

Sygnatura akt IV U 94/14

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 02 marca 2017 r.

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

Przewodniczący: SSR Marta Ładzińska

Protokolant: Agnieszka Zamojska

po rozpoznaniu w dniu 02 marca 2017 r. w Jeleniej Górze

sprawy z odwołania **P. S.**

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

na skutek odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. z dnia 19.03.2014 r. znak (...)

w przedmiocie **świadczenia rehabilitacyjnego** i renty

I. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. z dnia 19.03.2014 r. znak (...), w ten sposób, że przyznaje wnioskodawcy **prawo do świadczenia rehabilitacyjnego** na okres 3 miesięcy od dnia 09.02.2014 r.,

II. żądanie przyznania renty przekazuje do rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. jako organowi właściwemu,

III. koszty sądowe zalicza na rachunek Skarbu Państwa,

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

**Sygn. akt IV U 94/14**

## UZASADNIENIE

Wnioskodawca P. S. złożył odwołanie od decyzji z 19.03.2014 r. znak (...) wydanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L., odmawiającej mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od 09.02.2014 r., zarzucając, że zmiana orzeczenia lekarza orzecznika przez Komisję Lekarską jest bezpodstawna, Na skutek tej zmiany Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydał decyzję opartą na nieprawidłowych ustaleniach faktycznych dotyczących stanu zdrowia wnioskodawcy.

Zażądał również przyznania mu renty.

W uzasadnieniu żądania wnioskodawca wskazał, że 18 lutego 2014 roku lekarz orzecznik Zakładu (...) wydał orzeczenie, w którym uznał, iż powód jest częściowo niezdolny do pracy do dnia 31 lipca 2015 roku, a jako datę powstania częściowej niezdolności do pracy wskazał dzień 8 listopada 2012 roku. Od tego orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych odwołał się w drodze kontroli Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, co skutkowało wydaniem przez komisję lekarską orzeczenia odmiennej treści.

Dnia 20 grudnia 2011 roku powód uległ wypadkowi przy pracy. Zgodnie z diagnozą lekarską z dnia 27 marca 2012 roku w wyniku wypadku doznał urazu wielonarządowego, tj. stłuczenia palca V prawej ręki, uszkodzenia barku i

ramienia lewego z uszkodzeniem mięśnia dwugłowego ramienia. Wnioskodawca nie jest w stanie wykonywać pełnych ruchów lewą ręką, nie może sięgnąć nią za plecy, ma problemy z wykonywaniem niektórych manewrów samochodem osobowym, nie może zbyt długo przebywać w jednej pozycji, gdyż bark mu drętwieje, co również wiąże się z bólem. Od momentu wypadku pozostaje pod kontrolą lekarską specjalistów w dziedzinie ortopedii i traumatologii oraz zdrowia psychicznego. W sierpniu 2013 roku został skierowany na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS.

W pierwszym orzeczeniu z dnia 4 czerwca 2013 lekarz orzecznik orzekł w sprawie ustalenia niezdolności do pracy wnioskodawcy, że z uwagi na rokowanie do odzyskania zdolności do pracy zasadnym jest przyznanie wnioskodawcy świadczenia rehabilitacyjnego na okres 3 miesięcy. Orzeczenie lekarza orzecznika dało podstawy do przyznania powodowi świadczenia rehabilitacyjnego na okres kolejnych 6 miesięcy.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L., działający przez zawodowego pełnomocnika, w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie.

W uzasadnieniu podniesiono, że komisja lekarska ZUS uznała, że brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie P. S. uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Wnioskodawca pobierał świadczenie rehabilitacyjne w okresie od 15.05. (...) do 08.02.2014r. Lekarz orzecznik ZUS ustalił orzeczeniem z dnia 18.02.2014r., iż wnioskodawca jest częściowo niezdolny do pracy do 31.07.2015 r. (data powstania od 08.11.2012r.). Orzeczenie to zostało zaskarżone zarzutem wadliwości przez Głównego Lekarza Orzecznika Oddziału Zakładu i skierowane do rozpatrzenia do komisji we W., która stwierdziła w orzeczeniu z dnia 07.03.2014 r., że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy oraz że brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia.

Strona pozwana zarzuciła, że żądania odwołania wzajemnie się wykluczają. Wnioskodawca odwołuje się bowiem od decyzji o odmowie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, jednocześnie wnosząc o przyznanie prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Na rozprawie w dniu 27.06.2014 r. pełnomocnik wnioskodawcy został zobowiązany do wskazania, czy odwołuje się od odmowy przyznania świadczenia rehabilitacyjnego, czy domaga się renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Pismem z dnia 7.08.2014 r. (k. 24) pełnomocnik wnioskodawcy wskazał, że żąda zmiany decyzji poprzez przyznanie powodowi świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 9.02.2014 r. do 9.05.2014 r. lub ewentualnie o uchylenie zaskarżonej decyzji i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania oraz żąda przyznania wnioskodawcy renty od 10 maja 2014 roku na okres stwierdzony przez lekarza orzecznika.

Żądanie przyznania renty zostało wyłączone do odrębnego postępowania i przekazane do Sądu Okręgowego w Jeleniej Górze postanowieniem z dnia 25.09.2014 r. w sprawie IV U 185/14.

Postanowieniem z dnia 26.01.2015 r. (k. 92) Sąd Okręgowy w Jeleniej Górze sprawę przekazał do rozpoznania Sądowi Rejonowemu w Jeleniej Górze, w uzasadnieniu wskazując, że wnioskodawca odwołuje się od decyzji w przedmiocie przyznania świadczenia rehabilitacyjnego.

Sprawę wpisano pod sygn. IV U 58/15 i zarządzeniem z dnia 6.07.2014 (k. 46) połączono do rozpoznania ze sprawą IV U 94/14.

W piśmie z dnia 25.02.2016 r. wnioskodawca podtrzymał i ponowił żądanie przyznania renty oraz zażądał przekazania sprawy o rentę właściwemu organowi na mocy przepisu art. 464 § 1 k.p.c.

Na rozprawie w dniu 2.03.2017 r. pełnomocnik wnioskodawcy złożył spis kosztów i zażądał zasądzenia kosztów postępowania od strony pozwanej wg tego spisu.

#### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

P. S. ma 44 lata, z zawodu jest ślusarzem.

( **dowód:** bezsporne)

Wnioskodawca pobierał świadczenie rehabilitacyjne w okresie od 15.05. (...) do 08.02.2014r. przyznane w związku z ogólnym stanem zdrowia.

( **dowód** : bezsporne)

P. S. pod względem psychiatrycznym po 8.02.2014 r. nie był niezdolny do pracy.

Nie miał zaburzeń świadomości, napęd psychoruchowy miał prawidłowy, nastrój miernie sytuacyjnie przewlekłe obniżony. Nie występowało u niego nasilenie tych elementów, czyniące go niezdolnym do pracy.

( **dowód:** opinia biegłego lekarza psychiatry – k 137-140)

Z punktu widzenia dolegliwości ortopedycznych P. S. od dnia 9.02.2014 r. był niezdolny do pracy przez okres trzech miesięcy, a stan jego zdrowia wskazywał na to, że dalsze leczenie lub rehabilitacja rokuje nadzieję na odzyskanie zdolności do pracy w ciągu trzech miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego.

Po tym terminie nie odzyskał jednak zdolności do pracy.

U wnioskodawcy zdiagnozowano dysfunkcję lewego stawu barkowego, spowodowane neuropatią nerwu podłopatkowego lewego, zmianami zwyrodnieniowymi lewego stawu barkowego pod postacią ciasnoty barkowej.

( **dowód:** opinia biegłego lekarza ortopedy z dnia 20.11.2016 r. , k. 158-158 )

ZUS przyznał wnioskodawcy prawo do renty od dnia 26.09.2014 r. na skutek wniosku z dnia 26.09.2014 r.

( **dowód** : bezsporne)

Decyzją z dnia 19.03.2014 r. znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L., odmówił wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od 09.02.2014 r.

( **dowód** : bezsporne)

### **Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie wnioskodawcy zasługiwało na uwzględnienie w zakresie żądania przyznania mu świadczenia rehabilitacyjnego.

Wnioskodawca żądał zmiany zaskarżonej decyzji ZUS poprzez przyznanie mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Ponadto wnioskodawca wniósł o przyznanie mu prawa do renty.

Sąd w zakresie żądania przyznania wnioskodawcy prawa do renty uznał się niewłaściwym rzeczowo i przekazał sprawę do rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L., mając na uwadze fakt, że organ rentowy dotychczas nie wypowiedział się w tym zakresie, a żądanie przyznania renty nie leży we właściwości sądu.

Żądanie ubezpieczonego, które nie było przedmiotem decyzji organu rentowego, a zostało zgłoszone w odwołaniu czy w toku postępowania przed sądem ubezpieczeń społecznych, powinno bowiem być przekazane do rozpoznania organowi rentowemu na podstawie art. 477<sup>10</sup> § 2 k.p.c. Oznacza to, że dopiero wtedy, gdy organ rentowy wypowie się co do zasadności przyznania wnioskodawcy renty, co uczyni w formie decyzji, ubezpieczony będzie mógł zająć stanowisko i ewentualnie nie zgadzając się z treścią decyzji zaskarżyć ją do Sądu Okręgowego w Jeleniej Górze.

Przechodząc do merytorycznej oceny odwołania zauważyć należy, że strona pozwana oparła zaskarżoną decyzję na treści przepisu art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2014.159).

Zgodnie z art. 18 ust. 1 wyżej cytowanej ustawy, 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.

Ocena stanu zdrowia wnioskodawcy wymagała wiadomości specjalnych. Z tych względów Sąd zasięgnął opinii biegłych, tj. ortopedy oraz psychiatry. Żadna ze stron postępowania nie składała zastrzeżeń do opinii, co pozwala na przyjęcie, że strony zgadzały się z wnioskami opinii.

Na podstawie opinii biegłego psychiatry Sąd ustalił, że P. S. ze względów psychiatrycznych był zdolny do pracy po 8.02.2014 r.

Na podstawie opinii biegłego lekarza ortopedy Sąd ustalił natomiast, że P. S. cierpi na dysfunkcję lewego stawu barkowego, spowodowaną neuropatią nerwu podłopatkowego lewego, zmianami zwyrodnieniowymi lewego stawu barkowego pod postacią ciasnoty barkowej, co powodowało że od dnia 9.02.2014 r. nie był zdolny do pracy przez okres trzech miesięcy, a stan jego zdrowia wskazywał na to, że dalsze leczenie lub rehabilitacja rokuje nadzieję na odzyskanie zdolności do pracy w ciągu trzech miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego.

Zarówno biegły psychiatra jak i biegły ortopeda jasno, rzeczowo i rzetelnie odnieśli się w swoich opiniach do pytań sądu.

Sąd uwzględnił sporządzone opinie biegłych, przyjmując je jako podstawę poczynionych w sprawie ustaleń faktycznych. Opinie powyższe charakteryzowały się spójnością, były szczegółowo uzasadnione, wnioski nie budziły wątpliwości. Podkreślenia przy tym wymaga, że powołani w sprawie biegli są doświadczonymi specjalistami w swojej dziedzinie, odpowiadającej kategorii schorzeń stwierdzonych u wnioskodawcy.

Należy podkreślić, że opinia biegłego podlega - jak inne dowody - ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., 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 (patrz: wyrok SN z dnia 13 października 1987 r., II URN 228/87, opublikowany w systemie Lex). Z istoty i celu dowodu z opinii biegłego wynika przy tym, że jeśli rozstrzygnięcie sprawy wymaga wiadomości specjalnych, dowód z opinii biegłych jest konieczny.

Sąd nie dopatrył się przesłanek podważających prawidłowość wydanych w sprawie opinii. Z tych względów uznał przeprowadzone opinie za wiarygodny dowód w sprawie, mogący stanowić podstawę do dokonywania ustaleń faktycznych i wydania rozstrzygnięcia.

Wobec powyższego, opierając się przede wszystkim na ustaleniach poczynionych przez biegłego lekarza ortopedy, Sąd uznał, że P. S. był niezdolny do pracy od dnia 9.02.2014 r. z przyczyn ortopedycznych, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokowały nadzieję na odzyskanie zdolności do pracy i w związku z tym istniały podstawy do przyznania wnioskodawcy uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 9.02.2014 r. na okres kolejnych 3 miesięcy. Bez znaczenia jest przy tym, że wnioskodawca nie odzyskał zdolności do pracy, sąd badał bowiem, jakie są rokowania w zakresie możliwości przywrócenia zdolności do pracy.

Powyższe okoliczności skutkowały uwzględnieniem odwołania wnioskodawcy i orzeczeniem jak w punkcie I wyroku (art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c.).

Rozstrzygnięcie zawarte w punkcie II wyroku Sąd oparł na przepisie art. 477<sup>10</sup> § 2 k.p.c.

Rozstrzygnięcie o kosztach sądowych zawarte w punkcie III wyroku znajduje oparcie w przepisie art. 108 k.p.c. oraz art. 113 w zw. z art. 96 ust. 1 pkt 4 w zw. z art. 98 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2010 r., Nr 90, poz. 594). W toku postępowania wnioskodawca był zwolniony od obowiązku uiszczenia kosztów sądowych, a wydatki w toku postępowania ponosił Skarb Państwa.

O kosztach postępowania w punkcie IV sentencji wyroku Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. Wysokość kosztów zastępstwa procesowego należnych wnioskodawcy Sąd ustalił w oparciu o § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. z 2015 r. poz. 616), które w niniejszej sprawie wyniosły 60 zł.

Odnosząc się do przedłożonego spisu kosztów zauważyć należy, że wbrew twierdzeniom pełnomocnika wnioskodawcy niniejsze postępowanie nie należało do skomplikowanych, natomiast jego długość i ilość posiedzeń sądowych wynika jedynie z nieprawidłowego sformułowania odwołania i podtrzymywania przez pełnomocnika wnioskodawcy żądania ustalenia prawa do renty – które to żądanie nie mogło być rozpoznane przez Sąd Rejonowy. Ponadto odwołanie zostało wniesione w dniu 1.04.2014 r., kiedy minimalna stawka zastępstwa procesowego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wynosiła 60 zł.

Odnosnie żądania zwrotu kosztów dojazdu pełnomocnika wnioskodawcy na terminy rozpraw zauważyć należy, że zgodnie z aktualnym orzecnictwem Sądu Najwyższego nieprawidłowe jest naliczanie kosztów dojazdu wg stawek obowiązujących dla pracowników sfery budżetowej, a pełnomocnik winien wykazać faktycznie poniesione z tego tytułu koszty. Ustawa o kosztach sądowych ani przepisy kodeksu postępowania cywilnego nie przewidują zwrotu kosztów ustanowienia substytutu ani też – zwrot kosztów korespondencji. Z tych względów żądanie zwrotu kosztów zastępstwa wg złożonego spisu kosztów nie zasługiwało na uwzględnienie.

W związku z powyższym orzeczono jak w sentencji.