

Sygn. akt IV Ua 13/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 października 2014r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Jerzy Zalański (spr.)
Sędziowie:	SSO Jacek Witkowski SSO Elżbieta Wojtczuk
Protokolant:	sekr. sądowy Anna Wąsak

po rozpoznaniu w dniu 22 października 2014 r. w Siedlcach

na rozprawie

sprawy z wniosku B. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do świadczenia rehabilitacyjnego

na skutek apelacji pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

od wyroku Sądu Rejonowego w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 21 stycznia 2014r. sygn. akt IV U 173/13

**oddala apelację.**

Sygn. akt IV Ua 13/14

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia (...). (...) Oddział w S. odmówił B. S. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Podstawą do wydania decyzji było ustalenie Komisji Lekarskiej ZUS, iż ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy i w związku z tym brak jest okoliczności uzasadniających ustalenia uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

W odwołaniu od decyzji B. S. argumentowała, iż po przyznaniu na dalszy okres świadczenia rehabilitacyjnego odzyskałaby pełną zdolność do pracy oraz, że wymaga dalszego leczenia.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy wnosił o jego oddalenie.

Wyrokiem z dnia (...). Sąd Rejonowy w Siedlcach zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał B. S. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od (...) na okres ośmiu miesięcy.

Sąd Rejonowy rozstrzygnięcie swoje oparł na następujących ustaleniach faktycznych:

Ubezpieczona B. S. leczy się z powodu nadciśnienia tętniczego, niedoczynności tarczycy i zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa z wielopoziomowym uwypukleniem krążków międzykręgowych odcinka szyjnego, piersiowego i lędźwiowego. Wnioskodawczyni korzystała ze zwolnienia lekarskiego od (...) i z tym dniem wyczerpała pełny okres zasiłkowy, a następnie w okresie od (...) pobierała świadczenie rehabilitacyjne.

Orzeczeniem z dnia 3 kwietnia 2013r. Komisja Lekarska uznała, iż B. S. nie jest niezdolna do pracy i Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzją z dnia 11 kwietnia 2013r. odmówił zainteresowanej prawa do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego.

Sąd Rejonowy wywołał opinię biegłych lekarzy o specjalnościach endokrynolog, kardiolog oraz ortopeda. Bieli w swojej opinii stwierdzili, iż z powodów zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa i choroby tarczycy B. S. wymaga systematycznego leczenia, ale choroby te nie powodują niezdolności do pracy. Natomiast biegły kardiolog stwierdził, iż pomimo systematycznego leczenia hipotensyjnego wnioskodawczyni jest nadal niezdolna do pracy, bowiem wymaga intensyfikacji tego leczenia. Z tych względów biegli uznali, iż z powodu schorzeń układu krążeniowego ubezpieczona wymaga przedłużenia świadczenia rehabilitacyjnego o 8 miesięcy.

Wobec powyższego Sąd I instancji dzieląc opinię biegłych na podstawie art.18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010r. Nr 77, poz. 512 z późn. zm.) ustalił dla B. S. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od 14 marca 2013r. na okres 8 miesięcy.

Apelację od tego wyroku złożył organ rentowy, zaskarżając wyrok w całości i wnosząc o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania, ewentualnie, o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd Rejonowy w Siedlcach. Apelujący zarzucił:

- naruszenie prawa materialnego, tj. art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie tego przepisu;
- naruszenie prawa procesowego, tj. art. 233§1 kpc poprzez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów.

W uzasadnieniu pełnomocnik organu rentowego wskazał, że ubezpieczona nie spełnia warunków wymaganych do przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na sporny okres. Pełnomocnik kwestionował opinię biegłego kardiologa, stwierdzając, że brak jest danych medycznych, że nadciśnienie tętnicze u ubezpieczonej skutkowało jej niezdolnością do pracy i mogło być podstawą do orzeczenia świadczenia rehabilitacyjnego.

W ocenie organu rentowego opinia biegłych nie zawiera dostatecznego uzasadnienia co do przyczyn stwierdzenia u ubezpieczonej niezdolności do pracy. Naruszenie art. 233§ 1 kpc polega na bezkrytycznym przyjęciu ustaleń poczynionych w sprawie przez biegłych sądowych.

Apelacja jest niezasadna i jako taka na uwzględnienie nie zasługuje.

Sąd Rejonowy dokonał prawidłowych ustaleń i wydał trafne, odpowiadające prawu rozstrzygnięcie. Logicznie uzasadnił swoje stanowisko. Sąd Okręgowy w całej rozciągłości podziela zarówno ustalenia faktyczne, jak i ocenę prawną Sądu I instancji, zatem nie zachodzi konieczność ich powtarzania (por. wyrok Sądu Najwyższego z 08.10.1998r. IICKN 923/97, OSNC 1999/3/60). Odnosząc się do zarzutów apelacji podnieść należy, że w żaden sposób nie podważają one prawidłowości rozstrzygnięcia Sądu I instancji.

Zarzuty, które zgłosił organ rentowy wobec zaskarżonego wyroku nie znajdują potwierdzenia w zebranych materiale dowodowym, a w szczególności w opinii biegłych lekarzy. Biegli ci, zdaniem Sądu, szczegółowo opisali schorzenia wnioskodawczyni, a także przedstawili wnioski co do wpływu tych schorzeń na zdolność do pracy. Organ rentowy w toku postępowania przed Sądem I instancji nie zgłaszał zastrzeżeń do opinii biegłych. Nie składał też wniosków dowodowych. Zatem jego zarzuty do ustaleń Sądu Rejonowego, który wydał orzeczenie w oparciu o opinię biegłych, są spóźnione i nie znajdują podstawy faktycznej. Stanowią one jedynie ogólną polemikę z ustaleniami Sądu.

Sąd Okręgowy uznał, iż Sąd I instancji dokonał ustaleń faktycznych w granicach przepisanych treścią art. 233 § 1 kpc i wyrok ten jest trafny.

Z tych względów Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 kpc orzekł o oddaleniu apelacji.