

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 9 marca 2017 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi - Ś. w Ł. X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie E. F. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w Ł. z dnia 6 lipca 2016 roku - znak (...) - (...), którą organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne:

E. F. z zawodu jest dziewiarzem. Ostatnio pracowała w hurtowni tkanin.

U wnioskodawczynie stwierdza się przewlekły zespół bólowo – dysfunkcyjny kręgosłupa w przebiegu choroby zwyrodnieniowo – dyskopatycznej odcinka lędźwiowo – krzyżowego i szyjnego, zespół cieśni nadgarstka prawego w okresie leczenia. O. wydolność narządu ruchu jest zadowalająca.

Ponadto stwierdza się stan po wykonanej w dniu 7 grudnia 2016 r. operacji zespołu cieśni kanału prawego nadgarstka. Po operacji pozostała blizna. Nadto utrzymywał się zespół bólowy kręgosłupa oraz poczucie pogorszenia sprawności. Po wyczerpaniu z dniem 16 stycznia 2016 roku 182 dni zasiłku chorobowego wnioskodawczynie odzyskała zdolność do pracy i przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego nie było celowe. Jako decydujące schorzenie w zakresie narządu ruchu u wnioskodawczynie występują zmiany zniekształcające

i zwyrodnieniowe kręgosłupa o charakterze wielopoziomowej dyskopatii w odcinku lędźwiowo – krzyżowym oraz szyjnym. Tego rodzaju schorzenia mają tendencję do długotrwałych okresowych zaostrzeń i remisji zespołu bólowego w zależności od wysiłku, rodzaju wykonywanych czynności, zwłaszcza związanych z długotrwałym chodzeniem, staniem, schylaniem się, a także pozostawaniem w pozycji siedzącej. Poczucie pogorszenia sprawności ma charakter subiektywny i nie znajduje potwierdzenia w badaniu przedmiotowym. Okres zasiłku chorobowego, jaki wnioskodawczynie wykorzystwała, jest wystarczający w tego rodzaju sytuacji do uzyskania leczeniem zachowawczym i usprawniającym dostatecznej poprawy w zakresie ruchomości skutecznej czynności kręgosłupa i kończyn. Brak jest dostatecznych podstaw do stwierdzenia, że w spornym okresie zespół cieśni mógł powodować niezdolność do pracy. Wnioskodawczynie dopiero

w dniu 20 kwietnia 2016 r. zgłosiła ból i drętwienie palców prawej ręki. Chirurg ortopeda nie denotował innych zmian (zaników mięśni, ograniczenia ruchomości palców prawej ręki, itp.), sugerujących niezdolność do pracy. W dniu 25 maja 2016 roku odnotowano natomiast: „samopoczucie dobre, dolegliwości bólowe po większych wysiłkach.

Neurologicznie stwierdza się zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego z wielopoziomowymi dyskopatiami z zespołem bólowym bez objawów powikłań korzeniowych, zespół cieśni prawego nadgarstka bez objawów ograniczenia sprawności. W badaniu przewodnictwa nerwowego z dnia 25 maja 2016 r. stwierdzono elektrofizjologicznie objawy zespołu cieśni nadgarstka, co jest nową okolicznością w sprawie. Brak było podstaw do orzekania długotrwałej niezdolności do pracy po dniu 16 stycznia 2016 roku.

Dokonując oceny materiału dowodowego i ustaleń co do stwierdzenia dalszej niezdolności wnioskodawczynie do pracy Sąd Rejonowy oparł się na opiniach biegłych sądowych: lekarzy neurologa i ortopedów, uznając je za przydatne dla rozpoznania sprawy. Biegli wskazali, że u wnioskodawczynie występowały w spornym okresie schorzenia narządu ruchu, jednakże ich nasilenie nie czyniło wnioskodawczynie osobą całkowicie niezdolną do pracy, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Leczony operacyjnie zespół cieśni nadgarstka prawego mógł w późniejszym okresie (okołooperacyjnym) powodować niezdolność do pracy i mógł być leczony w ramach zasiłku chorobowego. Po dniu 16 stycznia 2016 roku wnioskodawczynie była zdolna do pracy.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, że odwołanie ubezpieczonej podlega oddaleniu.

Sąd I instancji powołując się na art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa wskazał, że jak wynika z dokonanych ustaleń po wyczerpaniu 182 dni zasiłku chorobowego, tj. po dniu 16 stycznia 2016 r. – wnioskodawczyni odzyskała zdolność do pracy i przyznanie dalszych świadczeń nie było celowe. Leczony operacyjnie w grudniu 2016 roku zespół cieśni nadgarstka prawego nie dawał wówczas dolegliwości, których nasilenie uzasadniałoby przyznanie długoterminowych świadczeń.

Sąd Rejonowy przyznał, że w tezie dowodowej w postanowieniu z dnia 2 sierpnia 2016 r. omyłkowo wskazano, że wnioskodawczyni wykorzystała 4 miesiące świadczeń rehabilitacyjnych. Błąd ten sprostowano jednak postanowieniem z dnia 20 grudnia 2016 roku. Omyłka ta nie miała więc znaczenia dla rozpoznania sprawy, biegli nie stwierdzili bowiem niezdolności do pracy wnioskodawczyni po dniu 16 stycznia 2016 r. Również od dnia 10 lutego 2016 r., kiedy to wnioskodawczyni otrzymała zwolnienie lekarskie, brak było podstaw do orzekania długotrwałej niezdolności do pracy w ramach świadczenia rehabilitacyjnego.

Mając powyższe na uwadze Sąd Rejonowy na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie, orzekając jak w sentencji wyroku.

Powyższe orzeczenie zaskarżyła ubezpieczona, podnosząc że nie zgadza się z rozstrzygnięciem Sądu I instancji.

Pełnomocnik ZUS wniósł o oddalenie apelacji.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie, co skutkuje jej oddaleniem.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd pierwszej instancji wydał trafne orzeczenie, znajdujące oparcie w zebranych w sprawie materiale dowodowym i obowiązujących przepisach prawa.

Sąd II instancji nie dopatrył się naruszenia przepisów postępowania, skutkujących koniecznością zmiany czy uchylenia zaskarżonego wyroku. Sąd Rejonowy dokonał oceny dowodów zgodnie z dyspozycją art. 233 § 1 k.p.c. Ponadto w toku postępowania zgodnie z art. 278 k.p.c. dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy: neurologa i ortopedów, słusznie uznając, że dla rozstrzygnięcia sprawy potrzebne są wiadomości „specjalne”.

Z art. 278 § 1 k.p.c. wynika ograniczenie samodzielności sądu w zakresie dokonywania ustaleń wymagających wiadomości specjalnych. Z tego unormowania wynika również, że dla obalenia twierdzeń biegłego specjalisty nie wystarczy jedynie przeświadczenie strony, że fakty wyglądają inaczej, lecz koniecznym jest również rzeczowe wykazanie, że wystawiona przez biegłego opinia jest niespójna bądź merytorycznie błędna.

Tymczasem zarzuty formułowane przez wnioskodawczynię w apelacji stanowią jedynie wyraz polemiki z rozstrzygnięciem Sądu pierwszej instancji. Ubezpieczona nie podnosi żadnych argumentów, które miałyby znaczenie dla tego rozstrzygnięcia. Wskazuje na kwestie takie jak opłacanie składek oraz sprostowana z urzędu omyłka Sądu w postanowieniu z dnia 2 sierpnia 2016 roku. Daje też wyraz niezrozumieniu przedmiotu niniejszego postępowania, wskazując na odmowę wypłaty zasiłku chorobowego od dnia 10 lutego 2016 roku, podczas gdy rozpoznawana sprawa dotyczy roszczenia o wypłatę świadczenia rehabilitacyjnego po wyczerpaniu 182 dni zasiłku chorobowego, tj. po dniu 16 stycznia 2016 roku.

Jak słusznie wskazał Sąd I instancji biegli zgodnie stwierdzili niezdolność wnioskodawczyni do pracy po dniu 16 stycznia 2016 r. Również od dnia 10 lutego 2016 roku, kiedy to wnioskodawczyni otrzymała zwolnienie lekarskie, brak było podstaw do orzekania długotrwałej niezdolności do pracy w ramach świadczenia rehabilitacyjnego.

Sąd Okręgowy podziela ocenę Sądu I instancji, że biegli w sposób logiczny i przekonujący uzasadnili swoje stanowisko, oceniając zdolność ubezpieczonej do pracy po wyczerpaniu zasiłku chorobowego od dnia 16 stycznia 2016 roku. Sąd I instancji słusznie wskazał, że ocena zdolności do pracy wymaga wiadomości specjalnych, nie jest możliwa do dokonania samodzielnie przez Sąd, a jedynie przez lekarzy właściwych specjalności (tak też SN z dnia 27 października 2005 r., I UK 356/04, LEX nr 276241 oraz wyrok SN z dnia 5 czerwca 2008 r., III UK 9/08, LEX nr 494139). Sąd Rejonowy w pełni podzielił opinie biegłych, nie dopatrując się w nich nieścisłości, nielogiczności czy nierzetelności. Ocenę tę podziela Sąd II instancji. Zauważyć trzeba, że okoliczność, iż strona nie podziela oceny stanu zdrowia dokonanej przez biegłego, bo ocena ta pozostaje w niezgodzie z jej subiektywnymi odczuciami, nie podważa obiektywnej wagi opinii. Biegli oparli się na badaniu wnioskodawczynie i dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach sprawy. W trakcie procesu nie przedłożono ponadto innych dowodów, które mogłyby poddać w wątpliwość rzetelność wydanej opinii, a tym samym podważyć prawidłowość opartego na ich podstawie orzeczenia Sądu I instancji.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonej jako bezzasadną.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku doręczyć wraz z uzasadnieniem ubezpieczonej.

21 sierpnia 2017 roku

M.U.