

Sygn. akt VI U 169/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 lutego 2021 roku.

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi - Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
w składzie:

Przewodniczący sędzia Przemysław Chrzanowski

po rozpoznaniu w dniu 5 lutego 2021 roku w Warszawie

na posiedzeniu niejawnym

sprawy J. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddziałowi w W.

o świadczenie rehabilitacyjne

w związku z odwołaniem J. W.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w W.

z dnia 27 marca 2020 roku, znak (...)

oddala odwołanie.

ZARZĄDZENIE

(...)

Sygn. akt VI U 169/20

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 27 marca 2020 roku, znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. odmówił J. W. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od 2 listopada 2019 roku. W uzasadnieniu decyzji ZUS podał, że Komisja Lekarska orzeczeniem z dnia 23 marca 2020 roku orzekła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy i stan zdrowia nie uzasadnia przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

(decyzja z dnia 27.03.2020 r. – akta organu rentowego)

Od powyższej decyzji J. W. wniosła odwołanie, w którym podała, że jest nadal niezdolny do pracy, a także, że kontynuuje leczenie i rehabilitację.

(odwołanie – k. 1-1v)

W odpowiedzi na odwołanie ZUS wniósł o jego oddalenie w całości, podtrzymując argumentację wskazaną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

(odpowiedź na odwołanie – k. 11-11verte)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

J. W. miała przyznane świadczenie rehabilitacyjne w okresie od 4 sierpnia 2019 roku do 1 listopada 2019 roku.

(decyzja z dnia 17.09.2019 r. – akta organu rentowego)

Ubezpieczona od wielu lat cierpi na dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowego, które nasiliły się w 2019 roku podczas ówczesnie wykonywanej pracy. Przewlekłe dolegliwości bólowe u odwołującej wywołane są z powodu dużego biustu. Ponadto cierpi na zmiany dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowego oraz ucisk struktur nerwowych (...). Odwołująca nie była niezdolna do pracy po dniu 1 listopada 2019 roku. Po dniu 1 listopada 2019 roku odwołująca nie leczyła się systematycznie z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa.

(opinie biegłego ortopedy K. K. – k. 40-40v, k. 53, k. 82)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o wnioski zawarte w opinii głównej i dwóch uzupełniających biegłego ortopedy K. K.. Opinie te zostały sporządzone w sposób kompleksowy, przy przeanalizowaniu dostępnej dokumentacji medycznej odwołującej, a ich wnioski cechuje fachowość. W opinii uzupełniającej biegły odniósł się do zastrzeżeń podniesionych przez stronę, prezentując swe wnioski zawarte w opinii i wyjaśniając przyjętą metodologię. Biegły ortopeda w konsekwencji analizy dokumentacji medycznej i rewizji swojego pierwotnego stanowiska wydał opinie uzupełniające, które stanowiły podstawę do ustalenia, że po 1 listopada 2019 roku odwołująca była zdolna do pracy.

Zgromadzone w niniejszej sprawie dowody z dokumentów Sąd ocenił jako wiarygodne, bowiem są one nie tylko spójne wewnętrznie, ale i korespondują ze sobą, tworząc logiczną całość. Dlatego też stanowiły podstawę ustalonego przez Sąd stanu faktycznego w niniejszej sprawie.

Należy podkreślić, że w postępowaniu sądowym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, które ma charakter odwoławczy i kontrolny, postępowanie dowodowe ogranicza się do sprawdzenia zgodności z prawem decyzji wydanej przez organ rentowy.

Strona odwołująca zgłaszała zastrzeżenia do opinii, jednak zadaniem Sądu brak było podstaw do dopuszczania dowodu z kolejnych opinii. W przedmiotowej sprawie przekonanie strony odwołującej o niezdolności do pracy i rokowaniu do jej odzyskania, wynika jedynie z subiektywnego przekonania, nie popartego żadnymi dowodami. Sąd uznał, iż opiniom złożonym w przedmiotowej sprawie przez biegłego sądowego nie można niczego zarzucić, dlatego oceniając je jako prawidłowe i wiarygodne, na ich podstawie dokonał ustaleń faktycznych. W konsekwencji Sąd nie przeprowadzał kolejnej opinii, tym bardziej, że biegły także nie wskazywał na taką konieczność.

Sąd miał również na uwadze, że strona odwołująca wносиła o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej sporządzonej przez biegłego ortopedę. Sąd przychylił się do tego wniosku i skierował akta sprawy od biegłego K. K., aby ten wydał opinię uzupełniającą. W ostatniej opinii uzupełniającej biegły stwierdził, że brak jest podstaw do zmiany zajętego stanowiska. Niezasadnym było powoływanie innego biegłego niż ortopeda K. K.. Jednakże złożona przez odwołującą z pismem z dnia 7 grudnia 2020 roku dokumentacja nie miała wpływu na zmianę stanowiska biegłego, ponieważ nie można było z niej wywieść, że po 1 listopada 2019 roku odwołująca dalej leczyła się z powodu tych schorzeń, co przed tym dniem.

Sąd postanowił oddalić wniosek o przesłuchanie J. W. na podstawie art. 235² § 1 pkt. 3 k.p.c. W ocenie Sądu przesłuchanie odwołującej nie jest przydatne w niniejszej sprawie, gdyż istotne okoliczności dotyczą bowiem oceny z medycznego punktu widzenia stanu zdrowia odwołującej, do czego potrzebna jest fachowa wiedza medyczna i dokumentacja z leczenia; stąd dowodem przydatnym dla wyjaśnienia istotnych okoliczności w niniejszej sprawie jest dowód z kolejnych opinii. W tym miejscu należy wskazać, że biegły wydał opinię po bezpośrednim przeprowadzeniu badania. Należy też wskazać, że w tezie dowodowej postanowienia, Sąd dokładnie wskazał jakie okoliczności podlegają ustaleniu w niniejszej sprawie.

Sąd postanowił także oddalić wniosek o powołanie innego biegłego ortopedy na podstawie art. 235² § 1 pkt. 5 k.p.c. Nie można bowiem skutecznie wnioskować o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego jedynie na tej podstawie, że dotychczasowa opinia jest niekorzystna dla strony. Stanowisko to jest uzasadnione utrwalonym już orzecnictwem sądowym. Przykładowo można wskazać w tym miejscu wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 25 sierpnia 2011r. (I ACa 316/11 LEX nr 1095795) zgodnie z którym, niedopuszczenie dowodu z kolejnej opinii biegłego jest prawidłowe w sytuacji, jeżeli opinia nie odpowiada oczekiwaniom strony i nie zgłasza ona żadnych merytorycznych uwag do opinii. Samo stwierdzenie strony, że się z nią nie zgadza, nie oznacza, że opinia jest wadliwa. Podobnej treści jest również teza 2 wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 25 czerwca 2009r. (V ACa 139/09 LEX nr 551993) zgodnie z którą, o ewentualnym dopuszczeniu dowodu z opinii innego biegłego tej samej specjalności nie może decydować wyłącznie wniosek strony, lecz zawarte w tym wniosku konkretne uwagi i argumenty podważające miarodajność dotychczasowej opinii lub co najmniej miarodajność tę poddające w wątpliwość. W przeciwnym wypadku wniosek taki musi być uznany za zmierzający wyłącznie do nieuzasadnionej zwłoki w postępowaniu, co winno skutkować jego pominięciem.

Sąd zważył, co następuje:

Przedmiotem rozpoznania w niniejszej sprawie jest odwołanie od decyzji odmawiającej odwołującej J. W. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od 2 listopada 2019 roku.

Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity - Dz. U. z 2019 roku, poz. 645) 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.

Należy zatem zauważyć, że świadczenie rehabilitacyjne chroni tę samą rodzajowo sytuację co zasiłek chorobowy, czyli czasową niezdolność do dotychczas wykonywanej pracy (tak też: A. Rzetecka – Gil, Komentarz do art. 18 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, Oficyna 2009). Jednocześnie jednak niezdolność ta musi cały czas trwać także po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, nie może być to jedynie niezdolność okresowo występująca po wyczerpaniu zasiłku chorobowego. Świadczenie rehabilitacyjne ma bowiem za zadanie pomoc w wyleczeniu, dojściu do zdrowia i odzyskaniu zdolności do pracy, po chorobie, z tytułu której ubezpieczony pobierał zasiłek chorobowy.

Przesłankami przyznania świadczenia rehabilitacyjnego ubezpieczonemu są:

1. uznanie go za niezdolnego do pracy po wyczerpaniu przez niego okresu zasiłkowego oraz
2. stwierdzenie, że dalsze jego leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Obie te przesłanki muszą być spełnione łącznie.

W niniejszej sprawie, jak wynika z ustaleń Sądu poczynionych w oparciu o wnioski zawarte w opiniach biegłego ortopedy K. K., odwołująca J. W. nie była niezdolna do pracy od 2 listopada 2019 roku.

Biegły ortopeda K. K. miał na uwadze, że odwołująca cierpi na dolegliwości bólowe kręgosłupa wywołane zmianami dyskopatycznymi, uciskiem i dużym biustem który stanowi obciążenie dla kręgosłupa. W aktach sprawy brak jest jakiegokolwiek dokumentacji świadczącej o tym, że odwołująca w okresie od 2 listopada 2019 roku leczyła się z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa. Z dokumentacji wynika, że dolegliwości bólowe odwołującej wywołane w największym stopniu dużym biustem nie powodują długotrwałej niezdolności do pracy tylko krótkookresową. Brak jest uzasadnienia dla tego, że w tym okresie po 2 listopada 2019 roku odwołująca była niezdolna do pracy.

Sąd swoje rozstrzygnięcie oparł na rzetelnych, przekonywujących i zbieżnych ze sobą pisemnych opiniach uzupełniających biegłego ortopedy K. K.. W ocenie Sądu opinie te są wiarygodne, jasne, rzeczowe i nawzajem się uzupełniają. Zostały sporządzone przez specjalistę, po dogłębnej analizie całej dokumentacji medycznej oraz

dodatkowo, po przeprowadzeniu badania lekarskiego. Opinie te, jako logiczne i wyczerpujące, Sąd uznał za podstawę merytorycznego rozstrzygnięcia, przyjmując zawarte w nich ustalenia za własne.

Wobec powyższego nie jest spełniona podstawowa przesłanka przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, czyli dalsza niezdolność odwołującej do pracy. Tym samym decyzja ZUS jest słuszna, odwołująca bowiem od dnia 2 listopada 2019 roku nie zachowuje prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Uwzględniając powyższe rozważania, w ocenie Sądu odwołanie J. W. od zaskarżonej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w W. z dnia 27 marca 2020 roku, znak (...), należało oddalić na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. w związku z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.