

Sygn. akt IV U 371/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 lipca 2018 r.

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

Przewodniczący: SSR Marta Ładzińska

Protokolant: Katarzyna Przybylska

po rozpoznaniu w dniu 24 lipca 2018 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 19 listopada 2015 r. znak (...)

w przedmiocie świadczenia rehabilitacyjnego

I. odwołanie oddala,

II. kosztami sądowymi obciąża Skarb Państwa,

III. nie obciąża wnioskodawczynie kosztami zastępstwa procesowego strony pozwanej.

Sygn. akt IV U 371/15

UZASADNIENIE

Wnioskodawczynie A. S. złożyła odwołanie od decyzji z 19.11.2015 r. znak (...), wydanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W., odmawiającej wnioskodawczynie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od 3.07.2015 r.

Zażądała przyznania jej świadczenia rehabilitacyjnego lub renty oraz uznania, że organ rentowy ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

W uzasadnieniu żądania wnioskodawczynie wskazała, że w dniu 19.08.2015 r. złożyła wniosek o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego lub renty z tytułu niezdolności do pracy. Lekarz orzecznik Zakładu (...) w dniu 30.09.2015 r. wydał orzeczenie, w którym stwierdził, że wnioskodawczynie nie jest niezdolna pracy. Komisja lekarska ZUS w dniu 19.11.2015 r. podtrzymała to orzeczenie.

Wnioskodawczynie nie zgadza się z taką oceną jej stanu zdrowia. Stan jej zdrowia ulega dalszemu pogorszeniu, o czym świadczą zaświadczenia lekarskie oraz skierowanie do szpitala. Od 2003 r. wnioskodawczynie jest osobą niepełnosprawną.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W., działający przez zawodowego pełnomocnika, w odpowiedzi na odwołanie wniosł o jego oddalenie oraz o zasądzenie od ubezpieczonej na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

W uzasadnieniu podniesiono, że organ rentowy zaskarżoną decyzją z dnia 10.09.2014 r. odmówił wnioskodawczynie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z powodu braku niezdolności do pracy.

Komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 09.11.2015 r. uznała, że brak jest okoliczności pozwalającej na przyjęcie, że wnioskodawczyni była niezdolna do pracy po zakończeniu okresu zasiłkowego.

Żądanie przyznania renty zostało wyłączone do odrębnego postępowania.

W toku postępowania strony podtrzymały swoje stanowiska w sprawie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

A. S. ma 41 lat, z zawodu jest sprzedawcą. Podlegała ubezpieczeniu chorobowemu.

(**dowód:** bezsporne)

Wnioskodawczyni pobierała zasiłek chorobowy w okresie od dnia 01.12.2014 r. do 30.04.2015 r. i od 02.06.2015 do 11.08.2015 r. Okres zasiłkowy zakończył się w dniu 02.07.2015 r.

(**dowód** : bezsporne)

A. S. w 2003 r. przebyła uraz dłoni lewej z amputacją kciuka.

W zakresie ustaleń z zakresu medycyny pracy wnioskodawczyni cierpi na zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne odcinka szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa, zespół bolesnego barku prawego, przewlekły zespół bólowy korzeniowy odcinka szyjnego i lędźwiowo – krzyżowego kręgosłupa w wywiadzie, stan po urazie dłoni lewej z amputacją kciuka.

Pod kątem medycyny pracy wnioskodawczyni nie może zostać uznana nadal po dniu 3.07.2015 r. za niezdolną do pracy - podawane przez wnioskodawczynię dolegliwości bólowe stawu barkowego prawego wiążą się stwierdzonymi zmianami w zakresie odcinka szyjnego kręgosłupa. Podawane w wywiadzie dolegliwości bólowe i ograniczenie funkcji kończyny górnej prawej i stawów obwodowych kończyn dolnych nie mają potwierdzenia w przeprowadzonym badaniu przedmiotowym. Wnioskodawczyni jest samodzielna, sprawna fizycznie. Porusza się bez wsparcia ortopedycznego i takiego wsparcia nigdy nie wymagała. W badaniu przedmiotowym nie stwierdzono ostrych objawów korzeniowych, objawów ubytkowych. Stawy obwodowe nie są zmienione, w badaniu nie stwierdzono zaników mięśniowych. W dokumentacji brak potwierdzenia obecności ostrych stanów zapalnych któregośkolwiek ze stawów obwodowych. Stwierdzone w badaniach radiologicznych zmiany zwyrodnieniowe przebiegają z okresowymi nawrotami dolegliwości bólowych i upośledzeniem funkcji układu ruchu. W razie nawrotu patologicznych objawów wnioskodawczyni może być leczona w ramach nowych okresów zasiłkowych. Wnioskodawczyni jest zdolna do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji i w zawodzie sprzedawcy. Przeciwwskazane jest dźwiganie ciężarów.

Wnioskodawczyni cierpi z powodu nawracających objawów bólowych, ponieważ rozpoznane u niej schorzenia należą do schorzeń przewlekłych i tak wygląda ich przebieg kliniczny.

Pod kątem neurologicznym wnioskodawczyni choruje na: zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego z niewielką wypukliną krążka między kręgowego w poziomie C5-C6, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowego z wypukliną krążka między kręgowego w poziomie L3-L4 i L5-S1 bez objawów korzeniowych i ubytkowych, zespół barku bolesnego prawego bez następstw neurologicznych, spondyloartrypatię seronegatywną zapalną. Nie ma przyczyny neurologicznej do uznania wnioskodawczyni za niezdolną do pracy

W badaniu neurologicznym wnioskodawczyni nie ma objawów uszkodzenia układu nerwowego, nie ma objawów korzeniowych. Nie ma odczynowych objawów ze strony kręgosłupa charakteryzujących się jego zniekształceniem, wzmożonym napięciem mięśni przykręgosłupowych. Nie ma rozciągowych objawów korzeniowych. Zmiany opisane w badaniach obrazowych kręgosłupa mogą dawać dolegliwości. Nie było następstw zmian opisanych w badaniach obrazowych kręgosłupa.

U wnioskodawczyni nie ma następstw neurologicznych podawanych dolegliwości ze strony barku prawego.

Brak jest przyczyn neurologicznych do uznania wnioskodawczynie za niezdolną do pracy po zakończeniu okresu zasiłkowego.

Pod kątem reumatologicznym u wnioskodawczynie stwierdzono zmiany dyskopatyczne kręgosłupa w odcinkach szyjnym i lędźwiowym, przewlekły zespół szyjno-barkowy, fibromyalgia, akrocyjanoza dłoni.

W zakresie specjalności reprezentowanej przez biegłego reumatologa nie występowała niezdolność wnioskodawczynie do pracy zgodnej z wykształceniem i dotychczas wykonywanej po zakończeniu okresu zasiłkowego.

U wnioskodawczynie nie stwierdza się takiej dysfunkcji narządu ruchu, która powodowałaby niezdolność do pracy. Zachowane są funkcje manualne i lokomocyjne. Dolegliwości są także na tle psychogennym – czynnościowym - fibromyalgia.

W badaniu przedmiotowym wnioskodawczynie nie ma korelacji między obrazem radiologicznym i faktycznym stanem funkcjonalnym kręgosłupa, który nie jest zaburzony w znacznym stopniu. Dolegliwości bólowe barków wiążą się ze zmianami w obrębie kręgosłupa szyjnego. Nie stwierdza się rozciągowych objawów korzeniowych ani objawów ubytkowych. Nie są podwyższone laboratoryjne wskaźniki stanu zapalnego. Nie daje to podstaw do rozpoznania choroby z zakresu układowych zapalnych schorzeń narządu ruchu.

(**dowód** : opinia biegłej z zakresu medycyny pracy, k – 9-11, opinia biegłego neurologa, k – 45-46, opinia uzupełniająca biegłej z zakresu medycyny pracy, k-62, k – 213, k – 255, opinia biegłego reumatologa k – 76, opinia uzupełniająca biegłego reumatologa, k – 89., k – 123, k – 161, k – 186, k – 285, opinia uzupełniająca biegłego neurologa, k – 243, opinia biegłego reumatologa k – 376-378, dokumentacja medyczna, k – 12-29, k – 47-53, k – 82-86v, k – 101- 117v, k – 138- 152, k – 156-156v, k – 166- 169, k – 171- 176, k – 199-204, k – 219, k – 229-234, 265-267, 281-283, 298-309, 320- 322)

Wnioskodawczynie jest osobą zaliczoną do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, a niepełnosprawność ta istnieje od 22.07.2003 r.

(**dowód** : orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 10.08.2016 r., k – 87, k – 170)

Ustalając stan faktyczny Sąd oparł się na dowodach z dokumentów, a w szczególności na dokumentach znajdujących się w aktach postępowania przed ZUS i na dokumentacji medycznej złożonej przez wnioskodawczynie. Ich prawdziwość w toku postępowania sądowego nie była przez strony kwestionowana.

Sąd oparł się także na opiniach biegłych z zakresu medycyny pracy, neurologii i reumatologii, które zostaną omówione w toku rozważań.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie wnioskodawczynie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Wnioskodawczynie żądała zmiany zaskarżonej decyzji ZUS poprzez przyznanie jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Ponadto wnioskodawczynie wniosła o przyznanie jej prawa do renty.

Sąd w zakresie żądania przyznanie mu prawa do renty uznał się niewłaściwym rzeczowo i przekazał sprawę do rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W., 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 odwołaniu czy w toku postępowania przed sądem ubezpieczeń społecznych, powinno bowiem być przekazane do rozpoznania organowi

rentowemu na podstawie art. 477¹⁰ § 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 mogła 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 wnioskodawczynie wymagała wiadomości specjalnych. Z tych względów Sąd zasięgnął opinii biegłych, tj. neurologa, reumatologa i biegłego z zakresu medycyny pracy. Biegli wskazali, że po zakończeniu okresu zasiłkowego wnioskodawczynie nie była niezdolna do pracy.

Wnioskodawczynie składała szereg zastrzeżeń do opinii oraz nową dokumentację medyczną, co generowało konieczność zlecenia opinii uzupełniających w celu ustalenia, czy nowa dokumentacja medyczna ma wpływ na treść opinii.

Biegli w sposób kompleksowy i konkretny odnosili się do zastrzeżeń zgłaszanych przez wnioskodawczynię oraz odnosili się do składanej przez nią dokumentacji medycznej.

Na podstawie opinii i opinii uzupełniających biegłych: neurologa, reumatologa i biegłej z zakresu medycyny pracy Sąd ustalił, że A. S. ze względów neurologicznych, reumatologicznych i w zakresie oceny pod kątem medycyny pracy była zdolna do pracy po zakończeniu okresu zasiłkowego, tj. po 02.07.2015 r.

Zarówno biegły neurolog, reumatolog, jak i biegła z zakresu medycyny pracy 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 wnioskodawczynie. Biegli zgodnie wskazywali, że podawane przez wnioskodawczynię dolegliwości bólowe stawu barkowego prawego wiążą się stwierdzonymi zmianami w zakresie odcinka szyjnego kręgosłupa. Podawane w wywiadzie dolegliwości bólowe i ograniczenie funkcji kończyny górnej prawej i stawów obwodowych kończyn dolnych nie mają potwierdzenia w przeprowadzonym badaniu przedmiotowym. Stawy obwodowe nie są zmienione, w badaniu nie stwierdzono zaników mięśniowych. W dokumentacji brak potwierdzenia obecności ostrych stanów zapalnych którejkolwiek ze stawów obwodowych.

Biegli wskazywali nadto, że nowa dokumentacja medyczna, składana przez wnioskodawczynię nie ma wpływu na wniosek opinii.

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 na ustaleniach poczynionych przez biegłych, Sąd uznał, że A. S. była zdolna do pracy po 02.07.2015 r. i w związku z tym nie istniały podstawy do przyznania wnioskodawczyni uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego po tym dniu.

Podkreślić należy kontrolną funkcję orzeczenia sądu w sprawach z odwołań od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

Podkreślić należy, że Sąd w postępowaniu z odwołania od decyzji ZUS pełni funkcję kontrolną - bada prawidłowość decyzji w dacie jej wydania, tj. w niniejszej sprawie w dniu 19 listopada 2015 r., a nie w dacie wydania wyroku.

Żądanie ustalenia, że organ rentowy ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji także podlegało oddaleniu.

Podstawą tego żądania był przepis art. 118 ust. 1a Ustawy o emeryturach i rentach z FUS, zgodnie z którym w razie ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości orzeczeniem organu odwoławczego za dzień wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji uważa się również dzień wpływu prawomocnego orzeczenia organu odwoławczego, jeżeli organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Organ odwoławczy, wydając orzeczenie, stwierdza odpowiedzialność organu rentowego.

Nie jest możliwe zastosowanie cyt. przepisu do sprawy dotyczącej świadczenia rehabilitacyjnego. Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2014.159) nie przewiduje bowiem odesłania do Ustawy o emeryturach i rentach z FUS ani też nie zawiera podobnej regulacji. Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa nie przewiduje możliwości ustalenia odpowiedzialności organu rentowego.

Powyższe okoliczności skutkowały oddaleniem odwołania i orzeczeniem jak w punkcie I wyroku na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

Rozstrzygnięcie o kosztach sądowych zawarte w punkcie II 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 wnioskodawczyni była zwolniona od obowiązku uiszczenia kosztów sądowych, a wydatki w toku postępowania ponosił Skarb Państwa. Wnioskodawczyni proces przegrała w całości, brak jest jednak do obciążania jej kosztami sądowymi, co skutkowało orzeczeniem jak w punkcie II wyroku.

O kosztach postępowania w punkcie III sentencji wyroku Sąd orzekł na podstawie art. 102 k.p.c., zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Wnioskodawczyni nie posiada obecnie żadnych źródeł dochodu, jest na utrzymaniu rodziny.

Sąd zważył nadto, że inicjując postępowanie sądowe wnioskodawczyni dochodziła roszczeń z zakresu ubezpieczeń społecznych, które na tle stosunków roszczeniowych posiadają charakter specyficzny (por. per analogiam orzeczenie SN z dnia 5.12.1967 r., III PRN 78/67 OSNC 1968/11/185, orzeczenie Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu, III APz 135/92), pozostając w przekonaniu o zasadności swego żądania. Nie można przy tym uznać, w ocenie Sądu, iż wnioskodawczyni, dążąc do wyjaśnienia swoich żywotnych interesów w postępowaniu sądowym, złożyła odwołanie niezasadnie czy też zbyt pochopnie, skoro była przekonana o słuszności swojego żądania. Pracownik nie tylko może ale i powinien żądać wyjaśnienia jego żywotnych interesów także w postępowaniu sądowym choćby jego żądanie okazało

się nieuzasadnione – a stanowisko to należy analogicznie stosować do ubezpieczonych (por. postanowienie SN z dn. 27.04.1971 I Pz 17/71, OSNC 1971\12\22, wyrok SN z dn. 14.06.2005 r. V CK 719/04, Lex nr 152455).

W związku z powyższym orzeczono jak w sentencji.