

Sygn. akt IV U 468/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 lutego 2015 r.

Sąd Rejonowy w Olsztynie, IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSR Barbara Kokoryn
Protokolant:	st. sekr. sądowy Joanna Racis

po rozpoznaniu w dniu 25 lutego 2015 r. w Olsztynie

sprawy M. G.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek odwołania M. G.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

z dnia 28 kwietnia 2014 r. nr (...)

zmienia zaskarżoną decyzję i przyznaje odwołującemu prawo do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego po dniu 07 lutego 2014 roku na łączny okres nie dłuższy niż 12 miesięcy, nie później niż do dnia 30 września 2014 roku.

Sygn. akt IV U 468/14

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 28 kwietnia 2014r. znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. odmówił M. G. - 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 M. G. - wniósł odwołanie od powyższej decyzji, podając, że schorzenie na jakie cierpi, jest na tyle poważne, że nie jest on w stanie wykonywać dotychczasowej pracy, ponieważ przeżył poważną operację kręgosłupa i pomimo przebytej rehabilitacji nie może się swobodnie poruszać.

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 orzeczeniem z dnia 11.04.2014r. - został on uznany za zdolnego do pracy.

**Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Odwołujący M. G. ma 36 lat i prowadzi jednoosobowo działalność gospodarczą (...) z siedzibą w O., w ramach której wykonuje osobiście obowiązki kierowcy samochodu do 3,5 tony. Z zasady prowadził samochód po kilka godzin dziennie. Czasem było ich 4, czasem 8 godzin, ale zdarzało się, że jeździł samochodem nawet po 15 godzin. Ponadto otwierał i zamykał przestrzeń ładunkową, czasem przenosił ładunek. W trakcie choroby nie był w stanie wykonywać obowiązków. Cierpiał na rwę kulszową prawostronną, w związku z czym drętwiała mu prawa krawędź stopy. Miał problemy z naciskaniem pedału hamulca i gazu. Miał objawy (i ma je do dzisiaj) wzmożonego napięcia mięśniowego. Teraz reszta stopy jest czuła, więc może wykonywać manewry tą stopą. Ma zakaz noszenia ciężarów. Znaczą część zleceń z powodu choroby odrzucał. Przy zleceniach stałych, które miał w firmie od lat, w okresie choroby korzystał z nieodpłatnej pomocy ojca i brata ciotecznego.

(dowód: przesłuchanie odwołującego k: 53v-54)

Odwołujący w dniu 09.05.2013r. przeszedł leczenie operacyjne dyskopatii L4/L5 z uwagi na bóle okolicy lędźwiowo-krzyżowej kręgosłupa z promieniowaniem do prawej kończyny dolnej, szczególnie stopy. Po leczeniu operacyjnym zastosowano leczenie usprawniające, które nie przyniosło poprawy. Wszczepienie implantów ponadto spowodowało, że zaczął bać się wchodzić i schodzić z samochodu, gdyż złe stąpienie mogło spowodować dalszy uraz.

(dowód: historia choroby k: 8-20v; przesłuchanie odwołującego k: 53v-54)

M. G. wykorzystał maksymalny 182 dniowy okres zasiłkowy w okresie od 12.04.2013r. do 09.11.2013r. W okresie od 10.11.2013r. do 07.02.2014r. wypłacane mu było świadczenie rehabilitacyjne.

(dowód: decyzja – akta rentowe k: 6)

W dniu 22 stycznia 2014r. odwołujący złożył wniosek o przyznanie mu świadczenia rehabilitacyjnego z ogólnego stanu zdrowia.

Orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 11.04.2014r. 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 28 kwietnia 2014r. znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. odmówił M. G. - 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: 14)

Wobec powyższego, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego neurologa na okoliczność ustalenia, czy ubezpieczony był zdolny do pracy po dniu 07.02.2014r., a jeśli tak to co na to konkretnie wskazuje. W przypadku uznania, iż po 07.02.2014r. ubezpieczony nie był zdolny do pracy, należało wskazać czy w terminie 12 miesięcy (licząc od dnia 10.11.2014r., kiedy to przyznano ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego) dalsze jego leczenie i rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy (biegły miał wskazać - do kiedy ewentualne leczenie i rehabilitacja lecznicza powinny trwać).

Powołany przez Sąd biegły lekarz neurolog stwierdził w opinii z dnia 19.08.2014r., na podstawie dokumentacji i po przebadaniu odwołującego, że odwołujący jest osobą czasowo niezdolną do Pracy nadal po dniu 07.02.2014r.

W uzasadnieniu biegły wskazał, że stwierdził utrzymujący się u badanego zespół rwy kulszowej prawostronnej z objawami ubytkowymi. Z wywiadu i dokumentacji medycznej wynika, że włączone leczenie usprawniające w sierpniu 2013r. nie przyniosło poprawy, a w ocenie badanego nastąpiło wyraźne nasilenie dolegliwości. Od sierpnia 2013r. odwołujący nie korzystał z leczenia usprawniającego. W obecnym badaniu neurologicznym (19.08.2014r.) – biegły stwierdził rwę kulszową prawostronną wymagającą leczenia i powodującą niezdolność do pracy w charakterze kierowcy. Biegły zaproponował przyznanie mu świadczenia rehabilitacyjnego do 31.10.2014r. celem dokończenia

leczenia, ponieważ jest uzasadnione rokowanie, że po leczeniu usprawniającym i ustąpieniu zespołu bólowego odwołujący powróci do pracy.

(dowód: opinia biegłego k: 25-27)

Organ rentowy z piśmie z dnia 29.09.2014r. zakwestionował uznanie ubezpieczonego za niezdolnego do pracy po dniu 07.02.2014r. , ponieważ badając ubezpieczonego stwierdził miernie nasilone objawy rwy kulszowej prawostronnej, które nie ograniczają zdolności do pracy zgodnie z wykształceniem wyższym, jako właścicielem formy.

Biegły w opinii uzupełniającej, stwierdził, że zgadza się z zastrzeżeniami Przewodniczącej Komisji ZUS, że opinia wydana przez niego jako biegłego po okresie pół roku od orzekanej niezdolności do pracy nosi znamiona prawdopodobieństwa szczególnie w schorzeniach tak dynamicznych jak zespoły korzeniowe w przebiegu choroby zwyrodnieniowo-dyskopatycznej kręgosłupa. Na polecenie Sądu sporządził jednak opinię, mając na uwadze dokumentację medyczną, przebieg schorzenia między badaniem w dniu orzekania o zdolności do pracy a wynikiem badania sądowo-lekarskiego w dniu 19.08.2014r. W ocenie biegłego – badany po dniu 7 lutego 2014r. wymagał dalszego leczenia usprawniającego.

(dowód: opinia uzupełniająca biegłego k: 46)

W piśmie z dnia 31.10.2014r. organ rentowy zawarł kolejne zastrzeżenia do opinii biegłego, wnosząc o powołanie nowego zespołu biegłych.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie ubezpieczonego w pełni zasługuje 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 09.11.2013r. W okresie od 10.11.2013r. do 07.02.2014r. wypłacane mu było świadczenie rehabilitacyjne.

Decyzją z dnia 28 kwietnia 2014r. - Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. odmówił M. G. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego po dniu 07.02.2014r.

W tym stanie rzeczy należało ustalić, czy odwołujący był zdolny do pracy po dniu 07.02.2014r., a jeśli tak to co na to konkretnie wskazuje. W przypadku uznania, iż po 07.02.2014r. ubezpieczony nie był zdolny do pracy, należało wskazać czy w terminie 12 miesięcy (licząc od dnia 10.11.2014r., kiedy to przyznano ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego) dalsze jego leczenie i rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy.

Dla rozważenia rzeczywistego stanu zdrowia odwołującego po dniu 07 lutego 2014 roku - pierwszoplanowe znaczenie miała opinia biegłego lekarza neurologa.

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

Biegły neurolog stwierdził utrzymujący się u badanego zespół rwy kulszowej prawostronnej z objawami ubytkowymi. Z wywiadu i dokumentacji medycznej wynikało, że włączone leczenie usprawniające w sierpniu 2013r. nie przyniosło poprawy, a w ocenie badanego nastąpiło wyraźne nasilenie dolegliwości. W obecnym badaniu neurologicznym (19.08.2014r.) – biegły stwierdził rwę kulszową prawostronną, wymagającą leczenia i powodującą niezdolność do pracy w charakterze kierowcy. Biegły zaproponował przyznanie mu świadczenia rehabilitacyjnego do 31.10.2014r.

celem dokończenia leczenia, ponieważ jest uzasadnione rokowanie, że po leczeniu usprawniającym i ustąpieniu zespołu bólowego odwołujący powróci do pracy.

W opinii uzupełniającej podtrzymał swoją pierwszą opinię. Wskazał, że opinię swoją oparł na rzetelnie wykonanym badaniu lekarskim w dniu 19.08.2014r. i swoim 40 - letni doświadczeniu jako biegłego neurologa. Podniósł, że wskazane w piśmie organu rentowego zdarzenia zostały przez niego ustalone podczas zbierania wywiadu u odwołującego w czasie badania. Znał je zatem podczas wydawania opinii pierwotnej. Biegły zatem podtrzymał swoją opinię w całej rozciągłości.

Sąd uznał, że opinie te są jasne i pełne. Brak jest podstaw, aby zakwestionować kwalifikacje, wiedzę i doświadczenie osoby je sporządzającej. Sąd w pełni poparł obie opinie.

Organ rentowy złożył co prawda zastrzeżenia do wydanej opinii, wnosząc o powołanie nowego zespołu biegłych.

Jednak argumenty prezentowane przez niego w piśmie z dnia 31.10.2014r., stanowiły jedynie próbę podważenia wiarygodności wskazanych 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 477<sup>14</sup> § 2 kpc należało orzec jak w sentencji.

SSR Barbara Kokoryn