

Sygn. akt V U 429/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 października 2015r.

Sąd Rejonowy w Słupsku V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR Joanna Kołodziej Michałowicz

Protokolant: Sylwia Terebecka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 29 października 2015r. w S.

odwołania **J. S.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z dnia (...) nr (...) - (...)

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.**

o świadczenie rehabilitacyjne

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje J. S. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia (...)do dnia (...)

Sygn. akt V U 429/14

UZASADNIENIE

Ubezpieczona J. S. wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z dnia (...)odmawiającej jej świadczenia rehabilitacyjnego z tytułu zdarzenia, jakiemu uległa w dniu (...)

W uzasadnieniu podniosła, że wypadek miał miejsce w pracy.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. (ZUS) w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie.

W uzasadnieniu wskazał, że ubezpieczona jest zdolna do pracy.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny.

W (...)J. S. doznała w wyniku urazu uszkodzenia łąkotki przyśrodkowej oraz więzadeł bocznych i krzyżowego stawu kolanowego lewego.

W czerwcu(...) była operowana – przeprowadzono rekonstrukcję uszkodzonych struktur.

W okresie od (...) do (...)tj. przez (...) dni J. S. pobierała wynagrodzenie chorobowe i zasiłek chorobowy w związku z niezdolnością do pracy wynikającą ze stanu kolana lewego.

dowód: dokumentacja medyczna w aktach ZUS,

W (...)r. lekarz prowadzący ubezpieczoną wydał zaświadczenie w celu ubiegania się o świadczenie rehabilitacyjne, iż wymaga ona dalszego leczenia rehabilitacyjnego i kontroli ortopedycznej.

Decyzją z (...). ZUS odmówił J. S. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego stwierdzając, że lekarz orzecznik orzekł, że stan jej zdrowia nie uzasadnia przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Ubezpieczona podjęła w związku z tym pracę. J. S. pracowała w sklepie spożywczym jako sprzedawca. Do jej obowiązków należało również układanie towaru na półkach.

W dniu (...) ubezpieczona w pracy doznała urazu lewego kolana. Około godziny 12 wykladała z palety karton z zakupami chińskimi. Mają karton o wadze ok. 2 kg w rękach powyżej obręczy barkowej, obracała się w prawą stronę w kierunku regału. Nagle poczuła, że coś jej chrupnęło w lewym kolanie. Staw się zablokował, ubezpieczona nie mogła nim poruszać. Czuła ogromny ból.

Została zawieziona na pogotowie, gdzie wykonano repozycję stawu kolanowego i odesłano po dalszą pomoc do placówki, która wykonywała rekonstrukcję w (...)

W dniu (...) była operowana. Usunięto niewydolny i zdestabilizowany przeszczep po rekonstrukcji więzadła krzyżowego, udrożniono tunel piszczelowy i wypełniono go przeszczepem gąbczastym z talerza biodrowego.

Bezsporne, nadto dowód: protokół powypadkowy, dokumentacja medyczna w aktach ZUS.

W okresie od (...) do (...). tj. przez (...) dni J. S. pobierała wynagrodzenie chorobowe i zasiłek chorobowy; była niezdolna do pracy z powodu stanu lewego kolana.

Bezsporne.

Decyzją z dnia (...) ZUS odmówił J. S. świadczenia rehabilitacyjnego na podstawie art. 18 ust. 1. 3 -6 ustawy z 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, wyjaśniając, że Komisja lekarska ZUS orzekła, że brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Bezsporne .

W okresie od (...) do (...) J. S. była niezdolna do pracy, a dalsze jej leczenie i rehabilitacja rokowały odzyskanie zdolności do pracy.

Na czas oczekiwania na zaplanowaną na listopad (...) kolejną operację kolana ubezpieczona nie odzyskała zdolności do pracy, bo była przygotowywana do operacji poprzez ćwiczenia.

Uraz kolana z dnia (...) wynikał z zaostrzenia przewlekłego procesu chorobowego. Nie wynikał ze swobodnej rotacji tułowia z obciążeniem kończyn górnych masa 2 kg.

Uraz polegał na niestabilności lewego stawu kolanowego spowodowanego destabilizacją przeszczepu wykonanego w (...) i wielopłaszczyznowym uszkodzeniu łąkotki przysródkowej.

Uszkodzenie łąkotki wynikało najprawdopodobniej z braku zrostu po operacji z (...) i mechanicznego zużycia szwów.

Dowód : opinia biegłego k. 25 – 27, 43 oraz k. 23 – 25, 41 akt (...), karta informacyjna z (...), karta leczenia szpitalnego z (...)

Sąd zważył, co następuje.

Odwołanie J. S. jest zasadne, dlatego też zasługuje na uwzględnienie.

Nie było kwestionowane przez strony, że ubezpieczona doznała w dniu (...) urazu lewego kolana.

Sporne między stronami było, czy po dniu (...) ubezpieczona w dalszym ciągu była niezdolna do pracy, czy też tą zdolność odzyskała.

Pozostawało również sporne, czy zdarzenie z dnia (...) jest wypadkiem przy pracy w rozumieniu art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2002 r., nr 199, poz. 1673 ze zm.) zwanej dalej ustawą wypadkową oraz, czy w związku z zaistniałym wypadkiem wnioskodawcy należą się świadczenia z obowiązkowego ubezpieczenia społecznego.

Sąd zatem musiał ustalić, czy po dniu (...) ubezpieczona odzyskała zdolność do pracy w rozumieniu ustawy.

Dlatego Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłego ortopedy. Biegły stwierdził, że ubezpieczona odzyskała zdolność do pracy dopiero(...)

Ponieważ opinia została sporządzona przez profesjonalistę, stale i zawodowo trudniącego się leczeniem w zakresie swej specjalności, wyczerpująco odpowiadała na pytania Sądu w sposób jasny i logiczny, przedstawiając tok rozumowania biegłego i wnioski do których doszedł, umożliwiając w tym zakresie kontrolę jakości dowodu, Sąd uznał, że może ona stać się podstawą rozstrzygnięcia.

W konsekwencji powyższego Sąd uznał, że w okresie od (...) do (...) J. S. nie była zdolna do pracy, ale zachodziła pozytywna prognoza, że dalsze leczenie – w szczególności operacja zaplanowana na (...) - i rehabilitacja przywrócą jej zdolność do pracy.

Dodatkowo w ocenie Sądu istotne w okolicznościach niniejszej sprawy jest, że ubezpieczona do dnia (...) (czyli chwili, na którą należało ocenić jej stan zdrowia) przeszła dwie operacje rekonstrukcji kolana lewego. Z opinii biegłego wynika, że przyczyną zdarzenia z (...) było zaostrzenie procesu chorobowego.

To oznacza, że w okresie od (...) do (...) proces chorobowy nie opuszczał ubezpieczonej, wręcz przeciwnie - przybrał na sile (...)

Historia choroby ubezpieczonej wskazuje, że ubezpieczona potrzebuje dłuższego czasu do powrotu do zdrowia po przeszczepach, a przedwczesny powrót do pracy, a w szczególności przed konieczną operacją, mógłby znowu doprowadzić do zaostrzenia stanu kolana.

Następnie powyższych ustaleń Sąd badał, czy przyczyną niezdolności do pracy był wypadek przy pracy w rozumieniu art. 3 ust. 1 ustawy wypadkowej, a w konsekwencji czy świadczenie rehabilitacyjne należy się ubezpieczonej z ubezpieczenia wypadkowego, czy chorobowego.

Zgodnie z definicją ustawową wypadku przy pracy musi on być wywołany przez przyczynę zewnętrzną. Wypadek przy pracy wymaga ustalenia powiązań między tym zdarzeniem, a przyczyną zewnętrzną, pochodzącą spoza organizmu poszkodowanego pracownika.

Między tymi samymi stronami toczyła się również druga sprawa (...) w której dowody przeprowadzone Sąd znalazł z urzędu (art. 228 § 2 kpc), a strony wypowiedziały się na ich temat.

W sprawie (...) ten sam biegły ortopeda wydał opinię sądową, w której kategorycznie stwierdził, że swobodny ruch tułowia nawet z obciążeniem kończyn górnych masą 2 kg nie może spowodować destabilizacji przeszczepu więzadła krzyżowego wykonanego w (...) i wielopłaszczyznowego uszkodzenia łąkotki przyśrodkowej.

Zaopiniował, że przyczyną zablokowania stawu w dniu (...) był rozwój choroby, a nie wykonywanie obowiązków służbowych.

Pogorszenie stanu zdrowia bez związku z wykonywanymi zadaniami i będące skutkiem rozwoju samoistnego schorzenia nie będzie uznane za wypadek przy pracy, choćby wystąpiło nagle (wyrok SN z 05.06.2013 r., III UK 80/12, LEX nr 1362634).

Mając na uwadze powyższe względy Sąd uznał, że zdarzenie z (...) nie zostało wywołane przez przyczynę zewnętrzną i nie spełnia ustawowych przesłanek definicji wypadku przy pracy.

Ubezpieczonej nie przysługuje więc prawo do świadczeń z ustawy wypadkowej.

W każdej sprawie rozpoznawanej przez sąd ubezpieczeń społecznych sąd związany jest **przedmiotowymi granicami sprawy** (art. 321 § 1 kpc i art. 477¹⁰ kpc). W sprawach dotyczących świadczenia rehabilitacyjnego owe granice wyznaczają: granice przedmiotowe decyzji ZUS, zakres zaskarżenia tej decyzji przedstawiony w odwołaniu ubezpieczonego i granice przedmiotowe wniosku o świadczenie.

Oznacza to, że Sąd oceniając prawidłowość decyzji ZUS musi zbadać, o czym organ orzekł, a czego domagał się ubezpieczony na różnych etapach postępowania.

Odnosząc te rozważania do realiów niniejszej sprawy należy stwierdzić, co następuje.

Decyzja ZUS z dnia (...) zawiera podstawę prawną rozstrzygnięcia i wprost wskazuje art. 18 ustawy z 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Nie powołuje się na żadne przepisy z ustawy z 30.10.2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Treść sentencji i uzasadnienia mówi ogólnie o odmowie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego bez wskazywania, czy jest to świadczenie z ustawy z 25.06.1999 r., czy z ustawy z 30.10.2002 r.

Wniosek ubezpieczonej z dnia (...) o świadczenie rehabilitacyjne po wyczerpaniu okresu zasiłkowego z dniem (...) wskazuje, że J. S. ubiega się o świadczenie w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną wypadkiem przy pracy.

Z treści całości decyzji wynika zatem, że organ rentowy orzekł o odmowie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego ogółem z obu ubezpieczeń z uwagi na odzyskanie zdolności do pracy.

W ocenie Sądu wskazanie *expressis verbis* przez ZUS podstawy prawnej wydanej decyzji uniemożliwia przyjęcie, że orzeczenie nie dotyczy świadczenia z ubezpieczenia chorobowego.

Z porównania treści wniosku i treści decyzji wynika zatem, że ich zakres przedmiotowy jest inny.

Odwołanie ubezpieczonej kwestionuje zarówno ustalenie ZUS, że odzyskała zdolność do pracy, jak i ustalenie, że zdarzenie nie jest wypadkiem przy pracy. Dodatkowo Sąd stwierdził, że ze stanowiska ubezpieczonej wynika, że przede wszystkim jest ona zainteresowana uzyskaniem środków do życia, bo nie ma źródła dochodu. Ubezpieczona nie kwestionuje w odwołaniu, że z uwagi na ogólny stan zdrowia, niezależnie od jego związku ze zdarzeniem z (...) może ubiegać się o świadczenie rehabilitacyjne.

W art. 477¹⁰ § 2 kpc podkreślona jest kontrolna funkcja postępowania sądowego i zasada, że jego przedmiotem może być tylko żądanie (stan faktyczny i wniosek) będące przedmiotem rozpoznania przed organem rentowym. W postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych niedopuszczalne jest merytoryczne rozpoznanie żądań, które wykraczają poza podstawę faktyczną decyzji zaskarżonej odwołaniem (wyroki SN: z dnia 14 stycznia 1980 r., III URN 52/79, OSNCP 1980, nr 8, poz. 172 oraz z dnia 29 września 2000 r., II UKN 759/99, OSNAPiUS 2002, nr 10, poz. 246; por. też wyroki SN: z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005, nr 3, poz. 43 i z dnia 7 marca 2006 r., I UK 195/05, OSNP 2007, nr 3-4, poz. 55).

Dlatego Sąd uznał, że w sytuacji gdy zakresy przedmiotowe wniosku ubezpieczonego i decyzji organu rentowego różnią się, a z treści odwołania nie wynika, aby zawierało ono żądanie wykraczające poza podstawę faktyczną

decyzji zaskarżonej odwołaniem, przedmiotowe granice niniejszej sprawy obejmują wszystkie kwestie objęte granicami przedmiotowymi: decyzji ZUS, odwołania ubezpieczonej i wniosku o świadczenie tj. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego zarówno na podstawie ustawy z 25.06.1999 r., jak i ustawy z 30.10.2002 r.

Sąd oddalił wniosek o zlecenie opinii innemu biegłemu ortopedzie, uznając, że zmierzałoby to do przewlekłości postępowania, skoro wnioski biegłego są jasne, logiczne i nie budzą wątpliwości.

Biorąc pod uwagę całość powyższych rozważań na zasadzie art. 477¹⁴ § 2 kpc., Sąd zmienił w całości zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonej świadczenie rehabilitacyjne na podstawie art. 18 ust. 1 ustawy z 25.06.1999 r., gdyż ubezpieczona wyczerpała w całości przysługujący jej zasiłek chorobowy, nadal pozostawała niezdolna do pracy, a leczenie i rehabilitacja rokowały odzyskanie zdolności do pracy.