

Sygn. VUa 2/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 sierpnia 2013 roku

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Piotrkowie Trybunalskim,

Wydział V w składzie:

Przewodniczący: SSO Magdalena Marczyńska (spr.)

Sędziowie: SSO Mariola Mastalerz, SSR del. Urszula Sipińska-Sęk

Protokolant: sekr.sądowy Anna Fijołek

po rozpoznaniu w dniu 27 sierpnia 2013 roku w Piotrkowie Trybunalskim

na rozprawie

sprawy z wniosku J. P. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. M..

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. M..

od wyroku Sądu Rejonowego w Piotrkowie Tryb. IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 6 grudnia 2012r.

sygn. IV U 121/12

oddala apelację.

Sygn. akt V Ua 2/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 6 czerwca 2011 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. M.. odmówił wnioskodawcy J. P. (1) prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. W uzasadnieniu decyzji wskazał, iż po wykorzystaniu 182-dniowego okresu pobierania zasiłku chorobowego wnioskodawca odzyskał zdolność do pracy.

Od powyższej decyzji wniósł odwołanie J. P. (2).

ZUS wnosił o oddalenie odwołania.

Wyrokiem z dnia 9 listopada 2011 roku, wydanym w sprawie IV U 121/12, Sąd Rejonowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych uwzględnił odwołanie i przyznał wnioskodawcy prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 7 miesięcy, począwszy od dnia 18 maja 2011 roku.

Po rozpoznaniu apelacji organu rentowego Sąd Okręgowy – Sąd Pracy u Ubezpieczeń Społecznych w P. T.wyrokiem z dnia 12 kwietnia 2012 roku uchylił powyższy wyrok Sądu Rejonowego i przekazał sprawę Sądowi Rejonowemu do ponownego rozpoznania.

W toku ponownego rozpoznania sprawy strony podtrzymały swoje dotychczasowe stanowiska procesowe.

Wyrokiem z dnia 6 grudnia 2012 roku, wydanym w sprawie IV U 121/12, Sąd Rejonowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych uwzględnił odwołanie i przyznał wnioskodawcy prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 12 miesięcy poczynając od dnia 18 maja 2011 roku.

Podstawę powyższego rozstrzygnięcia stanowią następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne Sądu Rejonowego:

Wnioskodawca w dniu 17 maja 2011 roku zakończył 182-dniowy okres pobierania zasiłku chorobowego.

Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 30 maja 2011 roku stwierdziła, iż wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

W dniu 17 listopada 2010 roku w wyniku upadku z drabiny wnioskodawca doznał urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu i zwichnięciem w stawie m-paliczkowym bliższym V palca ręki lewej. W trakcie badania CT i RM kręgosłupa szyjnego i przeglądowego głowy stwierdzono nasilone zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze kręgosłupa szyjnego pod postacią nadbudowy krawędzi przednich C3-C5 i tylnych C2-C7, zmiany zwyrodnieniowe w stawach między kręgowych, obniżenia krążków między kręgowych na wysokości C2- C7 oraz zwężony kanał kręgowy przez nadbudowę kostną trzonów.

Wnioskodawca leczy się w Poradni Neurologicznej w O., Neurochirurgicznej CZMP w Ł., Ogólnej NZOZ Centrum Medyczne w Ł., a także przebył rehabilitację kręgosłupa szyjnego w Poradni Rehabilitacyjnej przy Szpitalu (...)w Ł.w okresie od stycznia do kwietnia 2012 roku.

U wnioskodawcy stwierdzono zaawansowane zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze kręgosłupa szyjnego z wypuklinami dyskowymi na poziomie C5 -C7 z przewlekłym, okresowo nasilającym się zespołem bólowym, obecnie bez objawów korzeniowych, z korzeniowymi zaburzeniami czucia na lewej kończynie górnej oraz z ograniczeniem ruchomości kręgosłupa w tym odcinku, miernie zaawansowane zmiany kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, bez objawów korzeniowych i ubytkowych z miernym ograniczeniem ruchomości kręgosłupa w tym odcinku, dwojenie przy patrzeniu w prawo – do obserwacji i diagnostyki, przebyte wstrząśnienie mózgu, nadciśnienie tętnicze, zawroty głowy i napadowe zaburzenia równowagi w przebiegu ww. schorzeń oraz przebyte zwichnięcie stawu międzypaliczkowego bliższego (PIP) palca V ręki lewej.

Po zakończeniu w dniu 17 maja 2011 roku 182-dniowego okresu pobierania zasiłku chorobowego wnioskodawca nie odzyskał zdolność do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Wnioskodawca kwalifikował się do przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres 12 miesięcy.

Dokonując oceny materiału dowodowego Sąd Rejonowy uznał za wiarygodne i nie budzące wątpliwości dowody w postaci zebranych w aktach sprawy dokumentów oraz dokumentów zawartych w aktach organu rentowego. Biegli szczegółów opisali zarówno obecny stan zdrowia wnioskodawcy, jak i stan istniejący w chwili zakończenia z korzystania z zasiłku chorobowego, odnieśli ustalony stan zdrowia do zdolności wnioskodawcy do pracy i jednoznacznie stwierdzili, iż w chwili zakończenia korzystania z zasiłku chorobowego wnioskodawca nie odzyskał zdolności do pracy, a obecnie jego stan zdrowia uległ poprawie w takim stopniu, iż niezdolność do pracy ma charakter jedynie częściowy. Biegła neurolog w opinii uzupełniającej jednoznacznie odniosła się do zarzutów ZUS, a zgłoszone kolejne zarzuty są w istocie ponowieniem uprzednich, co do których biegła jasno i wystarczająco się wypowiedziała. Dlatego też Sąd Rejonowy uznał opinie biegłych za jednoznaczne, zupełne i nie budzące wątpliwości, zaś sam fakt niezadowolenia organu rentowego z wniosków biegłego nie mógł być podstawą do ustanowienia kolejnego biegłego, jeżeli sporządzona opinia jest wystarczającą do dokonania ustaleń w sprawie.

Przy tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał, że odwołanie zasługuje na uwzględnienie na podstawie 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.).

Biorąc pod uwagę treść opinii biegłych B. S. i R. E. Sąd Rejonowy stwierdził, iż wnioskodawca po zakończeniu 182-dniowego okresu korzystania ze zasiłku chorobowego nie odzyskał zdolności do pracy, a przyznanie prawa do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego na okres 12 miesięcy dawało mu możliwość odzyskania zdolności do pracy. Dlatego też należało zmienić zaskarżoną decyzję i przyznając wnioskodawcy prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres 12 miesięcy poczynając od dnia 18 maja 2011 roku.

Powyższy wyrok zaskarżył w całości apelacją organ rentowy. Skarżący zarzucił wyrokowi rażące naruszenia prawa materialnego, a mianowicie art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 110, poz. 1256 z późn. zm.) przez błędne przyznanie wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 12 miesięcy począwszy od dnia 18 maja 2011 roku, podczas gdy ubezpieczony nie ma prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w tym okresie, gdyż nie spełnia warunków do jego przyznania.

Wskazując na powyższe apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania.

W uzasadnieniu apelacji skarżący wskazał, że nie zgadza się z opinią biegłych neurologa i ortopedy, którzy uznali wnioskodawcę za nadal niezdolnego do pracy po zaprzestaniu pobierania zasiłku chorobowego przez okres 12 miesięcy oraz za częściowo niezdolnego do pracy, okresowo do dnia 31 grudnia 2012 roku. Organ rentowy wskazał, iż przedmiotowe opinie nie są opinią łączną, a do tego opinia pierwotna biegła B. S. nie została przez nią podpisana. Ponadto zdaniem ZUS przyjęcie, że wnioskodawca po 12 miesięcznym świadczeniu rehabilitacyjnym jest nadal częściowo niezdolny do pracy świadczy o tym, że wnioskodawca nie kwalifikuje się do przyznania mu świadczenia rehabilitacyjnego. Dlatego też należało uznać, że wnioskodawca nie spełniał warunków do przyznania mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, gdyż dalsze leczenie i rehabilitacja lecznicza nie rokowała jego powrót do zdrowia.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Na wstępie należy wskazać, że Sąd odwoławczy rozpoznaje sprawę granicach apelacji, o czym stanowi przepis art. 378 k.p.c. Powyższe oznacza zakaz wykraczania przez sąd drugiej instancji poza te granice oraz nakaz rozważenia wszystkich podniesionych w apelacji zarzutów i wniosków.

W istocie zarzuty apelacji sprowadzają się do tego, że zaskarżony wyrok jest nieprawidłowy, albowiem nieprawidłowe są opinie biegłych lekarzy neurologa B. S. i ortopedy R. E., które legły u podstaw przyznania wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 12 miesięcy poczynając od dnia 18 maja 2011 roku.

W aspekcie podniesionych w apelacji zarzutów wskazać należy, że opinia biegłego podlega, jak inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz co odróżnia ją pod tym względem, to szczególne dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2002 roku, V CKN 1354/00, LEX nr 77046).

Mając na uwadze treść opinii biegłych neurologa B. S. i ortopedy R. E. stwierdzić należy, że opinie te spełniają kryteria fachowych i rzetelnych, albowiem są one jasne, pełne i należyście uzasadnione. Biegli zapoznali się z dokumentacją medyczną wnioskodawcy i przeprowadzili jego badanie podmiotowe i przedmiotowe, a następnie z zapisów w przedstawionej im dokumentacji i badań wyprowadzili logiczne wnioski.

W odniesieniu do zarzutów ZUS podnieść należy, że faktycznie biegli B. S. i ortopeda R. E. zajęli oddzielne stanowiska w opinii, która miała być zgodnie z tezą postanowienia dowodowego z dnia 21 maja 2012 roku opinią łączną. Podnosząc ten zarzut organ rentowy jednak nie zauważa, że biegły ortopeda R. E. uznał co prawda, że wnioskodawca nie był nadal niezdolny do pracy po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, jednakże jednocześnie przyłączył się do wniosków biegłych neurologów sporządzonych w sprawie.

Bez wpływu na prawidłowość opinii biegłych pozostaje także okoliczność, iż biegła B. S. nie podpisała opinii pierwotnej, albowiem w opinii pisemnej uzupełniającej, która to opinia została przez nią podpisana, biegła podtrzymała w całości wnioski postawione w opinii pierwotnej.

Z opinii biegłej neurolog B. S. wynika w sposób jednoznaczny, że po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, tj. po dniu 17 maja 2011 roku wnioskodawca był nadal niezdolny do pracy, lecz dalsze leczenie i rehabilitacja rokowały odzyskanie zdolności do pracy w okresie 12 miesięcy, tj. do 16 maja 2012 roku. Opinia biegłej potwierdza zatem w całości opinię biegłej neurolog A. P., która została sporządzona w sprawie przed uchyleniem wyroku Sądu Rejonowego z dnia 9 listopada 2011 roku.

Do podważenia opinii biegłej nie mogły prowadzić zarzuty podniesione przez ZUS w piśmie procesowym z dnia 27 sierpnia 2012 roku. Po pierwsze fakt, że biegła oceniała sprawność wnioskodawcy w dniu 16 lipca 2012 roku, a więc w okresie 14 miesięcy po wyczerpaniu maksymalnego okresu przysługującego świadczenia rehabilitacyjnego nie wpływa w żaden sposób na prawidłowość sporządzonej przez nią opinii. Biegła wydała bowiem opinię nie tylko na podstawie badania wnioskodawcy, ale także po analizie dokumentacji medycznej. Ze specyfiki spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych dotyczących przyznania prawa do zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego, czy też renty wynika zaś, że ubezpieczeni są z reguły badani przez biegłych już po upływie okresu pobierania wskazanych wyżej świadczeń. Drugi z zarzutów ZUS, który został powtórzony w apelacji, a mianowicie, że skoro wnioskodawca po ustaniu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, jednak nie rokował odzyskania niezdolności do pracy jest całkowicie niezrozumiały, albowiem fakt, że wnioskodawca rokował odzyskanie zdolności do pracy nie oznacza, co wynika z definicji słowa „rokowanie”, że wnioskodawca musiał taką zdolność odzyskać.

Należy także podnieść, że zgodnie z art. 278 k.p.c. dopuszczenie dowodu z opinii biegłego następuje wówczas, gdy dla rozstrzygnięcia sprawy potrzebne są wiadomości specjalne, czyli szczegółowa wiedza z różnych dziedzin nauki, wykraczająca poza zakres wiadomości przeciętnej osoby posiadającej ogólne wykształcenie. Wobec tego biegłym może być osoba, która posiada wskazane wiadomości potrzebne do wydania opinii i daje rękojmię należytego wykonania czynności biegłego. W świetle treści opinii biegłej neurolog B. S. nie sposób uznać, że biegła ta nie miała pełnej wiedzy, popartej doświadczeniem klinicznym, by opiniować w tej sprawie.

Dodatkowo wskazać trzeba, że dla obalenia twierdzeń biegłego nie wystarcza jedynie przeświadczenie strony, że fakty wyglądają inaczej, lecz koniecznym jest również rzeczowe wykazanie, że opinia wydana przez biegłego jest niespójna bądź merytorycznie błędna. A tego organ rentowy w toku postępowania apelacyjnego nie wykazał. Zauważyć należy, że organ rentowy nie był reprezentowany przed Sądem Okręgowym, rezygnując tym samym z możliwości dalszego kwestionowania prawidłowości wniosków opinii biegłych.

Mając na uwadze powyższe należy stwierdzić, że wnioskodawca po wyczerpaniu zasiłku chorobowego była nadal niezdolny do pracy. To zaś w świetle art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jedn. Dz. U. z 2005r., Nr 31, poz. 267 ze zm.) skutkuje przyznaniem jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Z tych też względów, Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, na podstawie art. 385 k.p.c., orzekł jak w sentencji.