

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 31 maja 2016 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w Ł. i przyznał wnioskodawcy P. A. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na dalsze sześć miesięcy począwszy od dnia 2 lutego 2014r. oraz zasądził od pozwanego organu rentowego na rzecz wnioskodawcy kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

P. A. pobierał świadczenie rehabilitacyjne w okresie od dnia 4 listopada 2013 roku do 1 lutego 2014 roku w wysokości 90 % podstawy wymiaru. Świadczenie to zostało przyznane przez organ rentowy decyzją z dnia 8 listopada 2013 roku w związku

z orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 31 października 2013 roku, że P. A. jest niezdolny do pracy, a rokowania odzyskania zdolności do pracy uzasadniają ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 3 miesięcy licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego.

Orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS nr (...) z dnia 3 marca 2014 roku ustalono, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy i brak jest okoliczności uzasadniających przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Decyzją z dnia 10 marca 2014 roku – znak (...) – Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. odmówił P. A. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego wskazując jako podstawę prawną decyzji art. 18 ust. 1 i ust. 3 – 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2014 roku, poz. 159).

W oparciu o dowód z opinii biegłych ortopedy i neurologa Sąd Rejonowy ustalił, iż u P. A. rozpoznano dyskopatyczne zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa w odcinku piersiowym, bez upośledzenia funkcji, z subiektywnym zespołem bólowym, przebytą chorobę S., stan po leczeniu operacyjnym zespołu cieśni nadgarstka prawego, bez upośledzenia funkcji nadgarstka ręki prawej, wygojoną ranę kolana lewego, bez upośledzenia funkcji oraz otyłość.

W okresie do 1 lutego 2014 roku ubezpieczony był leczony między innymi z powodu parestezji palców 2 i 3 prawej dłoni. Rozpoznanie zespołu cieśni prawego nadgarstka ustalono po badaniu przewodnictwa w dniu 26 lutego 2014 roku. Po badaniu profilaktycznym w dniu 10 lutego 2014 roku ubezpieczony nie został dopuszczony do pracy na zajmowanym stanowisku – technika mechanika samochodowego. W maju 2014 roku ubezpieczony był operowany z powodu zespołu cieśni nadgarstka. W ocenie neurologicznej nie stwierdzono

u P. A. objawów uszkodzenia układu nerwowego, w szczególności objawów zanikowych w zakresie nerwów prawej dłoni. Z neurologicznego punktu widzenia istniały jednak podstawy do przedłużenia świadczenia rehabilitacyjnego o dalsze 6 miesięcy - po

1 lutego 2014 roku - z powodu zespołu cieśni nadgarstka prawego łącznie z okresem rekonwalescencji po leczeniu operacyjnym.

W ocenie ortopedycznej ubezpieczony był po dniu 1 lutego 2014 roku zdolny do pracy i nie wymagał dalszych świadczeń rehabilitacyjnych.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, iż odwołanie wnioskodawcy zasługuje na uwzględnienie.

Sąd I instancji wskazując na treść przepisu art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2014 roku, poz. 159 ze zm.), który stanowi, że 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 wskazał, że w rozpoznawanej sprawie kwestią sporną było, czy po okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 4 listopada 2013 roku do 1 lutego 2014 roku P. A. pozostawał nadal niezdolny do pracy.

Z poczynionych przez Sąd Rejonowy ustaleń wynika, że ubezpieczony po dniu 1 lutego 2014 roku pozostawał niezdolny do pracy z neurologicznego punktu widzenia. Istniały bowiem podstawy do przedłużenia świadczenia rehabilitacyjnego o dalsze 6 miesięcy z powodu zespołu cieśni nadgarstka prawego łącznie z okresem rekonwalescencji po leczeniu operacyjnym przebyłym w maju 2014 roku.

Stanowisko organu rentowego nie znalazło zatem swojego potwierdzenia w przeprowadzonym przez biegłego neurologa badaniu i wydanej przez niego opinii. Odmienna ocena ortopedyczna stanu zdrowia ubezpieczonego nie podważa w żaden sposób oceny z neurologicznego punktu widzenia.

Z tego względu Sąd przyjął w rozpoznawanej sprawie, że ubezpieczonemu przysługuje prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za dalszy okres i na podstawie art. 477¹⁴ § 2 zmienił zaskarżoną decyzję, i przyznał P. A. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na dalsze sześć miesięcy począwszy od 2 lutego 2014 roku.

O kosztach zastępstwa procesowego Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 11 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (t. j. Dz. U. 2013, poz. 490 ze zm.) zasądzając od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w Ł. na rzecz P. A. kwotę 60,00 zł tytułem ich zwrotu.

Powyższe orzeczenie w całości zaskarżył organ rentowy.

Zaskarżonemu wyrokowi skarżący zarzucił naruszenie prawa materialnego art.18 ust.1 i ust.3-6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez jego błędne zastosowanie oraz naruszenie przepisów prawa procesowego tj. art. 233 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów polegające na bezzasadnym przyjęciu, iż opinia biegłego neurologa stanowi miarodajne i wyczerpujące źródło wiadomości specjalnych niezbędnych dla prawidłowego rozpoznania sprawy i wyjaśnienie wszystkich okoliczności faktycznych i istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy tj. przyjęcie, iż istnieją podstawy do przedłużenia świadczenia rehabilitacyjnego dowodowe o dalsze 6 miesięcy

Mając powyższe na uwadze skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania.

Ponadto apelujący wskazał, że Sąd przyznał świadczenie rehabilitacyjne na okres kiedy wnioskodawca korzystał z zasiłku chorobowego czym naruszył przepisy prawa materialnego.

W odpowiedzi na apelację pełnomocnik odwołującego wniósł o jej oddalenie oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego od organu rentowego.

W uzasadnieniu odpowiedzi na apelację wskazał, iż organ rentowy skoro w toku postępowania przed Sądem I instancji nie zgłaszał zastrzeżeń i nie kwestionował opinii biegłych to nie może skutecznie kwestionować tych ekspertyz w postępowaniu odwoławczym z powołaniem się na jedynie rzekome naruszenie zasady oceny materiału dowodowego przez Sąd. Ponadto wskazał, że pełnomocnik organu rentowego nie zgłosił zastrzeżenia do protokołu rozprawy w zakresie oddalenia przez Sąd Rejonowy wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu neurologii, co pozbawia organ rentowy możliwości dalszego kwestionowania tej odmowy.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył co następuje.

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd pierwszej instancji wydał trafne orzeczenie, znajdujące oparcie w zebranych w sprawie materiale dowodowym i obowiązujących przepisach prawa.

Wbrew twierdzeniom apelacji, przedmiotowe rozstrzygnięcie nie zostało wydane z naruszeniem przepisów postępowania, skutkującym koniecznością zmiany, czy uchylecia zaskarżonego wyroku.

Zauważyć należy, że zarzuty apelacyjne stanowią powtórzenie zastrzeżeń zgłaszanych przez organ rentowy już na etapie postępowania rozpoznawczego, do których biegły neurolog ustosunkował się, szczegółowo w ustnej opinii uzupełniającej.

Przepis art. 233 § 1 k.p.c. stanowi, że sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Wobec tego skuteczny zarzut przekroczenia granic swobody w ocenie dowodów może mieć miejsce tylko w okolicznościach szczególnych. Dzieje się tak w razie pogwałcenia przez sąd reguł logicznego rozumowania bądź sprzeniewierzenia się zasadom doświadczenia życiowego (por. wyrok SN z 6.11.2003 r. II CK 177/02 niepubl.).

Zgodnie zaś z art. 278 k.p.c. dopuszczenie dowodu z opinii biegłego następuje wówczas, gdy dla rozstrzygnięcia sprawy potrzebne są wiadomości „specjalne”, czyli szczegółowa wiedza z różnych dziedzin nauki, wykraczająca poza zakres wiadomości przeciętnej osoby posiadającej ogólne wykształcenie. W związku z tym biegłym może być jedynie osoba, która posiada wskazane wiadomości, potrzebne do wydania opinii i daje rękojmię należytego wykonania czynności biegłego. Oznacza to, że dla obalenia twierdzeń biegłego specjalisty nie wystarczy jedynie przeświadczenie strony, iż fakty wyglądają inaczej, lecz koniecznym jest również rzeczowe wykazanie, iż wystawiona przez biegłego opinia jest niespójna bądź merytorycznie błędna.

Sąd dokonał oceny stanu zdrowia ubezpieczonego oraz jego zdolności do pracy na podstawie opinii powołanych biegłych. Opinie te korespondowały z pozostałym materiałem dowodowym i zostały wydane w oparciu o posiadaną przez biegłych wiedzę specjalistyczną oraz doświadczenie zawodowe. Biegli wydali opinie na podstawie przedstawionej im dokumentacji medycznej ubezpieczonego i dokumentacji ZUS znajdującej się w aktach sprawy oraz na podstawie badania ubezpieczonego.

Trafnie ocenił Sąd I instancji, że opinie biegłych były spójne, logiczne i odpowiadały zakresłonej tezie dowodowej. Biegli w sposób jasny odpowiedzieli na postawione im pytania, wskazują szczegółowo wszystkie podstawy dokonanych przez siebie w opinii ustaleń. Wszelkie wątpliwości i zastrzeżenia do opinii podnoszone przez strony biegli wyjaśnili w ramach opinii uzupełniających.

Wnioski obu powołanych biegłych były odmienne, gdyż każdy z nich formułował je z punktu widzenia posiadanej wiedzy specjalistycznej i nie można mówić o sprzeczności tychże opinii i konieczności prowadzenia dalszego postępowania dowodowego.

Ponadto skoro organ rentowy w toku postępowania przed Sądem I instancji nie zgłaszał zastrzeżeń i nie kwestionował opinii biegłych to nie może skutecznie kwestionować tych ekspertyz w postępowaniu odwoławczym z powołaniem się na jedynie rzekome naruszenie zasady oceny materiału dowodowego przez Sąd. Ponadto pełnomocnik organu rentowego nie zgłosił zastrzeżenia do protokołu rozprawy w zakresie oddalenia przez Sąd Rejonowy wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu neurologii, co pozbawia organ rentowy możliwości dalszego kwestionowania tej odmowy.

W zakresie natomiast przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres pokrywający się z zasiłkiem chorobowym wskazać należy, że przedmiot sporu wyznacza decyzja organu rentowego z dnia 10 marca 2014r. i prawo doświadczenia rehabilitacyjnego za okres, od którego organ rentowy odmówił przedłużenia prawa do tego świadczenia, dlatego trafnie Sąd Rejonowy nie zajmował się późniejszymi kwestiami zgłoszenia zwolnień chorobowych oraz okresów zasiłkowych wykraczającymi poza zakres przedmiotu sporu. Natomiast kwestia wypłaty i

wzajemnego potrącenia tych świadczeń wypłacanych wnioskodawcy należy do kompetencji i rozliczenia przez organ rentowy na etapie wypłaty świadczenia.

Reasumując - w kontekście powyższych rozważań - Sąd Okręgowy przyjął, iż prezentowana w apelacji argumentacja jest chybiona i jako taka nie może się ostać.

W konsekwencji Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k. p. c. oddalił apelację.

O kosztach zastępstwa procesowego Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c.

w zw. z § 11 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku

w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego

z urzędu (t. j. Dz. U. 2013, poz. 490 ze zm.) zasądzać od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w Ł. na rzecz P. A. kwotę 180,00 zł tytułem ich zwrotu.

Przewodniczący: Sędziowie: