

Sygn. akt IV Ua 13/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 listopada 2013r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Jerzy Zalański
Sędziowie:	SSO Katarzyna Antoniak SSO Jacek Witkowski (spr.)
Protokolant:	st.sekr.sądowy Iwona Chojecka

po rozpoznaniu w dniu 26 listopada 2013 r. w Siedlcach

na rozprawie, sprawy z wniosku D. T.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek apelacji wnioskodawcy D. T.

od wyroku Sądu Rejonowego w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 8 lutego 2013r. sygn. akt IV U 328/12

oddala apelację.

Sygn. akt IV Ua 13/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 2.10.2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonemu D. T. przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od po 2.09.2012 r. powołując się na orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 26.09.2012 r. , która nie stwierdziła niezdolności do pracy ubezpieczonego.

Od decyzji tej odwołanie złożył |D. T. który wnosił o jej zmianę i przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres.

Sąd Rejonowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 8.02.2013 r. oddalił odwołanie D. T..

Sąd Rejonowy rozstrzygnięcie swoje oparł na następujących ustaleniach faktycznych:

Ubezpieczony D. T. po wyczerpaniu zasiłku chorobowego w liczbie 176 dni miał przyznane świadczenie rehabilitacyjne na okres od 6.04.2012 r. do 2.09.2012 r. Kolejny wniosek o to świadczenie został rozpoznany przez ZUS, który to opierając się na orzeczeniu komisji lekarskiej ZUS z 26.09.2012 r. stwierdzającym, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy, decyzją z dnia 2.10.2012 r. odmówił przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

W toku postępowania rozpoznawczego przeprowadzony został dowód z opinii biegłych lekarzy ortopedy i neurologa, którzy po przebadaniu wnioskodawcy oraz po zaznajomieniu się z dokumentacją lekarską z dotychczasowego leczenia nie stwierdzili u wnioskodawcy objawów zespołu korzeniowego, zarówno w odcinku szyjnym jak i lędźwiowym, a także nie stwierdzili objawów ogniskowych ani objawów niewydolności krążenia mózgowego. W konkluzji biegli stwierdzili, że zachowana została sprawność czynnościowa kończyn górnych i dolnych, oraz niewielkie ograniczenie ruchomości kręgosłupa lędźwiowego.

Sąd Rejonowy powołując się na wnioski biegłych przyjął, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy i w myśl art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2005 r. Nr 51, poz. 267 ze zm.) nie nabył prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Ponadto Sąd Rejonowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku stwierdził, że nie ma podstaw do kwestionowania opinii biegłych, gdyż została ta opinia sporządzona przez lekarzy specjalistów w zakresie schorzeń kręgosłupa. W dalszej części wywodów Sąd I instancji podkreślił, iż orzekanie o stopniu niepełnosprawności i orzekanie o w zakresie nabycia uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego są to dwie różne kategorie orzecznictwa i orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności nie przesądza automatycznie o nabyciu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Od powyższego wyroku apelację złożył ubezpieczony D. T., który zaskarżył w całości wyrok, zarzucając mu naruszenie przepisów postępowania poprzez pominięcie przez Sąd Rejonowy zgłaszanych przez niego wniosków dowodowych i tym samym, błędne ustalenie stanu faktycznego. Skarżący domagał się uchylecia zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu apelacji skarżący kwestionował sposób przeprowadzania badania przez biegłych, którzy nie zażądali od niego płyty CD, gdzie było zapisane badanie MRI. W dalszej części wywodów apelacyjnych jej autor zarzucił ponadto biegłym lekarzom, iż ci wydając orzeczenie dali głównie wiarę dokumentacji medycznej z przebytego leczenia sanatoryjnego i ambulatoryjnego. Ponadto skarżący zarzucił, że biegli nie dość wnikliwie przeprowadzili badanie przedmiotowe, nie zauważając jego ograniczonej sprawności w zakresie poruszania się. W końcowej części wywodów autor apelacji zarzucił, iż zespół biegłych był stronniczy i działał na korzyść ZUS.

W ocenie Sądu Okręgowego apelacja ubezpieczonego nie jest zasadna. Wbrew twierdzeniom skarżącego, w postępowaniu przed Sądem I instancji, nie był zgłaszany wniosek dowodowy o czym świadczy zapis w protokole rozprawy z 8.02.2013 r. (k. 24 a.s.), w protokole znajduje się jedynie oświadczenie ubezpieczonego, że nie zgadza się z opinią biegłych, jednakże wniosków dowodowych nie zgłaszał. Zatem twierdzenia zawarte w apelacji, jakoby Sąd Rejonowy naruszył przepisy postępowania polegające na pominięciu wniosków dowodowych, nie znajdują potwierdzenia w protokole rozprawy. Stwierdzić należy, że Sąd I instancji przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych figurujących na liście biegłych Sądu Okręgowego w Lublinie i twierdzenia ubezpieczonego, że działali oni na korzyść (...) Oddział w S., należy uznać za całkowicie gołosłowne. Podkreślić należy, że sposób badania przez biegłych opiniowanego, a także czas trwania badania, należą do kompetencji lekarzy specjalistów i te okoliczności nie podlegają ocenie Sądu, dlatego też okoliczność, czy biegli powinni zapoznać się z nagraniem na płycie CD nie należy do oceny Sądu. Dodać należy, iż biegli dysponowali obszerną dokumentacją medyczną i w uzasadnieniu opinii szczegółowo odnieśli się do schorzeń wnioskodawcy, uzasadniając dlaczego w ich ocenie jest on zdolny do pracy. Sąd Rejonowy podzielił opinię biegłych i przyjął jako własne ustalenie stanu zdrowia ubezpieczonego.

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 apelacja ubezpieczonego podlegała oddaleniu z mocy art. 385 kpc.