

*Sygn. VUa 23/15*

## WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

*Dnia 26 kwietnia 2016 roku*

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

*Wydział V w składzie:*

*Przewodniczący: SSO Magdalena Marczyńska (spr.)*

*Sędziowie: SSO Urszula Sipińska-Sęk*

SSO Beata Łapińska

*Protokolant: st.sekr.sądowy Marcelina Machera*

*po rozpoznaniu w dniu 26 kwietnia 2016 roku w Piotrkowie Trybunalskim*

na rozprawie

*sprawy z wniosku K. J.*

*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 8 kwietnia 2015r. sygn. IV U 57/15*

1. *oddala apelację,*

2. *zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. na rzecz wnioskodawcy K. J. kwotę 120,00 ( sto dwadzieścia) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu za instancję odwoławczą.*

*VUa 23/15*

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 8 stycznia 2015 roku Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. odmówił K. J. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. W uzasadnieniu wskazał, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 29 grudnia 2014 roku orzekła, iż stan zdrowia nie uzasadnia przyznania wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Od decyzji tej odwołał się K. J. podnosząc, że nie zna podstaw wzywania na kolejną komisję i wydawania niekorzystnych orzeczeń, podczas gdy jego stan zdrowia nie poprawił się.

Organ rentowy wnosił o oddalenie odwołania.

***Wyrokiem z dnia 8 kwietnia 2015 roku w sprawie IV U 57/15 Sąd Rejonowy Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Piotrkowie Tryb. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał K. J. prawo***

**do świadczenia rehabilitacyjnego na okres dalszych 6 miesięcy, począwszy od dnia 22 listopada 2014 roku.**

Sąd Rejonowy ustalił, że K. J. pracuje jako kierowca. Na zwolnieniu lekarskim przebywał od 25 listopada 2013 roku do 25 maja 2014 roku i wykorzystał pełny okres zasiłkowy. Po tym okresie uzyskał prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres do 21 listopada 2014 roku, to jest na okres 6 miesięcy.

Po upływie tego okresu wnioskodawca nie odzyskał zdolności do pracy. K. J. cierpi na nasilony zespół korzeniowo-bólowy z przewagą po stronie lewej w przebiegu dyskopatii L4/L5/ S1 i niedowład spastyczny kończyn dolnych. Z uwagi na te schorzenia K. J. był nadal niezdolny do pracy. Natomiast rokowania co do odzyskania zdolności do pracy są pozytywne.

Powyższe ustalenie Sąd Rejonowy poczynił na podstawie opinii biegłego neurologa, którą to opinię uznał za prawidłową i dającą podstawę do rozstrzygnięcia sprawy. Sąd I instancji wskazał, że ocenę stanu zdrowia wnioskodawcy przeprowadziła biegła neurolog, a więc lekarz ze specjalizacją z tej dziedziny medycyny, która zajmuje się diagnozowaniem i leczeniem schorzeń, na jakie cierpi wnioskodawca. Dogłębna analiza dokumentacji lekarskiej oraz badania wnioskodawcy dały podstawę rozpoznania u niego nasilonego zespołu korzeniowo-bólowego i nie ma podstaw do kwestionowania takiego rozpoznania. Nie jest sporne, że wnioskodawca cierpi na dyskopatię L4/L5/S1 oraz zwężenie kanału kręgowego w odcinku lędźwiowo-krzyżowym kręgosłupa. Przebieg leczenia i stan z daty badania dały podstawę do wyciągnięcia - zdaniem Sądu Rejonowego – właściwego wniosku o dalszej ciągłej niezdolności wnioskodawcy do pracy. Natomiast teza, że K. J. odzyskał w listopadzie 2014 roku zdolność do pracy i w dacie badania, to jest w marcu 2015 roku, wystąpiło kolejne pogorszenie stanu zdrowia nie jest niczym poparta i nie ma uzasadnienia w dokumentacji lekarskiej. Jest więc tylko polemiką z właściwymi ustaleniami dokonany przez biegłego lekarza sądowego.

Dlatego też Sąd Rejonowy przyjął, że wnioskodawca po dniu 21 listopada 2014 roku był nadal niezdolny do pracy, ale leczenie dawało dobre wyniki w zakresie poprawy stanu zdrowia, a tym samym odzyskania w przyszłości zdolności do pracy. A wobec powyższego spełnione zostały przesłanki z art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej, których zaistnienie skutkuje uzyskaniem prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Tym samym Sąd Rejonowy zmienił decyzję ZUS i przyznał K. J. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 6 miesięcy (art.477<sup>14</sup> § 2 kpc).

Wyrok powyższy zaskarżył apelacją organ rentowy. W apelacji zarzucił naruszenie prawa:

- materialnego, a w szczególności art. 18 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014 r., poz. 159 t.j.) przez przyznanie ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres dalszych 6 miesięcy od 22 listopada 2014 r., podczas gdy ubezpieczony nie spełnia warunków do przyznania tego świadczenia, ponieważ po zakończeniu w dniu 21 listopada 2014 r. sześciu miesięcy pobierania świadczenia rehabilitacyjnego wnioskodawca odzyskał zdolność do pracy;

- procesowego, a w szczególności art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędną ocenę materiału dowodowego oraz sprzeczność ustaleń z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego i przyjęcie, że występują przesłanki uzasadniające przyznanie ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres 6 miesięcy poczynając od 22 listopada 2014 r., podczas gdy prawidłowa ocena zebranego w sprawie materiału dowodowego winna prowadzić do wniosku, iż ubezpieczony nie spełnia warunków do przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego po dniu 21 listopada 2014 r.

W konsekwencji powyższego pełnomocnik organu rentowego wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania.

**Sąd Okręgowy Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zważył, co następuje:**

**Apelacja jest niezasadna.**

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

Zarzuty apelacji sprowadzają się do tego, że zaskarżony wyrok jest nieprawidłowy, albowiem został wydany w oparciu o nieprawidłową opinię biegłej neurologa B. B.. W uzasadnieniu apelacji ZUS wskazał, że wniosek biegłej, iż wnioskodawca był po dniu 21 listopada 2014 roku nadal niezdolny do pracy z rokowaniami odzyskania tej zdolności nie wynika z dostępnych kart leczenia. W tym zakresie ZUS podniósł, że w dokumentacji z turnusu rehabilitacyjnego w ramach prewencji ZUS, na którym wnioskodawca przebywał w październiku 2014 roku stwierdzono, iż istnieją u niego jedynie profilaktyczne przeciwwskazania do zatrudnienia przy pracach ciężkich fizycznie. Nie jest to równoznaczne z orzekaniem niezdolności do pracy, tym bardziej, że niepełnosprawność ubezpieczonego i wynikające z niej przeciwwskazania powstała we wczesnym dzieciństwie i została wniesiona do zatrudnienia. Dysfunkcja ta, zdaniem ZUS, jest utrwalona i nie rokuje poprawy w żadnym możliwym do przewidzenia terminie, dlatego też ustalenie dalszych sześciu miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego nie ma uzasadnienia. Ponadto organ rentowy podniósł, że już w toku postępowania przed Sądem I instancji zgłaszał zastrzeżenia do opinii biegłej, do których to zastrzeżeń Sąd Rejonowy w żaden sposób się nie odniósł.

Rzeczywiście w piśmie procesowym, które wpłynęło do Sądu I instancji w dniu 25 marca 2015 roku organ rentowy odniósł się do opinii biegłej neurologa B. B. i zgłosił do tej opinii zastrzeżenia. Mając na uwadze, iż wymagały one wyjaśnienia, Sąd Okręgowy skierował akta sprawy do biegłej zobowiązując ją do odniesienia się do zarzutów zawartych w piśmie procesowym ZUS. Biegła B. B., odnosząc się do tych zarzutów, podtrzymała swą opinię pisemną i jednocześnie wyjaśniła, że wydając ją – wbrew twierdzeniu ZUS - oparła się na dokumentacji lekarskiej. Była to dokumentacja z poradni neurologicznej, z której wynika, że w badaniu z listopada 2014 roku u wnioskodawcy utrzymywały się nadal ból kręgosłupa, kończyn dolnych i stawów biodrowych. Powyższe potwierdził także lekarz orzecznik ZUS, specjalista neurolog, który w swej opinii z dnia 5 grudnia 2014 roku opisał stan zdrowia wnioskodawcy zbieżnie z biegłą. Tym samym biegła zakwestionowała ocenę Komisji Lekarskiej ZUS, która po trzech tygodniach od tego badania uznała wnioskodawcę za zdolnego do pracy. Biegła odniosła się także do podnoszonej przez organ rentowy okoliczności, iż miała ocenić stan zdrowia wnioskodawcy na grudzień 2014 roku, a badała wnioskodawcę w marcu 2015 roku. W tym zakresie podniosła, że także Komisja Lekarska badała wnioskodawcę już po ustaniu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, które przyznane zostało wnioskodawcy do 21 listopada 2014 roku. Wreszcie biegła wskazała, że jej zdaniem istniały szanse na odzyskanie przez wnioskodawcę zdolności do pracy, choć niewielkie.

Tym samym uznać należy, że biegła neurolog szczegółowo uzasadniła dlaczego uznała, iż wnioskodawca po dniu 21 listopada 2014 roku był nadal niezdolny do pracy. Opinia biegłej neurologa B. B., jako pełna i należycie umotywowana, spełnia więc wymagania formalne przewidziane w art. 285 k.p.c., a zastrzeżenia do opinii zgłoszone w toku postępowania przed Sądem Okręgowym to w istocie powtórzenie tych, które organ rentowy zawarł w piśmie procesowym z dnia 23 marca 2015 roku.

Organ rentowy podnosi, że niezasadne jest stanowisko biegłej, iż wnioskodawca rokował odzyskanie zdolności do pracy. Zgłaszając powyższe zastrzeżenie ZUS nie zauważył jednak, że jest ono sprzeczne z jego stanowiskiem, iż wnioskodawca był od dnia 22 listopada 2014 roku do pracy zdolny. To bowiem przede wszystkim podnosi organ rentowy, kwestionując opinię. Twierdzi mianowicie, że jest ona nieprawidłowa, ponieważ Komisja Lekarska ZUS stwierdziła u wnioskodawcy zdolność do pracy. A skoro tak, to organ uważa, że wnioskodawca zdolność tę mógł odzyskać. Dalsze zastrzeżenia ZUS do opinii dotyczą tego, czy wnioskodawca w ogóle mógł wykonywać prace kierowcy – konwojenta. Ta kwestia nie jest jednak przedmiotem niniejszej sprawy. Wnioskodawca do tej pracy został dopuszczony i tę pracę wykonywał. Co więcej, to zdolność do tej pracy oceniana była przez ZUS przed przyznaniem wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres pierwszych 6 miesięcy (i, co więcej, przyznając wnioskodawcy to prawo ZUS nie miał wówczas wątpliwości co do tego, że może on odzyskać zdolność do pracy po jego wyczerpaniu). Tym samym kwestionowanie możliwości wykonywania pracy przez wnioskodawcę uznać należy wyłącznie za polemikę z wnioskiem opinii biegłej oraz ustaleniami Sądu.

Na zakończenie trzeba zauważyć, że rokowanie co do odzyskania zdolności do pracy jest i musi być hipotetyczne, skoro dotyczy przyszłości. Nie można więc stawiać tezy, iż wnioskodawca nie mógł zdolności do pracy odzyskać tylko dlatego, że następnie uzyskał on prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Mając na uwadze powyższe prawidłowe było ustalenie Sądu I instancji, że wnioskodawca po dniu 21 listopada 2014 roku był nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokowały odzyskanie tej zdolności. Tym samym chybiony jest również zarzut organu rentowego, iż Sąd Rejonowy naruszył przepis art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jedn. Dz.U. z 2016 r. poz. 372)

Z tych też względów, Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

O kosztach procesu za drugą instancję orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c. i art. 108 § 1 k.p.c.