

***Sygn. akt VUa 28/13***

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

***Dnia*** 14 listopada 2013 roku

***Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Legnicy***

***w składzie następującym:***

***Przewodniczący – SSO Jacek Wilga (spr.)***

***Sędziowie: SSO Krzysztof Głowczyński***

***SSR del. Adrianna Mongiało***

***Protokolant:*** Ewa Sawiak

***po rozpoznaniu w dniu*** 14 listopada 2013 roku ***w Legnicy***

***na rozprawie***

***sprawy z odwołania K. K.***

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

o świadczenie rehabilitacyjne

***na skutek apelacji*** wnioskodawcy

***od wyroku*** Sądu Rejonowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Legnicy

***z dnia*** 13 sierpnia 2013 roku ***sygn. akt*** IV U 51/13

***oddala apelację.***

## UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy w Legnicy Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych Wydział IV po rozpoznaniu w dniu 13 sierpnia 2013r. w Legnicy sprawy z odwołania K. K. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. od decyzji z dnia 09 stycznia 2013r. , znak: (...)o świadczenie rehabilitacyjne oddalił odwołanie wnioskodawcy. Kwestią sporną w rozpatrywanej sprawie było rozstrzygnięcie w oparciu o art. 18 ust.1 i 2 ustawy (Dz.U.2010.77.512 j.t. ) czy wnioskodawca po wyczerpaniu pełnego okresu pobierania zasiłku chorobowego ( 182 dni ) jest nadal niezdolny do pracy i czy z tego tytułu przysługuje Skarżącemu świadczenie rehabilitacyjne oraz na jaki okres. W uzasadnieniu wyroku Sąd opierając się na opiniach biegłych sądowych z zakresu ortopedii oraz neurologii uznał, iż ubezpieczony po wykorzystaniu pełnego okresu zasiłkowego wskutek podjętego leczenia odzyskał zdolność do pracy. Na tej podstawie Sąd odwołanie ubezpieczonego oddalił. Wyrok doręczono wnioskodawcy w dniu 30 sierpnia 2013r..

W ustawowym dwutygodniowym terminie (data nadania 13.09.2013r.) wnioskodawca wniósł apelację od powyższego wyroku. Skarżący w apelacji nie podnosił konkretnych zarzutów. W uzasadnieniu powołał się na stan swojego zdrowia, który zdecydowanie się pogorszył. Twierdził, iż podczas pracy ubezpieczonego w kamieniołomach powstały zmiany zwyrodnieniowe stawów łokciowych. Skarżący wskazał, iż w latach 1999-2000 kiedy to jego stan zdrowia był lepszy biegli lekarze orzekli, iż przysługuje badanemu świadczenie rehabilitacyjne. Natomiast teraz gdy jego stan zdrowia się pogorszył lekarze orzekli, iż nie należy mu się przedmiotowe świadczenie. Na rozprawie przed Sądem Okręgowym w

Legnicy wnioskodawca kwestionował treść opinii lekarza neurologa E. T. z dnia 11 czerwca 2013r. twierdząc, iż jest ona sprzeczna z rozpoznaniem dokonany w (...) Szpitalu (...) we W., gdzie stwierdzono u badanego choroby krążków międzykręgowych lędźwiowych i innych z uszkodzeniem korzeni nerwów rdzeniowych.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Apelacja jest nieuzasadniona.

Sąd Okręgowy w pełni podzielił ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd I instancji. Kwestią sporną wymagająca wyjaśnienia było ustalenie czy wnioskodawca po wyczerpaniu zasiłku chorobowego był nadal niezdolny do pracy i czy z tego tytułu przysługuje mu świadczenie rehabilitacyjne którego celem jest przywrócenie zdolności do pracy. Podstawą materialno prawną dochodzonego roszczenia jest przepis art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, którego ust. 1 stanowi, iż 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 – art.18 ust.2 cytowanej ustawy. O okolicznościach, o których mowa w ust. 1 i 2, orzeka lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, a w razie wniesienia przez ubezpieczonego sprzeciwu od tego orzeczenia albo w przypadku zgłoszenia zarzutu przez Prezesa ZUS wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika ZUS – komisja lekarska ZUS – art.18 ust.3, 4 i 5 ustawy o świadczeniach (...). Orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie wniesiono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczenia rehabilitacyjnego – ust. 6 art.18. Podsumowując przesłanki nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego są następujące:

- a) wyczerpanie okresu zasiłku chorobowego,
- b) dalsza niezdolność do pracy,
- c) pomyślne rokowania co do odzyskania zdolności do pracy w wyniku leczenia lub rehabilitacji - stwierdzone orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS,
- d) brak uprawnień do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego lub do świadczenia przedemerytalnego

Celem świadczenia rehabilitacyjnego jest umożliwienie osobie niezdolnej do pracy kontynuowania leczenia lub rehabilitacji w sytuacji, gdy okres zasiłku chorobowego jest zbyt krótki do odzyskania pełnej zdolności do pracy - a lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stwierdzi, że dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy. Jak wskazuje się w piśmiennictwie, świadczenie rehabilitacyjne jest świadczeniem "na dokończenie leczenia" (I. Jędrasik-Jankowska, Ubezpieczenia społeczne, t. 3, Ubezpieczenia chorobowe..., s. 45) – por. także komentarz do art.18 ustawy o świadczeniach, Agnieszka Rzetecka – Gil, źródło LEX ).

W tego typu sprawach istotą materiału dowodowego w oparciu o który Sąd wydaje wyrok są opinie biegłych lekarzy. Sąd nie dysponuje wiadomościami specjalnymi w dziedzinie nauki jaką jest medycyna i jest wręcz zobligowany przy rozstrzygnięciu kwestii oceny stanu zdrowia dopuścić dowód z opinii biegłego.

W rozpoznawanej sprawie Sąd I instancji przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych specjalistów lekarzy z zakresu ortopedii i neurologii. Biegli w swoich opiniach z dnia 15 marca i 11 czerwca 2013r. zgodnie stwierdzili po przebadaniu wnioskodawcy i po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną, iż nie jest on nadal po 10 stycznia 2013r. niezdolny do pracy. Biegli rozpoznali u badanego zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowego, przepuklinę krążka międzykręgowego L3/L4, L5/S1, zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego w wywiadzie, zmiany zwyrodnieniowe stawów łokciowych bez upośledzenia funkcji. Biegły ortopeda nie stwierdził takiego nasilenia zmian, które uzasadniałyby udzielenie dalszego zwolnienia od pracy zarówno od strony kręgosłupa jak i kończyn górnych.

Podobne stanowisko zajęli biegli Zakładu Ubezpieczeń społecznych, zarówno lekarz orzecznik jak również komisja lekarska ZUS. Komisja Lekarska w orzeczeniu z dnia 03 stycznia 2013r. , które było podstawą wydania zaskarżonej decyzji ZUS stwierdziła, iż aktualny poziom naruszenia sprawności organizmu nie powoduje istotnego ograniczenia zdolności wnioskodawcy do pracy ; tym samym brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Biegli zatem nie uznali, wbrew twierdzeniom wnioskodawcy, iż jest on osobą zdrową. Jednakże jego stan zdrowia wskutek podjętego leczenia w okresie pobierania zasiłku chorobowego na tyle uległ poprawie, iż odzyskał on zdolność do pracy. Skarżący nie spełnił więc podstawowej przesłanki przyznania świadczenia rehabilitacyjnego jaką jest dalsza niezdolność do pracy.

Opinie sporządzone na potrzeby sprawy prawidłowo uznane zostały przez Sąd Rejonowy za wiarygodne i rzetelne. Uwzględniały będąc w dyspozycji Sądu dokumentację z leczenia ubezpieczonego oraz wynikający z badania przeprowadzonego przez biegłych stan zdrowia K. K.. W apelacji brak jest nowych argumentów podważających ostateczny wniosek opinii o braku niezdolności do pracy. Stwierdzone schorzenia nie pozbawiły ubezpieczonego zdolności do pracy a z przedstawionej karty wizyty wynika, iż nie kwalifikuje się on do leczenia operacyjnego neurochirurgicznego ze względu na niewielkie wymiary zmian dyskowych odcinka lędźwiowego kręgosłupa.

Nie ma zatem żadnych podstaw, aby w oparciu tylko o odmienne subiektywne odczucia ubezpieczonego podważać wnioski zawarte w opiniach czterech zespołów lekarzy (z uwzględnieniem opinii lekarzy pracujących na rzecz ZUS), którzy zgodnie stwierdzili, iż w wyniku wdrożonego leczenia wnioskodawca odzyskał zdolność do pracy.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 Kodeksu postępowania cywilnego oddalił apelację wnioskodawcy od wyroku Sądu Rejonowego – Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Legnicy z dnia 13 sierpnia 2013r, sygn. akt IVU 51/13 jako bezzasadną.