

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 września 2021 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: SSO Monika Roslan – Karasińska

Protokolant: st. sekr. sądowy Anna Rempola

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 23 września 2021 r. w Warszawie

sprawy E. W.

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

o świadczenie rehabilitacyjne

z udziałem zainteresowanego (...) Usługi (...)

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi- Południe, VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 28 września 2018 r. sygn. VI U 339/17.

oddala apelację.

SSO Monika Roslan – Karasińska

UZASADNIENIE

28 września 2018r. Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi – Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wydał wyrok w sprawie o sygn. akt VI U 339/17 z odwołania E. W. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z 10 sierpnia 2017r. znak: (...) w którym oddalił odwołanie i zasądził od E. W. na rzecz organu rentowego kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Podstawę rozstrzygnięcia Sądu I instancji stanowiły następujące ustalenia i rozważania:

Odwołująca E. W. przebywała na zwolnieniach lekarskich od 16 listopada 2016r. do 16 maja 2017r., tj. przez 182 dni. Ubezpieczona wniosła o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego od 17 maja 2017r. W toku rozpoznania wniosku, Lekarz Orzecznik ZUS

oraz Komisja Lekarska ZUS stwierdzili, że odwołująca nie jest niezdolna do pracy. Skarżoną decyzją z 10 sierpnia 2017r. znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. odmówił E. W. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, z uwagi na brak niezdolności odwołującej do pracy.

Sąd I instancji dopuścił dowód z opinii biegłych w dziedzinie ortopedii i traumatologii, neurologii i neurochirurgii. Biegli sądowi w opiniach, a biegły ortopeda również w opinii uzupełniającej stwierdzili, że odwołująca nie była niezdolna do pracy po 16 maja 2017r. Sąd Rejonowy ocenił opinie jako wnikliwe, rzetelne, jasne, spójne i logiczne,

tym bardziej, że zostały wydane po przeprowadzeniu badań odwoływającej i po analizie zgromadzonej dokumentacji lekarskiej. Biegli przekonująco i szczegółowo uzasadnili swoje stanowiska zawarte w opiniach, jak również odnieśli się do przedłożonej dokumentacji medycznej, a zatem brak było jakichkolwiek podstaw, by opiniom odmówić mocy dowodowej. Sąd Rejonowy oddalił ponadto wnioski odwoływającej o ponowne badania przez biegłego lekarza z zakresu ortopedii i przedstawienie poprawnej, uzupełniającej lub nowej opinii, gdyż brak było podstaw do dopuszczania dowodu

z kolejnych opinii. Sąd Rejonowy powołując się na orzecznictwo stwierdził, że brak było podstaw do uznania dotychczasowych opinii biegłych za niewystarczające do oceny sprawy z tego tylko względu, że były niekorzystne dla ubezpieczonej. Jednocześnie zaakcentowano, że w krytycznym stanowisku co do opinii biegłego strona powinna wskazać konkretne uwagi i argumenty podważające lub przynajmniej poddające w wątpliwość miarodajność opinii, w innym wypadku bowiem wniosek powinien zostać uznany za zmierzający jedynie do wywołania nieuzasadnionej zwłoki w postępowaniu. Tak oceniono zastrzeżenia odwoływającej co do opinii biegłych, wskazując że polegają one jedynie na subiektywnych przekonaniach ubezpieczonej.

Sąd Rejonowy wskazał, że kwestią sporną w postępowaniu było to, czy odwołująca po 16 maja 2017r. była niezdolna do pracy, przywołując treść art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, wg którego świadczenie rehabilitacyjne może być przyznane osobie, która po wyczerpaniu zasiłku chorobowego w dalszym ciągu jest niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Zdaniem Sądu I instancji powyższa okoliczność wymagała wiadomości specjalnych, wobec czego stosownie do art. 278 § 1 k.p.c. dopuszczono dowód z opinii biegłych. Z uwagi na to, że wg sześciu orzeczeń, tj. lekarza orzecznika ZUS, komisji lekarskiej ZUS, biegłego sądowego ortopedy, biegłej sądowej neurolog, biegłej sądowej neurochirurg i biegłego sądowego ortopedy w opinii uzupełniającej, E. W. nie była niezdolna do pracy po 16 maja 2017r, Sąd Rejonowy oddalił odwołanie na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. W kwestii kosztów postępowania Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 98 i 99 k.p.c. oraz § 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tj. Dz.U. z 2018r. poz. 265).

Apelację od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi – Południe w Warszawie z 28 września 2018r. złożyła odwołująca, zaskarżając go w całości i wnosząc o uchylenie wyroku i ponowne rozpatrzenie odwołania od decyzji ZUS. E. W. zarzuciła wyrokowi, że został wydany w oparciu m.in. o opinię biegłego sądowego lekarza ortopedy, który na badaniu 20 listopada 2017r. zapoznał się jedynie z papierową dokumentacją medyczną odwoływającej, a nie z zapisem badań RTG i rezonansem magnetycznym na płytach CD. Wskutek niekompleksowej analizy dokumentacji, wnioski zawarte w opinii biegłego były w ocenie odwoływającej niezgodne z jej aktualnym stanem zdrowia. E. W. zarzuciła również, że biegli w swoich opiniach nie odnieśli schorzeń kręgosłupa odwoływającej do stanowiska pracy odwoływającej i wynikającego z tego zakresu obowiązków (apelacja k.101-102 a.s.).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Na wstępie wskazać należy, że brak jest podstaw do uwzględnienia wniosku E. W. sformułowanego w apelacji o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji. W myśl obowiązujących przepisów z zakresu postępowania cywilnego może to nastąpić jedynie w razie stwierdzenia nieważności postępowania (art. 386 § 2 k.p.c.), bądź w wypadku nie rozpoznania istoty sprawy, lub też, gdy wydanie wyroku wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości (art. 386 § 4 k.p.c.).

Apelacja odwoływającej 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 rokuje 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 rokuje 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z 14.11.2013r., 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z 13.01.2015r., 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 opinii biegłych, którzy do wydania opinii nie zapoznali się kompleksowo ze złożoną dokumentacją medyczną, tj. pominęli wyniki badań rezonansem magnetycznym i RTG, złożone

na płytach CD. W ocenie Sądu Okręgowego zarzut odwołującej dotyczący opinii biegłych

jest w tej kwestii słuszny, bowiem faktycznie z opinii biegłego ortopedy, jak i z opinii uzupełniającej wynika, że biegły nie uwzględnił w opinii tych wyników, a wnioski opinii oparł wyłącznie

na dokumentacji w formie papierowej i osobistym badaniu odwołującej. Z tego względu Sąd Okręgowy uznał, że zachodzi potrzeba uzupełnienia materiału dowodowego i dopuścił dowód

z opinii innego biegłego sądowego z zakresu ortopedii. Dodatkowo, z uwagi na podnoszoną przez ubezpieczoną okoliczność dotyczącą charakteru wykonywanej pracy, tj. dyrektora operacyjnego, związanej z wielogodzinnymi podróżami służbowymi samochodem, Sąd uznał za zasadne dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu medycyny sądowej.

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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z 27.10.2005r., 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z 27.10.2005r., sygn. akt I UK 37/05).

Granice obowiązku prowadzenia przez sąd postępowania dowodowego wyznacza, podlegająca kontroli instancyjnej, ocena, czy dostatecznie wyjaśniono sporne okoliczności sprawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z 25.09.1997r., II UKN 271/97).

Sąd Okręgowy przy ocenie zdolności E. W. do pracy po 16 maja 2017r. ponad opinie biegłych przeprowadzone przed Sądem I instancji, uwzględnił również w całości dowód

z opinii biegłego ortopedy – traumatologia M. G., a także w części opinię biegłej sądowej z zakresu medycyny pracy dr M. M. i opinię uzupełniającą, tj. w zakresie

w jakim biegła stwierdza, że dla odwołującej E. W. przeciwwskazana jest ciężka praca fizyczna z monotypią ruchu, wymagająca nadmiernego wysiłku fizycznego, która mogłaby wpłynąć na przeciążenie układu ruchu i progresji choroby. Sąd nie podzielił jednak wniosku biegłej

z powyższego stwierdzenia, tj. że skutkuje to częściową niezdolnością odwołującej do pracy.

Jak wynika z materiału dowodowego, E. W. nie świadczyła pracy fizycznej, wymagającej nadmiernego wysiłku fizycznego. Jej praca była pracą umysłową, choć wymagała sprawności obu rąk i wiązała się z wymuszoną pozycją. Jak wynika z opinii biegłego sądowego ortopedy – traumatologa M. G., upośledzenie narządu ruchu u ubezpieczonej nie jest na tyle nasilone, aby czynić ją niezdolną do pracy na dotychczasowym stanowisku. Sąd podzielił opinię biegłego M. G. w całości, z uwagi na fakt, że opinia została sporządzona w oparciu o całokształt dołączonej do akt sprawy dokumentacji medycznej E. W., w tym również

o zapis badań na nośnikach CD. Ustalenia biegłych, zawarte w opiniach przeprowadzonych przed Sądem I instancji, jak i w opinii biegłego M. G., są spójne we wnioskach i ocenie stanu zdrowia ubezpieczonej. Biegli uwzględnili przy tym wiek odwołującej, jej wykształcenie

oraz posiadane kwalifikacje zawodowe. Jedynym odstępstwem od tych opinii są wnioski zawarte

w opinii biegłej sądowej M. M., lecz nie w ustaleniach biegłej, która stwierdziła jedynie przeciwwskazanie do ciężkiej pracy fizycznej, której na dotychczasowym stanowisku pracy E. W. nie wykonywała. Schorzenia kręgosłupa występujące u odwołującej niewątpliwie wymagają systematycznego leczenia i rehabilitacji, jednak nie ograniczają zdolności odwołującej

do wykonywania pracy zarobkowej, biorąc pod uwagę zarówno jej wiek, ogólny stan zdrowia, poziom wykształcenia i możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub innej pracy zgodnej

z poziomem kwalifikacji zawodowych. Odwołująca jest zdolna do wykonywania pracy zgodnej

z jej wykształceniem (księgową) na ogólnym rynku pracy, zaś jedynie z punktu widzenia względów profilaktycznych ma ograniczenia do wykonywania pracy, polegającej na unikaniu pracy związanej z ciężkim, nadmiernym wysiłkiem fizycznym.

W ocenie Sądu Okręgowego, zarzuty E. W. przedstawione w apelacji nie znalazły potwierdzenia w postępowaniu przed Sądem II instancji. Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację.