

Sygn. VUa 33/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 grudnia 2013 roku

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Piotrkowie Trybunalskim,

Wydział V w składzie:

Przewodniczący: SSO Magdalena Marczyńska

Sędziowie: SSO Beata Łapińska (spr.), SSR(del.) Urszula Sipińska-Sęk

Protokolant: Cezary Jarocki

po rozpoznaniu w dniu 12 grudnia 2013 roku w Piotrkowie Trybunalskim

na rozprawie

sprawy z wniosku M. A.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

od wyroku Sądu Rejonowego w Piotrkowie Tryb. IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 7 czerwca 2013r. sygn. IV U 98/13

oddala apelację.

Sygn. akt V Ua 33/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 6 marca 2013 roku, sygn. akt (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. odmówił M. A. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. W uzasadnieniu wskazał, że zgodnie z orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 22 lutego 2013 roku, M. A. nie jest niezdolna do pracy, a w konsekwencji brak jest podstaw do przyznania tego świadczenia.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła M. A. podnosząc, że nie zgadza się z orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS.

Wyrokiem z dnia 7 czerwca 2013 roku Sąd Rejonowy w Piotrkowie Trybunalskim, IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, sygn. akt IV U 98/13, zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał wnioskodawczyni M. A. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 6 miesięcy, począwszy od dnia 19 stycznia 2013 roku.

Podstawę powyższego rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne Sądu Rejonowego:

M. A. przebywała na zwolnieniu lekarskim, a następnie na pięciomiesięcznym świadczeniu rehabilitacyjnym do dnia 18 stycznia 2013 roku. Po tym okresie nadal była niezdolna do pracy z powodu wielopoziomowej dyskopatii i zmian

zwyrodnieniowych kręgosłupa w odcinku lędźwiowym, która powoduje u niej nasilony zespół korzeniowo-bólowy z przewagą po stronie lewej.

Sąd Rejonowy dokonując powyższych ustaleń faktycznych uznał opinię B. B., biegłej sądowej specjalności neurolog, za prawidłową. Została ona sporządzona przez właściwego specjalistę, po dokonaniu analizy dokumentacji lekarskiej oraz badania ubezpieczonej. W ocenie Sądu Rejonowego brak zapisów o intensywnym leczeniu po dniu 18 stycznia 2013 roku nie może podważyć wniosków zawartych w opinii, a stwierdzających niezdolność do pracy u M. A..

Mając powyższe na uwadze, uznając że ubezpieczona spełnia przesłanki z art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, gdyż nadal jest niezdolna do pracy, ale rokuje odzyskanie zdolności do pracy po kolejnych miesiącach świadczenia rehabilitacyjnego, Sąd Rejonowy na podstawie art. 477¹⁴§ 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T. i przyznał wnioskodawczyni prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 6 miesięcy, począwszy od dnia 19 stycznia 2013 roku.

Apelację od powyższego wyroku wniósł organ rentowy, skarżąc go w całości i podnosząc zarzut rażącego naruszenia prawa materialnego, a mianowicie art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa przez błędne przyznanie ubezpieczonej M. A. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres 6 miesięcy, począwszy od dnia 19 stycznia 2013 roku, podczas gdy ubezpieczona nie ma prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w tym okresie, gdyż nie zostały spełnione przesłanki do jej przyznania. Przy tak postawionym zarzucie apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania. W uzasadnieniu wskazał, że Sąd Rejonowy nie przeprowadził dostatecznie starannej oceny i analizy zgromadzonej dokumentacji, jej merytorycznej wartości i nie wyjaśnił wszystkich ważnych dla sprawy okoliczności. A ponadto oddalił wniosek organu rentowego o przeprowadzenie uzupełniającej opinii biegłej neurolog. Mając powyższe na uwadze apelujący ponownie wniósł o przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłej sądowej.

Wnioskodawczyni M. A. przedkładając dokumenty potwierdzające leczenie wniosła o oddalenie apelacji.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Na wstępie wskazać należy, że Sąd Odwoławczy rozpoznaje sprawę w granicach apelacji, o czym stanowi art. 378 k.p.c. Powyższe oznacza zakaz wykraczania przez Sąd II instancji poza te granice oraz nakaz rozważenia wszystkich podniesionych w apelacji zarzutów i wniosków.

Sąd Okręgowy podziela ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd I instancji i uznając je za prawidłowe przyjmuje je za własne.

Odnosząc się do podniesionego zarzutu naruszenia przez Sąd Rejonowy art. 18 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa wskazać należy, że jest on bezzasadny. Sąd Okręgowy podziela argumentację prawną syntetycznie wyrażoną przez Sąd Rejonowy. Zgodnie z powyższym przepisem 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. Jak wynika z opinii biegłej sądowej, M. A. jest niezdolna do pracy. Do dnia 18 stycznia 2013 roku, przez okres pięciu miesięcy korzystała z świadczenia rehabilitacyjnego, a w konsekwencji zasadne było przedłużenie tego okresu o dalsze 6 miesięcy.

Spór w rozpoznawanej sprawie sprowadzał się właściwie do oceny opinii biegłej sądowej, w której stwierdzona została niezdolność do pracy ubezpieczonej. W istocie bowiem apelacja organu rentowego zmierzała do podważenia tej opinii. Jednakże nie sposób się zgodzić z skarżącym. Po pierwsze Sąd I instancji przy ocenie dowodu z pisemnej opinii biegłej sądowej, wskazał, że została ona sporządzona przez specjalistę z neurologii, po dokonaniu analizy dokumentacji

medycznej i badaniu ubezpieczonej. Ocena opinii i uznanie jej za Sąd Rejonowy za przekonywującą nie przekracza granic swobodnej oceny dowodów zakreślonej art. 233 k.p.c. Wskazać również należy, że już w orzeczeniu lekarza orzecznika ZUS wskazano, że ubezpieczona jest niezdolna do pracy. Dopiero w wyniku orzeczenia komisji lekarskiej ZUS stwierdzono, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy.

Natomiast jak chodzi o zarzuty dotyczące nie kontynuowania leczenia przez wnioskodawczynię, to jak wynika z dokumentacji medycznej przedłożonej w toku postępowania odwoławczego, M. A. w dniu 10 stycznia 2013 roku, a następnie w dniu 14 marca 2013 roku, w dniu 24 kwietnia 2013 roku, w dniu 29 maja 2013 roku, w dniu 28 czerwca 2013 roku, w dniu 19 września 2013 roku korzystała z wizyt lekarskich u lek. D. K. (k. 47-49). Ponadto ubezpieczona w okresie od dnia 18 lutego 2013 roku do dnia 1 marca 2013 roku oraz od dnia 17 czerwca 2013 roku do dnia 28 czerwca 2013 roku odbywała rehabilitację ambulatoryjną w Zakładzie (...) Sp. z o.o. w P. (k 44). Mając na uwadze powyższe, zarzuty Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dotyczące braku kontynuacji leczenia przez wnioskodawczyni nie są uzasadnione. Zresztą nie można w ogóle podzielić poglądu organu rentowego, iż o stanie zaawansowania schorzenia decyduje liczba wizyt lekarskich. Wystarczające jest wdrożenie prawidłowego i skutecznego procesu leczenia, tak aby nie narażać chorego na konieczność częstych wizyt.

Z uwagi na okoliczności wskazane powyżej, Sąd Rejonowy prawidłowo uznał, iż nie ma potrzeby przeprowadzania uzupełniającej opinii sądowej, gdyż opinia sporządzona na potrzeby rozpoznawanej sprawy była jasna i precyzyjna. A w konsekwencji oddalenie wniosku organu rentowego było zasadne. Z tych samych względów, a dodatkowo z uwagi na treść przedłożonej przez ubezpieczoną dokumentacji medycznej, Sąd Odwoławczy nie znalazł podstaw do przeprowadzenia w toku postępowania odwoławczego, dowodu z pisemnej uzupełniającej opinii biegłej sądowej.

W toku postępowania odwoławczego Sąd Okręgowy z urzędu dokonał kontroli przebiegu postępowania przed Sądem I instancji mając na uwadze przesłanki jego nieważności. Jednakże nie stwierdził takich uchybień w procedowaniu przez Sąd Rejonowy.

Z tych też względów, Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację.