

Sygn. akt IV Ua 61/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 grudnia 2014r.

Sąd Okręgowy w Elblągu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Grażyna Borzestowska (spr.)

Sędziowie: SO Renata Żywicka

SR del. do SO Tomasz Bulkowski

Protokolant : st. sekr. sądowy Łukasz Szramke

po rozpoznaniu w dniu 12 grudnia 2014r. w Elblągu

na rozprawie sprawy z odwołania L. R.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

z dnia 4/06/2013r, znak: (...)

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek apelacji wniesionej przez pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Elblągu

z dnia **8 lipca 2014r.**, sygn. akt **IVU 333/13**

I. zmienia zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonej L. R. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od dnia 8 maja 2013r. do dnia 4 lutego 2014r., oddalając odwołanie w pozostałym zakresie,

II. oddala apelację w pozostałej części.

Sygn. akt IV Ua 61/14

UZASADNIENIE

Ubezpieczona L. R. odwołała się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w E. z dnia 4 czerwca 2013 r. znak: (...), mocą której odmówiono jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego po wykorzystaniu okresu zasiłkowego ze względu na uznanie za zdolną do pracy.

Uzasadniając swoje stanowisko podał, że zaskarżona decyzja jest dla niej krzywdząca, niesprawiedliwa i niezrozumiała.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie. Uzasadniając swoje stanowisko wskazał, że w okresie od dnia 7 listopada 2012 r. do dnia 7 maja 2013 r. ubezpieczona wykorzystwała 182 dni okresu zasiłkowego spowodowanego chorobą. Zarówno lekarz orzecznik ZUS, jak i Komisja Lekarska ZUS podczas rozpoznawania wniosku ubezpieczonej o świadczenie rehabilitacyjne uznali ją za zdolną do pracy. W związku z tym, że orzeczenie

Komisji Lekarskiej stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie o świadczenie, organ rentowy uznał, że brak jest podstaw do przyznania ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Wyrokiem z dnia 8 lipca 2014r. sygn. akt IV U 333/13 Sąd Rejonowy w Elblągu zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres kolejnych 12 miesięcy począwszy id dnia 8 maja 2013r.

Rozstrzygnięcie swoje Sad Rejonowy oparł na następujących ustaleniach i rozważaniach:

Ubezpieczona L. R. w okresie od dnia 7 listopada 2012 r. do dnia 7 maja 2013 r. (182 dni) pobierała zasiłek chorobowy w związku z niezdolnością do pracy.

Po upływie okresu zasiłkowego nadal była niezdolna do pracy, przy czym jej stan zdrowia rokował odzyskanie tej zdolności w ciągu 12 miesięcy po dniu 7 maja 2013 r. Przyczyną niezdolności do pracy był znacznego stopnia kręgoszyk L4, przepuklina jądra miążdżystego L4-L5, objawowe zespoły bólowe. Pomimo długotrwałego, systematycznego leczenia ubezpieczona nie zgłosiła poprawy stanu zdrowia. Zgłaszane dolegliwości usprawiedliwione są przez opisywane w badaniu metodą rezonansu magnetycznego zmiany patologiczne w kręgosłupie lędźwiowym. Ubezpieczona wymaga i jest zakwalifikowana do leczenia operacyjnego co wiąże się z koniecznością rehabilitacji.

W pierwszej kolejności Sąd Rejonowy wskazał, że w niniejszej sprawie okoliczności sporne pomiędzy stronami ograniczały się wyłącznie do następujących kwestii: czy ubezpieczona w dacie orzekania o uprawnieniach do świadczenia rehabilitacyjnego za okres po dniu 7 maja 2013 r. była zdolna do pracy, czy też nie, a także, czy ewentualne leczenie i proces rehabilitacji rokowało odzyskanie przez nią zdolności do pracy. Tak więc w niniejszej sprawie koniecznym było stwierdzenie, czy w stosunku do ubezpieczonej zachodzą przesłanki pozwalające na przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Sąd Rejonowy wskazał, iż zgodnie z treścią przepisu art. 18 ust.1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2005 Nr 31, poz. 267 z późn. 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.

Sąd Rejonowy dokonał ustalenia stanu faktycznego na podstawie dokumentacji znajdującej się w aktach sprawy oraz akt pozwanego organu rentowego w części, w jakiej okoliczności faktyczne nie stanowiły sporu. Dokonano ustaleń faktycznych na podstawie dokumentacji znajdującej się w aktach pozwanego organu rentowego, dotyczącej postępowania o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego. Sąd Rejonowy oparł się w swych ustaleniach faktycznych na tej dokumentacji, albowiem nie była ona w tej części kwestionowana przez żadną ze stron postępowania, a sporządzona została przez uprawniony do tego organ w ramach jego ustawowego upoważnienia.

W pozostałych kwestiach spornych Sąd Rejonowy w swoich ustaleniach opierał się na opiniach (w tym uzupełniających) biegłych sądowych neurologa W. N. oraz neurochirurga B. I., ponieważ dla dokonania stosownych ustaleń w zakresie rozstrzygnięcia konieczne było posiadanie wiedzy specjalnej z zakresu tych specjalności medycznych. Mając to na uwadze Sąd Rejonowy na podstawie art. 278 § 1 k.p.c. dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych.

Po przeprowadzonym badaniu oraz analizie dokumentacji biegli wskazali, że ujawnione przez nich schorzenia powodują, że ubezpieczona jest nadal niezdolna do pracy. Podnieśli przy tym, że stan zdrowia ubezpieczonej został potwierdzony zarówno badaniem przedmiotowym jak i wynikami badań. Ubezpieczona nadal nie jest zdolna do pracy. Biegli uznali także, że rokowania co do wyleczenia ubezpieczonego są dobre pod warunkiem zastosowania leczenia operacyjnego i odpowiedniego okresu rehabilitacji.

W określonym terminie pozwany wniósł zastrzeżenia do treści opinii neurologa. Biegły neurolog podtrzymał treść sporządzonej opinii i ponownie uzasadnił swoje stanowisko. Ubezpieczona wniosła zastrzeżenia do treści opinii biegłego neurochirurga. Na skutek tych zastrzeżeń biegły diametralnie zmienił swoje stanowisko wskazując, że ubezpieczona nie była niezdolna do pracy.

W ocenie Rejonowego sądu biegłego neurologa mogła stanowić samodzielną podstawę ustalenia niezdolności do pracy ubezpieczonej i rokowań do odzyskania tej zdolności.

W świetle przepisu art. 286 k.p.c. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub opinii instytutu, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wtedy gdy złożona opinia zawiera istotne braki, względnie nie wyjaśnia istotnych okoliczności (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 r. II CR 817/73, Lex nr 7404, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1974 r. II CR 562/74 Lex 7607, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 września 1998 r., II UKN 220/98 OSNAP 1999/18/597). Sąd Rejonowy w pełni te poglądy podzielił, uznając że w niniejszej sprawie kwestie istotne dla rozstrzygnięcia zostały ustalone na podstawie opinii głównej i opinii uzupełniających biegłego sądowego neurologa.

Zdaniem Sądu Rejonowego biegły neurolog wydał opinię i opinie uzupełniające, które ostatecznie przesadzają o ich przydatności dla dokonywania ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie.

Sąd Rejonowy wskazał, że ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2005 r. nr 31 poz. 267 z późn. zm.) nie definiuje pojęcia niezdolności do pracy. Z tego wynika, że ustalenie tej przesłanki polegać będzie na obiektywizacji występujących schorzeń u ubezpieczonego przez biegłych sądowych o określonej specjalizacji i odniesienie określonych dysfunkcji powodowanych przez te schorzenia do wykonywanej aktualnie pracy (niezależnie od posiadanych przez ubezpieczonego kwalifikacji). Nadto, jeżeli przy tym stan zdrowia ubezpieczonego, przy uwzględnieniu obiektywnych założeń co do skuteczności podejmowanych metod leczniczych, uzasadniać będzie przyjęcie, że leczenie i rehabilitacja spowodują odzyskanie zdolności do pracy, to stanowi to podstawę do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego.

Co do kwestii okresu, w którym ubezpieczonej przysługuje prawo do świadczenia rehabilitacyjnego Sąd Rejonowy także opierał się na opinii biegłego sądowego neurologa, dodatkowo uwzględniając dyspozycję art. 18 ust. 2 ustawy zasiłkowej oraz stosowaną do niego w sposób odpowiedni zasadę, wedle której ilekroć przy ustalaniu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego lub jego wysokości okres jest oznaczony w miesiącach, za miesiąc uważa się 30 dni (art. 11 ust. 5 w zw. z art. 22 ustawy zasiłkowej). Maksymalny okres pobierania świadczenia rehabilitacyjnego to 12 miesięcy. W tej sytuacji maksymalny okres na jaki mogło zostać przyznane ubezpieczonemu przedmiotowe świadczenie to okres 12 kolejnych miesięcy począwszy od dnia 8 maja 2013 r.

W tej sytuacji Sąd Rejonowy przyznał ubezpieczonej świadczenie rehabilitacyjne na ww. okres, zmieniając w tym zakresie zaskarżoną decyzję na podstawie przepisu art. 477¹⁴ § 2 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł pozwany zaskarżając wyrok w całości zarzucając:

- błędną wykładnię art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014 r., poz. 159 j.t.) poprzez przyznanie ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres kolejnych 12 miesięcy po dniu 8 maja 2013 r.,
- naruszenia prawa procesowego - zasady swobodnej oceny dowodów wynikającej z art. 233 k.p.c. poprzez oparcie rozstrzygnięcia na opinii biegłego neurologa przyjmując, że jest ona kompletna i logicznie uzasadnia płynące z niej wnioski co do istnienia niezdolności do pracy ubezpieczonej po dniu 08.05.2013 r., pomimo, iż wnioski płynące z tej opinii są sprzeczne i niezgodne z późniejszą opinią biegłego neurochirurga,

- naruszenie prawa procesowego tj. art. 227 k.p.c. poprzez nieuwzględnienie wniosku pozwanego organu rentowego o powołanie biegłego neurologa w nowej osobie na okoliczność niezdolności do pracy wnioskodawcy w spornym okresie.

Wskazując na powyższe zarzuty pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I Instancji.

W uzasadnieniu apelacji pozwany wskazał, że w jego ocenie wyrok Sądu I Instancji w tej sprawie jest niewłaściwy.

Pozwany podniósł, że Sąd I instancji podzielił stanowisko powołanego w sprawie biegłego neurologa, uznając jego opinię za przekonującą i oparł na niej swoje rozstrzygnięcie. Pozwany wskazał, że Sąd Rejonowy pominął natomiast opinię biegłego neurochirurga. Przy czym z uzasadnienia wyroku wynika, że obaj biegli neurolog i neurochirurg wskazali, że ujawnione przez nich schorzenia powodują, że ubezpieczona jest nadal niezdolna do pracy oraz że rokowania co do wyleczenia ubezpieczonej są dobre pod warunkiem zastosowania leczenia operacyjnego i odpowiedniego procesu rehabilitacji.

Pozwany wskazał, iż wbrew w/w uzasadnieniu, które podobnie jak opinia biegłego neurologa jest ogólnikowe, biegły neurochirurg wyraził już w opinii głównej zupełnie odmienne stanowisko niż biegły neurolog. W opinii głównej z 10 lutego 2014 r. biegły neurochirurg wskazał, iż brak jest aktualnie wskazań do leczenia operacyjnego ubezpieczonej, a najdotkliwsza ze stwierdzonych zmian kręgosłupa uległa samoistnej stabilizacji. Biegły ten wskazał że ubezpieczona nie jest aktualnie niezdolna do pracy.

Opinia biegłego neurologa, na podstawie której Sąd I instancji oparł swoje rozstrzygnięcie, jak wskazał w swoich zastrzeżeniach organ rentowy jest natomiast pobieżna i ogólnikowa. Biegły ten w opinii z dnia 29.08.2013 r. rozpoznając u ubezpieczonej znaczny stopień kręgosłupa l4 oraz przepuklinę jądra miazdżystego L4-L5 proponuje bowiem uznać ubezpieczoną za niezdolną do pracy przez okres 12 miesięcy ze względu na planowany termin operacji. W zastrzeżeniach do opinii tego biegłego organ rentowy wskazywał, iż na podstawie opisu ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego bez podania płaszczyzn i zakresu tego ograniczenia, czy

prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od razu na cały 12 miesięczny okres poczynając od 8 maja 2013 r., mimo iż biegły neurochirurg już w opinii w dniu 10 lutego 2014 roku stwierdził, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy oraz stwierdził brak wskazań do zabiegu operacyjnego.

Z uwagi na przedstawione powyżej okoliczności organ rentowy stoi na stanowisku iż ocena zdolności do pracy ubezpieczonej została przeprowadzona niewłaściwie. Tym samym apelacja jest uzasadniona i Oddział ZUS wnosi jak na wstępie.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego zasługiwała w części na uwzględnienie skutkując zmianą zaskarżonego wyroku w części.

Stosownie do art.18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014 r., poz. 159 j.t.) 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. Zgodnie z ust. 2 w/w artykułu świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. Natomiast z ust. 7 wynika, że świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego oraz do urlopu dla poratowania zdrowia, udzielonego na podstawie odrębnych przepisów.

W związku z powyższym przesłanki nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego są następujące:

a) wyczerpanie okresu zasiłku chorobowego,

b) dalsza niezdolność do pracy,

c) pomyślne rokowania co do odzyskania zdolności do pracy w wyniku leczenia lub rehabilitacji

d) brak uprawnień do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego lub do świadczenia przedemerytalnego.

Ponieważ wnioskodawczyni pobierała zasiłek chorobowy w okresie od 7.11.2012r. do 7.05.2013r. (182 dni) , zatem w sprawie istotnym było wyłącznie ustalenie, czy ubezpieczona była nadal po 7.05.2013r. niezdolna do pracy, a jeżeli tak to czy dalsze leczenie i rehabilitacja lecznicza rokowały odzyskanie przez ubezpieczoną zdolności do pracy, jeżeli tak, to w jakim okresie.

Podkreślić należy, iż zgodnie z treścią art. 233 § 1 kpc sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zabranego materiału dowodowego.

Wskazać należy, że elementami każdej prawidłowo sporządzonej opinii są: sprawozdanie z dokonanych czynności i spostrzeżeń, odpowiedzi na postawione biegłemu pytania, udzielone w sposób kategoriyczny, i jego wnioski oraz uzasadnienie pozwalające na sprawdzenie przez sąd logicznego toku rozumowania biegłego. Opinia powinna być wyczerpująca, a zatem odnosić się do wszystkich kwestii zawartych w tezie dowodowej postanowienia sądu. Nadto powinna zawierać uzasadnienie sformułowane w sposób przystępny i zrozumiały także dla osób nieposiadających wiadomości specjalnych. Prawidłowo, w ocenie Sądu Okręgowego, opinię biegłego neurologa ocenił Sąd Rejonowy, uznając, że spełnia ona wszelkie wymagania z art. 285 kpc. Wskazać należy, że biegły neurolog wydał opinię po przeprowadzeniu badania wnioskodawczyni , po szczegółowym zapoznaniu się w dokumentacją medyczną. Zauważyć należy, iż wydanie opinii przez biegłego w niniejszej sprawie dotyczyło niezdolności do pracy wnioskodawczyni po 7.05. 2013r. Biegły neurolog badał wnioskodawczynię w dniu 29.08.2013r. zatem opinia w niniejszej sprawie winna być wydana przede wszystkim w oparciu o dokumentację lekarską wnioskodawczyni pochodzącą z okresu, w którym niezdolność do pracy miałyby istnieć. I taka sytuacja, co wynika z opinii biegłego, miała miejsce w niniejszej sprawie. Opinia biegłego neurologa odpowiada wymogom stawianym przez art. 285 par. 1 kpc, albowiem została uzasadniona w sposób przystępny i jest zrozumiała dla osób niedysponujących wiedzą medyczną. Wnioski swoje biegły neurolog sformułował jasno i czytelnie. W związku z powyższym Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do podważenia oceny tego dowodu dokonanej przez Sąd Rejonowy, co do faktu, że wnioskodawczyni była nadal po 8.05.2013r. niezdolna do pracy. Jak wynikało z dokumentacji lekarskiej 26.03.2013r. ubezpieczona została zakwalifikowana do operacji (wpisana na listę na IX 2013r.). Biegły neurolog wskazując 12 miesięczny okres niezdolności wnioskodawczyni do pracy (po 7.05.2013r.) miał na uwadze fakt zakwalifikowania wnioskodawczyni do zabiegu operacyjnego i konieczność kilkumiesięcznej rehabilitacji po zabiegu.

Sąd Rejonowy dopuścił się jednakże naruszenia art. 233§ 1 kpc poprzez oparcie rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie jedynie na opinii biegłego sądowego neurologa pomijając całkowicie opinię biegłego neurochirurga stwierdzającą w dacie badania przez tego biegłego (5.04.2014r.) zdolność wnioskodawczyni do pracy. Jak wskazał biegły neurochirurg podstawowym kryterium w ocenie zdolności do pracy jest stan kliniczny, czyli aktualna wydolność organizmu- obecność lub ich brak ograniczeń czynności (sprawności. Zdaniem biegłego nie ma równoległości z wykrywanymi zmianami w badaniach obrazowych, których obecność nie w każdej sytuacji przekłada się na stan czynnościowy. W ocenie biegłego u wnioskodawczyni obraz kliniczny w postaci podrażnieniowych lub ubytkowych objawów korzeniowych, czy też upośledzenia statyki i dynamiki kręgosłupa mają umiarkowane nasilenie i nie są adekwatne do objawów uwidoczonych w badaniach obrazowych. Biegły wskazał, że aktualnie nie ma wskazań do leczenia operacyjnego, a najdotkliwsza ze stwierdzonych zmian, tzn. kręgoszynek (podwichnięcie) uległo samoistnej stabilizacji. Biegły wskazał nadto, że nie jest wykluczone, że obecny stan jest wynikiem kontynuowanego leczenia i rehabilitacji. Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do zakwestionowania opinii biegłego neurochirurga, co do zdolności wnioskodawczyni do pracy w dacie badania przez tego biegłego.

Mając powyższe na uwadze Sąd Rejonowy dopuścił się naruszenia przepisu art. 18 ust.1 ustawy zasiłkowej przyznając ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres po 5.02.2014r. kiedy to ubezpieczona była zdolna do pracy.

Bezzasadny był natomiast zarzut pozwanego naruszenia art. 227 kpc poprzez nie uwzględnienie wniosku organu rentowego o powołanie biegłego neurologa w nowej osobie.

Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub opinii instytutu, tylko wtedy gdy zachodzi do tego potrzeba, a więc wtedy, gdy złożona opinia zawiera istotne braki, względnie nie wyjaśnia istotnych okoliczności, co nie miało miejsca w przedmiotowej sprawie.

W konsekwencji niezasadny jest zarzut naruszenia przez Sąd Rejonowy art. 227 kpc, stosownie do którego przedmiotem dowodu są fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie.

Wskazać nadto należy, że pozwany nie wniósł zastrzeżeń w trybie art. 162 kpc, zatem utracił prawo powoływania się na uchybienia procesowe Sądu I instancji w dalszym toku postępowania.

Niezależnie od powyższego, zdaniem Sądu Okręgowego, skoro okoliczności sprawy zostały dostatecznie wyjaśnione, zatem zasadnie Sąd Rejonowy wniosek dowodowy strony pozwanej oddalił.

Wobec powyższego Sąd Okręgowy na mocy 386 § 1 kpc w zw. z art./ 18 ust.2 ustawy zasiłkowej orzekł jak w punkcie I wyroku , oddalając apelację pozwanego w pozostałej części na mocy art. 385 kpc (punkt II wyroku).