

Sygnatura akt IV U 138/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 lutego 2013 r.

Sąd Rejonowy w Jeleniej Górze Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Anna Staszkiwicz

Protokolant: Arkadiusz Orzechowski

po rozpoznaniu w dniu 26 lutego 2013 r. w Jeleniej Górze

sprawy z odwołania **A. S.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W.**

na skutek odwołania od decyzji **Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W.** z dnia 18 stycznia 2012r. znak (...)

w przedmiocie **świadczenia rehabilitacyjnego**

I. odwołanie oddala;

II. zasądza od wnioskodawcy na rzecz strony pozwanej kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

UZASADNIENIE

Wnioskodawca A. S. złożył odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W. z dnia 18.01.2012 r., na podstawie której strona pozwana odmówiła mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 12.10.2011 r. Wnioskodawca wskazał, że lekarz orzecznik ZUS wydając orzeczenie z dnia 10.11.2011 r., w którym stwierdził brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego, nie uwzględnił skierowania do szpitala oraz informacji, że oczekuje na wyznaczenie terminu przyjęcia. Również Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 30.12.2011 r. stwierdziła, że nie jest niezdolny do pracy. Od dnia 12.10.2011 r., pomimo konieczności dalszego leczenia oraz z uwagi na zakończenie prawa do zasiłku chorobowego, rozpoczął pracę w swoim zakładzie pracy. Oprócz zarządzania musi wykonywać również prace fizyczne. Po ponad dwóch miesiącach, z uwagi na nasilające się dolegliwości kręgosłupa, udał się do lekarza, który wystawił mu zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy od dnia 19.12.2011 r. W dniu 25.01.2012 r. lekarz orzecznik ZUS stwierdził zasadność zasiłku chorobowego.

Strona pozwana wniosła o oddalenie odwołania oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 60 zł. Wskazała, że świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu prawa do zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Świadczenie przysługuje na okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. Ponieważ orzeczeniem z dnia 30.12.2011 r. Komisja Lekarska ZUS ustaliła, że stan zdrowia wnioskodawcy nie uzasadnia przyznania mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, organ rentowy prawidłowo odmówił prawa do tego świadczenia.

W piśmie procesowym z dnia 20.06.2012 r. strona pozwana poinformowała, że od dnia 19.12.2011 r. ZUS podjął wypłatę zasiłku chorobowego na rzecz wnioskodawcy, rozpoczynając tym samym nowy okres zasiłkowy.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

U A. S., w zakresie kardiologicznym, występują choroba wieńcowa, stan po koronaroplastyce LAD przed laty, nadciśnienie tętnicze, otyłość. W aspekcie kardiologicznym A. S. jest zdolny do pracy.

Dowód: opinia biegłego kardiologa k. 15;

U A. S., w zakresie neurologicznym, występuje wielopoziomowa dyskopatia szyjna i lędźwiowo - krzyżowa. Pod względem neurologicznym u A. S. nie występuje niezdolność do pracy po dniu 11.10.2011 r.

Dowód: opinia biegłego neurologa k. 33-34.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie wnioskodawcy nie zasługiwało na uwzględnienie.

Żądanie zmiany zaskarżonej decyzji znajdowało oparcie w art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.99.60.636 ze zm.). Zgodnie z tym przepisem, 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. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. Świadczenie rehabilitacyjne wypełnia lukę pomiędzy okresem po wyczerpaniu okresu zasiłkowego, a przed stwierdzeniem trwałej niezdolności do pracy. Jest więc swego rodzaju świadczeniem przejściowym pomiędzy zasiłkiem chorobowym, a rentą z tytułu niezdolności do pracy.

Zważywszy, że stan zdrowia wnioskodawcy wymagał wiadomości specjalnych, Sąd zasięgnął opinii biegłych lekarzy kardiologa i neurologa.

Na podstawie powyższych opinii Sąd przyjął, że u wnioskodawcy występują choroba wieńcowa, stan po koronaroplastyce LAD przed laty, nadciśnienie tętnicze, otyłość, a także wielopoziomowa dyskopatia szyjna i lędźwiowo - krzyżowa. Każdy z biegłych w wydanej przez siebie opinii, w zakresie prezentowanej specjalności stwierdził, że u wnioskodawcy nie występuje niezdolność do pracy po dniu 11.10.2011 r.

Należy podkreślić, że opinia biegłego podlega - jak inne dowody - ocenie według art. 233 § 1 kpc, lecz odróżniają ją szczególne kryteria oceny. Stanowią je zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Przedmiotem opinii biegłego nie jest przedstawienie faktów, lecz ich ocena na podstawie wiedzy fachowej (wiadomości specjalnych). Nie podlega ona zatem weryfikacji w takich kryteriach, jak dowód na stwierdzenie faktów. Jednocześnie, przy ocenie biegłych lekarzy sąd nie może zająć stanowiska odmiennego, niż wyrażone w tej opinii, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego (vide wyrok SN z 1987.10.13, II URN 228/87, (...)). Z istoty i celu dowodu z opinii biegłego wynika przy tym, że jeśli rozstrzygnięcie sprawy wymaga wiadomości specjalnych, dowód z opinii biegłych jest konieczny.

Wskazać także należało, że fakt, iż opinie biegłych nie posiadały w swojej treści rozstrzygnięcia sporu w pełni odpowiadającego wnioskodawcy, nie mógł uzasadniać przeprowadzenia dowodu z opinii dalszych biegłych. Odmienne stanowisko oznaczałoby bowiem przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, by się upewnić, czy niektórzy z nich nie byłiby takiego zdania, jak strona (vide wyrok SN z dnia 18.02.1974 r., II CR 5/74, LEX nr 7407). W niniejszej sprawie Sąd nie dopatrywał się przesłanek podważających prawidłowość wydanych opinii.

Należy przy tym podkreślić, że w postępowaniu sądowym, toczącym się na skutek odwołania od decyzji organu rentowego, Sąd ocenia prawidłowość tej decyzji według stanu istniejącego w chwili jej wydawania. Strona pozwana, wydając zaskarżoną decyzję, opierała się z kolei na orzeczeniach lekarzy orzeczników ZUS, którzy stwierdzili, że bezpośrednio po zakończeniu okresu zasiłkowego, co nastąpiło w dniu 11.10.2011 r., nie było podstaw do stwierdzenia,

że wnioskodawca jest nadal niezdolny do pracy. Znamionym jest przy tym, że już w treści odwołania wnioskodawca wskazał, że w dniu 12.10.2011 r., a zatem po zakończeniu okresu pobierania zasiłku chorobowego, podjął wykonywanie pracy i wykonywał ją do dnia 19.12.2011 r., kiedy to ponownie otrzymał zaświadczenie lekarskie w związku z niezdolnością do pracy. Z ustaleń Sądu wynika, że w dniu 19.12.2011 r. ZUS podjął wypłatę zasiłku chorobowego na rzecz wnioskodawcy, rozpoczynając tym samym nowy okres zasiłkowy.

Powyższe okoliczności skutkowały oddaleniem odwołania i orzeczeniem jak w pkt. I wyroku (art. (art. 477¹⁴ § 1 kpc).

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 kpc oraz na podstawie przepisu § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu i zasądził na rzecz strony pozwanej od wnioskodawcy kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego. Sąd nie znalazł podstaw do zwolnienia wnioskodawcy od ponoszenia tych kosztów.