

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

P., dnia 24 czerwca 2015 roku

Sąd Rejonowy Poznań - Grunwald i Jeżyce w Poznaniu VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR Dorota Królak-Kanchen

Protokolant: st. sekr. sąd. Justyna Koralewska

po rozpoznaniu w dniu 24 czerwca 2015 roku w P.

odwołania **K. S.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w P.

z dnia 10 kwietnia 2014 roku znak (...) - (...)

w sprawie: K. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w P.

o dalsze świadczenia rehabilitacyjne

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje odwołującemu K. S. prawo do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego poczynając od dnia 27 stycznia 2014 roku na okres czterech miesięcy.

SSR Dorota Królak-Kanchen

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 10 kwietnia 2014 roku, znak (...) - (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w P. odmówił K. S. prawa do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego od dnia wyczerpania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego tj. od 27 stycznia 2014 roku.

Jako podstawę prawną wydanej decyzji organ rentowy wskazał przepisy art. 18 ust. 1 i ust. 3-6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz. U. z 2014 roku, , poz. 159).

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że po wyczerpaniu 182-u dniowego okresu zasiłkowego, w okresie od dnia 1 czerwca 2013 r. do dnia 27 stycznia 2014 r. K. S. pobierał świadczenie rehabilitacyjne oraz, że dnia 19 grudnia 2013 r. złożył on kolejne roszczenie o świadczenie rehabilitacyjne. Organ rentowy podał, iż Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 23 stycznia 2014 r. orzekł, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy jak i, że po rozpoznaniu wniesionego sprzeciwu Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 24 marca 2014 r. orzekła, iż K. S. nie jest niezdolny do pracy a tym samym brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Powyższą decyzję K. S. zaskarżył w przepisany trybie i terminie wnosząc o jej uchylenie. Odwołujący zaskarżonej decyzji zarzucił naruszenie przepisów art. 18 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa podając, że decyzja ta została wydana na podstawie błędnego ustalenia jego stanu zdrowia zarówno przez Lekarza orzecznika ZUS jak i Komisję Lekarską ZUS.

K. S. w uzasadnieniu odwołania wskazał, że zarówno w orzeczeniu Lekarza Orzecznika ZUS jak i Komisji Lekarskiej ZUS stwierdzono, że nie jest on niezdolny do pracy, podnosząc, że wzięto pod uwagę te same kryteria. Tymczasem w sierpniu i listopadzie 2013 r. zdiagnozowano u niego krwotok do ciała szklistego oka lewego (prawe natomiast jest niewidzące od urodzenia), który pomimo podjętego leczenia absorbował się bardzo powoli i ponownie wystąpił w marcu i kwietniu 2014 r. Odwołujący podniósł, że obecnie jest w trakcie intensywnego leczenia podczas którego lekarz prowadzący zalecił odpoczynek oczu, oszczędzający tryb życia i kurację farmakologiczną. Zaproponowane leczenie daje szansę na rehabilitację oka i pozwoli na regenerację narządu wzroku co rokuje odzyskaniem zdolności do pracy w zawodzie księgowego. Odwołujący podał nadto, iż w grudniu 2013 r. z powodu ewidentnego pogorszenia stanu zdrowia był ponownie hospitalizowany w Szpitalu Wojewódzkim w P., gdzie w wyniku leczenia i przeprowadzonych badań zalecono stałą opiekę w Poradni Lekarza Rodzinnego, Kardiologicznej i Ortopedycznej. K. S. podniósł też, że obecnie jest w trakcie drugiego etapu rehabilitacji kręgosłupa w (...) Centrum (...) oraz że pomiędzy orzeczeniem Lekarza orzecznika ZUS z dnia 9 października 2013 roku a kwestionowanym przez niego orzeczeniem Lekarza orzecznika ZUS z dnia 23 stycznia 2014 r. i Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 24 marca 2014 roku nastąpiło u niego ewidentne pogorszenie stanu zdrowia, co zostało wskazane w zaświadczeniu o stanie zdrowia wydanym przez lekarza rodzinnego w dniu 17 grudnia 2013 r. Odwołujący wskazał nadto, iż wszystkie okoliczności związane z nagłą koniecznością pobytu w szpitalu w grudniu 2013 roku oraz przewlekła choroba oka lewego podnosił zarówno podczas badania przez Lekarza Orzecznika ZUS w dniu 23 stycznia 2014 r. jak i podczas badania przez Komisję Lekarską ZUS w dniu 24 marca 2014 r. Na koniec K. S. podał, iż jest absolwentem (...) Ekonomicznego, że pracował i, że jest to jego wykonywany zawód jako księgowy na różnych stanowiskach w służbach finansowo-księgowych lub związanych z analizą finansową. Rodzaj i charakter tej pracy wymaga wielogodzinnej obsługi komputera jako podstawowego narzędzia pracy, ponadto wymaga żmudnego i codziennego śledzenia ogromnej liczby danych finansowych generowanych z wydruków i sprawozdań rachunkowych. Przy przewlekłym i trudno absorbującym się wylewie do jedyne jeszcze widzącego oka jest to niemożliwe i stwarza zagrożenie, że forsowanie chorego oka w trakcie leczenia może zakończyć się utratą widzenia. Ponadto praca w nieustającym stresie jaki niesie za sobą wykonywanie jego zawodu, przy niestabilnej dusznicy bolesnej i chorobie nadciśnieniowej II stopnia, prowadzi do eskalacji objawów chorobowych i nie sprzyja procesowi rehabilitacji

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy wniósł o jego oddalenie i wskazał, że przesłanką konieczną do przyznania prawa do świadczenia jest stwierdzenie, że osoba ubezpieczona po wyczerpaniu prawa do zasiłku chorobowego jest nadal niezdolna do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokują odzyskanie zdolności do pracy. Z racji, że Komisja Lekarska orzeczeniem z dnia 24 marca 2014 roku stwierdziła, iż K. S. nie jest niezdolny do pracy to brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień świadczenia rehabilitacyjnego.

W toku postępowania odwołujący podtrzymał swoje stanowisko w sprawie, natomiast organ rentowy w piśmie z dnia 23 lutego 2015 r. (data wpływu do Sądu) wniósł o wydanie wyroku zgodnie z wynikami postępowania dowodowego.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

K. S. ma 61 lat z zawodu jest ekonomistą. Odwołujący pracował jako główny księgowy i dyrektor finansowy, ostatnio jako specjalista do spraw rozwoju Spółdzielni Pracy (...) w P. i z tego tytułu podlegał ubezpieczeniom społecznym. Zatrudnienie ustało z dniem 30 października 2012 r. Rozwiązanie umowy o pracę nastąpiło za porozumieniem stron.

K. S. był niezdolny do pracy z powodu choroby i z dniem 31 maja 2013 roku wyczerpał 182- u dniowy okres zasiłkowy.

Za powyższy okres pozwany organ rentowy wypłacił odwołującemu zasiłek chorobowy.

W dniu 9 maja 2013 r. K. S. złożył w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych wnioski o świadczenie rehabilitacyjne w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną ogólnym stanem zdrowia.

Lekarz Orzecznik ZUS rozpoznał u odwołującego zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego na podłożu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych z upośledzeniem sprawności ruchowej, nadciśnienie tętnicze wyrównane oraz

dusznicę bolesną stabilną i w orzeczeniu z dnia 22 maja 2013 r. stwierdził, że w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 5 miesięcy od wyczerpania zasiłku chorobowego.

Decyzją z dnia 7 czerwca 2013 roku znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał odwołującemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 5 miesięcy od dnia 1 czerwca 2013 roku do dnia 29 sierpnia 2013 roku w wysokości 90% podstawy wymiaru i od dnia 30 sierpnia 2013 roku do dnia 28 października 2013 roku. w wysokości 75 % podstawy wymiaru .

Niezdolność do pracy K. S. we wskazanym wyżej okresie spowodowana była przede wszystkim zespołem bólowym kręgosłupa lędźwiowego na podłożu zmian zwyrodnieniowo- dyskopatycznych z upośledzeniem sprawności ruchowej.

Pierwsze dolegliwości bólowe kręgosłupa z promieniowaniem do kończyn górnych i dolnych, zawroty głowy i zaburzenia równowagi pojawiły się u odwołującego w 2001 r. Odwołujący w związku z powyższymi dolegliwościami leczony jest w poradni ortopedycznej.

Od kilku lat K. S. leczony jest także na nadciśnienie tętnicze.

Odwołujący był kilkakrotnie hospitalizowany w tym w dniach 18-23 września 2011 r. na Oddziale Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Intensywnej (...) Internistycznej oraz Zespołami ds. Diabetologii, Gastrologii z rozpoznaniem dusznicy bolesnej, choroby nadciśnieniowej II stopnia z zajęciem serca w stadium względnej wydolności krążenia, choroby zwyrodnieniowej odcinka piersiowego i lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa, przewlekłego zespołu bólowego kręgosłupa z rwą kulszową lewostronną, hypercholesterolemii i nietolerancji glukozy. Ponadto w dniach 5-10 stycznia 2012r. przebywał na Oddziale Neurologicznym (...) Szpitala (...) w P. z rozpoznaniem niewydolności tętnic kręgowych, dyskopatią szyjną C6-C7 i nadciśnieniem tętniczym.

W dniu 12 sierpnia 2013 r. odwołujący zgłosił się do poradni okulistycznej z powodu masowego wylewu krwi do ciała szklistego.

W dniu 19 września 2013 r. K. S. złożył w organie rentowym kolejne roszczenie o świadczenie rehabilitacyjne z ogólnego stanu zdrowia.

Orzeczeniem z dnia 9 października 2013 r. Lekarz Orzecznik ZUS rozpoznał u odwołującego zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego na podłożu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych z upośledzeniem sprawności ruchowej, nadciśnienie tętnicze wyrównane oraz dusznicę bolesną stabilną i wskazał, że badany jest obecnie rehabilitowany, orzekając uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 3 miesięcy.

Na podstawie wskazanego wyżej orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS decyzją znak (...) z dnia 22 października 2013 r. organ rentowy przyznał odwołującemu dalsze świadczenie rehabilitacyjne na okres 3 miesięcy od dnia 29 października 2013 r. do dnia 26 stycznia 2014 r.

Kolejną wizytę w poradni okulistycznej odwołujący miał w dniu 6 listopada 2013 r.

W dniach 2-5 grudnia 2013 r. odwołujący przebywał na Oddziale Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Intensywnej (...) Internistycznej oraz Zespołami ds. Diabetologii, Gastrologii z rozpoznaniem dusznicy bolesnej, choroby nadciśnieniowej II stopnia z zajęciem serca w stadium względnej wydolności krążenia, choroby zwyrodnieniowej odcinka piersiowego i lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa, przewlekłego zespołu bólowego kręgosłupa z rwą kulszową lewostronną, hypercholesterolemią i nietolerancją glukozy.

W dniu 19 grudnia 2013 r. K. S. złożył w pozwanym organie rentowym wniosek o dalsze świadczenie rehabilitacyjne z ogólnego stanu zdrowia.

Lekarz Orzecznik ZUS rozpoznał u odwołującego dusznicę bolesną stabilną, nadciśnienie tętnicze II stopnia z zajęciem serca w okresie względnej wydolności krążenia, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z zespołem bólowym lędźwiowym i niewielkim ograniczeniem sprawności ruchowej, nietolerancję glikozy, otyłość i orzeczeniem z dnia 23 stycznia 2014 roku ustalił, że brak podstaw do orzekania dalszego świadczenia rehabilitacyjnego, a badany jest zdolny do pracy umysłowej zgodnie z poziomem kwalifikacji zawodowych.

W dniu 24 stycznia 2014 roku K. S. wniósł od powyższego orzeczenia sprzeciw do Komisji lekarskiej ZUS, podnosząc, że jest pod stałą opieką poradni kardiologicznej i ortopedycznej, a w kwietniu 2014r. rozpoczyna drugi etap rehabilitacji.

W dniu 13 marca 2014 r. podczas badania okulistycznego rozpoznano u odwołującego inne zapalenie spojówek oraz nieźorność.

Rozpoznając sprzeciw Komisja Lekarska ZUS potwierdziła rozpoznanie dokonane przez Lekarza orzecznika ZUS wskazując ponadto przebyte inne zapalenia spojówek i w orzeczeniu z dnia 24 marca 2014 roku orzekła, że nie jest on niezdolny do pracy zarobkowej.

W oparciu o powyższe orzeczenie decyzją z dnia 10 kwietnia 2014 roku, znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w P. odmówił K. S. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres od dnia 27 stycznia 2014 roku.

Dowód: dokumenty w aktach pozwanego organu rentowego, w tym wnioski o przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, sprzeciw, orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS, decyzje wraz z dokumentacją medyczną, dokumentacja medyczna w aktach sprawy (k. 5-26, 35-36).

Aktualnie K. S. uskarża się na ból w okolicy piersiowo-lędźwiowej kręgosłupa w szczególności rano, w godzinach popołudniowych i przy wstawaniu z krzesła oraz utrzymującą się słaba ostrość wzroku oka lewego.

Biegły sądowy lekarz ortopeda-S. P. w badaniu przedmiotowym odwołującego stwierdził budowę ciała prawidłową, głowę symetryczną, niebolesną na badanie dotykiem, kończyny dolne i górne ułożone w położeniu fizjologicznym, bez zaników mięśniowych i pełnym zakresem ruchów czynnych i biernych, siłę i napięcie mięśni prawidłowe proporcjonalne do masy ciała, obwody obu kończyn górnych i obu dolnych na odpowiadających sobie wysokościach, równe, nadto długość względną obu kończyn dolnych równą, sprawność chwytana obu rąk zachowaną, szyję symetryczną, ruchomość klatki piersiowej zachowaną, wyrostki ościste w płaszczyźnie czołowej ustawione w pionie, a w płaszczyźnie strzałkowej z zachowanymi fizjologicznymi krzywiznami. Biegły wskazał, że u odwołującego ruchomość odcinkowa kręgosłupa-odcinek szyjny skłonny do przodu broda-mostek jest na 2 palce, skłonny na boki wynoszą po około 30 stopni, ruchy obrotowe wynoszą po około 50 stopni, w odcinku L-S skłonny na boki wynoszą po około 25 stopni, ruchy obrotowe wynoszą po około 40 stopni, skłon do przodu palce-podłoga wynosi około 20 cm. Biegły podał też, że u odwołującego wymiar S1-C7 wynosi 11 cm, że napięcie mięśni przykręgosłupowych jest prawidłowe, objaw szczytowy ujemny oraz, że odwołujący na palcach staje i chodzi sprawnie.

Biegły sądowy lekarz ortopeda rozpoznał u odwołującego chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa z nieznacznym ograniczeniem sprawności.

W opinii biegłego ortopedy K. S. po dniu 26 stycznia 2014 r. z przyczyn ortopedycznych nie był niezdolny do pracy.

Biegły uzasadniając swą opinię wskazał, że stwierdzone zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa są nieznaczne i nie powodują istotnego ograniczenia sprawności narządów ruchu oraz, że w badaniu przedmiotowym nie stwierdził objawów korzeniowych i jak i ograniczenia zakresu ruchów kręgosłupa. W ocenie biegłego brak jest przesłanek natury ortopedycznej do udzielenia dalszego zwolnienia od pracy po dniu 26 stycznia 2014 r., tym bardziej że odwołujący ma wykształcenie pozwalające na pracę księgowego, a stwierdzone zmiany zwyrodnieniowe i ich zaawansowanie nie stanowią przeszkody do wykonywania pracy umysłowej.

Biegły sądowy lekarz specjalista chorób oczu B. Ł. w opinii stwierdziła że odwołujący w 2004 r. i w 2010 r. był operowany z powodu zaćmy obu oczu i , że po operacji nastąpiła u niego poprawa widzenia . Biegła wskazała , iż w sierpniu 2013 r. u odwołującego nastąpiło nagle pogorszenie widzenia oka lewego w związku z czym był on leczony w poradni okulistycznej z rozpoznaniem krwotoku do ciała szklanego oka lewego, pseudofakii obu oczu, zwyrodnienia krótkowzrocznego w dnie oczu , ostrości wzroku w okularach OP=0.03, OL=0,08-0,1.

Biegła rozpoznała u odwołującego zwyrodnienie krótkowzroczne siatkówki oka prawego, praktyczną ślepotę oka prawego, przebyty krwotok do ciała szklanego oka lewego, pseudosoczewkowość obu oczu.

W opinii biegła wskazała, że z dostępnej dokumentacji leczenia okulistycznego wynika, iż odwołujący w sierpniu 2013 r. doznał krwotoku do ciała szklanego oka lewego ze znacznym upośledzeniem widzenia tym okiem. Biegła zaznaczyła, że badany od młodości ma niedowidzące oko prawe, zatem schorzenie powstałe w oku lewym w sierpniu 2013 r. spowodowało istotną dysfunkcję narządu wzroku, uniemożliwiającą wykonywanie pracy biurowej. Biegła podkreśliła, że w przebiegu leczenia nastąpiła stopniowa poprawa widzenia okiem lewym wraz z wchłanianiem się krwi z ciała szklanego. Biegła wskazała , iż w ocenie okulistycznej odwołujący po dacie 26 stycznia 2014 r. był nadal niezdolny do pracy z powodu schorzenia okulistycznego, a dalsze leczenie rokowało odzyskanie zdolności do pracy w okresie następnych 4 miesięcy. Biegła stwierdziła ponadto, że schorzenia okulistycznego nie uwzględnił lekarz orzecznik ZUS w badaniu z dnia 23 stycznia 2014 r. oraz Komisja Lekarska ZUS w badaniu z dnia 24 marca 2014 r. odmawiając odwołującemu prawa do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego, pomimo dołączonej przez niego dokumentacji leczenia.

Dowód: opinia biegłych sądowych z dnia 3.12.2014. (k.47-48), dokumentacja medyczna aktach sprawy (k. 5-26, 35-36) i aktach organu rentowego.

Po dniu 26 stycznia 2014 roku K. S. nie świadczył pracy, nie był nigdzie zatrudniony, nie był zarejestrowany jako osoba bezrobotna, nie podjął ani nie kontynuował działalności zarobkowej stanowiącej tytuł do objęcia go dobrowolnym lub obowiązkowym ubezpieczeniem chorobowym, nie był uprawniona do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, do zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nie podlegał ubezpieczeniu społecznemu rolników.

Dowód: zeznania odwołującego (k. 78).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych wyżej dowodów.

Sąd uznał za przydatne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy dokumenty zgromadzone w aktach sprawy oraz w aktach pozwanego organu rentowego.

Szczególnie przydatna dla poczynienia przez Sąd ustaleń faktycznych okazała się dokumentacja medyczna dotycząca leczenia odwołującego, która pozwoliła na rzetelną ocenę jego stanu zdrowia. Zaznaczyć należy, iż zgromadzone na potrzeby niniejszego postępowania dokumenty zostały sporządzone zgodnie z przepisami prawa, przez uprawnione do tego osoby lub organy w zakresie ich działania.

Sąd uczynił również podstawą ustaleń faktycznych znajdujące się w aktach kserokopie dokumentów. Fakt nie kwestionowania ich autentyczności przez strony pozwolił na potraktowanie kserokopii jako dowodów pośrednich istnienia dokumentów o treści im odpowiadającej.

Z uwagi na zaistniałą w toku postępowania konieczność zaczerpnienia fachowej wiedzy medycznej Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy ortopedy i specjalisty chorób oczu.

Należy podkreślić, iż w postępowaniu cywilnym dowód w postaci opinii biegłego podlega ocenie na równi z innymi dowodami, a strony są uprawnione do podważania mocy dowodowej opinii biegłych za pomocą wszystkich dostępnych i przewidzianych przez prawo środków dowodowych. Zgodnie z postanowieniem Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada

2000 roku (sygn. akt: I CKN 1170/98, OSNC 2001, nr 4, poz. 64) opinia biegłego podlega ocenie – przy zastosowaniu art. 233 § 1 kpc – 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. także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2002 roku (sygn. akt: V CKN 1354/00, LEX nr 77046).

Opinia biegłego podlega zatem, jak i inne dowody, ocenie według cytowanego powyżej artykułu, lecz odróżniają ją szczególne kryteria oceny. Przedmiotem opinii biegłego nie jest bowiem przedstawienie faktów, ale wyłącznie ich ocena na podstawie fachowej wiedzy i specjalnych wiadomości. Nie podlega ona, jak dowód na stwierdzenie faktów weryfikacji na podstawie kryterium prawdy i fałszu, lecz chodzi o pozytywne lub negatywne uznanie wartości rozumowania zawartego w opinii. Może być ona nadto kwestionowana przez strony.

W opinii biegłego ortopedy, w zakresie jego specjalności, odwołujący nie był po dniu 26 stycznia 2014r. niezdolny do pracy z przyczyn ortopedycznych.

Natomiast z opinii biegłego specjalisty chorób oczu wynika, iż zarówno lekarz orzecznik ZUS w badaniu z dnia 23 stycznia 2014 r. jak i Komisja Lekarska ZUS w badaniu z dnia 24 marca 2014 r. nie uwzględnili występującego u odwołującego schorzenia okulistycznego. Jak podkreśliła biegła z dostępnej dokumentacji leczenia okulistycznego wynika, że odwołujący w sierpniu 2013 r. doznał krwotoku do ciała szklistego oka lewego ze znacznym upośledzeniem widzenia tym okiem. Biegła zaznaczyła, że badany od młodości ma niedowidzące oko prawe, zatem schorzenie powstałe w oku lewym w sierpniu 2013 r. spowodowało istotną dysfunkcję narządu wzroku, uniemożliwiającą wykonywanie pracy biurowej. Aktualnie w przebiegu leczenia nastąpiła stopniowa poprawa widzenia okiem lewym wraz z wchłanianiem się krwi z ciała szklistego. W ocenie okulistycznej wnioskodawca po dacie 26 stycznia 2014 r. był nadal niezdolny do pracy z powodu schorzenia okulistycznego, a dalsze leczenie rokowało odzyskanie zdolności do pracy w okresie następnym 4 miesięcy.

Mając na uwadze przedstawione wyżej kryteria oceny opinii biegłych, Sąd ocenił opinie biegłych jako sporządzone w rzetelny i jasny sposób, w oparciu o zebraną w sprawie i przedstawioną biegłym dokumentację lekarską, wywiad uzyskany od strony oraz na podstawie osobistych spostrzeżeń poczynionych w trakcie badania odwołującego.

Opinia biegłych nie zawierała, w ocenie Sądu, niejasności, sprzeczności, luk, a jej konkluzje były konkretne, przekonujące oraz spójne. Biegli w sposób należyty uzasadnili swoje wnioski, a zaprezentowana przez nich argumentacja poddawała się weryfikacji dokonywanej przez Sąd. Zatem wnioski opinii w żadnym momencie nie były oderwane od pozostałych zgromadzonych w sprawie materiałów dowodowych i w sposób pozbawiony wewnętrznych sprzeczności wynikały z poprzedzających je rozważań.

Biegli wyraźnie zaznaczyli dokumentację medyczną, z którą się zapoznali oraz szczegółowo opisali wyniki bezpośrednich badań odwołującego. Badania przedmiotowe służyły obiektywnej weryfikacji zgłaszanych przez K. S. dolegliwości. Wiedza, doświadczenie zawodowe i życiowe oraz rodzaj przeprowadzonych badań przez biegłych lekarzy pozwala na dokonanie szczegółowej, wszechstronnej i obiektywnej oceny stanu zdrowia odwołującego.

Ostateczne wnioski biegli sformułowali w sposób stanowczy, jednoznaczny, wyczerpujący i spójny, tak że w ocenie Sądu nie było potrzeby sporządzania dodatkowych opinii przez biegłych tej samej bądź innej specjalności.

Słuszność powyższego stanowiska potwierdza orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 1974 roku, II CR 638/74, OSPiKA 1975/5/108, zgodnie z którym jeżeli opinia biegłego specjalisty jest na tyle kategoryczna i jednoznaczna, że wystarczająco wyjaśnia zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych, to powoływanie kolejnego biegłego byłoby zbędne.

Podkreślić też należy, że strony nie kwestionowały opinii biegłych, a pełnomocnik pozwanego organu rentowego w piśmie z dnia 23 lutego 2015 roku wskazał, że nie wnosi zastrzeżeń do opinii jednocześnie wnosząc o wydanie orzeczenia zgodnie z wynikami przeprowadzonego postępowania dowodowego.

Ostatecznie więc wyniki rozpoznania lekarskiego i końcowe wnioski opinii biegłych ortopedy a przede wszystkim specjalisty chorób oczu zostały przyjęte przez Sąd i stały się podstawą ustaleń faktycznych .

W konsekwencji Sąd ustalił, iż K. S. z powodu schorzenia okulistycznego był nadal niezdolny do pracy i kwalifikował się od dnia 27 stycznia 2014 roku do świadczenia rehabilitacyjnego na okres dalszych 4 miesięcy.

Jako zasługujące na wiarę Sąd uznał zeznania odwołującego, są one bowiem logiczne, konsekwentne i spójne, nadto znajdują potwierdzenie w pozostałym zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym w szczególności w dokumentach zawartych w aktach organu rentowego. Ponadto zeznania te nie były kwestionowane przez stronę pozwaną.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie K. S. zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z treścią art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz. U. z 2014 roku, , poz. 159 ze zmianami) świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy.

W myśl ust. 2 powołanego przepisu świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez okres 12 miesięcy. Ustawodawca w ust. 3 wskazuje, że o okolicznościach o których mowa w ust. 1 i 2, orzeka lekarz orzecznik ZUS.

Celem świadczenia rehabilitacyjnego jest umożliwienie osobie niezdolnej do pracy kontynuowania leczenia lub rehabilitacji w sytuacji, gdy okres zasiłku chorobowego jest zbyt krótki do odzyskania pełnej zdolności do pracy - a lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stwierdzi, że dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy. Jak wskazuje się w piśmiennictwie, świadczenie rehabilitacyjne jest świadczeniem "na dokończenie leczenia" (I. J., (...) społeczne, t. 3, (...) chorobowe..., s. 45). Podkreśla się również, że w przypadkach szczególnie poważnych i długotrwałych chorób okres pobierania zasiłku chorobowego może nie pokrywać się z okresem trwania choroby i ulec wyczerpaniu przed odzyskaniem przez ubezpieczonego zdolności do pracy. Jeśli stan zdrowia ubezpieczonego nie uzasadnia przyznania mu renty z tytułu niezdolności do pracy, ani nie nabył on prawa do emerytury, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego - ubezpieczony w okresie od zakończenia pobierania zasiłku chorobowego do odzyskania zdolności do pracy pozostawałby bez środków utrzymania. Stąd świadczenie rehabilitacyjne, jako rodzaj pieniężnego świadczenia ubezpieczeniowego, ma zapobiegać takim sytuacjom, umożliwiając udzielanie ubezpieczonym dalszej pomocy ubezpieczeniowej (Z. S., Prawo pracy..., s. 353).

Świadczenie rehabilitacyjne chroni tę samą rodzajowo sytuację, którą chroni zasiłek chorobowy - czasową niezdolność do pracy dotychczasowej (a nie jak wcześniej - niezdolność do jakiegokolwiek pracy). Ponadto jest świadczeniem o identycznych zadaniach jak zasiłek chorobowy, stanowiąc jego kontynuację (I. J., (...) społeczne, t. 3, (...) chorobowe..., s. 45). W odróżnieniu jednak od zasiłku chorobowego, który co do zasady przysługuje z tytułu samej niezdolności do pracy, przesłanką nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego jest pomyślnie rokowanie co do odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy (Z. Kluszczyńska, W. Koczur, K. Rubel, G. Szpor, T. Szumlicz, System Ubezpieczeń Społecznych. Zagadnienia podstawowe, Warszawa 2007, s. 93).

Świadczenie rehabilitacyjne wypełnia lukę pomiędzy okresem po wyczerpaniu okresu zasiłkowego a przed stwierdzeniem trwałej niezdolności do pracy. Jest więc swego rodzaju świadczeniem przejściowym pomiędzy zasiłkiem chorobowym a rentą z tytułu niezdolności do pracy (I. J., Pojęcia i konstrukcje prawne..., s. 362). Podnosi się również, że stanowi ono swoiste przedłużenie zasiłku chorobowego, zapewniając ubezpieczonemu pomoc pieniężną w sytuacjach wymagających dłuższego leczenia (Z. S., Prawo pracy..., s. 354).

Poza sporem w niniejszej sprawie pozostaje, że K. S. z tytułu zatrudnienia podlegał ubezpieczeniom społecznym w tym ubezpieczeniu chorobowemu.

Bezspornym pozostaje również, że wyczerpał on 182- u dniowy okres zasiłkowy jak i, że po tym okresie miał przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 1 czerwca 2013 r. do dnia 26 stycznia 2014 r. (8 miesięcy) .

Spornym między stronami było natomiast to, czy odwołujący pozostawał nadal niezdolny do pracy po dniu 26 stycznia 2014 r., a w konsekwencji czy miał prawo do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego.

Zaskarżoną decyzją pozwany organ rentowy odmówił bowiem odwołującemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 27 stycznia 2014 r. , jako przyczynę wskazując, iż nie jest on niezdolna do pracy.

Odwołujący z powyższym nie zgodził się.

Rzeczą Sądu w niniejszej sprawie było więc ustalenie czy odwołujący po dniu 26 stycznia 2014 r. był nadal niezdolny do pracy i ewentualnie czy dalsze leczenie lub rehabilitacja rokowały odzyskanie przez niego zdolności do pracy i w jakim okresie, a w konsekwencji, czy odwołującemu należało przyznać prawo do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego i na jaki okres.

Przeprowadzone przez Sąd postępowanie dowodowe w sposób niezbity wykazało, iż decyzja organu rentowego nie była trafna.

Ustalony w postępowaniu stan faktyczny oparty na dokumentacji medycznej oraz wiarygodnych opiniach biegłych, których ocena przedstawiona została w pierwszej części uzasadnienia i których wywoły Sąd przyjął jako własne jednoznacznie wskazują, że K. S. po dniu 26 stycznia 2014 r. z przyczyn okulistycznych był nadal niezdolny do pracy.

Co prawda biegły ortopeda stwierdził, że brak jest przesłanek natury ortopedycznej do udzielenia dalszego zwolnienia od pracy po dniu 26 stycznia 2014r., tym bardziej że odwołujący ma wykształcenie pozwalające na pracę księgowego, a stwierdzone zmiany zwyrodnieniowe i ich zaawansowanie nie stanowią przeszkody do wykonywania pracy umysłowej Jednakże biegły specjalista chorób oczu wskazał, że schorzenie powstałe u odwołującego w oku lewym w sierpniu 2013 r. spowodowało istotną dysfunkcję narządu wzroku, uniemożliwiającą wykonywanie pracy biurowej. W ocenie okulistycznej wnioskodawca po dacie 26 stycznia 2014 r. był nadal niezdolny do pracy z powodu schorzenia okulistycznego, a dalsze leczenie rokowało odzyskanie zdolności do pracy w okresie następnych 4 miesięcy. Zatem biegły specjalista chorób oczu- B. Ł. kategorycznie i jednoznacznie wskazała w swej opinii, iż świadczenie to winno zostać odwołującemu przyznane na dalszy okres kolejnych 4 miesięcy. W tym okresie rokował on odzyskanie zdolności do pracy .

Jak już wyżej zaznaczono biegli w swej opinii dokonali analizy zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej oraz przeprowadzili badanie przedmiotowe i podmiotowe odwołującego, wyprowadzając poprawne logicznie wnioski, które Sąd w pełni podziela i czyni własnymi. Biegli wyjaśnili wszystkie kwestie w sprawie, w tym również dotyczące rozpoznania schorzeń odwołującego. Niezdolność odwołującego do pracy uzasadnia stan okulistyczny.

Wskazać w tym miejscu trzeba, iż przy ocenie opinii biegłego sądowego, co do stanu zdrowia odwołującego, Sąd nie może zająć stanowiska odmiennego, niż wyrażone w jego opiniach stanowisko, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego (vide; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 października 1987 r., sygn. akt II URN 228/87, publ. (...)).

W świetle wyników postępowania dowodowego niewątpliwym, zdaniem Sądu, jest zatem spełnienie przez odwołującego przewidzianych w art. 18 ust. 1 powołanej ustawy zasiłkowej pozytywnych warunków, uprawniających ją do wnioskowanego świadczenia.

Również odnośnie okresu, na jaki odwołującemu – wobec spełnienia przez nią kryteriów art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej – przyznać należy świadczenie rehabilitacyjne, Sąd doszedł do wniosku, iż w świetle obowiązującego prawa zasadne jest przyznanie wnioskowanego świadczenia z ubezpieczenia społecznego na wynikający ze zgromadzonego

materiału dowodowego na okres nie przekraczający 12 miesięcy, czyli od dnia 26 stycznia 2014 roku na okres kolejnych 4 miesięcy.

Nadmienić dodatkowo należy, iż w toku postępowania nie ujawniły się jakiegokolwiek inne okoliczności niwelujące prawo odwołującego do świadczenia rehabilitacyjnego w spornym okresie, na co żadna ze stron postępowania się nie powoływała.

Reasumując, w przypadku K. S. ziściły się przesłanki, które skutkują zmianą zaskarżonej decyzji z dnia 10 kwietnia 2014 roku i przyznaniem mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego poczynając od dnia 27 stycznia 2014 roku na okres 4 miesięcy.

Mając powyższe na uwadze Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. i powołanych przepisów prawa materialnego w pkt 1 wyroku zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał odwołującemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego poczynając od dnia 27 stycznia 2014 roku na okres 4 miesięcy.

SSR Dorota Królak – Kanchen