

1.Sygn. akt V U 40/21

a.b.UZASADNIENIE

Ubezpieczony Z. H. odwołał się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 23.12.2020r. nr (...), którą odmówiono mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, zarzucając błędne ustalenia i mylne przyjęcie, że przywrócona została jego zdolność do pracy w ogólnodostępnym rynku pracy. Domagał się przyznania świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres. Wskazał na utrzymujący się nadal stan chorobowy.

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

Na uzasadnienie swego stanowiska organ wskazał, iż Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 17.11.2020r., po przeprowadzeniu badania Z. H. i dokonaniu analizy dokumentacji, stwierdził brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia, natomiast Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 01.12.2020r. podtrzymała ww. stanowisko Lekarza Orzecznika.

Na mocy postanowienia Sądu Rejonowego w Słupsku z dnia 19.04.2021r. o toczącym się postępowaniu zawiadomiono zainteresowanego (...) Sp. z o.o. z siedzibą w G. (k. 8).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Z. H. ma 63 lata. Ostatnio zatrudniony był w przedsiębiorstwie (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w W. – rzemieślnik napraw taboru.

Bezsporne.

Z. H. był niezdolny do pracy z powodu choroby od dnia 23.10.2019r. Okres zasiłkowy zakończył się z dniem 21.04.2020 - po 182 dniach. Uzyskał prawo do **świadczenia rehabilitacyjnego** łącznie od 22.04.2020r. **do 18.10.2020r.**

Decyzją (...) Oddziału w S. z dnia 29.05.2020r. przyznano mu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 22.04.2020r. do 20.07.2020r. w wysokości 90% podstawy wymiaru; od 21.07.2020r. do 18.10.2020r. w wysokości 75% podstawy wymiaru.

Dowód: akta organu rentowego - wniosek o świadczenie rehabilitacyjne Z.-7 – k. 1-2v.; decyzja z dnia 29.05.2020r. – k. 5-6.

W dniu 23.10.2020r. Z. H. złożył do ZUS wniosek o świadczenie rehabilitacyjne w związku z ogólnym stanem zdrowia, na dalszy okres.

Dowód: akta organu rentowego – wniosek o świadczenie rehabilitacyjne ZUS Np-7 – k. 8-9v.

Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 17.11.2020r. ustalił wobec Z. H. brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód: akta organu rentowego – orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 17.11.2020r. – k. 11.

Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 01.12.2020r. ustaliła wobec Z. H. brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód: akta organu rentowego – orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS nr (...) z dnia 01.12.2020r. – k. 13.

Na mocy decyzji (...) Oddziału w S. z dnia 23.12.2020r., odmówiono Z. H. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Uzasadniając wskazano, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 01.12.2020r. orzekła, że stan zdrowia nie uzasadnia przyznania Z. H. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód: akta organu rentowego – Decyzja ZUS z dnia 23.12.2020r., nr sprawy (...) – k. 14.

U Z. H. rozpoznano zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa oraz stan po leczeniu operacyjnym dyskopatii L4-L5 (24.10.2019r.).

Z powodów neurologicznych **Z. H. jest zdolny do pracy na dzień 19.10.2020r.**

W badaniu neurologicznym nie stwierdzono istotnych dla sprawności Z. H., trwałych odchyłeń od stanu prawidłowego – podobne wnioski wynikają również z innych ocen neurologicznych dostępnych w aktach sprawy.

Neurologicznie systematycznie, aktywnie nie leczony, w oddziale neurologii nie hospitalizowany, leków z powodów neurologicznych przewlekłe przyjmować nie musi. Wyniki leczenia operacyjnego dobre, konsultowany w poradnie neurochirurgicznej po zabiegu w dniu 4.11 – orzeciono, że dalszego leczenia specjalistycznego nie wymaga.

W wykonanym w 2020r. kontrolnym badaniu kręgosłupa metodą rezonansu magnetycznego przewlekłe zmiany zwyrodnieniowe, stan po leczeniu operacyjnym.

Z. H. był niezdolny do pracy do dnia 24.10.2020r., a to wystarczający czas dla koniecznej po zabiegu rekonwalescencji i rehabilitacji.

Dowód: pisemna opinia z dnia 07.05.2021r. sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu neurologii – k. 17-18 akt sprawy.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie Z. H. nie jest zasadne, a zatem nie 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). Co więcej, organ rentowy poprzednio przyznał ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w łącznym okresie od dnia 22.04.2020r. do 18.10.2020r. Ubezpieczony złożył jednak wniosek o przyznanie ww. świadczenia na dalszy okres, czyli **od dnia 19.10.2020r.** (w związku z ogólnym stanem zdrowia).

Zauważyć trzeba również, że Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 17.11.2020r. ustalił wobec ubezpieczonego Z. H. brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Co więcej, również Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 01.12.2020r. ustaliła wobec ubezpieczonego brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Spór w niniejszej sprawie sprowadzał się zatem do ustalenia, **czy na dzień 19.10.2020r.** ubezpieczony odzyskał zdolność do pracy, czy też zdolności do pracy nie odzyskał, a stan jego zdrowia uzasadniał przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres, jeśli tak – to jaki jest niezbędny okres dla przywrócenia ubezpieczonemu zdolności do pracy.

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

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

Z treści pisemnej opinii sporządzonej przez biegłego sądowego z zakresu neurologii wynika, że u Z. H. rozpoznano zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa oraz stan po leczeniu operacyjnym dyskopatii L4-L5 (24.10.2019r.). Odpowiadając na pytania Sądu biegły opiniując wskazał, **że z powodów neurologicznych ubezpieczony jest zdolny do pracy na dzień 19.10.2020r.** Nadto, biegły uzasadniał powyższe stwierdzenie podając, iż w badaniu neurologicznym nie stwierdzono istotnych dla sprawności Z. H., trwałych odchyłeń od stanu prawidłowego – zaznaczył, że podobne wnioski wynikają również z innych ocen neurologicznych dostępnych w aktach sprawy. Zaznaczył, że neurologicznie systematycznie, aktywnie nie leczony, w oddziale neurologii nie hospitalizowany, leków z powodów neurologicznych przewlekłe przyjmować nie musi. Z opinii wynika również, że wyniki leczenia operacyjnego były dobre, konsultowany w poradni neurochirurgicznej po zabiegu w dniu 4.11 – orzeczono, że dalszego leczenia specjalistycznego nie wymaga.

Nadto, biegły opiniując wskazał, że w wykonanym w 2020r. kontrolnym badaniu kręgosłupa metodą rezonansu magnetycznego przewlekłe zmiany zwyrodnieniowe, stan po leczeniu operacyjnym. W ocenie biegłego neurologa, ubezpieczony Z. H. był niezdolny do pracy do dnia 24.10.2020r., a to wystarczający czas dla koniecznej po zabiegu rekonwalescencji i rehabilitacji (vide: pisemna opinia z dnia 07.05.2021r. sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu neurologii – k. 17-18 akt sprawy).

Podkreślić należy, że ubezpieczony w treści pisma z dnia 07.06.2021r. (k. 29) zawarł swoistą polemikę z treścią i wnioskami opinii, a nadto wniósł o przeprowadzenie dowodu z wyniku badania rezonansem magnetycznym z dnia 17.02.2020r. Spostrzec należy, iż z treści opinii sporządzonej przez biegłego jednoznacznie wynika, że z wynikiem tego badania biegły zapoznał się i był on przez biegłego uwzględniony w trakcie sporządzania ww. opinii. Nadto, w treści tegoż pisma ubezpieczony wniósł o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy. W dalszej części pisma, ubezpieczony zawarł rozważania, które jednak nie były odniesieniem do treści opinii oraz nie dotyczyły postępowania dowodowego w sprawie, a jedynie zawierały nieuzasadnione stwierdzenia podważające przygotowanie medyczne lekarza – biegłego opiniującego w sprawie, domagając się dokonania weryfikacji jego kwalifikacji. Takie czynności jednak nie należą do przedmiotu badania w niniejszej sprawie.

Postanowieniem z dnia 06.08.2021r. (k. 30) pominięto dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy – na podstawie przepisu art. 235² § 1 pkt 2 i 5 k.p.c. Wszelkie istotne dla sprawy okoliczności zostały bowiem dotychczas wnikliwie wyjaśnione i ustalone, zaś przeprowadzenie ww. dowodu powodowałoby jedynie nieuzasadnione wydłużenie przedmiotowego postępowania i godziłoby w zasadę ekonomiki postępowania.

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

Sąd, zgodnie z opinią biegłego sądowego, Sąd uznał brak zasadności przyznania ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od dnia 19.10.2020r.

W ocenie Sądu orzekającego w niniejszej sprawie, 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 neurologa, 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.

Zważyć też należy, że zgodnie z art. 233 § 2 k.p.c. opinia biegłych podlega ocenie sądu, ale w zakresie mocy przekonywującej 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., sygn. akt I PR 149/90, OSP 1991, nr 11-12, poz. 300.

Co istotne, opinia nie została skutecznie zakwestionowana przez żadną ze stron postępowania. Sąd uczynił ją zatem podstawą dokonanych w sprawie ustaleń faktycznych.

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

Biorąc pod uwagę powyższe ustalenia oraz rozważania, w szczególności mając na względzie całokształt przytoczonych przez strony twierdzeń i zgłoszonych w sprawie wniosków, Sąd uznał, że w niniejszej sprawie zachodziły przewidziane w przepisie art. 148¹ k.p.c. podstawy do wydania wyroku na posiedzeniu niejawnym, a przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne.

Mając zatem na względzie powyższe okoliczności oraz rozważania, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Sąd oddalił odwołanie wniesione przez ubezpieczonego.