

Sygn. akt V Ua 28/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 października 2013 r.

Sąd Okręgowy w Słupsku V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Ewa Sławińska-Klamann

Sędziowie: SSO Radosław Buko (spr.), SSO Danuta Szykut

Protokolant: st.sekr.sądowy Zadrożna Katarzyna

po rozpoznaniu w dniu **29 października 2013 r.** w Słupsku

na rozprawie

sprawy z odwołania **W. S.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.**

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek apelacji wniesionej przez ubezpieczonego

od wyroku Sądu Rejonowego w Słupsku V Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 14 czerwca 2013 r. sygn. akt V U 190/12

oddala apelację

Sygn. akt: VUa 28/13

UZASADNIENIE

Ubezpieczony W. S. odwołał się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 04.07.2013 r., którą to odmówiono mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. W uzasadnieniu odwołania podniósł, że w dalszym ciągu nie jest zdolny do pracy, jego stan zdrowia pogorszył się.

Organ rentowy – Zakład Ubezpieczeń Społecznych w S. (ZUS) w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie. Na uzasadnienie swego stanowiska organ wskazał, iż Lekarz Orzecznik i Komisja Lekarska ZUS ustalili, że brak okoliczności uzasadniających dalsze uprawnienie do świadczenia rehabilitacyjnego.

Sąd Rejonowy w Słupsku, V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 14.06.2013r. oddalił odwołanie.

Powyższy wyrok został wydany w oparciu o następujące ustalenia faktyczne:

W. S. ma 37 lata. Z zawodu jest elektromonterem i pracownikiem ochrony. W okresie od 20.12.2011 r. do 16.05.2012 r. tj. przez 182 dni ubezpieczony pobierał zasiłek chorobowy z powodu zaostrzonych bólów kręgosłupa L-S z promieniowaniem do nogi prawej i góry pleców. W opinii z dnia 16.05.2012 r. Lekarz Konsultant ZUS nie stwierdził objawów ostrego zespołu bólowego kręgosłupa, ani dodatnich objawów rozciągowych, zaznaczonego objawu

szczytowego, wzmożonego napięcia mięśni przykręgowych. Stwierdził wielopoziomowe zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i umiarkowane ograniczenie ruchomości kręgosłupa lędźwiowego nie upośledzające w stopniu istotnym sprawności. Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 25.05.2012 r. ustalono, brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego, bo ubezpieczony jest zdolny do pracy. W opinii z dnia 25.05.2012 r. Lekarz Orzecznik wskazał, że u ubezpieczonego występują wielopoziomowe zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowego z przewlekłym zespołem bólowym, bez istotnego ograniczenia funkcji kręgosłupa. Ubezpieczony przeszedł dwukrotnie operację kręgosłupa w poziomie L4-L5 i L5-S1 (2006 i 2008), powikłaną ropieniem rany pooperacyjnej. Przy badaniu ubezpieczony był sprawny ruchowo, bez objawów zaostrzonego zespołu bólowego. Orzeczeniem z dnia 25.06.2012 r. Komisja Lekarska ZUS ustaliła brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. W opinii z dnia 25.06.2012 r. Komisja Lekarska ZUS stwierdziła, że ubezpieczony chodzi i porusza się sprawnie na palcach, piętach, nie ma zaników mięśni, nie ma objawów korzeniowych. Decyzją z dnia 04.07.2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił W. S. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, gdyż Komisja Lekarska stwierdziła, że stan jego zdrowia nie uzasadnia przyznania mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Z przyczyn ortopedycznych i neurologicznych ubezpieczony nie był niezdolny do pracy po dniu 16.05.2012 r.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd I instancji zważył, że w jego ocenie odwołanie W. S. nie jest zasadne. Zgodnie z treścią art. 18 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. 2005, Nr 31, poz. 267) 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. Świadczenie to przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Oznacza to, że dla przyznania świadczenia rehabilitacyjnego konieczne jest łączne spełnienie trzech przesłanek: wyczerpanie zasiłku chorobowego, **dalsza niezdolność do pracy** oraz pozytywne rokowanie dotyczące odzyskania zdolności do pracy wskutek leczenia lub rehabilitacji zastosowanej po wyczerpaniu zasiłku chorobowego. W przedmiotowej sprawie ubezpieczony bezspornie spełnił pierwszą przesłankę, albowiem wyczerpał okres pobierania zasiłku chorobowego (182 dni).

Spór w niniejszej sprawie sprowadzał się zatem do ustalenia, czy po dniu 16.05.2012 r. (tj. po wyczerpaniu zasiłku chorobowego) ubezpieczony nadal był niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokowały odzyskanie przez niego zdolności do pracy, czy może do dnia 16.05.2012 r. odzyskał zdolność do pracy.

Dla ustalenia tej kwestii niezbędne było posiadanie wiadomości specjalnych, dlatego też Sąd Rejonowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z dziedziny ortopedii i neurologii. Opinie sądowo – lekarskie sporządzone zostały przez lekarzy specjalistów w oparciu o dokumentację medyczną znajdującą się w aktach rentowych ZUS, złożoną przez ubezpieczonego do akt postępowania sądowego oraz badanie ubezpieczonego.

Biegli zaopiniowali, iż stwierdzają zdolność do pracy od dnia 16.05.2012 r.

W ocenie Sądu Rejonowego opinie spełniają wymogi fachowości, rzetelności i logiczności. Wnioski zawarte w opiniach zostały uzasadnione w sposób szczegółowy, jasny i przekonujący. Ponadto opinie zostały sporządzone przez lekarzy specjalistów, a zatem zawarte w nich twierdzenia są poparte profesjonalną wiedzą na wysokim poziomie. Opinie są jednoznaczne i stanowcze. W tym stanie rzeczy przedmiotowe opinie przyjąć należało za podstawę poczynionych w niniejszej sprawie ustaleń faktycznych co do stanu zdrowia ubezpieczonego. Zważyć też należy, że zgodnie z art. 233 § 2 kpc opinia biegłych podlega ocenie sądu, ale w zakresie mocy przekonującej rozumowania biegłych i logicznej poprawności wyciągniętych wniosków. Sąd natomiast nie może wchodzić w zakres merytorycznej wiedzy biegłych. Sąd nie może nie podzielać merytorycznych poglądów biegłego (biegłych), czy zamiast nich wprowadzać własne stwierdzenia. Stanowisko Sądu w tym zakresie zgodnie jest z poglądem wyrażonym przez Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 19.12.1990r., I PR 149/90, OSP 1991, nr 11-12, poz. 300. Biorąc pod uwagę treść opinii wydanych w toku postępowania administracyjnego i sądowego Sąd uznał, że zakres dolegliwości ubezpieczonego i ich wpływ na zdolność

do pracy nie może budzić wątpliwości. Odnosząc się do wskazań W. S., iż nadal odczuwa bóle kręgosłupa lędźwiowego promieniujące do prawej nogi i pośladków, należy zauważyć, że stan zdolności do pracy nie jest równoznaczny ze stanem zdrowia absolutnego, rozumianego jako wolność od wszelkich chorób i dolegliwości. Istnieje wiele stanów nieprawidłowego funkcjonowania organizmu, które nie stanowią źródła niezdolności do pracy.

Reasumując powyższe rozważania, Sąd I instancji uznał, że ubezpieczony odzyskał zdolności do pracy, a tym samym zachodzą w stosunku do niego przewidziane w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa przesłanki uprawniające do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego.

Z tych względów na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. Sąd Rejonowy oddalił odwołanie.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł ubezpieczony W. S..

Zdaniem ubezpieczonego jest on osobą niepełnosprawną, potrzebującą długiego leczenia, by uniknąć kolejnej operacji kręgosłupa. Sądząc po treści apelacji ubezpieczony zaskarża wyrok w całości i zarzuca mu, a zatem także Sądowi Rejonowemu mylne ustalenie stanu faktycznego, albowiem krytycznie odnosi się do oceny dowodów, w szczególności opinii sądowo-lekarskich i wyników rozprawy.

Ubezpieczony domagał się uchylenia wyroku.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje.

Apelacja ubezpieczonego nie zasługuje na uwzględnienie. Zdaniem Sądu Okręgowego Sąd Rejonowy prawidłowo ustalił stan faktyczny sprawy, zgodnie z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego. Prawidłowe ustalenia faktyczne, które nie wymagały uzupełnienia stanowiły także podstawę orzeczenia Sądu Okręgowego (art. 382 k.p.c.).

Bezspornym pozostaje, że w przedmiotowej sprawie spór sprowadzał się do rozstrzygnięcia i oceny, czy ubezpieczony W. S., po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, nadal był niezdolny do pracy zarobkowej, gdyż istnienie tej koniecznej przesłanki warunkującej przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego zakwestionował w zaskarżonej przez ubezpieczonego decyzji pozwany organ rentowy.

Sąd Najwyższy wielokrotnie wyjaśniał, że do dowodu z opinii biegłego nie mogą mieć zastosowania wszystkie zasady prowadzenia dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c., a zatem sąd nie jest obowiązany dopuścić dowód z opinii kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia nie jest korzystna dla strony. (wyrok sadu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 r., II CR 817/73, nie publikowany). Żądanie ponowienia lub uzupełnienia dowodu z opinii biegłych jest bezpodstawne, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania. - wyrok z dnia 10 września 1999 r., II UKN 96/99, OSNAPUS 2000, nr 23, poz. 869; podobne poglądy były już wielokrotnie wyrażane w wyrokach z dnia 6 marca 1997 r., II UKN 23/97, OSNAPUS 1997, nr 23, poz. 476, z dnia 21 maja 1997 r., II UKN 131/97, OSNAPUS 1998, nr 3, poz. 100 oraz z dnia 18 września 1997 r., II UKN 260/97, OSNAPUS 1998, nr 13, poz. 408. Wielokrotnie też Sąd Najwyższy stwierdzał, że potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii. Wyroki Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999 r., I PKN 20/99, OSNAPUS 2000, nr 22, poz. 807, z dnia 14 maja 1997 r., II UKN 108/97, OSNAPUS 1998, nr 5, poz. 161, z dnia 18 września 1997 r., II UKN 260/97, OSNAPUS 1998, nr 13, poz. 408 oraz z dnia 10 grudnia 1997 r., II UKN 391/97, OSNAPUS 1998, nr 20, poz. 612.

Powinność sądu powołania innych biegłych Sąd Najwyższy dostrzegał wtedy, gdy pierwotna opinia budziła istotne i nie dające się usunąć wątpliwości, a zainteresowana strona wykazywała nieporadność w zgłaszaniu odpowiednich wniosków dowodowych lub gdy wniosek o powołanie kolejnego biegłego uzasadniony był dokumentacją leczenia schorzeń nierozpoznanych przez biegłych. Wyroki Sądu Najwyższego z dnia 7 października 1998 r., II UKN 248/98, OSNAPUS 1999, nr 20, poz. 666, z dnia 2 czerwca 1998 r., II UKN 88/98, OSNAPUS 1999, nr 11, poz. 373, z dnia 16 grudnia 1997 r., II UKN 406/97, OSNAPUS 1998, nr 21, poz. 643, z dnia 10 grudnia 1997 r., II UKN 394/97,

OSNAPUS 1998, nr 20, poz. 614, z dnia 18 września 1997 r., II UKN 260/97, OSNAPUS 1998, nr 13, poz. 408, z dnia 14 kwietnia 1999 r., II UKN 546/98, OSNAPUS 2000, nr 11, poz. 440 oraz z dnia 23 czerwca 1999 r., II UKN 5/99, OSNAPUS 2000, nr 17, poz. 666.

Niewątpliwie w niniejszej sprawie nie mamy do czynienia z tego rodzaju sytuacją.

Podkreślić należy, że to na ubezpieczonym ciążył obowiązek stawienia się na badania celem wydania opinii sądowo – lekarskiej, zaś fakt bycia bezrobotnym nie zwalniał go ze spełnienia tego obowiązku. Wbrew treści zarzutów do opinii biegłego ortopedy nie został on przez tego biegłego uznany za osobę zdrową.

Zaznaczyć w tym miejscu należy, że ustalenie o braku niezdolności do pracy koresponduje z opinią z dnia 26.05.2012r. B. I. sporządzoną na potrzeby postępowania w sprawie VU 129/12 Sądu Okręgowego w Słupsku (k 31 – 35). Zatem niewątpliwie opinie biegłych w tej sprawie i powołanych aktach są zgodne, spójne i nie pozostawiają wątpliwości co do braku niezdolności do pracy u ubezpieczonego.

Zaznaczyć w tym miejscu należy, że sposób motywowania oraz stopień stanowczości wniosków wyrażonych w opinii biegłych jest jednym z podstawowych kryteriów oceny dokonywanej przez sąd, niezależnie od kryteriów zgodności z zasadami wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego oraz podstaw teoretycznych opinii. (tak postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27.11. 2000r. I CKN 1170/98 OSNC 2001 nr 4 poz. 84)

Nie negując faktu, że ubezpieczony cierpi na określone dolegliwości, to nie daje to podstawy do stwierdzenia, że jest on niezdolny do pracy wobec katerycznej opinii biegłych.

Przy ocenie opinii biegłych Sąd nie może zająć stanowiska odmiennego niż wyrażone w opinii, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego. Odmiennie ustalenia w tej mierze mogą być dokonane tylko na podstawie opinii innych biegłych lekarzy, jeżeli opinia owa jest bardziej przekonująca oraz wszechstronnie przedstawia kwestię nasuwającą wątpliwości (por. wyrok Sądu Najwyższego z 13 października 1987 roku, II URN 228/87, PiZS 1988/7/62).

W przeszłości pewne wątpliwości budziła także relacja przepisów ustawy o niepełnosprawnych, a w szczególności wpływu jej art. 5 na orzekanie o niezdolności do pracy. Zgodnie z tym przepisem, w brzmieniu obowiązującym od dnia 1 lutego 2002 r., orzeczenie lekarza orzecznika ZUS o "całkowitej niezdolności do pracy" (ustalone na podstawie art. 12 ust. 2 ustawy z dnia 17.12.1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych) i o "niezdolności do samodzielnej egzystencji" (ustalone na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych) traktowane jest na równi z "orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności", orzeczenie o "całkowitej niezdolności do pracy" (ustalone na podstawie art. 12 ust. 2 ustawy z dnia 17.12.1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych) traktowane jest na równi z "orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności", orzeczenie zaś o "częściowej niezdolności do pracy" (ustalone na podstawie art. 12 ust. 3 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych) oraz o "celowości przekwalifikowania" (ustalone na podstawie art. 119 ust. 2 i 3 ustawy) traktowane są na równi z "orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności". W związku z powyższym pojawiły się wątpliwości, czy zasada wyrażona w powołanym wyżej przepisie działa także w drugą stronę, tj. czy np. w przypadku wydania przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności "orzeczenia o lekkim stopniu niepełnosprawności" uznać należy, że dana osoba jest częściowo niezdolna do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 3 ustawy z dnia 17.12.1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Obecnie stanowisko judykatury w tym względzie należy uznać za jednolite; opowiada się ona za niedopuszczalnością przyjęcia tego typu ustaleń. Przede wszystkim z żadnego przepisu nie wynika sytuacja odwrotna, to znaczy, aby orzeczenie zaliczające do danego stopnia niepełnosprawności było równoznaczne z orzeczeniem lekarza orzecznika o niezdolności do pracy i jej stopniu bądź o niezdolności do samodzielnej egzystencji. Orzekanie w sprawie ustalenia stopnia "niezdolności do pracy" i ustalenia "niezdolności do samodzielnej egzystencji" oraz w sprawie ustalenia stopnia "niepełnosprawności" należy do innych organów i stanowić ma konieczną przesłankę prawną w celu ustalenia prawa do korzystania z różnego rodzaju świadczeń lub uprawnień (por. wyroki Sądu

Najwyższego z dnia 20 sierpnia 2003 r., II UK 386/02, OSNPUSiSP 2004, nr 12, poz. 213; z dnia 28 stycznia 2004 r., II UK 222/03, OSNPUSiSP 2004, nr 19, poz. 340; z dnia 8 maja 2008 r., I UK 369/07, MPP 2008, nr 9, Lex 437368).

Zatem w sytuacji ubezpieczonego fakt, że legitymuje się on orzeczeniem zaliczającym go do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie wyklucza możliwości jednoczesnego ustalenia, że jest on osobą zdolną do pracy. Nadto fakt, że od kilku lat ma ustalony umiarkowany stopień niepełnosprawności dodatkowo potwierdza powyższą tezę – gdyż ubezpieczony niewątpliwie nie jest niezdolny do pracy od kilku lat.

Powyższe względy natury faktycznej i prawnej sprawiły, iż Sąd Okręgowy apelację ubezpieczonego W. S. jako bezpodstawną oddalił, o czym orzeczono w sentencji wyroku (art. 385 k.p.c.).