

Sygn. akt IV U 30/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 kwietnia 2014 r.

Sąd Rejonowy w Olsztynie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSR Grażyna Giżewska Rozmus
Protokolant:	stażysta Tomasz Miłosz

po rozpoznaniu w dniu 17 kwietnia 2014 r. w Olsztynie

sprawy A. U.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek odwołania A. U.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

z dnia 10 grudnia 2012 nr (...), (...)

orzeka:

Zmienia zaskarżoną decyzję i przyznaje odwołującemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego nadal tj na okres od dnia 14 maja 2012r. do 15 stycznia 2013r.

SSR Grażyna Giżewska Rozmus

Sygn. akt IV U 30/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 10 grudnia 2012r. znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. odmówił A. U. - na podstawie art. 18 ust. 1 i 3 - 6 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – prawa do świadczenia rehabilitacyjnego wobec ustalenia przez komisję lekarską ZUS, iż stan zdrowia ubezpieczonego - nie uzasadnia prawa do tego świadczenia.

Odwołujący A. U. wniósł odwołanie od powyższej decyzji, podając, że od wielu lat leczy się z powodu schorzenia kręgosłupa.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. wniósł o jego oddalenie. Organ rentowy podniósł, iż w wyniku badań odwołującego przez Komisję Lekarską - został on uznany za zdolnego do pracy.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Odwołujący A. U. ma 49 lat i z zawodu jest stolarzem.

Cierpi on na chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa szyjnego lędźwiowego z objawowym zespołem bólowym korzeniowym, niewydolność okresową krążenia kręgowego i zespół cieśni nadgarstków.

(dowód: dokumentacja medyczna k: 12-26)

Wykorzystał on maksymalny 182 dniowy okres zasiłkowy z dniem 14.01.2012r. W okresie od 15.01.2012r. do 13.05.2012r. wypłacane mu było świadczenie rehabilitacyjne.

(dowód: decyzja – akta rentowe k: 104)

W dniu 10 października 2012r. odwołujący złożył wniosek o przyznanie mu świadczenia rehabilitacyjnego z ogólnego stanu zdrowia.

Orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 06.12.2012r. nie został uznany za niezdolnego do pracy, i tym samym brak było wskazań do ustalenia uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

W związku z powyższym - decyzją z dnia 10 grudnia 2012r. znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. odmówił A. U. - na podstawie art. 18 ust. 1 i 3 - 6 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – prawa do świadczenia rehabilitacyjnego wobec ustalenia przez komisję lekarską ZUS, iż stan zdrowia ubezpieczonego - nie uzasadnia prawa do tego świadczenia.

(dowód : akta ZUS (...)/ (...) – decyzja k: 111)

Wobec powyższego, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego neurologa na okoliczność ustalenia, czy ubezpieczony był zdolny do pracy po dniu 13.05.2012r., a jeśli tak to co na to konkretnie wskazuje. W przypadku uznania, iż po 13.05.2012r. ubezpieczony nie był zdolny do pracy, należało wskazać czy w terminie 12 miesięcy (licząc od dnia 15.01.2012r., kiedy to przyznano ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 15.01.2012r. do 13.05.2012r.) dalsze jego leczenie i rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy (biegły miał wskazać - do kiedy ewentualne leczenie i rehabilitacja lecznicza powinny trwać).

Powołana przez Sąd biegła lekarz neurolog stwierdziła w opinii z dnia 20.12.2013r., na podstawie dokumentacji i po przebadaniu odwołującego, że odwołujący jest zdolny do pracy po dniu 13.05.2013r.

W uzasadnieniu biegła wskazała, że po tej dacie tj. 13.05.2013r. (podczas gdy ocena zdrowia odwołującego miała dotyczyć okresu po dacie 13.05.2012r. a zatem rok wcześniej) – nie stwierdziła istotnego ograniczenia funkcji narządu ruchu ani objawów ogniskowego uszkodzenia mózgowia. Objawy ubytkowe wynikające z dyskopatii lędźwiowej mają charakter utrwalony. Wskazała, że po tej dacie powód jest zdolny do zarobkowania.

(dowód: opinia biegłej k: 46)

Organ rentowy z piśmie z dnia 19.02.2014r. wskazał na błąd, który wystąpił w opinii biegłej, a mianowicie wskazanie daty „13.05.2013r.”, podczas gdy biegły miał odpowiedzieć na pytanie czy ubezpieczony był zdolny do pracy po dacie 13.05.2012r.

Postanowieniem z dnia 24.02.2014r. tutaj Sąd dopuścił dowód z opinii uzupełniającej biegłej - poprzez wskazanie czy odwołujący był zdolny do pracy po 13.05.2012r. oraz dodatkowo biegła miała ustosunkować się do treści opinii, wydanej przez biegłego neurochirurga w sprawie IV U (...) pomiędzy tymi samymi stronami i dotyczącej tego samego okresu.

Biegły neurochirurg w opinii, wydanej w sprawie IV U (...) uznał bowiem badanego A. U. za niezdolnego do pracy po dniu 20.12.2012r. z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa i zaburzeń równowagi oraz niezdolnego do pracy po dniu 13.05.2012r. z tego samego powodu. Biegły wskazał, iż w tych okresach niezdolność do pracy była spowodowana przewlekłym zespołem korzeniowym z zakresu kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego oraz zawrotami głowy częściowo na podłożu naczyniowym. Sprawa, w której wydano opinię toczył się z odwołania A. U. przeciwko ZUS O. O. o zasiłek chorobowy.

(dowód: dokumenty z akt sprawy IV U (...) k. 36-37)

W opinii z dnia 15.03.2014r. biegła neurolog przyznała, że faktycznie w poprzedniej opinii błędnie przyjęła datę 13.05.2013r., podczas gdy chodziło o ocenę stanu zdrowia odwołującego po dacie 13.05.2012r. W tej sytuacji – biegła wskazała, mając na uwadze opinię wydaną przez biegłego neurochirurga (który uznał badanego za niezdolnego do pracy po dniu 13.05.2012r. z powodu zaostrzenia choroby dyskopatycznej), a także mając na uwadze fakt przyznania odwołującemu świadczenie rehabilitacyjne na okres 4 miesięcy tj. do dnia 15.03.2012r. – że najlogiczniejszym jest przyznanie odwołującemu świadczenia rehabilitacyjnego na okres roku tj. do dnia 15.01.2013r.

(dowód: opinia uzupełniająca k: 55)

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonego zasługuje w pełni na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. Nr 60, poz.636 ze zm.) - osobie, która po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolna do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokuje odzyskanie zdolności do pracy przysługuje świadczenie rehabilitacyjne na okres nie dłuższy niż 12 miesięcy.

Przypomnieć należy, iż odwołujący z uwagi na swój stan zdrowia wykorzystał maksymalny 182 dniowy okres zasiłkowy z dniem 14.01.2012r. W okresie od 15.01.2012r. do 13.05.2012r. wypłacane mu było natomiast świadczenie rehabilitacyjne.

Decyzją z dnia 10.12.2012r. organ rentowny odmówił mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

W tym stanie rzeczy należało ustalić, czy odwołujący był zdolny do pracy po dniu 13.05.2012r. – a jeśli tak to co na to konkretnie wskazuje. W przypadku uznania, iż po 13.05.2012r. ubezpieczony nie był zdolny do pracy, należało wskazać czy w terminie 12 miesięcy (licząc od dnia 15.01.2012r., kiedy to przyznano ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 15.01.2012r. do 13.05.2012r.) dalsze jego leczenie i rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy.

Dla rozważenia rzeczywistego stanu zdrowia odwołującego po dniu 13 maja 2012 roku - pierwszoplanowe znaczenie miała opinia biegłego lekarza neurologa.

W niniejszej sprawie, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego lekarza o takiej właśnie specjalności.

Ostatecznie biegła neurolog - wskazała, mając na uwadze opinię wydaną przez biegłego neurochirurga (który uznał badanego za niezdolnego do pracy po dniu 13.05.2012r. z powodu zaostrzenia choroby dyskopatycznej), a także mając na uwadze fakt przyznania odwołującemu świadczenie rehabilitacyjne na okres 4 miesięcy tj. do dnia 15.03.2012r. oraz po zapoznaniu się z dokumentacją zgromadzoną w aktach sprawy i przeprowadzeniu badania dowodzącego, że najlogiczniejszym jest przyznanie odwołującemu świadczenia rehabilitacyjnego na okres roku tj. do dnia 15.01.2013r.

Sąd uznał, że opinia ta jest jasna i pełna, mając na uwadze przyznanie biegłej, że w pierwszej opinii omyłkowo przyjęła datę 13.05.2013r., podczas gdy prawidłowa data to 13.05.2012r. Nie sposób także zakwestionować kwalifikacji, wiedzy i doświadczenia osoby ją sporządzającej. Poza tym opinia ta merytorycznie była zgodna z wcześniej wydaną opinią

przez biegłego neurochirurga w sprawie IV U (...)toczącej się między tymi samymi stronami o zasilek choroby za okres pokrywający się z okresem dochodzonego świadczenia rehabilitacyjnego.

Organ rentowy złożył zastrzeżenia do wydanej opinii, wnosząc o powołanie nowego zespołu biegłych. Uzasadniał to tym, że powoływanie się biegłej neurolog na opinię biegłego neurochirurga nie potwierdza konieczności nieprzerwanego odsunięcia badanego od pracy w ramach świadczenia rehabilitacyjnego po w/w dacie.

Sąd podzielił stanowisko wyrażone w w/w opinii biegłej neurolog, która zgodziła się z opinią biegłego neurochirurga, który ocenił stan zdrowia badanego za ten sam okres. Należy jednak podkreślić, iż biegła dokonywała swych ustaleń w oparciu o dokumentację medyczną zgromadzoną w aktach sprawy oraz badanie odwołującego.

Natomiast argumenty prezentowane przez organ rentowy w piśmie z dnia 27.03.2014r. stanowiły, w ocenie Sądu, jedynie próbę podważenia wiarygodności wskazanej opinii i bezpodstawną polemikę, mającą na celu wyłącznie spowodowanie pozytywnego dla strony rozstrzygnięcia.

Sąd oddalił zatem wniosek dowodowy ZUS o powołanie dowodu z opinii nowego biegłego, jako zmierzający wyłącznie do nieuzasadnionej zwłoki w postępowaniu, albowiem istotne okoliczności sprawy zostały dostatecznie wyjaśnione. Potrzeba bowiem powołania innego biegłego, powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonych opinii (por. wyrok SN z dnia 04.08.1999r. I PKN 20/99, OSNP 2000, Nr 22, poz. 807). O ewentualnym zaś dopuszczeniu dowodu z opinii innego biegłego tej samej specjalności medycznej, nie może decydować wyłącznie wniosek strony, lecz zawarte w nim konkretne uwagi i argumenty, podważające miarodajność dotychczasowej opinii, których organ rentowy nie wskazał w żadnym stopniu.

W tym stanie rzeczy na podstawie art 477¹⁴ § 2 kpc należało orzec jak w sentencji.

SSR G. Giżewska-Rozmus