

Sygn. akt IV Ua 36/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 marca 2015r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący – Sędzia SSO Jacek Witkowski

Sędziowie: SSO Katarzyna Antoniak (spr.)

SSO Elżbieta Wojtczuk

Protokolant sekr. sądowy Anna Wąsak

po rozpoznaniu w dniu 17 marca 2015 r. w Siedlcach

na rozprawie

sprawy z wniosku A. Ż. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do świadczenia rehabilitacyjnego

na skutek apelacji wnioskodawcy A. Ż. (1)

od wyroku Sądu Rejonowego w Siedlcach IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 27 czerwca 2014r. sygn. akt IV U 94/14

oddala apelację.

Sygn. akt: IV Ua 36/14

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 27 czerwca 2014r. Sąd Rejonowy w (...) oddalił odwołanie ubezpieczonego A. Ż. (1) od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmawiającej ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Rozstrzygnięcie to było wynikiem następujących ustaleń i wniosków Sądu Rejonowego:

Decyzją z 30 grudnia 2013r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił A. Ż. (1) prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, powołując się na opinię Komisji Lekarskiej ZUS z 12 grudnia 2013r., zgodnie z którą stan zdrowia ubezpieczonego nie uzasadnia przyznania mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

W odwołaniu od powyższej decyzji ubezpieczony wskazał, iż z punktu widzenia jego zdrowia psychicznego jest niezdolny do wykonywania pracy, gdyż ma ciężką depresję. Podniósł, iż w składzie komisji lekarskiej ZUS nie było psychiatry, a sposób przeprowadzenia badania pozostawiał wiele do życzenia.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, wskazując na okoliczności podniesione w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Sąd Rejonowy uznał, że odwołanie ubezpieczonego nie zasługiwało na uwzględnienie. Wskazał, że zgodnie z art.18 ust.1 i 2 ustawy z 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2005 r., Nr 31, poz. 267 ze zm.) 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. Świadczenie to przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

W sprawie bezsporne było, że A. Ż. (1) był niezdolny do pracy i wykorzystał cały okres zasiłkowy, który upłynął z dniem 27 sierpnia 2013r. Dla ustalenia, czy ubezpieczony jest nadal niezdolny do pracy Sąd dopuścił dowód z opinii z opinii biegłych lekarzy kardiologa, psychiatry oraz psychologa. W sporządzonej opinii biegli ci rozpoznali u ubezpieczonego nadciśnienie tętnicze oraz zaburzenia adaptacyjne. Wskazali, że funkcjonuje on intelektualnie w granicach normy i brak jest symptomów organicznego uszkodzenia (...). W zakresie nadciśnienia tętniczego wskazali, że wymaga ono jedynie leczenia farmakologicznego, ale nie upośledza wydolności układu krążenia ubezpieczonego w stopniu sprowadzającym niezdolność do pracy. Jeśli chodzi o stan zdrowia psychicznego i stwierdzone w tym zakresie zaburzenia adaptacyjne biegli wskazali, że zaburzenia te mają łagodny charakter, wymagają dalszej kuracji ambulatoryjnej, ale nie sprowadzają niezdolności do pracy.

Sąd Rejonowy ocenił, że brak jest podstaw do kwestionowania powyższej opinii. Sporządziły ją bowiem osoby odznaczające się fachową wiedzą medyczną. Opinia jest pełna oraz logicznie i przekonująco uzasadniona. Do wskazanej opinii ubezpieczony nie wniósł konkretnych zarzutów, poza stwierdzeniem, że wnioski lekarzy na temat jego zdolności do pracy są nieuprawnione.

W powyższym stanie rzeczy Sąd Rejonowy uznał, że nie zachodziła potrzeba dopuszczenia dowodu z opinii innych biegłych. z tego zakresu. Wskazał, że Sąd Najwyższy wyjaśnił w przeszłości, że do dowodu z opinii biegłego nie mogą mieć zastosowania wszystkie zasady prowadzenia dowodów, w szczególności [art.217§1 kpc](#), a zatem sąd nie jest obowiązany dopuścić dowód z opinii kolejnego biegłego w każdym wypadku, gdy złożona opinia nie jest korzystna dla strony (wyrok SN z 15 lutego 1974r. w sprawie II CR 817/73, Lex nr 7404). Ponawianie lub uzupełnianie dowodu z opinii biegłego jest bowiem zbędne, jeżeli sąd uzyskał od niego wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania (wyrok SN z 10 września 1999r. w sprawie II UKN 96/99, OSNAPUS 2000, nr 23, poz. 869).

Reasumując Sąd Rejonowy stwierdził, że w świetle opinii biegłych sądowych nie zachodziły podstawy do przyznania ubezpieczonemu świadczenia rehabilitacyjnego, gdyż po wyczerpaniu okresu zasiłkowego nie jest on niezdolny do pracy. Mając to na uwadze na podstawie [art.477¹⁴§1 kpc](#) Sąd Rejonowy odwołanie ubezpieczonego oddalił.

Od powyższego wyroku apelację złożył ubezpieczony A. Ż. (2) zaskarżając go w całości i zarzucając mu:

1. naruszenie prawa procesowego poprzez błędne ustalenie faktycznego i nieprawidłową ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego,
2. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego,
3. niewyjaśnienie wszystkich istotnych okoliczności sprawy oraz niewzięcie pod uwagę historii choroby rokującej wyzdrowienie,
4. nieuwzględnienie wniosków złożonych przez niego na rozprawie,
5. stronnicze przychylenie się do jednej opinii biegłych wydanej na podstawie krótkiego wywiadu bez pełnej dokumentacji medycznej przez biegłych będących jednocześnie orzecznikami w ZUS oraz wydanie niepełnej opinii przez biegłego psychologa,

6. uniemożliwienie mu złożenie na rozprawie jakiegokolwiek wniosku i stanowiska w sprawie.

Wskazując na powyższe ubezpieczony wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zmianę decyzji organu rentowego i ustalenie, że przysługuje mu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego przez okres 12 miesięcy poczynając od 27 sierpnia 2013r.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja A. Ż. (2) podlegała oddaleniu.

Sąd Okręgowy podziela ustalenia faktyczne i ocenę prawną przedstawione przez Sąd pierwszej instancji w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Jak przedstawiono wyżej ubezpieczony podniósł szereg zarzutów pod adresem wyroku Sądu Rejonowego. Zarzuty te sprowadzają się do stwierdzenia, że Sąd pierwszej instancji niezasadnie uznał, iż ubezpieczony nie spełnia przesłanek do świadczenia rehabilitacyjnego, a to z kolei wynika z tego, że Sąd Rejonowy oprął się na dowodzie z opinii biegłych, który to dowód - w ocenie apelującego - zawiera błędną ocenę jego stanu zdrowia. Odnosząc się do tych zarzutów wskazać należy, że nie zasługują one na uwzględnienie.

Ustalenie, czy ubezpieczony spełnia przesłanki do świadczenia rehabilitacyjnego wymaga wiadomości specjalnych dlatego też Sąd Rejonowy słusznie zasięgnął w tej sprawie opinii biegłych z zakresu medycyny – kardiologii i psychiatrii, a także z zakresu psychologii właściwych do oceny stanu zdrowia ubezpieczonego w świetle rozpoznanych u niego schorzeń. Opinia biegłych wydana została po przeprowadzeniu badania ubezpieczonego oraz po zapoznaniu się z jego dokumentacją medyczną zawartą w aktach organu rentowego. Treść opinii wskazuje na dokonane przez biegłych rozpoznanie, określa wyniki badania w kontekście ustalenia, czy ubezpieczony jest niezdolny do pracy, a także zawiera uzasadnienie dokonanych ustaleń. Sąd Rejonowy słusznie ocenił, że opinia jest pełna - zawiera wszystkie konieczne elementy, spójna i należyście uzasadniona. Okoliczność, że ubezpieczony nie zgadza się z ustaleniami biegłych, co wynika z protokołu rozprawy przed Sądem Rejonowym (k.33) oraz z uzasadnienia apelacji, nie podważa samo w sobie ustaleń powyższej opinii i nie stanowi wskazania do wywołania kolejnej opinii. Ubezpieczony nie zgłosił umotywowanych zastrzeżeń do opinii biegłych, a jedynie przedstawił subiektywną ocenę swojego stanu zdrowia. Twierdzenie apelującego, że biegli nie dysponowali pełną dokumentacją medyczną, gdyż w aktach organu rentowego nie było zwolnień lekarskich wystawianych przez psychiatrę nie podważa wniosków opinii. Zwolnienia lekarskie ,tj. zaświadczenia stwierdzające czasową niezdolność do pracy nie są stricte dokumentacją medyczną, a jedynie potwierdzają niezdolność do pracy w określonym okresie oraz stanowią podstawę do wypłaty zasiłku chorobowego, przy czym fakt wyczerpania przez ubezpieczonego okresu zasiłkowego nie był w sprawie sporny. W tych okolicznościach brak w aktach sprawy tego rodzaju zwolnień nie stanowi o tym, że biegli nie dysponowali pełną dokumentacją medyczną. Co do zarzutu, że biegła psycholog nie wydała pełnej opinii wskazać należy, że biegła ta przeprowadziła badanie psychologiczne ubezpieczonego, a ocenę stanu zdrowia ubezpieczonego w kontekście tego, czy jest on niezdolny do pracy pozostawiła biegłemu z zakresu psychiatrii jako posiadającemu wiedzę medyczną. Okoliczność ta nie podważa ani przeprowadzonego badania psychologicznego ani wniosków opinii.

Brak również podstaw do uznania zarzutu ubezpieczonego, że biegli bądź biegły (apelujący posługuje się raz liczbą mnogą, a raz pojedynczą) byli stronniczy, gdyż są jednocześnie orzecznikami ZUS. Do wydania opinii Sąd Rejonowy powołał biegłych sądowych i Sądowi Okręgowemu nieznana jest okoliczność, aby biegli opiniujący w sprawie byli jednocześnie lekarzami orzecznikami. Co do twierdzenia apelującego, że Sąd Rejonowy nie uwzględnił jego wniosków wskazać należy, że z protokołu rozprawy przed w/w Sądem w dniu 27 czerwca 2014r. wynika, że ubezpieczony stawiał się na rozprawie, popierał swoje odwołanie oraz oświadczył, że zapoznał się z opinią biegłych, ale jej wnioski nie odpowiadają stanowi faktycznemu jego zdrowia (protokół rozprawy z 27 czerwca 2014r. k.33). Brak jest wskazania czy ubezpieczony zgłosił jakieś wnioski, a jeżeli tak to jakie. Sam zaś ubezpieczony zarzucił w apelacji, że z jednej strony Sąd Rejonowy nie uwzględnił jego wniosków (zarzut z pkt 4), a z drugiej strony, że Sąd Rejonowy uniemożliwił mu złożenie jakiegokolwiek wniosku i stanowiska w sprawie (zarzut z pkt 6 apelacji). Zarzuty te są wzajemnie sprzeczne.

Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd Okręgowy uznał apelację ubezpieczonego za bezzasadną i na podstawie art.385 kpc orzekł o jej oddaleniu.