

Sygn. akt IV Ua 30/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 lutego 2015r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący – Sędzia SSO Katarzyna Antoniak (spr.)

Sędziowie: SSO Elżbieta Wojtczuk

SSO Jerzy Zalasieński

Protokolant sekr. sądowy Anna Wąsak

po rozpoznaniu w dniu 11 lutego 2015 r. w Siedlcach

na rozprawie

sprawy z odwołania B. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do świadczenia rehabilitacyjnego

na skutek apelacji organu rentowego

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

z dnia 14 maja 2014r. sygn. akt IV U 146/14

oddala apelację.

Sygn. akt: IV Ua 30/14

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 14 maja 2014r. Sąd Rejonowy wS.zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z (...). i przyznał ubezpieczonej B. S. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 14 grudnia 2013r. do 30 czerwca 2014r.

Rozstrzygnięcie to było wynikiem następujących ustaleń i wniosków Sądu Rejonowego:

Decyzją z 18 lutego 2014r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonej B. S. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, powołując się na opinię Komisji Lekarskiej ZUS z 11 lutego 2014r., zgodnie z którą stan zdrowia ubezpieczonej nie uzasadnia przyznania jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

W odwołaniu od powyższej decyzji ubezpieczona podniosła, iż stan zdrowia nie pozwala jej na podjęcie pracy, a nadto lekarz neurochirurg zakwalifikował ją do zabiegu operacyjnego, który zaplanowano na 27 lutego 2014 r.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie z uzasadnieniem jak w zaskarżonej decyzji.

Sąd Rejonowy wskazał, że odwołanie ubezpieczonej zasługiwało na uwzględnienie. Podniósł, że zgodnie z art.18 ust.1 i 2 ustawy z 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2005 r., Nr 31, poz.267 ze zm.) świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Świadczenie to przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. W sprawie bezsporne było, że ubezpieczona była niezdolna do pracy i wykorzystała cały okres zasiłkowy z dniem 13 grudnia 2013r. W celu zweryfikowania stanowiska organu rentowego, że po zakończeniu okresu zasiłkowego ubezpieczona odzyskała zdolność do pracy, dopuszczony został dowód z opinii biegłych lekarzy z zakresu neurologii i ortopedii. Ze złożonej przez nich opinii wynika, że po zakończeniu okresu zasiłkowego ubezpieczona w dalszym ciągu była niezdolna do pracy i uzasadnione było kontynuowanie przez nią rekonwalescencji w ramach świadczenia rehabilitacyjnego do 30 czerwca 2014r. Przyczyną orzeczonej niezdolności do pracy były dolegliwości bólowe kręgosłupa odcinka lędźwiowo-krzyżowego z promieniowaniem do prawej kończyny dolnej oraz dyskopatia L5/S1 leczona operacyjnie w dniu 28 lutego 2014r.

W ocenie Sądu Rejonowego przedstawiona opinia jako sporządzona przez osoby posiadające wiedzę fachową oraz należycie uzasadniona stanowi wiarygodny dowód w sprawie dający podstawę do zmiany zaskarżonej decyzji poprzez przyznanie ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres niezbędny do odzyskania przez nią zdolności do pracy ,tj. od 14 grudnia 2013r. do dnia 30 czerwca 2014r. Mając to na uwadze i na podstawie art.477¹⁴§2 kpc Sąd Rejonowy orzekł jak w zaskarżonym wyroku.

Od powyższego wyroku apelację złożył Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. zaskarżając go w całości i zarzucając mu naruszenie prawa materialnego ,tj. art.18 ust.1 ustawy z 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez jego błędną wykładnię oraz naruszenie prawa procesowego ,tj. art.233§1 kodeksu postępowania cywilnego poprzez przekroczenie wyrażonej w tym przepisie zasady swobodnej oceny dowodów. Wskazując na powyższe wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd Rejonowy w S..

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy podniósł, że wbrew twierdzeniom Sądu Rejonowego opinia biegłych, na której oparł się ten Sąd, nie może być uznana za wiarygodny dowód w sprawie. W opinii tej biegli nie przedstawili rzeczowej argumentacji przemawiającej za ustaleniem prawa ubezpieczonej do świadczenia rehabilitacyjnego, a jedynie lakonicznie stwierdzili, że w ich ocenie ubezpieczona wymaga świadczenia rehabilitacyjnego. Opinia biegłych nie jest pełna, ani logicznie i przekonująco uzasadniona. Ponadto w opinii tej znalazło się stwierdzenie, że ubezpieczona przeszła leczenie operacyjne w dniu 28 lutego 2013r. Tymczasem w aktach sprawy brak jest informacji o jakimkolwiek leczeniu operacyjnym kręgosłupa u ubezpieczonej w 2013r. W tych okolicznościach, opierając swoje rozstrzygnięcie na powyższej opinii Sąd Rejonowy dopuścił się naruszenia prawa materialnego stanowiącego o przesłankach świadczenia rehabilitacyjnego oraz przekroczył zasadę swobodnej oceny dowodów bezkrytycznie przyjmując ustalenia poczynione przez biegłych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. podlegała oddaleniu.

Sąd Okręgowy podziela ustalenia faktyczne i ocenę prawną dokonane przez Sąd pierwszej instancji. W ocenie Sądu Okręgowego Sąd Rejonowy nie dopuścił się zarzucanego mu naruszenia przepisów prawa materialnego oraz procesowego. W celu ustalenia, czy ubezpieczona spełniła ustawowe przesłanki do świadczenia rehabilitacyjnego Sąd Rejonowy dopuścił dowód z opinii biegłych z zakresu medycyny, posiadających wiedzę i doświadczenie potrzebne do oceny stanu zdrowia ubezpieczonej. Po wydaniu zaś opinii dokonał jej oceny uznając, że ustalenia biegłych dają podstawę do zmiany zaskarżonej decyzji. W ocenie Sądu Okręgowego przedmiotowa opinia, jakkolwiek nieobszerna, udzieliła odpowiedzi na okoliczności przedstawione w tezie dowodowej Sądu Rejonowego. Należy podkreślić, że oceny dowodów dokonuje Sąd, ale każda ze stron procesu ma prawo zgłaszać w tym zakresie swoje stanowisko

oraz wnioskować o uzupełnienie opinii lub – w przypadku zgłoszenia umotywowanych zastrzeżeń – o dopuszczenie dowodu z opinii innego zespołu biegłych. W niniejszej sprawie ani ubezpieczona, ani apelujący nie zgłosili uwag do przedmiotowej opinii biegłych. Należy zauważyć, że pełnomocnik organu rentowego otrzymał odpis opinii biegłych na 21 dni przed terminem rozprawy poprzedzającej wydanie zaskarżonego wyroku (zwrotne potwierdzenie odbioru opinii k.24 akt sprawy). W tych okolicznościach organ rentowy miał możliwość zgłoszenia zastrzeżeń podnoszonych w apelacji na etapie postępowania przez Sądem pierwszej instancji. Uczynienie tego dopiero w apelacji i wnioskowanie na tej podstawie o zmianę zaskarżonego wyroku lub jego uchylenie nie może odnieść zamierzonego skutku.

Odnosząc się końcowo do kwestii daty zabiegu operacyjnego ubezpieczonej wskazać należy, że załączona za opinią biegłych karta informacyjna z leczenia szpitalnego ubezpieczonej pokazuje, że zabieg operacyjny kręgosłupa ubezpieczona przeszła w dniu 28 lutego 2014r., a nie 28 lutego 2013r., jak wskazali biegli w opinii. Wobec tego nie może być wątpliwości, że przytoczona przez biegłych w opinii data zabiegu stanowi omyłkę pisarską.

Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd Okręgowy uznał apelację organu rentowego za bezzasadną i na podstawie art.385 kpc orzekł o jej oddaleniu.