

Sygn. akt: XU-514/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 stycznia 2013r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych we W.

w składzie:

**Przewodniczący: SSR Barbara Bonczar**

Protokolant: Grażyna Mazurkiewicz

po rozpoznaniu na posiedzeniu jawnym w dniu 22 stycznia 2013r. we W.

sprawy z odwołania **K. M.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 23 lipca 2012r. znak: (...)

w sprawie **K. M.**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

**o świadczenie rehabilitacyjne**

oddala odwołanie.

**Sygn. Akt X U 514/12**

## UZASADNIENIE

Wnioskodawca K. M. pismem, które wpłynęło do ZUS w dniu 30.08.2012 r. wniósł odwołanie od decyzji pozwanego organu rentowego z dnia 23.07.2012 r., znak (...), domagając się zmiany zaskarżonej decyzji.

W uzasadnieniu wskazał, iż w dniu 10.11.2008 r. uległ wypadkowi komunikacyjnemu, w wyniku którego doznał urazu kręgosłupa w obrębie kręgów szyjnych i piersiowych. Przebywał 6 miesięcy na zwolnieniu lekarskim, a następnie Sąd przyznał mu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 5 miesięcy.

W dniu 12.12.2011 r. w tył jego samochodu dwukrotnie uderzył tramwaj. W wyniku tego zdarzenia ponownie doznał urazu kręgosłupa. Po wykorzystaniu 182 dni zwolnienia lekarskiego złożył wniosek o świadczenie rehabilitacyjne, który komisja lekarska ZUS uznała za nieuzasadniony.

W okresie od 29.08.2012 r. do 14.09.2012 r. wnioskodawca będzie poddawany kolejnym zabiegom rehabilitacyjnym, czym uzasadnia wniesienie odwołania.

Strona pozwana - Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. w odpowiedzi na odwołanie wniosła o oddalenie odwołania z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

W uzasadnieniu wskazała, iż 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. O w/w okolicznościach orzeka lekarz orzecznik ZUS.

Od orzeczenia lekarza orzecznika przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej ZUS. Orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości albo orzeczenie komisji lekarskiej - stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczenia.

W dniu 08.06.2012 r. wnioskodawca wniósł o przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wypadkiem przy pracy.

W swoim orzeczeniu z dnia 02.07.2012 r. lekarz orzecznik nie uznał wnioskodawcy za niezdolnego do pracy. Wnioskodawca złożył sprzeciw do komisji lekarskiej, która w swoim orzeczeniu z dnia 17.07.2012 r. uznała, iż jego schorzenia nie dają podstaw do stwierdzenia niezdolności do pracy. W ocenie strony pozwanej powyższe uzasadnia odmowę przyznania wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

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

Wnioskodawca K. M. ma wykształcenie wyższe prawnicze. Jest przedsiębiorcą, prowadzi własne przedsiębiorstwo budowlane.

#### **- BEZSPORNE.**

W roku 2008 wnioskodawca uległ wypadkowi komunikacyjnemu, w wyniku którego doznał urazu kręgosłupa. Leczył się u lekarza ortopedy, a także korzystał z zabiegów rehabilitacyjnych.

**Dowód:** - dokumentacja medyczna /akta ZUS/.

W dniu 12.12.2011 r. wnioskodawca, prowadząc samochód, ponownie uległ wypadkowi komunikacyjnemu, w wyniku którego po raz kolejny doznał urazu kręgosłupa.

**Dowód:** - dokumentacja medyczna /akta ZUS/.

W okresie od 19.12.2011 r. do 17.06.2012 r., w związku z doznany urazem kręgosłupa, wnioskodawca przebywał na zwolnieniu lekarskim. Z dniem 17.06.2012 r. wnioskodawca wykorzystał 182 dniowy okres zasiłkowy.

#### **- BEZSPORNE.**

Orzeczeniem z dnia 02.07.2012 r. lekarz orzecznik ZUS ustalił, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy. Stwierdził u wnioskodawcy brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

**Dowód:** - orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 02.07.2012 r. /akta ZUS/.

Orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS nr (...) z dnia 17.07.2012 r. ustalono, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy. Komisja lekarska stwierdziła u wnioskodawcy brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

**Dowód:** - orzeczenie komisji lekarskiej ZUS nr (...) z dnia 17.07.2012 r. /akta ZUS/.

Decyzją z dnia 23.07.2012 r. pozwany organ rentowy odmówił wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

**Dowód:** - decyzja ZUS O/W. z dnia 23.07.2012 r. /akta ZUS/.

Postanowieniem z dnia 20 września 2012r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych chirurga ortopedy i neurologa na okoliczność ustalenia czy wnioskodawca może zostać uznany nadal po dniu 17 czerwca 2012r. za niezdolnego do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokują odzyskanie zdolności do pracy, a także jeżeli wnioskodawca jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokują odzyskanie zdolności do pracy,

do kiedy wnioskodawca może mieć prawo do świadczenia rehabilitacyjnego licząc od dnia 17 czerwca 2012r. na okres nie dłuższy niż 12 miesięcy.

W wydanej w dniu 12 listopada 2012r. opinii biegli sądowi chirurg ortopeda i neurolog rozpoznali u wnioskodawcy po urazie skrętnym kręgosłupa szyjnego, zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa, zespół bólowy kręgosłupa w wywiadzie, nadciśnienie tętnicze. Na tej podstawie biegli orzekli, że wnioskodawca od dnia 17 czerwca 2012r. nie jest nadal niezdolny do pracy.

Funkcja kręgosłupa u wnioskodawcy jest zachowana, kręgosłup jest dobrze ruchomy, a napięcie mięśni przykręgosłupowych prawidłowe. Nie stwierdzono u wnioskodawcy objawów kompresyjnych i rozciągowych oraz korzeniowych. Wnioskodawca po dniu 17.06.2012 r. nie jest niezdolny do pracy.

**Dowód:** - opinia biegłych sądowych specjalisty ortopedy lek. med. A. M. i specjalisty neurologa lek. med. T. W. z dnia 12.11.2012 r. /k.9-10/.

Z wydaną w sprawie opinią wnioskodawca nie zgodził się i wniósł do niej zastrzeżenia, które nie zostały przez Sąd uwzględnione.

Strona pozwana zgodziła się z wydaną w sprawie opinią.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie wnioskodawcy było bezzasadne.

W pierwszej kolejności należy wskazać, iż ustalając stan faktyczny w sprawie Sąd oparł się na dowodach z dokumentów, w tym z akt ZUS, jako że żadna ze stron nie podważyła skutecznie ich prawdziwości i autentyczności. Sąd pominął jednak dowód ze skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne /k.3/ jako nieczytelny.

Ponadto stwierdzenie okoliczności istotnych dla rozpoznania niniejszej sprawy wymagało wiadomości specjalnych i musiało znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych. Sąd podzielił w całości sporządzoną w niniejszej sprawie opinię biegłych sądowych specjalisty ortopedy lek. med. A. M. i specjalisty neurologa lek. med. T. W. z dnia 12.11.2012 r. /k.9-10/, którą ocenił jako rzetelną i wyczerpującą, sporządzoną zgodnie ze wskazaniami wiedzy i doświadczenia zawodowego i dającą odpowiedź na sformułowane w tezie dowodowej pytania. W ocenie Sądu opinia ta zawiera aktualną ocenę stanu zdrowia wnioskodawcy. Z powyższych względów Sąd uznał opinię za wiarygodny dowód w sprawie stanowiący podstawę ustaleń faktycznych. Sąd zapoznał się także z wniesionymi przez wnioskodawcę zastrzeżeniami do opinii biegłych /k.23/, lecz nie podzielił przedstawionego w nich stanowiska, jako sprzecznego z ustalonym stanem faktycznym.

Dowód z opinii biegłego podlega ocenie Sądu przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c., na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia 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, jak dowód na stwierdzenie faktów, na podstawie kryterium prawdy i fałszu. Nie są miarodajne dla oceny tego dowodu niekonkurencyjne z nim oceny świadków i uczestników postępowania, co do faktów będących przedmiotem opinii (zob. uzasadnienie orzeczenia SN z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001, nr 4, poz. 64; uzasadnienie orzeczenia SN z dnia 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00, niepubl.). W przedmiotowej opinii biegli sądowi odpowiedzieli na wszystkie postawione przez Sąd pytania. Swoje stanowisko poparli wnikliwą analizą dokumentacji medycznej oraz przeprowadzonym badaniem powoda.

Zdaniem Sądu opinia jest pełna, uwzględnia wszystkie istniejące schorzenia oraz stopień ich nasilenia u powoda. Sąd w pełni podziela stanowisko zajęte w opinii przez biegłych.

Wnioskodawca poszukiwał w niniejszym procesie ochrony prawnej na podstawie 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.2010.77.512 ze zm.), zgodnie z którym 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.

W ocenie Sądu wnioskodawca po dniu 17.06.2012 r. nie jest niezdolny do pracy. Wnioskodawca w wyniku wypadku samochodowego z dnia 12.12.2011 r. doznał urazu skrętnego kręgosłupa. Skutkiem tego zdarzenia był zespół bólowy szyjny, a wnioskodawca nie był zdolny do pracy przez okres 182 dni. Co prawda wnioskodawca podaje, że czuje się gorzej, jednak powołani w sprawie biegli sądowi lekarze specjaliści uznali, iż funkcja kręgosłupa jest u wnioskodawcy zachowana, zaś sam kręgosłup jest dobrze ruchomy, a napięcie mięśni przykręgosłupowych prawidłowe. Nie stwierdzono u wnioskodawcy objawów kompresyjnych i rozciągowych oraz korzeniowych. Stan taki nie daje podstaw do orzeczenia niezdolności do pracy. W związku z tym Sąd nie znalazł podstaw prawnych do uwzględnienia odwołania.

Zważywszy na powyższe Sąd, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 KPC, oddalił odwołanie wnioskodawcy.