

Sygn. akt V Ua 13/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 października 2018 r.

Sąd Okręgowy w Legnicy V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Jacek Wilga

Sędziowie: SSO Krzysztof Głowczyński

SSO Mirosława Molenda-Migdalewicz (spr.)

Protokolant: star. sekr. sądowy Ewa Sawiak

po rozpoznaniu w dniu 18 października 2018 r. w Legnicy

na rozprawie

sprawy z odwołania S. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Rejonowego w Legnicy IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 8 maja 2018 r.

sygn. akt IV U 444/15

oddala apelację.

SSO Mirosława Molenda-Migdalewicz SSO Jacek Wilga SSO Krzysztof Głowczyński

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 16 listopada 2015r. - znak (...)

nr sprawy (...) - Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział

w L. odmówił S. P. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, powołując się na orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 05 listopada 2015r., którym stwierdzono, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy oraz stwierdzono brak - po jej stronie - okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do przedmiotowego świadczenia.

Na skutek odwołania od powyższej decyzji sprawę rozpoznał Sąd Rejonowy w Legnicy, który wyrokiem z dnia 08 maja 2018r., wydanym w sprawie IVU 444/15, oddalił odwołanie.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd oparł na następująco ustalonym stanie faktycznym:

Wnioskodawczyni S. P. – urodzona (...) - posiada wykształcenie policealne . Ukończyła technikum bez matury oraz studium policealne, zdobywając kwalifikacje w zawodach: technika administracji, handlowca oraz sprzedawcy.

W okresie aktywności zawodowej wnioskodawczyni pracowała przez okres 3 lat jako sprzedawca, a potem dwukrotnie odbyła staż w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych Następnie S. P. pracowała w charakterze pracownika produkcji części samochodowych do marca 2015 r.

Następnie wnioskodawczyni zarejestrowana była w Powiatowym Urzędzie Pracy jako bezrobotna. Utrzymywała się ze świadczeń i pomocy otrzymywanych z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej.

W marcu 2015 r. S. P. zachorowała na zapalenie zatok obocznych nosa, przebywała na zwolnieniu lekarskim. Leczyła się wówczas w poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz poradni laryngologicznej. W wyniku podjętych czynności medycznych, w tym kuracji antybiotykowej ubezpieczona została wyleczona. Badania tomografii komputerowej (TK) zatok obocznych nosa – wykonane w październiku 2015 r. - wykazało prawidłowy obraz zatok.

W sierpniu 2015 r. zdiagnozowano u wnioskodawczyni niedoczynność tarczycy – chorobę Hashimoto i z tego powodu przebywała ona na zwolnieniu lekarskim.

W listopadzie 2015 r. S. P. zachorowała na pokrzywkę kontaktową. Leczyła się wówczas w poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz poradni dermatologicznej, a także w poradni alergologicznej. W okresie leczenia wnioskodawczyni przebywała na zwolnieniu lekarskim do września 2015 r.

W okresie od 25 maja 2016 r. do 01 czerwca 2016 r. wnioskodawczyni przebywała na Oddziale Alergologicznym Centrum Pulmonologii w K.. Podczas tej hospitalizacji i diagnostyki rozpoznano u wnioskodawczyni dychawicę oskrzelową w remisji, alergiczny nieżyt nosa, astmę oskrzelową alergiczną, pokrzywkę i obrzęk naczyń nerwowy.

Po włączeniu leczenia (...), uzyskano znaczną poprawę. Konsultujący alergolog stwierdził u ubezpieczonej uczulenie na sierść psa, pyłki traw, żyto, pleśnie, seler, dorsza, wieprzowinę i orzechy laskowe.

Łącznie S. P. przebywała na zwolnieniach lekarskich od 30 marca 2015 r. do 29 września 2015 r. z symbolem J01 (ostre zapalenie zatok przynosowych) i J32 (przewlekłe zapalenie zatok przynosowych).

W dniu 28 września 2015 r. S. P. złożyła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L. wniosek o świadczenie rehabilitacyjne.

Wnioskodawczyni badana była przez Lekarza Orzecznika ZUS, który po przeprowadzeniu badania i zapoznaniu się z dokumentacją lekarską – orzeczeniem z dnia 15 października 2015 r. ustalił, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy i brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Na skutek złożonego przez S. P. sprzeciwu od wyżej wskazanego orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS - Komisji Lekarskiej ZUS we W. orzeczeniem z dnia 05 listopada 2015 r. podzieliła stanowisko przedstawione w zaskarżonym orzeczeniu z dnia 15 października 2015r.

Decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L. z 16 listopada 2015 r. odmówiono ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Sąd Rejonowy powołując się na postępowanie wyjaśniające przeprowadzone w sprawie ustalił, że rozpoznano u S. P. następujące schorzenia: pokrzywkę kontaktową, zapalenie skóry, niedoczynności tarczycy, suchość skóry

i problemy z pamięcią. Stopień zaawansowania rozpoznanych schorzeń nie czyni wnioskodawczyni osobą niezdolną do pracy i brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Występująca u ubezpieczonej pokrzywka nie ogranicza zdolności do pracy zarobkowej i nie ma żadnego związku z wykonywaną pracą w charakterze operatora produkcji. Wykonywane dwukrotnie testy płatkowe były ujemne na podstawowy zestaw alergenów, w tym podejrzewany nikiel i chrom. Poprawa stanu zdrowia ubezpieczonej polega na kontrolowaniu farmakologicznym pokrzywki, tj. okresowego stosowania leków odczulających. Z powodu tarczycy S. P. nie miała wcześniej ani nie ma w chwili obecnej żadnych ograniczeń zawodowych. Stwierdzone w testach skórnych dodatnie odczyny na sierść psa, pyłki drzew, krzewów, zbóż, chwastów oraz pleśnie dotyczą alergenów powszechnie występujących w środowisku i nie mają związku z pracą zawodową ubezpieczonej.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy wskazał, że odwołanie wnioskodawczyni nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd powołał treść art. 18 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. z 2007r., poz. 1368 z późniejszymi zmianami) i wskazał na przesłanki, które należy spełnić, aby uzyskać prawo do świadczenia rehabilitacyjnego. Sąd Rejonowy zaznaczył, że skoro wnioskodawczyni nie zgadzała się z oceną jej stanu zdrowia dokonaną przez lekarzy orzeczników ZUS, to Sąd powołał niezależnych od organu rentowego biegłych sądowych celem ustalenia czy z uwagi na stopień zaawansowania schorzeń wnioskodawczyni jest nadal niezdolna do pracy po wyczerpaniu zasiłku chorobowego i czy rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy.

Na sporna okoliczność w sprawie dopuszczone zostały dowody z opinii biegłych z zakresu: laryngologii, dermatologii, endokrynologii i alergologii, a uwzględniając zastrzeżenia do opinii biegłego sądowego z zakresu dermatologii w sprawie opinię wydał inny biegły z tej dziedziny wiedzy medycznej. Łącznie zostało w sprawie opracowanych i przedstawionych Sądowi 8 opinii biegłych sądowych, z których żadna nie potwierdziła zasadności wniesionego odwołania.

W ocenie Sądu Rejonowego, opinie biegłych zawierają aktualną ocenę stanu zdrowia S. P. w chwili podejmowania zaskarżonej decyzji przez organ rentowy, a także i w chwili obecnej. Z powyższych względów Sąd Rejonowy uznał opinie za wiarygodne dowody w sprawie, stanowiące podstawę ustaleń faktycznych. Sąd zapoznał się także z wniesionymi przez ubezpieczoną zastrzeżeniami do każdej ze sporządzanych w sprawie opinii biegłych, dokonał analizy kolejnych zgłaszanych zastrzeżeń, podzielił zdanie biegłych uznał, że zastrzeżenia te były jedynie polemiką z wnioskami wynikającymi z wydanych opinii głównych oraz opinii uzupełniających.

W konsekwencji Sąd Rejonowy uznał, że ubezpieczona była zdolna do pracy po ustaniu okresu zasiłkowego, tj. po dniu 29 września 2015 r. i w związku z tym nie są spełnione przesłanki z art. 18 ust. 1 przytoczonej ustawy i nienależyne jest prawo do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego.

Mając na uwadze takie stanowisko biegłych, Sąd Rejonowy na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., nie znalazł podstaw do zmiany zaskarżonej decyzji i oddalił odwołanie ubezpieczonej.

Apelację od powyższego wyroku wniosła S. P., zaskarżając wyrok w całości i zarzucając mu nie wyjaśnienie wszystkich istotnych okoliczności sprawy, a w szczególności nie wyjaśnienie w jakich warunkach wnioskodawczyni pracowała.

Wskazując na powyższy zarzut wnioskodawczyni wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji celem ponownego rozpoznania

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie, nie zawiera bowiem zarzutów, które mogłyby skutkować zmianą lub uchyleniem zaskarżonego wyroku.

Sąd pierwszej instancji przeprowadził w sprawie prawidłowe postępowanie dowodowe i nie przekroczył granic swobodnej oceny dowodów wyrażonych w art. 233 § 1 k.p.c., wyprowadzając z niej trafne wnioski. Sąd Okręgowy w pełni podziela argumentację prawną przedstawioną w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku i przyjmuje ją jako własną stanowiącą podstawę wydania niniejszego rozstrzygnięcia.

Wnioskodawczyni ubiegała się o przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego po dniu 29 września 2015r. tj. po wyczerpaniu okresu zasiłku chorobowego.

Podkreślić w tym miejscu należy, że warunkiem przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, na podstawie przepisów ustawy z dnia 25 czerwca 1999r.

o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby

i macierzyństwa, szczegółowo powołanym przez Sąd Rejonowy, jest przede wszystkim ustalenie, czy stopień zaawansowania rozpoznanych schorzeń jest taki, że po wyczerpaniu zasiłku chorobowego wnioskodawczyni nadal jest niezdolna do pracy oraz – po jej stronie istnieją pozytywne rokowania co do odzyskania zdolności do pracy w wyniku leczenia lub rehabilitacji. Wobec powyższego Sąd I instancji, dążąc do wyjaśnienia spornej kwestii przeprowadził dokładne i wnikliwe postępowanie dowodowe, dopuszczając dowody z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu: laryngologii (karta 24); endokrynologii (k. 72); dermatologii (k. 49, 114 i 134), pulmonologii i alergologii (opinia główna k. 209-210 i opinie uzupełniające k. 265 i 308).

Wbrew zarzutom apelacji Sąd Rejonowy dokonał oceny warunków pracy wnioskodawczyni i ryzyka zawodowego, czemu dał wyraz w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Wnioskodawczyni bowiem przed datą wydania opinii przez biegłego z zakresu pulmonologii i alergologii dołączyła do akt sprawy:

kartę oceny ryzyka zawodowego operatora produkcji (k. 94-96), aktualizację oceny ryzyka zawodowego z 23 listopada 2015 r. (k. 99, 101), opis stanowiska pracy nr 6 (k. 100, 163) i wykaz substancji/preparatów i mieszanin chemicznych niebezpiecznych (k. 164).

Z karty ryzyka zawodowego pkt. 20 wynikało jednoznacznie, iż w związku

z narażeniem inhalacyjnym na czynniki chemiczne wnioskodawczyni

na zajmowanym stanowisku może być narażona na podrażnienie błon śluzowych dróg oddechowych i skóry (pkt. 20 w/w dokumencie karta 97), a także kaszel, napady duszności i reakcje alergiczne mogą być następstwem wyżej wskazanego czynnika ryzyka (pkt. 28 – karta 98).

W tym stanie sprawy oddalony został - na rozprawie w dniu 18 października 2018r. - wniosek dowodowy zawarty w apelacji o dopuszczenie dowodu z akt osobowych

w (...) Sp. z o.o. w L. oraz zeznań świadków na okoliczność ustalenia warunków pracy wnioskodawczyni, które są szkodliwe dla zdrowia. Dokumenty te potwierdziłyby jedynie okoliczności, które ustalone zostały już przez Sąd Rejonowy przed wydaniem zaskarżonego wyroku.

Dokumenty te stanowiły przedmiot analizy biegłego sądowego przed wydaniem zarówno opinii głównej w dniu 23 czerwca 2017r. jak i kolejnych dwóch opinii uzupełniających w dniach 21 listopada 2017r. i 20 lutego 2018r.

Na podstawie powyższych dowodów Sąd I instancji prawidłowo uznał, że wnioskodawczyni po dniu 29 września 2015r. tj. po zaprzestaniu pobierania zasiłku chorobowego była osobą zdolną do pracy. Także w ocenie Sądu Okręgowego, w świetle jednoznacznych wniosków przedstawionych przez biegłych sądowych, nie budzi wątpliwości fakt, że S. P. nie spełniła przesłanek do przyznania jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na podstawie przepisu powołanego w niniejszym uzasadnieniu.

Zauważyć należy, że w sprawie opinie z zakresu dermatologii zostały wydane przez dwóch biegłych sądowych, a ustalenia tych opinii są logicznie spójne i korespondują z dokumentacją dotyczącą przebiegu leczenia, przedstawioną przez wnioskodawczynię. Podobnie jak opinie biegłych z zakresu laryngologii, endokrynologii, pulmonologii i

alergologii - opinie te zawierają sprawozdania z dokonanych czynności i spostrzeżeń, analizę zgromadzonej dokumentacji medycznej. Powyższe opinie sporządzone zostały przez lekarzy posiadających stosowną wiedzę i doświadczenie w zakresie reprezentowanych specjalizacji oraz zasad orzekania o niezdolności do pracy.

W ocenie Sądu Okręgowego brak jest podstaw do kwestionowania prawidłowości przedmiotowych opinii, stąd też nie można było czynić ustaleń sprzecznych z wnioskami opinii.

W pewnych sytuacjach – tak jak to miało miejsce w niniejszej sprawie w przypadku wnioskodawczynie – istniejące stany chorobowe nie dyskwalifikują osoby jako pracownika. Biegli odnieśli się szczegółowo do kwalifikacji wnioskodawczynie, poziomu jej wykształcenia, dotychczasowego zatrudnienia w kontekście również warunków pracy.

Konstrukcja apelacji jest taka, że wnioskodawczynie wskazuje na potencjalne niebezpieczeństwa i powikłania, które mogą wystąpić w przyszłości np. skłonność do wstrząsów anafilaktycznych, które zagrażają życiu lub potencjalny nagły i silny obrzęk twarzy zagrażający uduszeniem się chorego .

Stopień zaawansowania stwierdzonych u wnioskodawczynie schorzeń: pokrzywki oraz obrzęku naczyńioruchowego – jest leczony farmakologicznie z dobrym rezultatem.

W tym miejscu wskazać należy, że brak jest podstaw prawnych do przyznania prawa do jakiegokolwiek świadczenia z ubezpieczenia społecznego jedynie na podstawie wiedzy o możliwych w przyszłości hipotetycznych przypadkach powikłań - aktualnie stwierdzonych schorzeń. Niezdolność do pracy stwierdzona jest w każdym przypadku indywidualnie na podstawie aktualnych badań i dotychczasowej dokumentacji medycznej.

Stwierdzenie przez apelującą, że w wydanych opiniach nie uwzględniono jej rzeczywistego stanu zdrowia , a mimo to Sąd Rejonowy wydał zaskarżony wyrok nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd uznał bowiem, że w sprawie brak jest podstaw do powołania kolejnych biegłych sądowych, o co wnioskowała skarżąca lub kolejnych opinii uzupełniających w sprawie . Biegli w niniejszej sprawie w wystarczający sposób uzasadnili wnioski zawarte w opiniach końcowych. Należy bowiem pamiętać, że "specyfika dowodu z opinii biegłego polega m.in. na tym, że jeżeli dowód taki już został przez sąd dopuszczony- to stosownie do art. 286 kpc – opinii kolejnego biegłego można żądać jedynie w "razie potrzeby". Jak wielokrotnie wskazywano w orzecznictwie Sądu Najwyższego i Sądów Apelacyjnych, potrzeba taka nie może być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnego dla niej wydzwiku konkluzji opinii (por. wyrok SA z dnia 18 lutego 1974r. , sygn. II CR 5/74, Biuletyn SN z 1974r. Nr 4 poz. 64 ora wyrok Sądy Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 08 stycznia 2013r., sygn. IIIAUa 905/12 LEX nr 1280926). Przyjęcie odmiennej koncepcji obligowałoby sąd do uwzględniania kolejnych wniosków strony dopóty, dopóki niezłożona zostanie opinia w pełni ją zadowolająca, co jest niedopuszczalne (wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 13 października 2017r. , sygn. III AUa 701/17).

Zaznaczenia dodatkowego wymaga, że w orzecznictwie panuje zgoda co do tego, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznacza decyzja organu rentowego, od której wniesiono odwołanie (np. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2010r., II UZ 49/09, LEX nr 583831). W wyroku z dnia 23 kwietnia 2010r. (II UK 309/09, LEX nr 604210) Sąd Najwyższy przypomniał, że zgodnie z systemem orzekania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, w postępowaniu wywołanym odwołaniem do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych sąd rozstrzyga o prawidłowości zaskarżonej decyzji (art. 477¹⁴ §2 i art. 477^{14a} k.p.c.) w granicach w jej treści i przedmiotu.

Zaskarżona w sprawie decyzja dotyczyła ustalenia prawa wnioskodawczynie do świadczenia rehabilitacyjnego . Tymczasem pismo jakie złożyła wnioskodawczynie w dniu 27 grudnia 2017r. odnoszą się do zaliczenia chorób w związku z którym leczona jest ubezpieczona do kategorii chorób zawodowych, co w żaden sposób nie odnosi się do niniejszego postępowania.

Reasumując Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 kpc oddalił apelację.

SSO Mirosława Molenda-Migdalewicz SSO Jacek Wilga SSO Krzysztof Głowczyński