

## UZASADNIENIE

**Ubezpieczony B. K.** odwołał się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 26.10.2020r., znak: 370000/RW/00034243, którą odmówiono mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wypadkiem przy pracy w trakcie prowadzenia działalności pozarolniczej.

W uzasadnieniu odwołania zarzucił w szczególności błędne ustalenia faktyczne dokonane w oparciu o dokumentację medyczną polegające na tym, że doznał tylko urazu kręgosłupa szyjnego, podczas gdy z dokumentacji medycznej wynika, że urazy dotyczyły też m.in. kręgosłupa lędźwiowego oraz błędne ustalenie, że nie jest niezdolny do pracy, podczas gdy faktycznie jego niezdolność do pracy trwa nadal.

Podniósł również argument, że w dalszym ciągu odczuwa dolegliwości bólowe w odcinku lędźwiowym kręgosłupa, promieniowanie do łydki, mrowienie i drętwienie lewej kończyny górnej. Zaznaczył, że z dokumentacji wynika wskazanie do dalszej rehabilitacji.

**Organ rentowy – Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. (ZUS)**, reprezentowany przez radcę prawnego, w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie oraz zasądzenie kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych.

Uzasadniając ww. stanowisko organ rentowy wskazał, że w okresie od 31.03.2020r. do 28.06.2020r. B. K. był uprawniony do świadczenia rehabilitacyjnego w wysokości 100%. Podał nadto, iż Lekarz Orzecznik ZUS oraz Komisja Lekarska ZUS po przeprowadzeniu badań lekarskich uznały, że brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie u B. K. uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

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

B. K. ma 36 lat. Z zawodu jest elektromechanikiem samochodowym. Aktualnie pracuje jako kierowca.

Prowadzi działalność gospodarczą Firma Handlowo-Usługowa (...) z siedzibą w S..

**Bezsporne, a nadto:** akta organu rentowego – wniosek ZNp-7 – k. 7.

W dniu 30.09.2019r. uległ wypadkowi samochodowemu w kolizji, podczas której był kierującym. Powyższe zdarzenie zostało uznane wypadkiem przy pracy. Był niezdolny do pracy z powodu choroby od dnia 01.10.2019r. Okres zasiłkowy zakończył się z dniem 30.03.2020r., tj. po 182 dniach.

**Dowód:** akta organu rentowego - wniosek o świadczenie rehabilitacyjne – k. 1-2v.; opinia lekarska z dnia 03.04.2020r. – k. 4.

Na mocy Decyzji (...) Oddziału w S. z dnia 27.04.2020r. przyznano B. K. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 31.03.2020r. do 28.06.2020r. w wysokości 100% podstawy wymiaru.

**Dowód:** akta organu rentowego – Decyzja (...) Oddziału w S. z dnia 27.04.2020r. – k. 5.

W dniu 20.04.2020r. B. K. złożył do (...) Oddziału w S. wniosek o świadczenie rehabilitacyjne na dalszy okres, tj. od dnia 29.06.2020r., w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną wypadkiem przy pracy. Ponowny wniosek B. K. złożył w dniu 06.08.2020r.

**Dowód:** akta organu rentowego – wniosek o świadczenie rehabilitacyjne ZNp-7 – k. 6-7v.; k. 9-10v.

Na mocy orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 22.09.2020r. ustalono wobec B. K., brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

**Dowód:** akta organu rentowego – orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 22.09.2020r., nr akt 3700-81411957 – k. 11.

Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 13.10.2020r. ustaliła wobec B. K. brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wypadkiem przy pracy w trakcie prowadzenia działalności pozarolniczej.

**Dowód:** akta organu rentowego – orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS nr (...) z dnia 13.10.2020r. – k. 13.

Na mocy decyzji (...) Oddziału w S. z dnia 26.10.2020r., odmówiono B. K. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wypadkiem przy pracy w trakcie prowadzenia działalności pozarolniczej.

Uzasadniając wskazano, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 13.10.2020r. orzekła, iż stan zdrowia nie uzasadnia przyznania B. K. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

**Dowód:** akta organu rentowego – Decyzja ZUS z dnia 26.10.2020r., nr sprawy (...) – k. 14.

U B. K. rozpoznano: bóle pleców. Nie jest niezdolny do pracy od dnia 29.06.2020r.

B. K. miał w pracy kolizję pojazdów. W badaniu tomokomputerowym kręgosłupa szyjnego nie rozpoznano żadnych obrażeń, stwierdzono jedynie samoistne zmiany dyskopatyczno-zwyrodnieniowe.

Od strony neurochirurgicznej nie stwierdzono żadnych obrażeń w zakresie kręgosłupa, ani układu nerwowego. Z powodów zdrowotnych nie cofnięto B. K. uprawnienia do prowadzenia pojazdów.

**Dowód:** pisemna opinia sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu neurochirurgii i neurotraumatologii – k. 16-18 akt sprawy; opinia uzupełniająca sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu neurochirurgii i neurotraumatologii – k. 34.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie B. K. nie jest zasadne, a zatem zasługiwało na oddalenie.

Zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 30.10.2002r., o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U.2019.1205 t.j.), świadczenie rehabilitacyjne z tytułu wypadku przy pracy **przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy w związku z wypadkiem**, 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.

Oznacza to, że dla przyznania świadczenia rehabilitacyjnego konieczne jest łączne spełnienie trzech przesłanek: wyczerpanie zasiłku chorobowego, dalsza niezdolność do pracy oraz pozytywne rokowanie dotyczące odzyskania zdolności do pracy wskutek leczenia lub rehabilitacji zastosowanej po wyczerpaniu zasiłku chorobowego.

Jak wynika z treści przepisu art. 9 ust. 1 powyżej cytowanej ustawy, zasiłek chorobowy i **świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego** przysługują w wysokości 100% podstawy wymiaru.

W przedmiotowej sprawie ubezpieczony bezspornie spełnił pierwszą przesłankę, albowiem wyczerpał okres pobierania zasiłku chorobowego (w wymiarze 182 dni). Wspomnieć wypada, że na mocy Decyzji (...) Oddziału w S. z dnia 27.04.2020r. przyznano ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 31.03.2020r. do 28.06.2020r. w wysokości 100% podstawy wymiaru. W dniu 20.04.2020r. B. K. złożył jednak do (...) Oddziału w S.

wniosek o świadczenie rehabilitacyjne na dalszy okres, tj. od dnia 29.06.2020r., w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną wypadkiem przy pracy. Ponowny wniosek ubezpieczony złożył w dniu 06.08.2020r.

Co istotne, zarówno Lekarz Orzecznik ZUS, jak też Komisja Lekarska ZUS - orzeczeniem z dnia 13.10.2020r. ustaliła wobec ubezpieczonego brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wypadkiem przy pracy w trakcie prowadzenia działalności pozarolniczej.

Spór w niniejszej sprawie sprowadzał się zatem do ustalenia, **czy na dzień 29.06.2020r.** ubezpieczony odzyskał zdolność do pracy, czy też zdolności do pracy nie odzyskał, a stan jego zdrowia uzasadniał przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres w związku z wypadkiem przy prowadzeniu działalności pozarolniczej, któremu ubezpieczony uległ w dniu 30.09.2019r., a jeśli tak, to ustalić należało, jaki jest niezbędny okres dla przywrócenia ubezpieczonemu zdolności do pracy.

Dla ustalenia tej kwestii niezbędne było posiadanie wiadomości specjalnych, dlatego też Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu neurochirurgii, co uczynił w oparciu o przepis art. 278 k.p.c.

Opinia sądowo – lekarska sporządzona została przez lekarza specjalistę, w oparciu o dokumentację medyczną znajdującą się w aktach rentowych ZUS oraz badanie ubezpieczonego.

Z treści pisemnej opinii sporządzonej przez biegłego sądowego z zakresu neurochirurgii wynika, że u B. K. rozpoznano: bóle pleców. Odpowiadając na pytania Sądu biegły wskazał, że ubezpieczony **nie jest niezdolny do pracy od dnia 29.06.2020r.**

Uzasadniając powyższe wnioski biegły podkreślił, że B. K. miał w pracy kolizję pojazdów, natomiast w badaniu tomokomputerowym kręgosłupa szyjnego nie rozpoznano żadnych obrażeń, stwierdzono jedynie samoistne zmiany dyskopatyczno-zwyrodnieniowe.

W ocenie biegłego, od strony neurochirurgicznej nie stwierdzono żadnych obrażeń w zakresie kręgosłupa, ani układu nerwowego (vide: pisemna opinia sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu neurochirurgii i neurotraumatologii – k. 16-18 akt sprawy; opinia uzupełniająca sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu neurochirurgii i neurotraumatologii – k. 34).

Co prawda, do treści opinii pierwotnej zarzuty wniósł ubezpieczony, jednakże stanowiły one swoistą formę polemiki z ustaleniami i wnioskami poczynionymi przez biegłego w treści opinii. Zmierzając jednak do wnikliwego ustalenia wszystkich istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności, Sąd przeprowadził dowód z opinii uzupełniającej. W jej treści biegły jednoznacznie podtrzymał wszelkie wnioski zawarte w opinii pierwotnej, a przy tym ustosunkował się do zarzutów i uwag ubezpieczonego. Co istotne, w ocenie biegłego załączona do akt sprawy nowa dokumentacja nie wpływa w żaden sposób na wnioski zawarte w opinii. Biegły zauważył, że przedmiotem opinii przez niego sporządzonej nie było ustalenie, czy omawiane zdarzenie w ogóle nie wpłynęło na stan zdrowia ubezpieczonego, a jedynie czy wpłynęło w sposób uniemożliwiający pracę zarobkową. Wskazał również, że metoda wnioskowania była oparta o wyższość objawów radiologicznych i przedmiotowych nad podmiotowymi (podawanymi przez ubezpieczonego) – k. 34. Odnosząc się do twierdzeń ubezpieczonego biegły zaznaczył, że z powodów zdrowotnych nie cofnięto ubezpieczonemu uprawnień do prowadzenia pojazdów. Nadto, Sąd zważył, że w treści zarzutów ubezpieczony nie wskazał na nowe, nieznane wcześniej biegłemu okoliczności, których nie uwzględniłby on w treści sporządzonej w sprawie opinii.

Postanowieniem z dnia 22.10.2021r. (k. 46) pominięto dowód z opinii innego biegłego sądowego z zakresu neurochirurgii oraz z przesłuchania stron – na podstawie przepisu art. 235<sup>2</sup> § 1 pkt 2 i 5 k.p.c. Wszelkie istotne dla sprawy okoliczności zostały bowiem dotychczas wnikliwie wyjaśnione i ustalone, zaś przeprowadzenie ww. dowodów powodowałoby jedynie nieuzasadnione wydłużenie przedmiotowego postępowania i godziłoby w zasadę ekonomiki postępowania.

W ocenie Sądu, ww. biegły niezwykle wyczerpująco odpowiedział na wszelkie zapytania Sądu, kwestie które były wątpliwe, a ich wyjaśnienie uznano niezbędnym dla wydania rozstrzygnięcia w sprawie.

Sąd, zgodnie z opinią biegłego sądowego, Sąd uznał brak zasadności przyznania ubezpieczonemu na kolejny okres prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wypadkiem przy pracy.

W ocenie Sądu orzekającego w niniejszej sprawie, ww. opinia (pierwotna oraz uzupełniająca) spełnia wymogi fachowości, rzetelności i jest logiczna. Wnioski zawarte w opinii zostały uzasadnione w sposób szczegółowy, jasny i przekonujący. Ponadto opinia została sporządzona przez lekarza neurochirurga ze stopniem naukowym profesora, a zatem zawarte w niej twierdzenia są poparte specjalistyczną wiedzą na wysokim poziomie. Opinia jest przy tym jednoznaczna i stanowcza. W tym stanie rzeczy przedmiotową opinię przyjąć należało za podstawę poczynionych w niniejszej sprawie ustaleń faktycznych, co do stanu zdrowia ubezpieczonego.

Zważyć też należy, że zgodnie z art. 233 § 2 k.p.c. opinia biegłych podlega ocenie sądu, ale w zakresie mocy przekonującej rozumowania biegłych i logicznej poprawności wyciągniętych wniosków. Sąd natomiast nie może wchodzić w zakres merytorycznej wiedzy biegłych. Sąd nie może nie podzielać merytorycznych poglądów biegłego (biegłych), czy zamiast nich wprowadzać własne stwierdzenia. Stanowisko Sądu w tym zakresie zgodnie jest z poglądem wyrażonym przez Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 19.12.1990r., sygn. akt I PR 149/90, OSP 1991, nr 11-12, poz. 300.

Co istotne, opinia nie została skutecznie zakwestionowana przez żadną ze stron postępowania. Sąd uczynił ją zatem podstawą dokonanych w sprawie ustaleń faktycznych.

Stan faktyczny w sprawie Sąd ustalił również w oparciu o zgromadzone w sprawie dowody z dokumentów, w szczególności dokumentacji medycznej, w tym znajdującej się w aktach organu rentowego.

Biorąc pod uwagę powyższe ustalenia oraz rozważania, w szczególności mając na względzie całokształt przytoczonych przez strony twierdzeń i zgłoszonych w sprawie wniosków, Sąd uznał, że w niniejszej sprawie zachodziły przewidziane w przepisie art. 148<sup>1</sup> k.p.c. podstawy do wydania wyroku na posiedzeniu niejawnym, a przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne.

Mając zatem na względzie powyższe okoliczności oraz rozważania, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. Sąd oddalił odwołanie wniesione przez ubezpieczonego, o czym orzekł w punkcie pierwszym części dyspozytywnej wyroku.

W punkcie drugim części dyspozytywnej wyroku Sąd, na zasadzie odpowiedzialności za wynik procesu, wynikającej z treści art. 98 § 1 k.p.c., w myśl którego strona przegrywająca obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony, zasądził od B. K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów procesu. Wysokość kwoty Sąd ustalił na podstawie § 9 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2018r., poz. 265, t.j.), w brzmieniu obowiązującym w dacie wniesienia pozwu.