

Sygn. akt: X U 816/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 kwietnia 2019 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych we Wrocławiu
w składzie:

Przewodniczący: SSR Agnieszka Chlipała - Kozioł

Protokolant: Katarzyna Kunik

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 24 kwietnia 2019 r. we Wrocławiu

sprawy z odwołania **B. Ż. (mian. Ż.)**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 26 października 2017 r. znak: (...)

o świadczenie rehabilitacyjne

I. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 26 października 2017r w ten sposób, że przyznaje wnioskodawczyni B. Ż. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 1 lipca 2017 r. do dnia 14 lipca 2017 r., zaś w pozostałym zakresie oddala odwołanie;

II. orzeka, że koszty sądowe ponosi Skarb Państwa.

UZASADNIENIE

Wnioskodawczyni **B. Ż.** w dniu 24 listopada 2017 roku wniosła do tutejszego Sądu odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych we W. z dnia 26.10.2017 r., znak (...) - (...), w której organ rentowy uchylił decyzję z dnia 27.09.2017 r. znak (...) - (...) i odmówił wnioskodawczyni prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

W uzasadnieniu odwołania wnioskodawczyni zarzuciła, że stanowisko organu rentowego jest nieuzasadnione, albowiem nadal była w trakcie leczenia.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy **Zakład Ubezpieczeń Społecznych we W.** wniósł o oddalenie odwołania z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

W uzasadnieniu pisma wskazał, że wnioskodawczyni była uprawniona do świadczenia przez 9 miesięcy. Organ odmówił wnioskodawczyni dalszego prawa do świadczenia, albowiem odzyskała ona sprawność konieczną do wykonywania pracy.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

B. Ż. urodziła się w (...) roku. W ostatnim okresie pracowała w kuchni – jako pomoc kuchenna. Praca w charakterze pomocy kuchennej wymaga sprawności fizycznej kończyn, schyłania się, podnoszenia.

W dniu 4.04.2016 r. doznała złamania piszczeli prawej na skutek uderzenia przez walczące psy.

W okresie do 3.10.2016 r. wnioskodawczyni wykorzystwała 182 okresu zasiłkowego. Następnie przyznane jej zostało świadczenie rehabilitacyjne na okres 9 miesięcy, od 4.10.2016 r. do 30.06.2017 r. Komisja Lekarska nie przyznała wnioskodawczyni świadczenia na dalszy okres uznając, iż stan jej zdrowia nie uzasadnia

Dowód:

Okoliczności bezsporne, a nadto:

Dokumenty zgromadzone w aktach orzecznich (załącznik)

Zakład Ubezpieczeń Społecznych we W. decyzją z dnia 27.09.2017 r. odmówił wnioskodawczyni prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Następnie decyzją z dnia 26.10.2017 r. uchylił decyzję z dnia 27.09.2017 r. i ponownie odmówił wnioskodawczyni prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód:

Decyzja ZUS we W. z dnia 27.09.2017 r. k. 6

Decyzja ZUS we W. z dnia 26.10.2017 r. k. 9

U wnioskodawczyni rozpoznaje się stan po leczeniu operacyjnym kompresyjno – rozszczepiennego złamania kłykcia bocznego kości piszczelowej prawej z zaznaczoną następową niestabilnością przednio – przyśrodkową, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa L-S z wielopoziomową dyskopatią, przewlekły okresowo zaostrzający się zespół bólowy kręgosłupa L-S bez objawów korzeniowych, rozciągowych i ubytkowych, a ponadto osteoporozę, otyłość i zaburzenia adaptacyjne o charakterze reakcji depresyjnej.

Z przyczyn ortopedyczno – neurologicznych wnioskodawczyni od 1.07.2017 r. nie była nada niezdolna do pracy na poprzednio zajmowanym stanowisku.

Dowód:

Opinia biegłych ortopedy i neurologa k. 19;

W cierpi na zaburzenia lękowo – depresyjne. Od dnia 1.07.2017 r. do dnia 14.07.2017 r. przebywała w szpitalu psychiatrycznym w oddziale dziennym i była z przyczyn związanych ze zdrowiem psychicznym niezdolna do pracy na poprzednio zajmowanym stanowisku.

Dowód:

Opinia biegłych psychiatry i psychologa k. 32-35

Opinia uzupełniająca biegłych psychiatry i psychologa k.50

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie było uzasadnione w części.

Stosownie do treści art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, 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 (ust. 1). Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy (ust. 2). O okolicznościach, o których mowa w ust. 1 i 2, orzeka lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ust. 3). Od orzeczenia lekarza orzecznika ubezpieczonemu przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w terminie i na zasadach przewidzianych

w przepisach o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (ust. 4). Od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przysługuje odwołanie wniesione za pośrednictwem Oddziału ZUS do Sądu Rejonowego – Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych właściwego według miejsca zamieszkania, w terminie miesiąca od doręczenia decyzji.

Odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych we W. z dnia 26.10.2017 r. zasługiwało na uwzględnienie w części.

Ustalając stan faktyczny sprawy, Sąd Rejonowy uwzględnił treść opinii sądowo-lekarskich wydanych przez biegłych sądowych specjalności neurologii oraz ortopedii oraz psychiatrii i psychologii.

Przedmiotowe opinie są w ocenie Sądu spójne, logiczne i wyczerpujące. Biegli szczegółowo opisali materiał stanowiący podstawę ich konkluzji. Z treści opinii wynika, że powstała ona w oparciu o badanie neurologiczne i ortopedyczne i wywiad z wnioskodawczynią oraz badanie psychiatryczno – psychologiczne i wywiad, po dokładnym zapoznaniu się z dokumentacją medyczną wnioskodawczynie zawartą w aktach sprawy.

Biegli sądowi z zakresu ortopedii i neurologii doszli do zgodnych wniosków, że wnioskodawczynie po 30.06.2017 r. była osobą zdolną do wykonywania pracy na poprzednio zajmowanym stanowisku pomocy kuchennej, tym samym podziеляjąc stanowisko Lekarza Orzecznika ZUS oraz Komisji Lekarskiej ZUS w zakresie stanu zdrowia wnioskodawczynie.

O ile z przyczyn ortopedyczno – neurologicznych wnioskodawczynie była po dniu 30.06.2017 r. zdolna do pracy, o tyle jej niezdolność do pracy z przyczyn związanych ze zdrowiem psychicznym trwała dłużej – do dnia 14.07.2017 r., tj. trwała ona również w okresie pobytu na terapii w oddziale otwartym szpitala psychiatrycznego. Niezdolność ta była związana z zaburzeniami lękowo – depresyjnymi, na które cierpi wnioskodawczynie. Jednocześnie biegli stwierdzili, że choć po wyjściu ze szpitala wnioskodawczynie kontynuowała rehabilitację, to nie była w tym okresie niezdolna do pracy na poprzednio zajmowanym stanowisku.

Opinia biegłego sądowego podlega ocenie przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c. – na podstawie właściwych dla jej przymiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażanych w niej wniosków. Sąd Najwyższy w swoim wyroku z dnia 19 grudnia 1990 r. (I PR 148/90, OSP 1991/11/300) stwierdził, że „Sąd może oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności. Może pomijać oczywiste pomyłki czy błędy rachunkowe. Nie może jednak nie podzielać poglądów biegłego, czy w ich miejsce wprowadzać własnych stwierdzeń”.

Zgodnie z art. 286 k.p.c. Sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. Samo niezadowolenie stron z opinii biegłych nie uzasadnia jednak zażądania dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. Sąd, w ramach zastrzeżonej dla niego swobody, decyduje, czy ma możliwość oceny dowodu w sposób pełny i wszechstronny, czy jest w stanie prześledzić jego wyniki oraz - mimo braku wiadomości specjalnych - ocenić rozumowanie, które doprowadziło biegłego do wydania opinii. Sąd czyni to zapoznając się z całością opinii, tj. z przedstawionym w niej materiałem dowodowym, wynikami badań przedmiotowych i podmiotowych. Wszystko to, a nie tylko końcowy wniosek opinii, stanowi przesłanki dla uzyskania przez sąd podstaw umożliwiających wyjaśnienie sprawy.

Wnioskodawczynie nie złożyła w określonym terminie zastrzeżeń do opinii biegłych. Organ rentowy zgodził się z opinią biegłych neurologa i ortopedy, zakwestionował zaś opinię biegłych psychiatry i psychologa, wskazując na niekonsekwencję w jej treści. Po poprawieniu przez biegłych psychiatrę i psychologa pomyłki w opinii (dotyczącej okresu przyznania dalszego świadczenia – do 14.07.2017 r., nie zaś 2018 r., – już z opinii głównej wynika, że chodziło o świadczenie na okres pobytu w szpitalu), organ rentowy w piśmie z dnia 21.03.2019 r. poinformował, że nie wnosi zastrzeżeń do tej opinii. W tych okolicznościach w ocenie Sądu brak było podstaw do uzupełniania zleconych opinii lub kierowania sprawy do zaopiniowania przez innych biegłych, tej samej lub innej specjalności.

W tym stanie rzeczy Sąd uznał, że po zakończeniu 9 miesięcznego okresu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, wnioskodawczyni była nadal niezdolna do pracy na poprzednio zajmowanym stanowisku pomocy kuchennej w okresie od 1 do 14.07.2017 r., przy czym istniały wówczas rokowania odzyskania zdolności do pracy, a tym samym zostały spełnione przesłanki uzyskania przez wnioskodawczynię świadczenia rehabilitacyjnego. W dalszym okresie wnioskodawczyni była zdolna do pracy na poprzednio zajmowanym stanowisku, zdezaktualizowała się zatem przesłanka ustalenia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, wyrażona w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa zgodnie z którą warunkiem przyznania świadczenia rehabilitacyjnego jest ustalenie, że uprawniony jest nadal niezdolny do pracy, po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy (ust. 1).

Przy tak poczynionych ustaleniach faktycznych odwołanie zostało uwzględnione w części, w ten sposób, że Sąd Rejonowy przyznał wnioskodawczyni prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 1.07.2017 r. do 14.07.2017 r., zaś w pozostałej części odwołanie, jako bezzasadne, podlegało oddaleniu.

Zgodnie z art. 96 ust. 1 pkt 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, strona wnosząca odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych nie ma obowiązku uiszczenia kosztów sądowych (tj. opłat sądowych i wydatków). Zgodnie zaś z art. 98 u.k.s.c., w toku postępowania z zakresu ubezpieczeń społecznych wydatki ponosi Skarb Państwa. W niniejszej sprawie nieuiszczonymi kosztami sądowymi Sąd obciążył zatem Skarb Państwa.