 zł twierdząc, że brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny :

Powód od grudnia 2015 roku leczy się psychiatrycznie, stwierdzono u niego zaburzenia depresyjne nawracające. Powód choruje ponadto na nadciśnienie i zmiany dyskopatyczne kręgosłupa z towarzyszącymi im dolegliwościami.

Powód w okresie od(...) roku pobierał zasiłek chorobowy (182 dni).

Orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 26 sierpnia 2016 roku ustalono, iż powód nie jest niezdolny do pracy, stwierdzając jednocześnie brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Decyzją z dnia 8 września 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W. odmówił powodowi prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od (...)

Dowód:

- akta ZUS – w załączeniu

- dokumentacja lekarska powoda – w aktach sprawy.

Powód cierpi z powodu mieszanych zaburzeń lękowych o łagodnym nasileniu. Występuje brak przesłanek psychiatrycznych do ustalenia świadczenia rehabilitacyjnego, gdyż powód jest zdolny do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Powód był zdolny do pracy od dnia (...)

Stan dysfunkcji psychicznych powoda nie jest na tyle nasilony, by powód wymagał świadczenia rehabilitacyjnego na jakiś okres i by to poprawiło jego zdolność do pracy, tym bardziej, że pomimo prawie półtorarocznego leczenia psychiatrycznego ani wnioskodawca ani też prowadzący go lekarz psychiatra nie stwierdzili istotnej poprawy.

Dowód:

- opinia sądowo - psychiatryczna z dnia 3.05.2017r. k. 15-22.

Przy tak ustalonym stanie faktycznym Sąd zważył:

Odwołanie jest bezzasadne.

Zgodnie z art. 18 ust 1 ustawy z 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity Dz. U. z 2014r. poz. 159), świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje 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).

Bezsporne było, że w okresie od (...) powód był niezdolny do pracy z powodu choroby i w tym czasie pobierał zasiłek chorobowy.

Sporne pozostawało, czy po wyczerpaniu (...) 182 dni okresu zasiłkowego był nadal niezdolny do pracy.

Jak wynika z materiału dowodowego zebranego w sprawie, w szczególności z opinii biegłego z zakresu psychiatrii, u powoda występuje brak przesłanek psychiatrycznych do ustalenia świadczenia rehabilitacyjnego, gdyż jest on zdolny do pracy, przy czym był zdolny do pracy od dnia 13 czerwca 2016 roku.

Jednocześnie biegły stwierdził, że stan dysfunkcji psychicznych powoda nie jest na tyle nasilony, by powód wymagał świadczenia rehabilitacyjnego na jakiś okres i by to poprawiło jego zdolność do pracy, tym bardziej, że pomimo prawie półtorarocznego leczenia psychiatrycznego ani wnioskodawca ani też prowadzący go lekarz psychiatra nie stwierdzili istotnej poprawy.

Sąd uznał za wiarygodną, opinię sporządzoną w toku niniejszego postępowania przez biegłego sądowego. W ocenie Sądu, wydana w sprawie opinia jest rzetelna, oparta na dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy i badaniu ubezpieczonego i Sąd w pełni podzielił dokonane w niej ustalenia i brak jest podstaw do zanegowania takiego stanowiska biegłego. Tym bardziej, że wydana opinia zawiera pełne i jasne uzasadnienia, uwzględniające rozpoznane u powoda 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 biegłego opinii, nie można odmówić rzetelności i fachowości co do medycznej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego, w odniesieniu do obowiązujących przepisów. Tym bardziej, że jest

to specjalista z dużym doświadczeniem medycznym i stażem orzecznictwem. 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 przedmiotu 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 również przytoczyć pogląd Sądu Najwyższego, który pomimo upływu czasu nie stracił na swojej aktualności. 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”.

Powód mimo pouczenia, nie wniósł zastrzeżeń do opinii biegłego. Przyjąć zatem należało, że zgadza się z ustaleniami i wnioskami końcowymi opinii.

Biorąc powyższe okoliczności pod uwagę, Sąd uznał, że nie zaszła ustawowa przesłanka określona w art. 18 ust. 1 cyt. ustawy z 25.06.1999r. - a mianowicie niezdolność do pracy po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, co jest warunkiem niezbędnym do ustalenia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego i dlatego na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. orzeczono jak w punkcie I wyroku sentencji, oddalając powództwo.

Orzeczenie o kosztach zastępstwa procesowego (punkt II wyroku) znajduje oparcie w art. 98 k.p.c w zw. z § 9 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r. poz. 1804).