

Sygn. akt VI U 1167/19

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 marca 2022r.

Sąd Rejonowy Gdańsk – Południe w Gdańsku Sekcja ds. Ubezpieczeń Społecznych w VI Wydziale Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	Sędzia Dorota Witkowska
Protokolant:	Stażysta Dominika Goitowska

po rozpoznaniu w dniu 30 marca 2022 r. w Gdańsku

na rozprawie

sprawy A. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o świadczenie rehabilitacyjne

z odwołania od decyzji z dnia 5 września 2019 r., znak (...) - (...) - (...)

I. oddała odwołanie,

II. odstępuje od obciążania powódki kosztami postępowania na rzecz pozwanego.

Na oryginale właściwy podpis

**Sygn. akt VI 1 U 1167/19**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 5 września 2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił A. S. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z uzasadnieniem takim, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 23 sierpnia 2019r. orzekła, że jej stan zdrowia nie uzasadnia przyznania takiego świadczenia.

/ decyzja w aktach ZUS nienumerowana/

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła powódka A. S. i wniosła o przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres co najmniej 6 miesięcy.

W uzasadnieniu wskazała, iż bolesny uraz stawu skokowego powodował trudności w poruszaniu się i codziennym funkcjonowaniu. Uniemożliwił także powrót do pracy, która obejmuje nie tylko przebywanie przed monitorem komputera 8 godzin dziennie, ale również organizację szkoleń oraz nadzorowanie ich poprawnego przebiegu, co powoduje konieczność ciągłego przemieszczania się na terenie kraju. Zarzuciła, że korzystała z rehabilitacji, jednak nie

przyniosła ona oczekiwanego efektu. W ocenie lekarza prowadzącego kończynę należy oszczędzać, dalej rehabilitować i stosować zastrzyki, aby nie doprowadzić do powstania powikłań i konieczności operacji.

/odwołanie k.2-3, protokół rozprawy z 1 września 2021 r. k. 107/

W odpowiedzi na odwołanie pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wniósł o jego oddalenie oraz o zasądzenie kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwany podtrzymał zaskarżoną decyzję i jej argumentację podkreślając, że decyzję poprzedzało badanie powódki przez lekarza orzecznika ZUS oraz następnie przez komisję lekarską ZUS.

/k.4-4v odpowiedź na odwołanie/

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Bezspornym jest w sprawie, że powódka A. S. była objęta ubezpieczeniem chorobowym i z tego tytułu pobierała zasiłek chorobowy, którego pełny okres 182 dni wykorzystała z dniem 29 lipca 2019 r.

W związku ze złożonym wnioskiem o przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, powódka została poddana badaniu przez lekarza orzecznika ZUS. W wyniku wniesienia sprzeciwu od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS postępowanie przeprowadziła również komisja lekarska ZUS.

Lekarz orzecznik ZUS uznał, że przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego powódce nie jest celowe. Stwierdzono, iż u odwołującej doszło do nieznacznego naruszenia układu ruchu. W wyniku zastosowanego leczenia i podjętej rehabilitacji nie ma ograniczenia zdolności do pracy. Uwzględniono opinię lekarza konsultanta ZUS z dnia 23 lipca 2019 r., wyniki badań dodatkowych, zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących w dniach 17 czerwca 2019 r. oraz dokumentację z przebiegu leczenia.

Komisja lekarska ZUS podtrzymała orzeczenie lekarza orzecznika ZUS uzasadniając m.in., że u powódki wprawdzie doszło do naruszenia funkcji narządu ruchu, ale nie uprawnia ono do orzekania świadczeń rehabilitacyjnych.

/dowód: akta ZUS: wnioski o świadczenie rehabilitacyjne nienumerowane; orzeczenie lekarza orzecznika nienumerowane; orzeczenie komisji lekarskiej ZUS nienumerowane; dokumentacja orzeczniczo-lekarska teczka (...)

Powódka od stycznia 2019 r. była leczona z powodu skręcenia prawego stawu skokowego. Była pod opieką poradni ortopedycznej. Zalecono korzystanie ze ściągacza. Uczęszczała na zabiegi rehabilitacyjne. Nie wskazywano na niestabilność stawu. Do lipca 2019 r. utrzymywał się u niej ból i obrzęk okolicy więzadła strzałkowo- skokowego przedniego. Do 29 lipca 2019 r. orzekano o niezdolności do pracy z powodu schorzenia prawego stawu skokowego.

Ostatecznie powódka po dniu 29 lipca 2019 r. odzyskała zdolność do pracy na ostatnio zajmowanym stanowisku pracy. Dysfunkcja wykazana w dokumentacji leczenia w lipcu 2019 r. nie uniemożliwiła powrotu do pracy. Utrzymujące się przez kilka miesięcy objawy podmiotowe w połączeniu z dyskretnymi objawami przedmiotowymi w postaci obrzęku były skutecznie leczone rehabilitacją. W wyniku skręcenia stawu skokowego u ubezpieczonej nie doszło do uszkodzeń więzadeł stawu skokowego, co potwierdzone zostało badaniem MR. W trakcie leczenia w poradni ortopedycznej oraz podczas badania ortopedycznego w ZUS nie opisywano niestabilności, czy ograniczeń ruchomości stawu skokowego. Nie doszło także do powstania uszkodzeń, które mogłyby po prowadzonej wielomiesięcznej rehabilitacji powodować niezdolność do pracy. Nie ma danych wskazujących na znaczną dysfunkcję stawu skokowego prawego po dniu 29 lipca 2020 r.

Powódka ma zachowaną właściwą budowę ciała. Porusza się prawidłowo. Ruchomość stawów nie jest istotnie ograniczona. Staw skokowo- goleniowy prawy nie ma obrzęków jak również cech niestabilności w płaszczyźnie czołowej i strzałkowej.

/dowód: zaświadczenie k.34 co do odbytej rehabilitacji w kwietniu 2019 r., opinia biegłego sądowego ortopedy traumatologa narządu ruchu k.53-53v z opinią uzupełniającą k.68, oraz opinia biegłego sądowego ortopedy R. P. k.116-117/

### **Sąd zważył, co następuje:**

Co do stanu zdrowia ubezpieczonej Sąd uznając zasadność uzyskania w tym zakresie wiadomości specjalnych, na podstawie art. 278 kpc dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych specjalistów: ortopedy W. P. oraz ortopedy R. P. na okoliczność: czy po wyczerpaniu w dniu 29 lipca 2019r. zasiłku chorobowego strona była nadal niezdolna do pracy i czy dalsze leczenie lub rehabilitacja rokowały odzyskanie zdolności do pracy na dotychczas zajmowanym stanowisku – jeżeli tak to jak długo to leczenie lub rehabilitacja powinny trwać.

Wartościując powyższe opinie sąd miał na uwadze, że opinia biegłych w postępowaniu przed Sądem Pracy i Ubezpieczeń Społecznych podlega ocenie na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (vide: postanowienie Sądu Najwyższego, z dnia 7 listopada 2000 r., sygn. I CKN 1170/98 - publ. OSNC 2001/4/64).

W ocenie Sądu opinie sporządzone w niniejszej sprawie przez biegłych sądowych, tj. ortopedę W. P. i ortopedę R. P. spełniają powyższe kryteria, gdyż zostały wykonane w sposób rzetelny i obiektywny, są wyczerpujące i należycie uzasadnione. Biegli wykonali je po analizie całej dostępnej dokumentacji lekarskiej, jak również biegły R. P. w oparciu o przeprowadzone badanie fizykalne odwołującej.

Opinie są spójne i logicznie uzasadnione, a nadto zgodne w treści i wnioskach. Nie stoją w sprzeczności wobec pozostałego zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, a zatem również –opinie te nie są sprzeczne względem siebie. Dlatego Sąd podzielił konkluzje z nich płynące i uwzględnił je ustalając stan faktyczny.

Jak wskazuje się bowiem w orzecznictwie Sądu Najwyższego i Sądów Apelacyjnych - jeśli opinia spełnia wymogi przewidziane prawem, jest rzetelna, zgodna z zasadami wiedzy, logiczna, należycie uzasadniona i przekonująca, to należy podzielić wnioski z niej płynące, a nie orzekać z pominięciem tak sporządzonej opinii.

Sąd nie podzielił zarzutów powódki (k. 79 i 133) do opinii biegłych. Wskazać należy, iż to biegli jako specjaliści w swojej dziedzinie wypowiadają się w konkretnej materii mając za podstawę fachową wiedzę oraz doświadczenie. W ocenie Sądu zarzuty powódki do opinii biegłych ortopedów stanowią w istocie wyraz braku akceptacji dla niekorzystnych dla odwołującej wniosków w nich zawartych. Nie sposób zgodzić się w tym miejscu z zarzutem powódki, iż trudno jest jednoznacznie stwierdzić, czy uszkodzony staw skokowy był sprawny w dniu 29 lipca 2019 r. i umożliwiał powrót do pracy. W przedmiotowej sprawie podstawą do wydania opinii była także zgromadzona w sprawie dokumentacja medyczna z okresu leczenia powódki, która nie budziła jakichkolwiek wątpliwości. Przeprowadzone zostało nadto badanie sądowo - lekarskie, w którym nie stwierdzono, iż u powódki powstały jakiegokolwiek daleko idące następstwa urazu. Nadto subiektywne przekonanie powódki, że staw skokowy nie pozwalał na swobodne poruszanie, nie może stanowić podstawy do podważenia opinii dwóch specjalistów, którzy dysponują odpowiednio wysokim poziomem wiedzy i kwalifikacji. Odnosząc się do wniosku powódki o przesłuchanie w charakterze świadków lekarzy A. G. i D. P. (k. 23), to na podstawie art. 235<sup>2</sup> §1 k.p.c. Sąd pominął dowód z ich zeznań. Należy zauważyć w tym miejscu, że dowód ze świadków nie może służyć ustaleniu stanu zdrowia strony czy też ustaleniu niezdolności do pracy strony. Kwestia ta bowiem wymaga wiadomości specjalnych, a temu służy dowód z opinii biegłych. Celem dowodu z zeznań świadków jest ustalenie faktów i nie jest rolą świadka (nawet jeśli dysponuje wiadomościami specjalnymi, ale nie występuje w roli procesowej) ocena niezdolności do pracy ubezpieczonego (tak wyrok SA w Szczecinie z 30 grudnia 2019 r., IIIAUa 340/19). Dodatkowo w przypadku wniosku o przesłuchanie w charakterze świadka lekarza leczącego – okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia są zawarte w dokumentacji medycznej, którą uwzględnili biegli. Porównanie regulacji dotyczących opinii biegłego i zeznań świadków pozwala uznać, że pod względem strukturalnym korzystanie z wiadomości biegłego odbywa się na tych samych zasadach, które normują dopuszczalność korzystania z cudzych

wiadomości dla celów procesowych. Odmienna jednak jest funkcja, jaką ustawodawca przewidział dla świadka i biegłego w postępowaniu dowodowym. Zadanie świadka ogranicza się do komunikowania poczynionych przez niego spostrzeżeń o faktach, biegły z kolei fakty te ma ocenić (por. wyrok SA w Warszawie z 8 listopada 2017 r., VIACA 771/16).

Ustalenia wymagające wiadomości specjalnych, aby mogły stać się składnikiem materiału dowodowego poddanego ocenie, muszą przybrać formę określoną w art. 278 kpc, to znaczy postać opinii biegłego (biegłych) lub odpowiedniego instytutu. W rezultacie dowód z opinii biegłego nie może być zastąpiony innymi środkami dowodowymi. Tym samym nie jest dopuszczalne polemizowanie z wnioskami biegłego poprzez zgłaszanie wniosków dowodowych z zeznań świadków, w tym nawet takich którzy posiadają tożsamą co biegły specjalizację. Opinia biegłego nie może być weryfikowana, a zwłaszcza dyskwalifikowana w całości bądź co do wniosków, bez posłużenia się wiedzą specjalistyczną. Sąd może ją zatem ocenić pod względem fachowości, rzetelności, zachowania reguł logicznego rozumowania, nie może jednak nie podzielić merytorycznych poglądów biegłego bez odwołania do innego dowodu przeprowadzonego w trybie art. 278 kpc (tak wyrok SA w Łodzi z 28 września 2020 r., IACA 1050/19). Z istoty i celu dowodu z opinii biegłego wynika, że jeśli rozstrzygnięcie wymaga wiadomości specjalnych, dowód z opinii biegłego jest konieczny. W takim przypadku sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (wyrok SA w Katowicach z 14 lutego 2020 r., III AUa 1602/19).

W ocenie Sądu, zostały wyjaśnione w toku postępowania wszelkie istotne dla rozstrzygnięcia sprawy fakty w oparciu o dokumentację medyczną oraz opinie biegłych sądowych.

Reasumując powyższe, w niniejszej sprawie nie zostało wykazane, by sporządzone w sprawie opinie biegłych sądowych były niekompletne, nierzetelne i nielogiczne. Zatem na ich podstawie należało dokonać ustaleń faktycznych.

Oceniając zasadność odwołania, Sąd miał na uwadze art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. 2019.645 – t.j., ze zm.- zwaną dalej: ustawą zasiłkową) zgodnie, z którym 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 rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Podstawową zatem przesłanką uzyskania świadczenia rehabilitacyjnego jest niezdolność do pracy.

Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie pozwolił na uznanie, iż po dniu 29 lipca 2019 r.- odwołująca była nadal niezdolna do pracy, co w konsekwencji skutkowało uznaniem, iż nie przysługiwało jej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego po tym dniu.

Podkreślenia wymaga także, że wydanie rozstrzygnięcia w przedmiotowej sprawie wymagało posiadania wiedzy specjalnej, którą Sąd z urzędu nie dysponuje. W tym celu skorzystał on z pozyskanych informacji od biegłych sądowych. Są to lekarze czynni zawodowo, niezależni, a przede wszystkim mający odpowiedni poziom wiedzy i kwalifikacji w dziedzinie ortopedii. Dwóch biegłych w swych opiniach potwierdziło, że powódka odzyskała zdolność do pracy. Opinie były rzetelne. Wobec tego nie sposób było pominąć ich treść przy wydawaniu przedmiotowego rozstrzygnięcia.

Uznając zatem, że w świetle ww. rozważań i powołanych w uzasadnieniu regulacji prawnych brak było wystarczających podstaw do uznania zasadności wywiedzionego odwołania, Sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. orzekł jak w punkcie I wyroku uznając tym samym, że zaskarżone orzeczenie odpowiadało prawu.

Orzekając w punkcie II wyroku o kosztach postępowania, które to stanowiły żądane przez pozwanego koszty zastępstwa procesowego, Sąd miał na uwadze treść art. 102 k.p.c. Niewątpliwie wnioskującą należało traktować jako stronę przegrywającą, albowiem jej roszczenia nie zostały uwzględnione. Jest to więc przegranie sprawy w sensie

formalnym, albowiem kończy postępowanie bez uwzględnienia pierwotnego żądania powoda. Dlatego też, według treści art. 98 § 1 k.p.c., odwołującą co do zasady - obciążały koszty postępowania.

Niemniej jednak w ocenie Sądu zachodziły podstawy do zastosowania w tej mierze art. 102 k.p.c. wskazującego na zasady słuszności.

Zgodnie z art. 102 k.p.c. w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Przepis ten stanowi wyjątek od ogólnej reguły obciążania stron kosztami procesu, zgodnie z którą strona przegrywająca sprawę jest zobowiązana zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie wszystkie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (art. 98 § 1 k.p.c.) - tzw. zasada odpowiedzialności za wynik procesu. Hipoteza przepisu art. 102 k.p.c., odwołująca się do występowania "przypadków szczególnie uzasadnionych" pozostawia sądowi orzekającemu swobodę oceny, czy fakty związane z przebiegiem procesu, jak i dotyczące sytuacji życiowej strony stanowią podstawę do nie obciążania jej kosztami procesu (por. postanowienie SN z dnia 13 grudnia 2007 r., I Cz 110/07, niepubl.). Do pierwszych zaliczane są sytuacje wynikające z charakteru żądania poddanego rozstrzygnięciu, jego znaczenia dla strony, subiektywne przekonanie strony o zasadności roszczeń. Drugie natomiast wyznacza sytuacja majątkowa i życiowa strony, z tym zastrzeżeniem, że niewystarczające jest powoływanie się jedynie na trudną sytuację majątkową. Całokształt okoliczności, które mogłyby uzasadniać zastosowanie tego przepisu powinny być ocenione z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego (por. postanowienie SN z dnia 17 kwietnia 2013 r., V Cz 107/12, LEX nr 1341715; z dnia 24 października 2012 r., IV Cz 61/13 LEX nr 1389013). Nadto w postanowieniu z dnia 17 kwietnia 2014 r. (V Cz 103/12, LEX nr 1341712) Sąd Najwyższy wskazał, że przepis art. 102 k.p.c. przyznaje sądowi uprawnienia o charakterze dyskrecyjnym.

W ocenie Sądu odwołująca mogła być - w sposób usprawiedliwiony - subiektywnie przekonana o zasadności swojego roszczenia. Jak wskazano powyżej rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie wymagało posiadania specjalnej wiedzy z zakresu ortopedii, czym bez wątplenia sama odwołująca nie dysponuje. Zaznaczyć również trzeba, iż ubezpieczona bazowała na opinii swojego lekarza prowadzącego, co stanowi uzasadnienie jej mylnego przekonania o celowości żądania. Fachowej wiedzy w tym zakresie nie ma z urzędu również Sąd, dlatego posłużył się on opiniami biegłych sądowych. Tymczasem organ rentowy- będący również stroną postępowania dysponuje profesjonalną wiedzą lekarzy orzeczników, którzy weryfikują – tak jak miało to miejsce w niniejszej sprawie- stan zdrowia ubezpieczonego.

Powyższe uzasadnia odstępnie od obciążania odwołującej kosztami zastępstwa procesowego na rzecz pozwanego. Nie należy też pomijać okoliczności, iż strona wygrywająca (pozwany organ rentowy) korzystała ze stałej obsługi prawnej i nie poniosła dodatkowych nakładów na prowadzenie procesu (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 4 stycznia 2018r, III AUa 461/17, LEX nr 2445201).

W takiej sytuacji obciążanie odwołującej kosztami postępowania nie byłoby słuszne.

Wobec powyższego na podstawie art. 102 k.p.c. Sąd orzekł jak w punkcie II. sentencji

Na oryginale właściwy podpis