

Sygn. akt IV U 5/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 maja 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 17 maja 2017 roku w Ś.

sprawy z odwołania **L. C.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w W.

z dnia 2 listopada 2016r., znak: (...)

o świadczenie rehabilitacyjne

I oddała odwołanie;

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

UZASADNIENIE

Powódka L. C. wniosła odwołanie od decyzji organu rentowego, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W. z dnia 2 listopada 2016 roku, odmawiającej jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 7 września 2016 roku. W uzasadnieniu odwołania podniosła, iż wbrew orzeczeniu Komisji Lekarskiej ZUS jest osobą niezdolną do pracy, wnosząc o zmianę decyzji i przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W., w odpowiedzi na odwołanie, wniósł o jego oddalenie, z uwagi iż stan zdrowia powódki nie uzasadnia przyznania jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego oraz wniósł o zasądzenie na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny :

Powódka w dniu 8 marca 2016 roku uległa wypadkowi w pracy – potknęła się o listwę przypodłogową i upadła – doznając skręcenia stawu skokowego prawego z uszkodzeniem torebki stawowej.

Powódka w okresie od 9 marca 2016 roku do 6 września 2016 roku pobierała zasiłek chorobowy (182 dni).

Orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 18 października 2016 roku ustalono, iż powódka nie jest niezdolna do pracy, stwierdzając jednocześnie brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Decyzją z dnia 2 listopada 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W. odmówił powódce prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od 7 września 2016 roku.

Dowód:

- akta ZUS – w załączeniu

- opinia biegłych sądowych z zakresu chirurgii ogólnej i neurologii z dnia 27.02.2017r. k. 29-30.

U powódki rozpoznano stan po skręceniu stawu skokowego prawego, przewlekły zespół bólowy kręgosłupa, zmiany demielinizacyjne ośrodkowego układu nerwowego, zaburzenia depresyjne oraz zaburzenia widzenia i słuchu.

Powódka nie była niezdolna do pracy z ogólnego stanu zdrowia oraz z powodu następstw wypadku przy pracy (skręcenie stawu skokowego prawego) po wykorzystaniu zasiłku chorobowego w dniu 6 września 2016 roku. Brak jest podstaw do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód:

- opinia biegłych sądowych z zakresu chirurgii ogólnej i neurologii z dnia 27.02.2017r. k. 29-30.

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 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).

Bezsporne było, że w okresie od 9 marca do 6 września 2016 roku powódka była niezdolna do pracy z powodu choroby.

Sporne pozostawało, czy po wyczerpaniu z dniem 7 września 2016 roku 182 dni okresu zasiłkowego jest nadal niezdolna do pracy.

Jak wynika z materiału dowodowego zebranego w sprawie, w szczególności z opinii biegłych z zakresu chirurgii ogólnej i neurologii z dnia 27.02.2017 roku, powódka nie była niezdolna do pracy z ogólnego stanu zdrowia oraz z powodu następstw wypadku przy pracy (skręcenie stawu skokowego prawego) po wykorzystaniu zasiłku chorobowego w dniu 6 września 2016 roku i brak jest podstaw do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego.

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 i 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 zawiera pełne i jasne uzasadnienia, uwzględniające rozpoznane u powódki 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 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”.

Oddaleniu podlegały wnioski dowodowe powódki zawarte w piśmie z dnia 9 maja 2017 roku, bowiem powódka nie wykazała jakichkolwiek okoliczności podważających wiarygodność przeprowadzonej 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.

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 dnia 5 listopada 2015r.).