

Sygn. akt: X U 31/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 kwietnia 2018 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych we Wrocławiu  
w składzie:

Przewodniczący: SSR Agnieszka Chlipała - Kozioł

Protokolant: Katarzyna Kunik

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 4 kwietnia 2018 r. we Wrocławiu

sprawy z odwołania wnioskodawcy **M. W.**

od decyzji strony pozwanej **Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.**

z dnia 3.12.2015 r., znak: (...)

o świadczenie rehabilitacyjne

oraz z dnia 3.12.2015 r., znak: (...)

o świadczenie rehabilitacyjne

I zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 3.12.2015 r., znak: (...), w ten sposób, że przyznaje wnioskodawcy M. W. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 22.12.2014 r. do 17.10.2015 r. w związku z wypadkiem przy pracy;

II zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 3.12.2015 r., znak: (...), w ten sposób, że przyznaje wnioskodawcy M. W. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 18.10.2015 r. na dalsze dwa miesiące, w związku z wypadkiem przy pracy;

III orzeka, że koszty sądowe ponosi Skarb Państwa.

## UZASADNIENIE

Ubezpieczony M. W. wniósł odwołanie od decyzji organu rentowego - Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.:

- z dnia 3 grudnia 2015 r. znak (...) - (...) odmawiającej mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego,

- z dnia 3 grudnia 2015 r. znak (...) - (...) odmawiającej mu prawa do wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego u ubezpieczenia wypadkowego za okres od 22 grudnia 2014 r. do 17 października 2015 r. w wysokości 100% podstawy wymiaru

i domagał się ich zmiany poprzez przyznanie mu spornych świadczeń.

Uzasadniając odwołanie, ubezpieczony podniósł, że nie zgadza się ze stanowiskiem organu rentowego (k. 2).

Odpowiadając na odwołanie organ rentowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. wniósł o jego oddalenie z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

Uzasadniając swoje stanowisko organ rentowy zarzucił, że ubezpieczony złożył 30.10.2013 r. wniosek o ustalenie prawa do jednorazowego odszkodowania za uszczerbek na zdrowiu doznany w wypadku przy pracy w dniu 02.05.2012 r. Decyzją z dnia 30.12.2013 r. zostało przyznane mu z tego tytułu jednorazowe odszkodowanie.

W dniu 4.11.2014 r. ubezpieczony złożył wniosek o świadczenie rehabilitacyjne w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną ogólnym stanem zdrowia. Świadczenie rehabilitacyjne zostało mu przyznane na okres od 22.12.2014 r. do 21.03.2015 r. w związku z orzeczeniem przez Lekarza Orzecznika ZUS o celowości przyznania tego świadczenia i po złożeniu kolejnych wniosków z dnia 18.03.2015 r. i 15.07.2015 r. zostało przedłużone do 17.10.2015 r. Kolejnym wnioskiem z dnia 06.10.2015 r. ubezpieczony ubiegał się o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wypadkiem przy pracy jakiemu uległ w dniu 02.05.2012 r. i zwrócił się o przyznanie świadczenia za okres od 22.12.2014 r. do nadal. Lekarz Orzecznik ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania ubezpieczonego i dokonaniu analizy dokumentacji medycznej orzeczeniem z dnia 27.10.2015 r. ustalił, że nie jest on niezdolny do pracy, a także, że brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Odniósł się również do ustalonego już wcześniej okresu na jaki przyznano świadczenie rehabilitacyjne, tj. 22.12.2014 r. - 17.10.2015 r. ustalając, że ubezpieczony w w/w okresie był niezdolny do pracy jednak ustalenie uprawnień do świadczenia nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy. Od wydanych przez Lekarza Orzecznika ZUS orzeczeń został złożony zarzut wadliwości i sprawa została skierowana do rozpatrzenia przez Komisję Lekarską ZUS, która orzeczeniami z dnia 27.11.2015 r. ustaliła że:

- ubezpieczony jest niezdolny do pracy i w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okresy 22.12.2014 r. - 21.03.2015 r., 22.03.2015 r. - 19.07.2015-r., 20.07.2015 r. - 17.10.2015 r. licząc od daty ustania uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego, jednak świadczenie to nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy,

- ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy i brak okoliczności uzasadniających ustalenie dalszych uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Z powyższych względów decyzjami z 3 grudnia 2015 r. odmówiono ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, a także wypłaty świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego (k. 13-14).

#### **Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 2 maja 2012 r. M. W. uległ wypadkowi przy pracy, w wyniku którego doznał złamania obu kości podudzia lewego. Z tego powodu na zwolnieniu lekarskim przebywał do dnia 31 października 2012r.

Od dnia 1 września 2013 r. ubezpieczony podjął zatrudnienie jako pracownik ochrony.

Decyzją z dnia 30 grudnia 2013 r. znak O.-07- (...), organ rentowy przyznał ubezpieczonemu jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy z dnia 2 maja 2012 r.

W dniu 22 stycznia 2014 r., schodząc z chodnika, ubezpieczony doznał urazu stopy i stawu skokowego nogi lewej. Od 22 stycznia 2014 r. do 14 lutego 2014 r. przebywał na zwolnieniu lekarskim. Następnie na zwolnieniu lekarskim przebywał od 23 czerwca 2014 r. do 21 grudnia 2014 r. z powodu drętwienia palców IV i V ręki lewej i osłabienia sił mięśniowych.

W dniu 4 listopada 2014 r. ubezpieczony złożył wniosek o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego w związku z ogólnym stanem zdrowia. Decyzją z 9 grudnia 2014 r. znak (...), organ rentowy przyznał mu świadczenie rehabilitacyjne na okres od 22 grudnia 2014 r. do 21 marca 2015 r. w wysokości 90% podstawy wymiaru.

W dniu 8 marca 2015 r. ubezpieczony złożył kolejny wniosek o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego w związku z ogólnym stanem zdrowia. Decyzją z 20 kwietnia 2015 r. znak (...), organ rentowy przyznał mu świadczenie rehabilitacyjne na okres od 22 marca 2015 r. do 19 lipca 2015 r. w wysokości 75% podstawy wymiaru.

W dniu 15 lipca 2015 r. ubezpieczony złożył kolejny wniosek o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego w związku z ogólnym stanem zdrowia. Decyzją z 17 sierpnia 2015 r. znak (...) - (...), organ rentowy przyznał mu świadczenie rehabilitacyjne na okres od 30 lipca 2015 r. do 17 października 2015 r. w wysokości 75% podstawy wymiaru.

W dniu 6 października 2015 r. ubezpieczony złożył kolejny wniosek o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 22 grudnia 2015 r. i nadal w związku z wypadkiem przy pracy z 2 maja 2012 r.

Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniami z 27 października 2015 r. stwierdził, że ubezpieczony jest niezdolny do pracy w okresie od 22 grudnia 2014 r. do 17 października 2015 r., a świadczenie rehabilitacyjne nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy oraz, że od 18 października 2015 r. ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy w związku z czym brak jest podstaw do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres.

Na skutek wniesionego sprzeciwu Komisja Lekarska ZUS orzeczeniami z 27 listopada 2015 r., stwierdziła, że ubezpieczony jest niezdolny do pracy w okresie od 22 grudnia 2014 r. do 17 października 2015 r., a świadczenie rehabilitacyjne nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy oraz, że od 18 października 2015 r. ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy w związku z czym brak jest podstaw do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres.

#### ***Dowody:***

Okoliczności bezsporne, a nadto dokumenty w aktach rentowych ZUS

W wyniku wypadku przy pracy z 2 maja 2012 r. ubezpieczony doznał złamania dalszych nasad kości podudzia lewego. Był leczony operacyjnie. Złamanie z utrwalonym ograniczeniem ruchomości stawu skokowego lewego z zespołem bólowym i deficytem chodu.

Świadczenie rehabilitacyjne przyznane za okres od 22 grudnia 2014 r. do 17 października 2015 r. pozostają w związku z wypadkiem przy pracy z 2 maja 2012 r. Od 18 października 2015 r. ubezpieczony był nadal niezdolny do pracy i miał prawo do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego. Niezdolność do pracy pozostawała w związku z wypadkiem przy pracy.

#### ***Dowody:***

Opinie biegłych sądowych – karta 36-39, 64, 76, 89-v. 89.

#### ***Sąd Rejonowy zważył co następuje:***

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 2 ustawy z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorobach zawodowych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1773 ze zm.; dalej zwaną ustawą wypadkową), z tytułu wypadku przy pracy ubezpieczonemu przysługuje prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, jeżeli po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy.

Natomiast w myśl art. 18 ust. 2 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1368 ze zm., dalej zwaną ustawą) w zw. z art. 7 ustawy wypadkowej, świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Bezsporne było, że 2 maja 2012 r. ubezpieczony uległ wypadkowi przy pracy. Spór sprowadzał się do tego, czy niezdolność do pracy w okresie od 22 grudnia 2014 r. do 17 października 2015 r. pozostawała w związku z wypadkiem przy pracy, jak również czy po tym okresie ubezpieczony był nadal niezdolny do pracy i czy dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokowały odzyskanie zdolności do pracy.

Stwierdzenie okoliczności istotnych dla rozpoznania niniejszej sprawy wymagało wiadomości specjalnych i musiało znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłego sądowego. Pełne wyjaśnienie spornych okoliczności wymagało bowiem wiadomości specjalnych, jakimi Sąd nie dysponował.

Z opinii biegłych sądowych z zakresu chorób wewnętrznych i nefrologii oraz z zakresu medycyny pracy, wynika, że świadczenie rehabilitacyjne przyznane ubezpieczonemu w okresie od 22 grudnia 2014 r. do 17 października 2015 r. pozostawało w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 2 maja 2012 r. Natomiast po jego wykorzystaniu, od 18 października 2015 r. ubezpieczony był nadal niezdolny do pracy, co uprawniało go do nabycia prawa do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego, które również pozostawało w związku z wypadkiem przy pracy.

Jak wynika z uzasadnienia opinii biegłych sądowych, zasadniczym problemem ubezpieczonego jest stan układu ruchu z ograniczeniem ruchomości stawu skokowego lewego i deficytem chodu, przewlekłą neuropatią nerwu strzałkowego i łokciowego, które powodują, że jego sprawność jest znacznie ograniczona. Ubezpieczony wymaga dalszego leczenia usprawniającego i rehabilitacji ruchowej. Przyznane świadczenie rehabilitacyjne wyraźnie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy. Niewątpliwie do uszkodzenia stawu skokowego lewego wraz z naruszeniem sprawności nerwu łokciowego oraz strzałkowego lewego doszło w dniu 2 maja 2012 r., choć jego następstwa ujawniły się dopiero w okresie późniejszym. Najprawdopodobniej zaburzenia pracy nerwu strzałkowego przyczyniły się również do zsunienia się stopy z krawężnika w dniu 22 stycznia 2014 r., w wyniku czego doszło do stłuczenia stawu i dalszych następstw chorobowych. Już w dniu 6 grudnia 2013 r. Lekarz Orzecznik ZUS orzekający w sprawie jednorazowego odszkodowania w badaniu fizykalnym ubezpieczonego opisał obrysy stawu skokowego lewego poszerzone tkliwością w okolicy kostki bocznej. Ze względu na utrzymującą się patologię w obrębie narządu ruchu, ubezpieczony nadal wymagał leczenia i po 18 października 2015 r. przysługiwało mu dalsze świadczenie rehabilitacyjne w związku z wypadkiem przy pracy.

Stan faktyczny w sprawie był w zasadzie bezsporny, nie kwestionowany przez żadną ze stron, dlatego Sąd oparł swoje ustalenia na dowodach z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy oraz aktach organu rentowego.

Ustalenia faktyczne w sprawie Sąd oparł również na wydanych w sprawie opiniach biegłych sądowych, które są rzetelne, jasno uzasadnione, logiczne, konsekwentne i wyczerpujące, a nadto prawidłowo oparte na dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy oraz bezpośrednim badaniu ubezpieczonego. Sąd w pełni podzielił dokonane w nich ustalenia, uznając że nie ma podstaw do zanegowania prezentowanego przez biegłych stanowiska.

Opinia biegłego sądowego podlega ocenie przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c. – na podstawie właściwych dla jej przymiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażanych w niej wniosków. Sąd Najwyższy w swoim wyroku z dnia 19 grudnia 1990 r. (I PR 148/90, OSP 1991/11/300) stwierdził, że „Sąd może oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności. Może pomijać oczywiste pomyłki czy błędy rachunkowe. Nie może jednak nie podzielać poglądów biegłego, czy w ich miejsce wprowadzać własnych stwierdzeń”.

Zgodnie z art. 286 k.p.c. Sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. Samo niezadowolenie stron z opinii biegłych nie uzasadnia jednak zażądania dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. W toku postępowania jedynie organ rentowy składał zastrzeżenia do opinii biegłych, były one jednak nieuzasadnioną polemiką z rzeczowo umotywowanymi wnioskami biegłych sądowych. Należy wskazać, że opinia biegłej sądowej z zakresu chorób wewnętrznych i nefrologii jest szczegółowo umotywowana, logiczna i jednoznaczna. Biegła przeanalizowała doznane przez ubezpieczonego urazy, przebieg leczenia i ustaliła związek niezdolności do pracy w spornym okresie z

wypadkiem przy pracy z 2 maja 2012 r., a także wskazała, że ubezpieczonemu od 18.10.2015 r. należne było świadczenie rehabilitacyjne na dalsze 2 miesiące. Biegła sądowa z zakresu medycyny pracy uznała, iż istnieje związek niezdolności wnioskodawcy do pracy z wypadkiem z 2.05.2012 r., jednocześnie wskazała zaś, że po dniu 18.10.2015 r. ubezpieczony nie był niezdolny do pracy.

W ramach zastrzeżonej dla niego swobody, Sąd decyduje, czy ma możliwość oceny dowodu w sposób pełny i wszechstronny, czy jest w stanie prześledzić jego wyniki oraz - mimo braku wiadomości specjalnych - ocenić rozumowanie, które doprowadziło biegłego do wydania opinii. Sąd czyni to zapoznając się z całością opinii, tj. z przedstawionym w niej materiałem dowodowym, wynikami badań przedmiotowych i podmiotowych. Wszystko to, a nie tylko końcowy wniosek opinii, stanowi przesłanki dla uzyskania przez sąd podstaw umożliwiających wyjaśnienie sprawy.

W zakresie ustalenia, czy ubezpieczony po 18.10.2015 r. był niezdolny do pracy Sąd Rejonowy podzielił ostatecznie stanowisko biegłej z zakresu chorób wewnętrznych. Biegła z zakresu medycyny pracy wskazała, że w październiku 2015 r. wnioskodawca nadal cierpiał na dysfunkcję ręki lewej i dysfunkcje stawu skokowego lewego. Biegła z zakresu chorób wewnętrznych wskazała, że ze względu na utrzymującą się patologię w obrębie narządu ruchu z ograniczeniem ruchomości stawu skokowego lewego i deficytem chodu wnioskodawca nadal w październiku 2015 r. wymagał leczenia usprawniającego w celu odzyskania zdolności do pracy. Wnioskodawca jest pracownikiem ochrony, w celu prawidłowego wykonywania swoich obowiązków musi być zatem sprawny fizycznie. Z tej przyczyny Sąd Rejonowy podzielił stanowisko biegłej z zakresu chorób wewnętrznych.

Biorąc pod uwagę, dokonane powyżej ustalenia i przeprowadzone rozważania, Sąd na mocy przepisu art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c., w pkt I i II sentencji wyroku, zmienił zaskarżone decyzje organu rentowego w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu M. W. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 22 grudnia 2014 r. do 17 października 2015 r. w związku z wypadkiem przy pracy oraz przyznał ubezpieczonemu M. W. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od 18 października 2015 r. na dalsze dwa miesiące w związku z wypadkiem przy pracy.

O kosztach sądowych, jak w punkcie III sentencji wyroku orzeczono w oparciu o art. 98 oraz art. 96 ust. pkt 4 w zw. z art. 36 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 623 ze zm.). Do wydatków tych należało wynagrodzenie biegłych sądowych.

Mając powyższe na uwadze, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.