

Sygn. akt VII Ua 28/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 maja 2018 r.

**Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie VII Wydział Pracy
i Ubezpieczeń Społecznych**

w składzie:

Przewodniczący SSO Renata Gąsior

Sędziowie SO Małgorzata Jarząbek (spr.)

SO Monika Roslan-Karasińska

Protokolant Paulina Filipkowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 15 maja 2018 r. w Warszawie

sprawy z odwołania B. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych(...) Oddział w W.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek apelacji wniesionej przez B. S.

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 4 października 2017 roku sygn. akt VI U 266/16

oddala apelację.

SSO Małgorzata Jarząbek SSO Renata Gąsior SSO Monika Roslan-Karasińska

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 4 października 2017r. oddalił odwołanie B. S. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 27 kwietnia 2016 r., znak: (...) odmawiającej przyznania jej świadczenia rehabilitacyjnego (k. 81 a. s.).

Sąd I instancji ustalił, że B. S. prowadzi własną działalność gospodarczą jako architekt – audytor. Odwołująca pracowała w biurze, a także nadzorowała w terenie wykonywany projekt, co wymagało od niej wchodzenia na drabinę i dach oraz chodzenia po nierównościach. W dniu 18 sierpnia 2015 r. ubezpieczona uległa wypadkowi drogowemu w wyniku, którego doznała urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego. Odwołująca nie była hospitalizowana a jedynie została zapatrzona w kołnierz ortopedyczny oraz otrzymała leki przeciwbólowe. Zalecono ubezpieczonej kontrolę ortopedyczną. Odwołująca przebyła leczenie rehabilitacyjne ambulatoryjnie a ostatnie zabiegi miała w lutym 2016 r. Odwołująca cierpi na przewlekłe dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego, drętwienie palców obu rąk i zawroty głowy. W dniu 2 sierpnia 2016 r. ubezpieczona w czasie pracy doznała stłuczenia lewego stawu kolanowego i obu stawów nadgarstkowych. W badaniu RTG kręgosłupa szyjnego i kręgosłupa lędźwiowego z dnia 5 sierpnia 2011 r. stwierdzono wielopoziomowe zmiany zwyrodnieniowe. W badaniu MR kręgosłupa szyjnego z dnia 14 października 2016 r. stwierdzono dehydratację i obniżenie wysokości krążków międzykręgowych C5-C6

i C6-C7. W badaniu neurologicznym stwierdzono niewielkie ograniczenie ruchomości kręgosłupa we wszystkich odcinkach, ale nie stwierdzono upośledzenia siły i precyzyjnej sprawności obu rąk. Odwołująca jest sprawna ruchowo, wymaga leczenia farmakologicznego i rehabilitacji w okresach zaostrzeń dolegliwości, co może skutkować okresową niezdolnością do pracy w ramach zasiłku chorobowego. Nie stwierdzono niezdolności do wykonywania pracy w zawodzie architekta od dnia 17 lutego 2016 r. z powodu rozpoznawanych schorzeń. Zaświadczenie wystawione przez specjalistę rehabilitacji z dnia 23 listopada 2016 r. nie daje podstaw do rozpoznania istotnego zaostrzenia schodzenia narządu ruchu po dniu 16 lutego 2016 r. Przejściowe, chwilowe zawroty głowy nie są objawem wymagającym leczenia. Istnienie dolegliwości bólowych kręgosłupa i stawów kolanowych w przebiegu choroby zwyrodnieniowej nie powoduje automatycznie długotrwałej niezdolności do pracy. Odwołująca posiada jedynie zaburzenia czucia powierzchniowego w zakresie nerwów łokciowych obustronnie. Przedkładana przez odwołującą karta wizyty w poradni rehabilitacyjnej z dnia 5 stycznia 2017 r. nie zawiera oceny szczegółowej narządu ruchu. Konsultacja neurochirurgiczna z dnia 4 kwietnia 2017 r. potwierdza konieczność kontynuacji leczenia rehabilitacyjnego, które może być prowadzone w ramach zasiłku chorobowego, ale nie potwierdza długotrwałej niezdolności do pracy zgodnie z kwalifikacjami. Stan zdrowia ubezpieczonej poprawił się. Odwołująca w lipcu 2016 r. podjęła się wykonywania prac projektowych, do których musiała zdobyć dodatkowe kwalifikacje. Ubezpieczona nadal przyjmuje leki od neurologa, obecnie zawiesiła działalność i nie pracuje jako architekt, lecz jako projektant w domu na komputerze. Od momentu wypadku ubezpieczona nie prowadzi samochodu i boi się również jeździć samochodem jako pasażer.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił w oparciu o dowody z opinii biegłych przeprowadzone w toku postępowania. Odnośnie opinii z zakresu neurologii, Sąd I instancji miał na uwadze, że biegły w sposób fachowy wypowiedział się co do stanu zdrowia odwołującej pod względem neurologicznym. Opinia biegłego z zakresu ortopedii również została uznana w całości za wiarygodną. Opinie biegłych były ze sobą zgodne oraz zawierały spójne i przekonujące wnioski. Biegli jednoznacznie stwierdzili, że odwołująca nie była niezdolna do pracy od dnia 17 lutego 2016 r. Opinie biegłych lek. K. K. i lek. J. S. Sąd I instancji uznał za podstawę merytorycznego rozstrzygnięcia przyjmując zawarte w nich ustalenia za własne, gdyż były one logiczne i wyczerpujące. Organ rentowy nie kwestionował ani nie wnosił żadnych uwag do opinii biegłego z zakresu ortopedii oraz neurologii. Odwołująca wносиła szereg zastrzeżeń do opinii lekarzy ortopedy i neurologa, zarzucając wyciąganie wniosków bez zapoznania się z całością udostępnionego materiału związanego z oceną jej stanu zdrowia i zdolności do pracy, a także obowiązków zawodowych architekta. Ubezpieczona kwestionowała także podstawę oceny sprawności obu rąk dokonaną przez biegłego neurologa oraz zakwestionowała wiarygodność oceny zdrowia, którą biegli dokonali po upływie roku od orzeczenia komisji lekarskiej ZUS. W ocenie Sądu Rejonowego, przeprowadzone badania zostały wykonane fachowo i w sposób niebudzący wątpliwości, o czym świadczą wnioski zawarte w opiniach biegłych dotyczące stanu zdrowia i dolegliwości odwołującej, które zostały dokładnie opisane. Ponadto opinie biegłych są spójne i korespondują ze sobą zarówno pod względem oceny zdrowia i występujących schorzeń u B. S.. Biegli w opiniach uzupełniających wyczerpująco odnieśli się do zarzutów do opinii stawianych przez odwołującą i logicznie wyjaśnili sporne kwestie. Sąd I instancji miał również na uwadze, że odwołująca na rozprawie w dniu 4 października 2017 r. nie składała już żadnych dodatkowych wniosków dowodowych.

Sąd Okręgowy zważył, że stan zdrowia B. S. zarówno pod względem ortopedycznym jak i neurologicznym nie uzasadniał uznania, aby od dnia 17 lutego 2016 r. była niezdolna do pracy. W związku ze zdolnością odwołującej do pracy nie spełniała ona od dnia 17 lutego 2016 r. przesłanek do przyznania jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Tym samym uznano, że decyzja wydana przez organ rentowy była prawidłowa i zasadna, zaś odwołanie podlegało oddaleniu (k. 85-86 a. s.).

Odwołująca w dniu 23 listopada 2017 r. wniosła apelację od wyroku Sądu I instancji podtrzymując wszystkie zarzuty kierowane przez nią w toku postępowania sądowego. W ocenie ubezpieczonej uzasadnienie wyroku Sądu Rejonowego zawiera szereg nieprawdziwych i niczym nieuzasadnionych stwierdzeń. Odwołująca zarzuciła, że lekarze orzecznicy, organ rentowy i Sąd I instancji nie stwierdzili, czy w okresie od dnia 17 lutego 2017 r. była zdolna do wykonywania

obowiązków, jakie nakładają na nią przepisy prawa budowlanego. Zdaniem ubezpieczonej, opinie biegłych lekarzy badających ją rok później są jedynie przypuszczeniami i dywagacjami na temat jej stanu zdrowia oraz pewnym statycznym prawdopodobieństwem, które nie może być uznane za jednoznaczny dowód jej zdolności do pracy. Odwołująca podniosła, że wypadły jej przedmioty z rąk, zdarzały się intensywne zawroty głowy, nie była zdolna do prowadzenia skomplikowanych projektów, spotkań branżowych i negocjacji z klientami. Stwierdziła, że stan jej zdrowia poprawił się, ale obecnie w zaostreniu dolegliwości nadal jest niezdolna do pracy. W ocenie odwołującej, skandalicznym jest zastosowanie przez Sąd I instancji procedury, zgodnie z którą biegli sądowi dokonywali oceny jej stanu zdrowia rok później (k. 90-91 a. s.).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja odwołującej jest niezasadna i jako taka podlega oddaleniu. Zgodnie z art. 18 § 1 i § 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017 r., poz. 1368), 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 rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Sąd Okręgowy zważył, że świadczenie rehabilitacyjne przysługuje osobom objętym ubezpieczeniem chorobowym i ubezpieczeniem wypadkowym, po wykorzystaniu okresu zasiłkowego, jeżeli ubezpieczony jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokują odzyskanie zdolności do pracy. Wykładnia gramatyczna przepisu art. 18 ust. 2 ustawy wyraźnie wskazuje, że świadczenie rehabilitacyjne jest swego rodzaju kontynuacją zasiłku chorobowego w tym znaczeniu, że prawo do niego można nabyć wówczas, gdy ustawowy okres pobierania zasiłku chorobowego został już wyczerpany, a osoba pobierająca dotychczas zasiłek chorobowy jest nadal niezdolna do pracy. Uprawnienie do świadczenia rehabilitacyjnego nie jest uzależnione od istnienia tej samej choroby po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, lecz od dalszego, nieprzerwanego występowania niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą lub inną chorobą, albo też kilkoma współistniejącymi chorobami (poruszone w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 14 listopada 2013r., sygn. akt II UK 135/13). Zazwyczaj jest ono przyznawane, gdy stan zdrowia ubezpieczonego nie uzasadnia przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy, a jednocześnie nie nabyłby on prawa do emerytury, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego i w okresie przypadającym po zakończeniu pobierania zasiłku chorobowego i przed odzyskaniem zdolności do pracy pozostawałby bez środków utrzymania. Może być także przyznane ubezpieczonemu, który po wykorzystaniu okresu zasiłkowego został skierowany na badanie przez lekarza orzecznika ZUS w celu przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy, a lekarz ten stwierdził, że ubezpieczony rokuje odzyskanie zdolności do pracy i orzekł o potrzebie przyznania świadczenia rehabilitacyjnego. Niezdolność do pracy jako przesłanka nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego musi dotyczyć pracy – stanowiska - w zakresie którego uprzednio została orzeczona niezdolność do pracy. Innymi słowy, przepis ten stanowi o niezdolności do pracy wskutek choroby odniesionej do pracy wykonywanej przed zachorowaniem (poruszone w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 13 stycznia 2015r., sygn. akt II UK 118/14). O potrzebie przyznania świadczenia rehabilitacyjnego orzeka lekarz orzecznik ZUS właściwy terytorialnie. Na tej podstawie organ rentowy wydaje decyzję o przyznaniu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Od decyzji w sprawie ustalenia bądź odmowy ustalenia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, ubezpieczonemu przysługuje odwołanie w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji do sądu powszechnego. Następnie toczy się postępowanie sądowe, które ma na celu zbadanie, czy decyzja została wydana przez organ rentowy w sposób prawidłowy. Odwołująca w treści apelacji podkreślała, że Sąd I instancji nie powinien sugerować się wnioskami wyprowadzonymi przez biegłych sądowych, ponieważ przedmiotowe badania odbyły się rok po złożeniu wniosku o świadczenie. Jednak to ustawodawca jasno ustalił procedurę, do której stosowania zobligowany jest sąd, a biegli sądowi sporządzają opinie nie tylko na podstawie badania przedmiotowego poszczególnych ubezpieczonych, ale także po wnikliwym zapoznaniu się ze zgromadzoną dokumentacją medyczną.

Zgodnie z art. 278 § 1 k.p.c., w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych sąd po wysłuchaniu wniosków stron co do liczby biegłych i ich wyboru może wezwać jednego lub kilku biegłych w celu zasięgnięcia ich opinii.

Poglądy wypracowane przez orzecznictwo doprecyzowują, że dla oceny zdolności do pracy konieczne jest ustalenie stanu zdrowia i jego wpływu na zdolność wykonywania pracy. Poczynienie takich ustaleń wymaga wiadomości specjalnych, wobec czego w postępowaniu sądowym niezbędne jest przeprowadzenie na tę okoliczność dowodu z opinii biegłych sądowych, ponieważ z reguły nie jest możliwe dokonanie takich ustaleń samodzielnie przez sąd (poruszone w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 27 października 2005 r., sygn. akt I UK 356/04).

Tak też było w przedmiotowym postępowaniu. Sąd nie posiada wiedzy specjalistycznej dotyczącej urazów powodujących negatywne skutki zdrowotne, czy też wykluczających możliwość wykonywania pracy. Ponadto, sąd nie powinien zastępować biegłych, jeżeli chodzi o uzyskanie specjalnych wiadomości medycznych w zakresie podstawowej przesłanki przysługiwania uprawnień z ubezpieczenia społecznego. Taka ocena nie może być abstrakcyjna i oderwana od rodzajów wcześniej wykonywanego zatrudnienia oraz posiadanych kwalifikacji zawodowych, a także możliwości i celowości przekwalifikowania zawodowego ubezpieczonego (poruszone w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 27 października 2005 r., sygn. akt I UK 37/05). Polemizując z wnioskami biegłego w sferze wymagającej wiadomości specjalnych, bez zasięgnięcia opinii innego biegłego lub w drodze uzupełnienia stanowiska biegłych, którzy wydali odmienne orzeczenie, sąd narusza art. 278, 286 oraz 233 § 1 k.p.c. (poruszone w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2012 r., sygn. akt I UK 235/11). Opinia biegłych, która sądu nie przekonała, nie może być weryfikowana, a zwłaszcza dyskwalifikowana w całości bądź w zakresie wniosków końcowych bez posłużenia się wiedzą specjalistyczną. Taka weryfikacja zgodnych stanowisk wszystkich wydanych w sprawie opinii, nie wyłączając orzeczeń wydanych w postępowaniu przed organem rentowym, jest niedopuszczalna. W konsekwencji sąd nie może wbrew opinii biegłych dostarczających sądowi wiedzy specjalistycznej, koniecznej do dokonania oceny stanu zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenie rentowe, w tym rodzaju występujących schorzeń, stopnia ich zaawansowania i nasilenia związanych z nimi dolegliwości, stanowiących łącznie o zdolności do wykonywania zatrudnienia bądź braku takiej zdolności – oprzeć się na własnym przekonaniu, zasadach logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, które to kryteria ze zrozumiałych względów nie obejmują specjalistycznej wiedzy medycznej (poruszone w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 14 maja 2009 r., sygn. akt II UK 211/08).

Jak wynika z zaprezentowanego powyżej stanowiska wypracowanego przez orzecznictwo, Sąd I instancji nie mógł samodzielnie ocenić stanu zdrowia odwołującej w celu rozważenia możliwości przyznania jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Tym nie mniej, Sąd Okręgowy zauważa, że opinie wydane przez biegłych sądowych podlegają ocenie w zakresie ich wiarygodności. Zgodnie z poglądami wyrażonymi przez Sąd Najwyższy, sąd nie jest jednak związany opinią biegłego w zakresie jego wypowiedzi zastrzeżonych do wyłącznej kompetencji sądu, t. j. kwestii ustalenia i oceny faktów oraz sposobu rozstrzygnięcia sprawy. Jeżeli biegły, z przekroczeniem granic swoich kompetencji – obok wypowiedzi w kwestiach wymagających wiadomości specjalnych – zamieści w opinii także sugestie co do sposobu rozstrzygnięcia kwestii prawnych, sąd powinien je pominąć, co jednak nie dyskwalifikuje całości opinii biegłego (poruszone w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 2 lutego 2012 r., sygn. akt II UK 118/11).

Granicę obowiązku prowadzenia przez sąd postępowania dowodowego wyznacza, podlegająca kontroli instancyjnej, ocena, czy dostatecznie wyjaśniono sporne okoliczności sprawy (poruszone w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 25 września 1997 r., II UKN 271/97).

Okoliczność, że opinia biegłych nie ma treści odpowiadającej stronie, zwłaszcza gdy w sprawie wypowiadało się kilku kompetentnych pod względem fachowości biegłych, nie stanowi dostatecznego uzasadnienia dla przeprowadzenia dowodu z kolejnych opinii. Potrzeba powołania innego biegłego (instytutu) powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony (poruszone w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 9 września 1998 r., sygn. akt II UKN 191/98).

W ocenie Sądu II instancji, biegli sądowi z zakresu ortopedii i neurologii wydali w sposób fachowy opinie zarówno główne, jak i uzupełniające. Biegli rzeczowo odpowiedzieli na pytania zawarte w tezie dowodowej. Przy

tym, wyczerpująco przeanalizowali dostępną dokumentację medyczną, która była dostępna w aktach rentowych. Dodatkowo biegli przebadali również odwołującą i sporządzili opinie mając na uwadze przeprowadzony wywiad z badaną. Wnioski biegłych sądowych zawarte w uzasadnieniach opinii są trafne i rzetelne. Natomiast zarzuty kierowane przez odwołującą są jedynie luźną polemiką z prawidłowymi ustaleniami biegłych, dotyczącymi jej stanu zdrowia. Należy również wskazać, że ubezpieczona nie odnosi się merytorycznie do wniosków biegłych sądowych, a jedynie wskazuje, że w jej ocenie jest nadal niezdolna do podjęcia pracy.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd I instancji należycie ocenił zebrany w niniejszej sprawie materiał dowodowy i na jego podstawie zasadnie odmówił odwołującej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

SSO Małgorzata Jarząbek (spr.) SSO Renata Gąsior SSO Monika Roslan-Karasińska

Zarządzenie: (...)