

Sygn. akt: XU-702/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 maja 2014r.

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 13 maja 2014r. we W.

sprawy z odwołania **H. P.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 14 sierpnia 2013r. znak: (...)

w sprawie **H. P.**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

o **świadczenie rehabilitacyjne**

oddala odwołanie.

Sygn. akt X U 702/13

UZASADNIENIE

Ubezpieczona, H. P., wniosła odwołanie od decyzji organu rentowego, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., z dnia 14 sierpnia 2013 r. znak (...), odmawiającej jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

W uzasadnieniu odwołania, ubezpieczona podniosła, iż nie zgadza się z decyzją ZUS, która jest niezgodna ze stanem faktycznym. W ocenie ubezpieczonej stan jej zdrowia uzasadnia przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego.

Organ rentowy – Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., w odpowiedzi na odwołanie ubezpieczonej, wniósł o jego oddalenie, z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

W uzasadnieniu swojego stanowiska organ rentowy zarzucił, iż Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 01 sierpnia 2013 r. w oparciu o całość dokumentacji ubezpieczonej stwierdziła, że stan zdrowia ubezpieczonej nie uzasadnia przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

W związku z powyższym w ocenie organu rentowego, decyzja w sprawie odmowy przyznania ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego została wydana zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczona, H. P., ma 59 lat, była zatrudniona jako pracownik gospodarczy. W okresie od 28 listopada 2012 r. do dnia 28 maja 2013 r. pobierała zasiłek chorobowy (182 dni). W dniu 31 maja 2013r. wnioskodawczyni wystąpiła do strony pozwanej z wnioskiem o przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 15 lipca 2013 r., ustalił, iż ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy i brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczeń rehabilitacyjnego.

W wyniku złożonego przez ubezpieczonego sprzeciwu, komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 01 sierpnia 2013 r. stwierdziła, iż ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy i brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczeń rehabilitacyjnego, dlatego orzeczenie lekarza orzecznika z ZUS jest prawidłowa i nie ma podstaw do jego zmiany.

Decyzją z dnia 14 sierpnia 2013 r. organ rentowy na podstawie art. 18 ust. 1, 3 – 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa odmówił ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód: akta zasiłkowe strony pozwanej.

Postanowieniem z dnia 08 października 2013r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego: psychiatry, psychologa, internisty i neurologa na okoliczność ustalenia czy wnioskodawczyni może zostać uznana po dniu 29 maja 2013r. za niezdolną do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokuje odzyskanie zdolności do pracy, a także jeżeli wnioskodawczyni jest nadal niezdolna do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokuje odzyskanie zdolności do pracy, do kiedy wnioskodawczyni może mieć prawo do świadczenia rehabilitacyjnego licząc od dnia 29 maja 2013r. na okres nie dłuższy niż 12 miesięcy.

W wydanej w dniu 25 listopada 2013r. opinii biegły sądowy internista i neurolog rozpoznali u wnioskodawczyni min. nadciśnienie tętnicze, stłuszczenie wątroby. Na tej podstawie biegli orzekli, że wnioskodawczyni po dniu 29 maja 2013r. jest zdolna do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i nie wymagała dalszego leczenia w ramach świadczeń rehabilitacyjnych.

Dowód: opinia biegłych sądowych internisty i neurologa z dnia 25.11.2013r. –

k. 10 as.

W wydanej w dniu 31 stycznia 2014r. opinii biegły sądowy psycholog i psychiatra rozpoznali u wnioskodawczyni min. zaburzenia adaptacyjne. Na tej podstawie biegli orzekli, że wnioskodawczyni po dniu 29 maja 2013r. jest zdolna do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i nie wymagała dalszego leczenia w ramach świadczeń rehabilitacyjnych.

Dowód: opinia biegłych sądowych psychiatry i psychologa z dnia 31.01.2014r.

– k. 20 as.

Z treścią wydanych opinii nie zgodziła się wnioskodawczyni, ale nie wniosła merytorycznych zastrzeżeń.

Strony pozwana nie składała zastrzeżeń do wydanej opinii.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie wnioskodawczyni nie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z art.18 ustawy z 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – Dz. U. z 2010r. Nr 77, poz.512 ze zm. 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. Na okoliczność ustalenia czy wnioskodawczyni może po dniu 29 maja 2013r. być uznana za niezdolną do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokują odzyskanie zdolności do pracy została wydana w sprawie opinia przez biegłych sądowych: psychiatry, psychologa, internisty i neurologa. Biegli sądowi potwierdził fakt odzyskania przez wnioskodawczynię zdolności do pracy, po wykorzystaniu 182 dniowego okresu zasiłkowego.

Opinie biegłych sądowych zasługują na przymiot wiarygodności. Opinie te zostały sporządzone w sposób obiektywny, rzetelny i pełny, a ich wydanie zostało poprzedzone wnikliwym zapoznaniem się z dokumentacją medyczną, zebraniem wywiadu oraz bezpośrednim badaniem wnioskodawczyni. Zdaniem Sądu opinie są pełne, uwzględniają wszystkie istniejące schorzenia oraz stopień ich nasilenia u wnioskodawczyni.

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 powódki.

Zdaniem Sądu opinie są pełne, uwzględniają wszystkie istniejące schorzenia oraz stopień ich nasilenia u wnioskodawczyni. Sąd w pełni podziela stanowisko zajęte w opinii przez biegłych.

Odnosząc się do wniesionych przez wnioskodawczynię zastrzeżeń Sąd zauważa, iż nie zawierały one uwag merytorycznych, a odnosiły się jedynie do przeprowadzonych badań i do własnej subiektywnej oceny stanu zdrowia wnioskodawczyni.

Zdaniem Sądu wnioskodawczyni po wyczerpaniu 182 dniowego okresu zasiłkowego odzyskała zdolność do pracy. Wnioskodawczyni nie przysługuje więc prawo do świadczenia rehabilitacyjnego.

Z tych względów na podstawie art. 477¹⁴ § 1 Kpc, Sąd orzekł jak w sentencji.