

1.Sygn. akt V U 245/20

a.a.UZASADNIENIE

Ubezpieczony M. A. odwołał się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 30.09.2020r., którą organ rentowy odmówił mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wypadkiem przy pracy.

W uzasadnieniu odwołania podniósł, że domaga się przyznania prawa do zasiłku rehabilitacyjnego za okres od dnia 10.07.2020r. do 02.09.2020r.

Zaznaczał, że leczenie nie zostało ukończone, a nadto, że posiada skierowanie na rehabilitację leczniczą, która ze względu na pandemiczne nie została przeprowadzona we wcześniejszym terminie. Podkreślał w szczególności, że Komisja Lekarska ZUS nie uwzględniła pełnej dokumentacji medycznej dotychczasowego leczenia – pominięto leczenie ambulatoryjne i konieczność przeprowadzenia zabiegów rehabilitacyjnych.

Organ rentowy – Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. (ZUS), reprezentowany przez radcę prawnego, w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych.

Na uzasadnienie swego stanowiska organ wskazał, iż Lekarz Orzecznik oraz Komisja Lekarska ZUS, po przeprowadzeniu badań lekarskich uznały, iż nie istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie świadczenia rehabilitacyjnego.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

M. A. ma 59 lat. Z zawodu jest technikiem leśnikiem. Ostatnio wykonywał zawód robotnika leśnego – zatrudniony był w Nadleśnictwie B..

W dniu 08.01.2020r. M. A. uległ wypadkowi przy pracy uznanemu przez (...) Oddział w S..

Jest niezdolny do pracy z powodu choroby od dnia 10.01.2020r. Okres zasiłkowy zakończył się z dniem 09.07.2020r., tj. po 182 dniach.

Bezsporne, a nadto: akta organu rentowego - wniosek o świadczenie rehabilitacyjne – ZNp-7 – k. 1-2v.; opinia w sprawie uznania zdarzenia za wypadek – k. 5.

W dniu 23.06.2020r. M. A. złożył do ZUS wniosek o świadczenie rehabilitacyjne w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną wypadkiem przy pracy.

Dowód: akta organu rentowego – wniosek ZNp-7 – k. 1-2v.

Lekarz Orzecznik ZUS w treści orzeczenia z dnia 02.09.2020r. wskazał na brak okoliczności uzasadniających ustalenie wobec M. A. uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód: akta organu rentowego – orzeczenie Lekarza Orzecznika z dnia 02.09.2020r. – k. 7-7v.

Orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS Nr (...) z dnia 22.09.2020r. ustalono wobec M. A. brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wypadkiem przy pracy.

Dowód: akta organu rentowego - orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS Nr (...) z dnia 22.09.2020r. – k. 8-8v.

Na mocy Decyzji ZUS z dnia 30.09.2020r. odmówiono M. A. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wypadkiem przy pracy. Uzasadniając powyższe organ rentowy wskazał, iż Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 22.09.2020r. orzekła, że stan zdrowia M. A. nie uzasadnia przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód: akta organu rentowego – Decyzja (...) Oddziału w S. z dnia 30.09.2020r. – k. 9-9v.

U M. A. rozpoznano stan po naderwaniu mięśnia bicepsa prawego – wygojone z ograniczeniem supinacji przedramienia.

M. A. **nie odzyskał zdolności do pracy, należało przyznać świadczenie rehabilitacyjne na okres 3 miesięcy.**

M. A. przedłożył dokumenty świadczące, że w tym okresie korzystał z zabiegów i ćwiczeń rehabilitacyjnych. Opinia ortopedyczna nie jest zgodna z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS.

Dowód: pisemna opinia z dnia 02.02.2021r. sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii – k. 14-14v.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie M. A. jest zasadne, a zatem zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z treścią 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. 2005, Nr 31, poz. 267), 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. Świadczenie to przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Oznacza to, że dla przyznania świadczenia rehabilitacyjnego konieczne jest łączne spełnienie trzech przesłanek: wyczerpanie zasiłku chorobowego, **dalsza niezdolność do pracy** oraz pozytywne rokowanie dotyczące odzyskania zdolności do pracy wskutek leczenia lub rehabilitacji zastosowanej po wyczerpaniu zasiłku chorobowego.

W przedmiotowej sprawie ubezpieczony bezspornie spełnił pierwszą przesłankę, albowiem wyczerpał okres pobierania zasiłku chorobowego (w wymiarze 182 dni).

Przepis art. 19 ust. 1 powyżej wskazanej ustawy z 25.06.1999r. wskazuje, że co do zasady świadczenie rehabilitacyjne wynosi 90% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za okres pierwszych trzech miesięcy, a 75% tej podstawy za pozostały okres. Wyjątkiem jest między innymi niezdolność do pracy w wyniku wypadku przy pracy.

Zgodnie bowiem z art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy (Dz. U. z 2009 r., Nr 167, poz. 1322 ze zm.) **świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje w wysokości 100 % podstawy wymiaru.**

Argumentując prezentowane w odwołaniu od decyzji ZUS stanowisko, ubezpieczony podnosił, że leczenie nie zostało ukończone, a nadto, że posiada skierowanie na rehabilitację leczniczą, która ze względów pandemicznych nie została przeprowadzona we wcześniejszym terminie. Podkreślał w szczególności, że Komisja Lekarska ZUS nie uwzględniła pełnej dokumentacji medycznej dotychczasowego leczenia – pominięto leczenie ambulatoryjne i konieczność przeprowadzenia zabiegów rehabilitacyjnych.

Zauważyć należy, że zdarzenie z dnia 08.01.2020r. uznane zostało przez organ rentowy wypadkiem przy pracy, co stanowi okoliczność bezsporną w sprawie.

Spór w niniejszej sprawie sprowadzał się zatem do ustalenia, czy ubezpieczony na dzień 10.07.2020r. odzyskał zdolność do pracy lub też czy zdolności tej nie odzyskał, a stan jego zdrowia uzasadniał przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wypadkiem przy pracy, któremu uległ w dniu 08.01.2020r., a jeśli tak, to jaki jest niezbędny okres dla przywrócenia ubezpieczonemu zdolności do pracy. Odrębnego ustalenia nadto wymagała

okoliczność, czy dla oceny stanu zdrowia ubezpieczonego celowe byłoby przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych z zakresu innych dziedzin medycyny (neurologii, chorób wewnętrznych), o co wnosił ubezpieczony.

Dla ustalenia powyższych kwestii niezbędne było posiadanie wiadomości specjalnych, dlatego też Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii, co uczynił w oparciu o przepis art. 278 k.p.c.

Opinia sądowo – lekarska sporządzona została przez lekarza specjalistę ortopedę, w oparciu o dokumentację medyczną znajdującą się w aktach rentowych ZUS oraz badanie ubezpieczonego.

Z treści pisemnej opinii sporządzonej przez biegłego sądowego z zakresu ortopedii wynika, że u M. A. rozpoznano stan po naderwaniu mięśnia bicepsa prawego – wygojone z ograniczeniem supinacji przedramienia. Odpowiadając na pytania Sądu biegły opiniował, że M. A. nie odzyskał zdolności do pracy, **należało przyznać świadczenie rehabilitacyjne na okres 3 miesięcy**. Nadto, biegły zaznaczył w treści opinii, iż ubezpieczony M. A. przedłożył dokumenty świadczące, że w tym okresie korzystał z zabiegów i ćwiczeń rehabilitacyjnych. Wskazał, iż opinia ortopedyczna nie jest zgodna z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS (vide: pisemna opinia z dnia 02.02.2021r. sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii – k. 14-14v.).

Do ww. opinii biegłego ortopedy zarzuty wniósł organ rentowy, jednakże nie przywołał żadnych nowych okoliczności, które nie byłyby znane biegłemu podczas opiniowania w sprawie. W ocenie Sądu, zarzuty sformułowane przez ZUS stanowią raczej polemikę z wnioskami opinii. Odnosząc się zaś do zarzutu, że biegły w opinii uznając zasadność przyznania ubezpieczonemu świadczenia rehabilitacyjnego na okres 3 miesięcy nie wskazał konkretnej daty, zauważyć należy, że takie wskazanie nie jest dla okoliczności sprawy istotne, bowiem z akt sprawy wynika wprost, że organ rentowy nie przyznał ubezpieczonemu spornego świadczenia w związku z ww. wypadkiem przy pracy – w żadnym okresie. Podkreślić należy, że w ocenie ZUS brak było okoliczności uzasadniających ustalenie względem ubezpieczonego uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wypadkiem przy pracy (a stan zdrowia M. A. nie uzasadnia przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego).

W ocenie Sądu, ww. biegły wyczerpująco odpowiedział na wszelkie zapytania Sądu, kwestie które były wątpliwe, a ich wyjaśnienie uznano niezbędnym dla wydania rozstrzygnięcia w sprawie.

Sąd uznał, że ww. opinia spełnia wymogi fachowości, rzetelności i jest logiczna. Wnioski zawarte w opinii zostały uzasadnione w sposób szczegółowy, jasny i przekonujący. Ponadto opinia została sporządzona przez lekarza specjalistę, a zatem zawarte w niej twierdzenia są poparte specjalistyczną wiedzą na wysokim poziomie. Opinia jest przy tym jednoznaczna i stanowcza. W tym stanie rzeczy przedmiotową opinię przyjąć należało za podstawę poczynionych w niniejszej sprawie ustaleń faktycznych, co do stanu zdrowia ubezpieczonego.

Z uwagi na powyższe okoliczności, Sąd na podstawie przepisu art. 235²§ 1 pkt 2 i 5 k.p.c. oddalił wniosek organu rentowego o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego, albowiem czynności te zmierzałyby jedynie do nadmiernego wydłużenia trwania postępowania w niniejszej sprawie.

Zważyć też należy, że zgodnie z art. 233 § 2 k.p.c. opinia biegłych podlega ocenie sądu, ale w zakresie mocy przekonującej rozumowania biegłych i logicznej poprawności wyciągniętych wniosków. Sąd natomiast nie może wchodzić w zakres merytorycznej wiedzy biegłych. Sąd nie może nie podzielać merytorycznych poglądów biegłego (biegłych), czy zamiast nich wprowadzać własne stwierdzenia. Stanowisko Sądu w tym zakresie zgodnie jest z poglądem wyrażonym przez Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 19.12.1990r., I PR 149/90, OSP 1991, nr 11-12, poz. 300.

Sąd ustalił stan faktyczny również w oparciu o zgromadzone w sprawie dowody z dokumentów, w szczególności dokumentacji medycznej, w tym znajdującej się w aktach organu rentowego.

Zważywszy na całokształt przytoczonych przez strony twierdzeń i zgłoszonych wniosków, Sąd uznał, że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne. Nadto, strony zawiadomione o skierowaniu sprawy do rozpoznania na

posiedzenie niejawne, na podstawie art. 15 zzs¹ pkt 2 ustawy z dnia 14 maja 2020r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie działań osłonowych w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa (...) 2, nie wniosły sprzeciwu co do zarządzenia skierowania sprawy do rozpoznania na posiedzeniu niejawnym (pomimo stosownego pouczenia ubezpieczonego).

Z uwagi na powyższe okoliczności oraz ustalenia, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. mając na względzie zakres żądania wskazanego w odwołaniu, Sąd zmienił w całości zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonemu M. A. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wypadkiem przy pracy na okres od dnia 10.07.2020r. do 02.09.2020r.