

**Sygn. akt VII U 818/16**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 stycznia 2017 r.

Sąd Rejonowy w Bydgoszczy VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Marcin Winczewski

Protokolant: sekr. sądowy Artur Kluskiewicz

po rozpoznaniu w dniu 31 stycznia 2017 r. w Bydgoszczy

sprawy S. T.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

z udziałem Przedsiębiorstwa (...) Sp. z o.o. w D.

o świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego

na skutek odwołania S. T.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 11 lipca 2016 r., nr (...)

**oddala odwołanie.**

SSR Marcin Winczewski

Sygn. akt VII U 818/16

## UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 11 lipca 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., na podstawie art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa odmówił S. T. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego, albowiem komisja lekarska w dniu 24 czerwca 2016 r. orzekła, że stan jego zdrowia nie uzasadnia przyznania prawa do świadczenia.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł S. T., domagając się przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego. W uzasadnieniu wskazał, że na terenie Niemiec uległ wypadkowi przy pracy będąc zatrudniony w firmie (...), wykorzystując 6 miesięcy zasiłku. Następnie orzecznik przyznał mu 3 miesiące świadczenia rehabilitacyjnego, zabrane przez komisję lekarską. Nie może jechać do pracy, gdyż jest jeszcze chory, a ZUS nie chce mu przyznać świadczenia.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. wniósł o jego oddalenie, podtrzymując stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji.

Postanowieniem z dnia 3 września 2016 r. (k. 15) zawiadomiono o toczącym się postępowaniu Przedsiębiorstwo (...) Sp. z o.o. w D., które jednakże nie zajęło jakiegokolwiek merytorycznego stanowiska w sprawie.

### **Sąd ustalił, co następuje:**

S. T. był zatrudniony do dnia 20 sierpnia 2016 r. w Przedsiębiorstwie (...) Sp. z o.o. w D., na stanowisku zbrojarz-betoniarz. Dnia 12 listopada 2015 r. w trakcie pracy, doznał urazu prawej ręki. Zarówno pracodawca, jak i ZUS, uznali zdarzenie za wypadek przy pracy. Z tej przyczyny przebywał na zasiłku chorobowym z ubezpieczenia wypadkowego w okresie od 12 listopada 2015 r. do 11 maja 2016 r.

(okoliczności bezsporne)

W związku z wnioskiem ubezpieczonego o świadczenie rehabilitacyjne, lekarz orzecznik w dniu 3 czerwca 2016 r. stwierdził, że istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 3 miesięcy, licząc od daty wyczerpania uprawnień do zasiłku chorobowego. Komisja lekarska ZUS w dniu 24 czerwca 2016 r. uznała natomiast, iż brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Zaskarżoną decyzją Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił S. T. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

(okoliczności bezsporne; ponadto dowód: wniosek o świadczenie – k. 1-6 akt ZUS; orzeczenia lekarza i komisji lekarskiej ZUS – k. 7, 9 akt ZUS; decyzja z dnia 11 lipca 2016 r. – k. 13 akt ZUS)

U ubezpieczonego występują: stan po operacji palców II i III ręki prawej; uszkodzenie ścięgna prostownika palca II ręki prawej – wygojone, z niewielkim ograniczeniem zgięcia w stawie międzypaliczkowym dalszym oraz częściowa amputacja paliczka obwodowego palca III ręki prawej – wygojona, bez ograniczeń ruchomości w stawach i upośledzenia zdolności chwytnej ręki.

Biorąc pod uwagę badania przedmiotowe, obraz kliniczny schorzeń, nasilenie i częstość objawów, dotychczasowy przebieg choroby, wyniki badań i materiału lekarskiego, stan zdrowia ubezpieczonego po upływie 182-dniowego okresu zasiłkowego uległ poprawie. W badaniu przedmiotowym: stan po operacji palców II i III ręki prawej; ruchomość palców prawidłowa; blizna pourazowa palca II po stronie grzbietowej; zgięcie palca w stawie międzypaliczkowym dalszym ograniczone do 15°; ruchomość w pozostałych palcach w pełnym zakresie; zdolność chwytana zachowana.

S. T. na dzień 1 maja 2016 r., a więc po wykorzystaniu przyznanego pełnego okresu zasiłkowego, nie był już niezdolny do pracy. W okresie 6 miesięcy leczenia uzyskał sprawność statyczną i funkcjonalną prawej kończyny górnej. W badaniu ortopedycznym, na moment zakończenia okresu zasiłkowego występują zmiany w palcach II i III ręki prawej, wyłącznie o charakterze utrwalonym. Nie skutkowały one istotnym ograniczeniem funkcji chwytnej ręki, a z uwagi na ich stopień, leczenie usprawniające nie jest w stanie przynieść dalszej poprawy funkcji tych palców. Dolegliwości ubezpieczonego mają charakter subiektywny i nie znajdują potwierdzenia w badaniu i dokumentacji medycznej.

(dowód: dokumentacja medyczna – k. 4-5 oraz akta ZUS; opinia biegłego sądowego ortopedy S. F. z dnia 10 września 2016 r. – k. 25-26 wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym oraz opinia uzupełniająca z dnia 27 grudnia 2016 r. – k. 52-53)

Ubezpieczony ma 45 lat, posiada wykształcenie zawodowe, jako murarz, ostatnio świadcząc pracę, jako zbrojarz-betoniarz. Po otrzymaniu zaskarżonej decyzji z dnia 11 lipca 2016 r., zarejestrował się w Powiatowym Urzędzie Pracy, jako osoba bezrobotna.

(okoliczności bezsporne; ponadto dowód: przesłuchanie ubezpieczonego – k. 44-45)

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy i aktach ZUS, których prawdziwości i wiarygodności strony nie kwestionowały w toku procesu, a także na podstawie a także na podstawie opinii biegłego sądowego S. F..

W myśl art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (j.t.: Dz. U. z 2015 r., poz. 1242 ze zm.; powoływana dalej jako „ustawa wypadkowa”), za wypadek przy pracy uważa się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych; podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia albo w czasie pozostawiania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy.

Zatem aby określone zdarzenie zostało uznane za wypadek przy pracy musi spełniać łącznie następujące warunki: mieć charakter nagły, być wywołane przyczyną zewnętrzną, powodować uraz lub śmierć, nastąpić w związku z pracą. Brak jednego z w/wym. elementów nie pozwala na uznanie zdarzenia za wypadek przy pracy. W niniejszej sprawie poza sporem pozostawał fakt zaistnienia u ubezpieczonego wypadku przy pracy w dniu 12 listopada 2015 r., w wyniku którego był on następnie niezdolny do pracy, wykorzystując pełny okres zasiłkowy do dnia 11 maja 2016 r. i otrzymując w tym czasie zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego. Kwestią sporną pozostawał fakt ewentualnej dalszej niezdolności ubezpieczonego do pracy, po okresie wyczerpania pełnego okresu zasiłkowego. W tym celu dopuszczono dowód z opinii biegłego sądowego ortopedy.

Dowód z opinii biegłych, jak podkreśla się w orzecznictwie, podlega ocenie Sądu przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c., 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 (zob. uzasadnienie postanowienia SN z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64; uzasadnienie wyroku SN z dnia 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00, Lex nr 77046). Biorąc pod uwagę przedstawione kryteria należy stwierdzić, że przeprowadzone dowody z opinii głównej i uzupełniającej biegłego sądowego S. F. są w pełni przydatne dla ustalenia stanu faktycznego sprawy. Biegły wydał swe opinie po gruntownej analizie akt sprawy, uwzględniając całą dostępną dokumentację lekarską i wywiad z ubezpieczonym, a przede wszystkim dokonał badania przedmiotowego. Wnioski opinii omówiono szeroko, sformułowane zostały one w sposób jasny i precyzyjny, a końcowe stanowiska zostały szczegółowo, przekonująco i logicznie uzasadnione. Przedstawione konkluzje są kategoryczne, a ich uzasadnienie przedstawione zostało w sposób przystępny i zrozumiały. Biegły jest doświadczonego specjalistą z ortopedii, co odpowiadało schorzeniom ubezpieczonego, a poziom jego wiedzy i sposób umotywwania orzeczeń powoduje, iż Sąd uznaje przeprowadzone w sprawie opinie za w pełni trafne.

Wskazać należy, iż ubezpieczony kwestionował zasadność i trafność opinii biegłego S. F. (k. 36, 66). W kontekście tych zarzutów należy stwierdzić, iż zastrzeżenia nie dotyczyły konieczności wyjaśnienia kwestii medycznych, co do których biegły nie zająłby przekonującego stanowiska (por. wyrok SN z dnia 8 maja 2008 r., I UK 356/07, OSNP 2009/17-18/238). Należy także podnieść, iż stosownie do art. 286 k.p.c. Sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. Tak w piśmiennictwie jak i w judykaturze wskazuje się, że nie ma dowolności w powoływaniu kolejnych biegłych, a u podstaw takiej decyzji leżeć powinny racjonalne argumenty takie np. jak niejasność, niezupełność czy sprzeczności występujące w opiniach (por. np. T. Ereciński [w:] Komentarz do Kodeksu postępowania cywilnego, tom I, Warszawa 2002, str. 567-568; czy wyroki SN z dnia 24 czerwca 2008 r., I UK 373/07, Lex nr 496398; z dnia 1 września 2009 r., I PK 83/09, Lex nr 550988; z dnia 16 września 2009 r., I UK 102/09, Lex nr 537027). Należy przyjąć, że wykazywanie okoliczności uzasadniających powołanie opinii uzupełniającej, czy kolejnego biegłego pozostaje w gestii strony. To właśnie strona winna wykazać się niezbędną aktywnością i wykazać błędy, sprzeczności lub inne wady w opiniach biegłych, które dyskwalifikują istniejące opinie, ewentualnie uzasadniają powołanie opinii dodatkowych. Takich okoliczności ubezpieczony w toku postępowania nie przedstawił, poprzestając na negowaniu opinii biegłego, z powołaniem się na własną, odmienną interpretację stanu swego zdrowia, co jednakże uznać należy za niewystarczające

dla ich skutecznego podważenia. Należy bowiem zauważyć, że fakt, iż strona w sposób odmienny ocenia fakty medyczne w sprawie nie stanowi konkretnego zarzutu do opinii biegłych, a jedynie polemikę, której jednakże nie może uznać za uzasadnioną już z tej przyczyny, iż to właśnie biegli sądowi posiadają odpowiednią wiedzę, doświadczenie do właściwego rozstrzygnięcia zagadnień medycznych, a przede wszystkim są oni osobami bezstronnymi, niezwiązanymi z którąkolwiek ze stron. Zarzuty ubezpieczonego wskazują jednoznacznie, iż nie rozumie on instytucji dowodu z opinii biegłego sądowego. Fakt, że lekarz leczący uważał go za dalej niezdolnego do pracy, stanowi wyłącznie stanowisko odwołującego, takie samo jak umotywowane stanowisko pozwanego organu, poparte opiniami członków komisji lekarskiej ZUS. Dopiero biegły lekarz sądowy w sposób obiektywny i właściwy jest w stanie ocenić oba te stanowiska w kwestiach medycznych. Kwestionowanie więc opinii z uzasadnieniem, że strona ma inne zdanie w tym aspekcie jest nieporozumieniem, albowiem jest to w zasadzie zarzut sprowadzający się do stwierdzenia, że ubezpieczony nie zgadza się z opinią, gdyż ma inne stanowisko w sprawie. Nie jest to jednak zarzut dotyczący kwestii medycznych (a tylko takie miałyby jakiegokolwiek znaczenie), a de facto podtrzymanie dotychczasowego stanowiska. Wbrew przy tym argumentom strony biegły wziął pod uwagę stanowiska obu stron, w pełni badając dokumentację medyczną, a także dokonując badania fizykalnego i dopiero to doprowadziło go do przedstawionych wniosków. Wątpliwości w tym zakresie nie miała także komisja lekarska ZUS. Nie może spotkać się z akceptacją Sądu notoryczne i w żaden sposób nieuzasadnione kwestionowanie opinii biegłych sądowych wyłącznie z tej przyczyny, że jest ono odmienne od stanowiska strony, prowadzi to bowiem wyłącznie do nieuzasadnionego mnożenia kosztów sądowych. Odwołujący w sposób niedopuszczalny stara się podważać wiarygodność biegłego sądowego, sugerując jego nierzetelność i nieuczciwość, do czego jednakże nie ma najmniejszych podstaw. Nie jest on przy tym lekarzem, nie może mieć więc właściwej wiedzy w zakresie ortopedii, a powołuje się wyłącznie na swe odczucia i osobistą ocenę sytuacji dotyczącej stanu zdrowia. Należy przy tym zauważyć, iż ani biegły, ani Sąd nie podważają faktu występowania u ubezpieczonego uszczerbku na zdrowiu, przy czym należy zaaprobować w tym zakresie stanowisko biegłego ortopedy, który jednoznacznie wskazał na ich utrwalony już charakter (co oczywiste w kontekście częściowej amputacji paliczka obwodowego palca III ręki prawej) i brak możliwości polepszenia stanu kończyny, nawet w wyniku dalszej rehabilitacji. W tym kontekście brak jest przesłanek do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego, o czym jeszcze poniżej.

Na marginesie dotychczasowych rozważań, Sąd wskazuje, że jak to zostało wyjaśnione w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 r., (II CR 817/73; Lex nr 7404), do dowodu z opinii biegłego nie mogą mieć zastosowania wszystkie zasady prowadzenia dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c. Jeżeli więc Sąd uzyskał od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, to nie ma potrzeby żądania ponowienia lub uzupełnienia tego dowodu (por. wyroki SN z dnia 10 września 1999 r., II UKN 96/99, OSNAPiUS 2000/23/869; z dnia 6 marca 1997 r., II UKN 23/97, OSNAPiUS 1997/23/476; z dnia 21 maja 1997 r., II UKN 131/97, OSNAPiUS 1998/3/100; z dnia 18 września 1997 r., II UKN 260/97, OSNAPiUS 1998/13/408). Specyfika dowodu z opinii biegłego polega m.in. na tym, że jeżeli taki dowód już został przez sąd dopuszczony, to stosownie do treści art. 286 k.p.c. opinii kolejnego biegłego można żądać jedynie "w razie potrzeby". Potrzeba taka nie może być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnego dla niej wydzwieku konkluzji opinii. W innym wypadku bowiem sąd byłby zobligowany do uwzględniania kolejnych wniosków strony dopóty, dopóki nie złożona zostałaby opinia w pełni ją zadowalająca, co jest niedopuszczalne (tak SA w Katowicach w wyroku z dnia 23 kwietnia 2014 r., I ACa 71/14, Lex nr 1466798; por. także: wyroki SN z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 639/99, Lex nr 53135.; z dnia 17 grudnia 1999 r., II UKN 273/99, OSNP 2001/8/284 i z dnia 18 października 2001 r., IV CKN 478/00, Lex nr 52795).

Stosownie do art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (j.t.: Dz. U. z 2016 r., poz. 372 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 rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. Zgodnie natomiast z art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy wypadkowej, ubezpieczonemu, którego niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, przysługuje zasiłek chorobowy; a z tytułu wypadku przy pracy przysługuje także „świadczenie rehabilitacyjne” – dla ubezpieczonego, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego

jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy. Zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego przysługują w wysokości 100 % podstawy wymiaru niezależnie od okresu podlegania ubezpieczeniu i to już od pierwszego dnia niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową (art. 8 ust. 1 i 2 oraz art. 9 ust. 1 ustawy wypadkowej).

Skoro po wyczerpaniu 182-dniowego okresu zasiłkowego ubezpieczony był już zdolny do pracy (a występowały jednocześnie u niego wyłącznie obrażenia prawej ręki o utrwalonym charakterze, nie rokujące możliwości poprawy stanu tej kończyny), to nie było tym samym podstaw, aby przyznać mu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego.

Z uwagi na powyższe, Sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

SSR Marcin Winczewski