

Sygn. akt IV U 12/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 listopada 2018 r.

Sąd Rejonowy w Jeleniej Górze Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Marta Ładzińska

Protokolant: Katarzyna Przybylska

po rozpoznaniu w dniu 13 listopada 2018 r. w Jeleniej Górze

sprawy z odwołania M. G.

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

na skutek odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W. z dnia 08 grudnia 2017 r. znak (...)

w przedmiocie świadczenia rehabilitacyjnego

I. odwołanie oddała,

II. kosztami sądowymi obciąża Skarb Państwa,

III. nie obciąża wnioskodawczyni kosztami zastępstwa procesowego strony pozwanej.

Sygn. akt IV U 12/18

UZASADNIENIE

Ubezpieczona M. G. wniosła odwołanie od decyzji organu rentowego, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W. z dnia 8.12.2017 r. znak (...), odmawiającej jej przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Domagała się zmiany decyzji poprzez przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

W uzasadnieniu odwołania wnioskodawczyni wskazała, że w dalszym ciągu pozostaje pod opieką lekarza neurologa i zależy jej na zakończeniu leczenia. Badanie przez lekarza orzecznika oraz komisję ZUS nastąpiło wg ogólnych schematów i bez zapoznania się z dokumentacją medyczną.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie (k. 4) wniósł o jego oddalenie. Organ rentowy zarzucił, że decyzją z dnia 8.12.2017 r. (...) odmówiono wnioskodawczyni przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Organ rentowy zarzucił, że odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie, ponieważ zaskarżona decyzja jest zgodna z obowiązującymi przepisami, a w szczególności z art. 18 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

W toku postępowania strony podtrzymały swoje stanowiska w sprawie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

M. G. ma 33 lata. Z wykształcenia jest pedagogiem, pracowała jako nauczyciel przedszkolny. Podlegała ubezpieczeniom społecznym.

(**dowód:** bezsporne)

Wnioskodawczyni cierpi na niestabilność kręgosłupa szyjnego, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego, ból głowy o charakterze migrenowym, zaburzenia psychosomatyczne, wadę wzroku.

(**dowód:** opinia biegłego neurologa z dnia 23.02.2018 r., k – 11-11v, opinia uzupełniająca biegłego neurologa z dnia 4.05.2018 r., k – 36-36v, opinia biegłego neurologa z dnia 9.07.2018 r., k – 67-68v, opinia uzupełniająca biegłego neurologa z dnia 1.10.2018 r., k – 85)

Wnioskodawczyni pobierała zasiłek chorobowy w okresie od 25.06.2017 r. do 20.11.2017 r. W dniu 20.11.2017 r. wnioskodawczyni wyczerpała pełny okres zasiłkowy.

M. G. złożyła następnie wniosek o świadczenie rehabilitacyjne.

Decyzją z dnia 8.12.2017 r. nr (...) organ rentowy odmówił jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

(**dowód** : bezsporne)

Po 20 listopada 2017 r. M. G. była zdolna do pracy. Stopień nasilenia schorzeń neurologicznych nie czynił jej niezdolną do pracy po 20.11.2017 r. Niestabilność kręgosłupa wnioskodawczyni ma niewielkie nasilenie, brak jest podstaw do rozpoznania ciężkiej niestabilności kolumny kręgosłupa na poziomie C3/C4, C4/C5 I C5/C6. Brak jest objawów podrażnienia bądź uszkodzenia korzeni rdzeniowych, więc nieprawidłowe jest rozpoznanie „choroba krążka międzykręgowego z uszkodzeniem korzeni nerwów rdzeniowych”. Nieuprawnione jest również rozpoznanie niewydolności kręgowo – podstawnej, albowiem w badaniu doppler tętnic dogłowych wykazano prawidłowy przepływ przez tętnice szyjne i kręgowo.

Wnioskodawczyni cierpi na migrenę klasyczną, charakteryzującą się występowaniem aury przed napadem bólowym, a mającym charakter zaburzeń wzrokowych, czuciowych czy ruchowych. Dowodem na rozpoznanie migreny jest dobry efekt przyjmowanego przez wnioskodawczynię leku – zolmitrypanu. Dolegliwości wnioskodawczyni mają charakter subiektywny.

(**dowód:** opinia biegłego neurologa z dnia 23.02.2018 r., k – 11-11v, opinia uzupełniająca biegłego neurologa z dnia 4.05.2018 r., k – 36-36v, opinia biegłego neurologa z dnia 9.07.2018 r., k – 67-68v, opinia uzupełniająca biegłego neurologa z dnia 1.10.2018 r., k – 85)

Ustalając stan faktyczny Sąd oparł się na dowodach z dokumentów, a w szczególności na dokumentach znajdujących się w aktach postępowania przed ZUS i na dokumentacji medycznej złożonej przez wnioskodawczynię. Ich prawdziwość w toku postępowania sądowego nie była przez strony kwestionowana.

Sąd oparł się także na opiniach biegłych z zakresu neurologii, które zostaną omówione w toku rozważań.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie wnioskodawczyni nie zasługiwało na uwzględnienie.

Wnioskodawczyni żądała zmiany zaskarżonej decyzji ZUS poprzez przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Strona pozwana oparła zaskarżoną decyzję na treści przepisu art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2014 r., poz. 159).

Zgodnie z przepisem art. 18 ust. 1 wyżej cytowanej ustawy, 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. W przedmiotowej sprawie sporne było czy wnioskodawczyni była niezdolna do pracy po 20.11.2017 r.

Ocena stanu zdrowia wnioskodawczynie wymagała wiadomości specjalnych. Z tych względów Sąd zasięgnął opinii biegłych neurologów. Wnioskodawczynie składała zastrzeżenia do opinii, co skutkowało zleceniem opinii uzupełniającej, a następnie – zleceniem opinii i opinii uzupełniającej innemu biegłemu.

Na podstawie opinii biegłego neurologa Sąd ustalił, że M. G. ze względów neurologicznych była zdolna do pracy po 20.11.2017 r.

Biegli neurologi jasno, rzeczowo i rzetelnie odpowiedzieli na pytania Sądu, a w opiniach uzupełniających odnieśli się do zgłoszonych przez wnioskodawczynię zarzutów, argumentując przyjęte wnioski.

Sąd uwzględnił sporządzone opinie biegłych, przyjmując je jako podstawę poczynionych w sprawie ustaleń faktycznych. Opinie powyższe charakteryzowały się spójnością, były szczegółowo uzasadnione, wnioski nie budziły wątpliwości. Podkreślenia przy tym wymaga, że powołani w sprawie biegli są doświadczonymi specjalistami w swojej dziedzinie, odpowiadającej kategorii schorzeń stwierdzonych u wnioskodawczynie.

Należy podkreślić, że opinia biegłego podlega - jak inne dowody - ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz odróżniają ją szczególne kryteria oceny. Stanowią je zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Przedmiotem opinii biegłego nie jest przedstawienie faktów, lecz ich ocena na podstawie wiedzy fachowej (wiadomości specjalnych). Nie podlega ona zatem weryfikacji w takich kryteriach, jak dowód na stwierdzenie faktów. Jednocześnie, przy ocenie biegłych lekarzy sąd nie może zająć stanowiska odmiennego, niż wyrażone w tej opinii, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego (patrz: wyrok SN z dnia 13 października 1987 r., II URN 228/87, opublikowany w systemie Lex). Z istoty i celu dowodu z opinii biegłego wynika przy tym, że jeśli rozstrzygnięcie sprawy wymaga wiadomości specjalnych, dowód z opinii biegłych jest konieczny.

Sąd nie dopatrył się przesłanek podważających prawidłowość wydanych w sprawie opinii. Z tych względów uznał przeprowadzone opinie za wiarygodny dowód w sprawie, mogący stanowić podstawę do dokonywania ustaleń faktycznych i wydania rozstrzygnięcia.

W ostatnich zarzutach, których Sąd nie skierował do biegłego w celu ustosunkowania się do nich, wnioskodawczynie powtórzyła zarzuty sformułowane w poprzednim piśmie, do których biegły ustosunkował się w opinii uzupełniającej. Z tych względów brak było uzasadnienia dla zlecenia biegłemu kolejnej opinii.

Wobec powyższego, opierając się na ustaleniach poczynionych przez biegłego lekarza neurologa, Sąd uznał, że M. G. nie była niezdolna do pracy po dniu 20.11.2017 r., kiedy to wykorzystała zasilek chorobowy.

Powyższe okoliczności skutkowały oddaleniem odwołania wnioskodawczynie i orzeczeniem jak w punkcie I wyroku na podstawie przepisu art. 477 (14) § 1 k.p.c.

Rozstrzygnięcie o kosztach sądowych zawarte w punkcie II wyroku znajduje oparcie w przepisie art. 108 k.p.c. oraz art. 113 w zw. z art. 96 ust. 1 pkt 4 w zw. z art. 98 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2010 r., Nr 90, poz. 594). W toku postępowania wnioskodawczynie była zwolniona od obowiązku uiszczenia kosztów sądowych, a wydatki w toku postępowania ponosił Skarb Państwa.

O kosztach zastępstwa procesowego strony pozwanej w punkcie III sentencji wyroku Sąd orzekł na podstawie art. 102 k.p.c., zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Wnioskodawczynie nie posiada obecnie żadnych źródeł dochodu, jest na utrzymaniu rodziny.

Sąd zważył nadto, że inicjując postępowanie sądowe wnioskodawczynie dochodziła roszczeń z zakresu ubezpieczeń społecznych, które na tle stosunków roszczeniowych posiadają charakter specyficzny (por. per analogiam orzeczenie SN z dnia 5.12.1967 r., III PRN 78/67 OSNC 1968/11/185, orzeczenie Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu, III APz

135/92), pozostając w przekonaniu o zasadności swego żądania. Nie można przy tym uznać, w ocenie Sądu, iż wnioskodawczyni, dążąc do wyjaśnienia swoich żywotnych interesów w postępowaniu sądowym, złożyła odwołanie niezasadnie czy też zbyt pochopnie, skoro była przekonana o słuszności swojego żądania. Pracownik nie tylko może ale i powinien żądać wyjaśnienia jego żywotnych interesów także w postępowaniu sądowym choćby jego żądanie okazało się nieuzasadnione – a stanowisko to należy analogicznie stosować do ubezpieczonych (por. postanowienie SN z dn. 27.04.1971 I Pz 17/71, OSNC 1971\12\22, wyrok SN z dn. 14.06.2005 r. V CK 719/04, Lex nr 152455).

W związku z powyższym orzeczono jak w sentencji.