

Sygn. VUa 17/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 grudnia 2017 roku

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

Wydział V w składzie:

Przewodniczący: SSO Mariola Mastalerz

Sędziowie: SSO Beata Łapińska

SSO Agnieszka Leżańska (spr.)

Protokolant: st.sekr.sądowy Marcelina Machera

po rozpoznaniu w dniu 14 grudnia 2017 roku w Piotrkowie Trybunalskim

na rozprawie

sprawy z wniosku K. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

od wyroku Sądu Rejonowego IV Wydziału Pracy w Piotrkowie Tryb. z dnia

10 lutego 2017r. sygn. IV U 179/16

oddala apelację.

Sygn. akt VUa 17/17

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. decyzją z dnia 10 maja 2016 roku, sygn(...), odmówił K. S. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. W uzasadnieniu decyzji wskazał, że komisja lekarska orzeczeniem z 5maja 2016r. orzekła, że stan zdrowia wnioskodawcy nie uzasadnia przyznania mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Dlatego została wydana decyzja odmowna.

Odwołanie od decyzji wniósł K. S. podnosząc, że uległ wypadkowi przy pracy dnia 9.lipca 2015r., złamał kostkę boczną lewego podudzia. Miał założone zespolenie, a czas jego usunięcia to lipiec 2016r. nie odzyskał zdolności do pracy przed usunięciem tego zespolenia.

ZUS nie uznał odwołania i wniósł o jego oddalenie.

Wyrokiem z dnia 20 lutego 2017 roku wydanym w sprawie IVU179/16 - Sąd Rejonowy IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał K. S. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 6 kwietnia 2016 roku do 31 sierpnia 2016 roku w wysokości 100 % (stu procent) podstawy wymiaru.

Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne Sądu Rejonowego :

K. S. uległ dnia 9 lipca 2015r. wypadkowi przy pracy, doznał złamania kostki bocznej podudzia lewego. ZUS przyznał mu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 7 stycznia 2016r. do 5 kwietnia 2016r. Kolejną decyzją odmówił przedłużenia świadczenia rehabilitacyjnego. Ubezpieczony był leczony poprzez repozycję i zespolenie złamania przy użyciu śrub i płytki neutralizującej, przez 6 tygodni nosił opatrunek gipsowy, a następnie przez 6 miesięcy poruszał się z użyciem kul. W czasie przyznanego świadczenia rehabilitacyjnego skarżący poddany był zabiegom rehabilitacyjnym. K. S. był niezdolny do pracy do miesiąca sierpnia 2016r. Wnioskodawca był przed wypadkiem zatrudniony jako dekarz, a praca ta wymaga wyjątkowej sprawności i zachowania równowagi, co obciąża wybitnie nogi i ich stawy. Powód odczuwał nadal dolegliwości bólowe ze stawu skokowego. Takie dolegliwości ustępują po usunięciu zespolenia. A takie nastąpiło w lipcu 2016r.

W oparciu o powyższe ustalenia, Sąd Rejonowy uznał opinię biegłego D. D. (1) za właściwą, albowiem w ocenie Sądu I Instancji biegły wskazał w niej dolegliwości bólowe, na jakie cierpiał skarżący, czego nie wykluczył także biegły J. B.. Biegły D. D. (1) wiązał jednak stan zdrowia powoda z wykonywanym przez niego zatrudnieniem i w tym zakresie Sąd Rejonowy podzielił stanowisko biegłego, że dolegliwości bólowe i nieusunięte zespolenie miały negatywny wpływ na zdolność powoda do pracy.

Z tych względów, Sąd Rejonowy przyjął, że K. S. po dniu 5 kwietnia 2016r. był nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie, w tym usunięcie zespolenia, rokowało odzyskaniem przez niego zdolności do pracy.

Sąd Rejonowy stanął na stanowisku, że w przedmiotowej sprawie zachodziły przesłanki z art. 18 ustawy zasiłkowej, od których uzależnione jest prawo do świadczenia rehabilitacyjnego i w związku z tym zmienił decyzję ZUS i przyznał K. S. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres do końca miesiąca sierpnia 2016 roku (art.47714§2 kpc).

Apelacje od powyższego orzeczenia wniósł organ rentowy zarzucając wyrokowi:

1. naruszenie prawa procesowego, które miało wpływ na treść zaskarżonego

wyroku, tj.:

- art. 233 §1 k.p.c. poprzez błędna ocenę materiału dowodowego zgromadzonego w przedmiotowej sprawie i uznanie, że wnioskodawca jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie rokuje odzyskanie zdolności do pracy i w konsekwencji przyznanie wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres - do dnia 31 sierpnia 2016r., podczas gdy materiał dowodowy nie pozwala na sformułowanie takiego wniosku, bowiem wnioskodawca po wykorzystaniu 3- miesięcznego okresu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego (świadczenie przyznane do dnia 5.04.2016r.) odzyskał zdolność do pracy, a zatem nie spełnia podstawowej przesłanki warunkującej przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego,

- art. 233§1 w zw. z art. 286 w zw. z art. 227 k.p.c, poprzez oparcie swego rozstrzygnięcia na jednej z dwóch sprzecznych w swych wnioskach opinii biegłych lekarzy sądowych ortopedów-traumatologów co do zasadniczej okoliczności dotyczącej zdolności wnioskodawcy do wykonywania pracy i niedopuszczeniu dowodu z opinii kolejnego biegłego tej specjalności, podczas gdy w sprawie nie zostały wyjaśnione sprzeczności pomiędzy tymi opiniami oraz wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy, na które organ rentowy zwracał uwagę w piśmie procesowym.

2. naruszenie prawa materialnego, a mianowicie :

- art. 18 ust. 1 ustawy z 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2016r., poz. 372, ze zm.) poprzez przyznanie wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres od 6 kwietnia 2016r, do 31 sierpnia 2016r, na skutek uznania, że wnioskodawca był nadal niezdolny do pracy w tym okresie, podczas gdy wnioskodawca nie ma prawa do świadczenia rehabilitacyjnego,

bowiem po wyczerpaniu zasiłku chorobowego i 3-miesięcznego okresu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego nie był niezdolny do pracy,

- art. 18 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 6 kwietnia 2016r. do 31 sierpnia 2016r., podczas gdy świadczenie rehabilitacyjne przyznawane jest w miesiącach (maksymalnie na 12 miesięcy).

Wskazując na powyższe organ rentowy wniósł o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania,
2. ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Sąd Okręgowy poczynił dodatkowo następujące ustalenia faktyczne:

ubezpieczony K. S. był niezdolny do pracy od 06.04.2016r do 31.08.2016 roku, z uwagi na utrzymujące się bóle z powodu konfliktującego zespolenia kostki bocznej. Złamanie u skarżącego zostało wygojone, ale konfliktujący metal zespalający powodował dalsze naruszenie sprawności w stopniu uniemożliwiającym wykonania zawodu dekarza. Bóle i konflikt metalu zespalającego czynił nadal staw niesprawnym przez kolejny okres kilku miesięcy, na co wskazuje nadto zakres ruchów, który w dacie badania przez biegłego J. B. wynosił 40° i był gorszy niż zakres podany w pomiarach Komisji lekarskiej ZUS, która w maju 2016 roku stwierdziła, że zakres zgięcia podszwawego wynosi "48°" tj a więc był większy o 8°, niż ustalił dr J. B. w opinii z dnia 09.09.2016 roku. Ubytek stwierdzony przez biegłego J. B. świadczy o utrzymującej dysfunkcji organu, co skutkuje uznaniem, iż ubezpieczony był niezdolny do pracy od dnia 06.04.2016 roku do dnia 31.08.2016 roku (dowód: opinia biegłego D. D. (1) k-60,61 opinia biegłego ortopedy R. E. k-104-105, opinia uzupełniająca k-116).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

apelacja podlega oddaleniu, choć nie wszystkie zarzuty w niej zawarte są bezzasadne.

Dokonując analizy podniesionych w apelacji zarzutów nie sposób odmówić słuszności zarzutowi naruszenia przez Sąd Rejonowy przepisu art. 233§1 w zw. z art. 286 w zw. z art. 227 k.p.c, poprzez oparcie swego rozstrzygnięcia na jednej z dwóch sprzecznych w swych wnioskach opinii biegłych lekarzy sądowych ortopedów, co do zasadniczej okoliczności dotyczącej zdolności wnioskodawcy do wykonywania pracy i niedopuszczeniu dowodu z opinii kolejnego biegłego tej specjalności, podczas gdy w sprawie nie zostały wyjaśnione sprzeczności pomiędzy tymi opiniami oraz wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy, na które organ rentowy zwracał uwagę w piśmie procesowym. Wszak w świetle ugruntowanego już poglądu prezentowanego przez Sąd Najwyższy nie budzi wątpliwości, iż dochodzi do naruszenia art. 233 § 1 KPC, gdy sąd polemizuje w sferze wymagającej wiadomości specjalnych z wnioskami biegłego bez uzupełnienia stanowiska biegłych, którzy wydali odmienne opinie lub bez zasięgnięcia opinii innego biegłego. Teza ta wychodzi z założenia, że ocena niezdolności do pracy wymaga wiadomości specjalnych i musi znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych. Wprawdzie w ramach przyznanej mu swobody w ocenie dowodów, sąd nie tylko może, ale także powinien uznać opinię jednego biegłego za przekonywającą, a opinię drugiego biegłego zdyskwalifikować, lecz nie może opierać się wyłącznie na własnej wiedzy, oderwanej od specjalistycznej wiedzy medycznej (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 lipca 2005 r., II UK 277/04 OSNP 2006 nr 5-6, poz. 97, nadto por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 19 lipca 1952 r., Ł.C. 207/52, Nowe Prawo 1953 nr 5, s. 80 i z dnia 24 sierpnia 1972 r., II CR 222/72, OSPiKA 1973 nr 5, poz. 93). W żadnym wypadku opinia biegłego, która sądu nie przekonała, nie może być weryfikowana, a zwłaszcza dyskwalifikowana, bez posłużenia się wiedzą specjalistyczną. Sąd nie może - wbrew opinii biegłych, dostarczających sądowi wiedzy specjalistycznej koniecznej do dokonania oceny stanu zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenie rentowe, w tym rodzaju występujących schorzeń, stopnia ich zaawansowania i nasilenia związanych z nimi dolegliwości, stanowiących łącznie o zdolności do wykonywania zatrudnienia bądź braku takiej zdolności - oprzeć się na własnym przekonaniu, wiedzy powszechnej, zasadach logicznego myślenia, które to kryteria ze zrozumiałych względów nie obejmują specjalistycznej wiedzy

medycznej (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 29 listopada 1949 r., WaC 167/49, Nowe Prawo 1951 nr 2, s. 62; wyroki Trybunału Ubezpieczeń Społecznych z dnia 9 lutego 1949 r., TR 123/48, niepublikowany i z dnia 23 grudnia 1958 r., I TR 1071/57, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 1969 nr oraz wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 23 maja 1986 r., IV CR 116/86, z dnia 19 grudnia I PR 148/90, OSP 1991 nr 11-12, poz. 300; z dnia 15 stycznia 1972 r., III CRN 341/72, z dnia 8 lutego 2002 r., II UKN 112/01, OSNP 2003 nr 23, poz. 580; z dnia 17 grudnia 2008 r., I UK 133/08, z dnia 10 stycznia 2012 r., I UK 235/11, z dnia 24 czerwca 2013 r., II PK 324/12, z dnia 12 lutego 2015 r., IV CSK 275/14, z dnia 1 marca 2016 r., I UK 211/15, z dnia 5 kwietnia 2016 r., I UK 145/15).

W tym kontekście należy podzielić zarzut organu rentowego, że Sąd Rejonowy, zmieniając decyzję organu rentowego odmawiającej skarżącemu dalszego prawa do świadczenia rehabilitacyjnego bezpodstawnie, bez posłużenia się wiedzą specjalistyczną, zdyskwalifikował opinię biegłego J. B., który uznał skarżącego za zdolnego do pracy w spornym okresie, dokonując ustaleń stanu faktycznego wyłącznie na podstawie wniosków wynikających z opinii biegłego D. D. (1), który w swej opinii wywiódł wnioski zgoła odmienne. Tym samym Sąd dysponował dwiema rozbieżnymi opiniami w kwestii oceny zdolności do pracy skarżącego. W takiej sytuacji dla rozstrzygnięcia sprawy potrzebne jest zażądanie trzeciej opinii w celu wyjaśnienia spornej kwestii bądź zażądanie ustnego wyjaśnienia rozbieżności przez biegłych, którzy dokonali przeciwstawnych ocen medycznych stanu zdrowia ubezpieczonego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2007 r., I UK 309/06). Mimo iż sąd nie ma obowiązku dopuszczenia dowodu z opinii kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony, to ma obowiązek dopuszczenia takiego dowodu wówczas, gdy w sprawie zostały wydane sprzeczne opinie biegłych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 lutego 2010 r., II UK 172/09). Sąd nie powinien zastępować biegłych, jeżeli chodzi o uzyskanie specjalnych wiadomości medycznych (por. wyrok Sądu Najwyższego z 27 października 2005 r., I UK 37/05), a zatem polemizując z wnioskami biegłego w sferze wymagającej wiadomości specjalnych, bez zasięgnięcia opinii innego biegłego lub w drodze uzupełnienia stanowiska biegłych, którzy wydali odmienne orzeczenie, narusza art. 233 § 1 KPC (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2012 r., I UK 235/11). W wyroku z dnia 13 września 2016 r. I UK 344/15 Sąd Najwyższy wskazał, że w przypadku wydania w sprawie dwóch rozbieżnych w istotnych kwestiach opinii lekarskich, nieprawidłowe jest oparcie ustaleń na jednej z tych opinii, bez wyjaśnienia. W przypadku gdy rozbieżność poglądów na kwestie medyczne nie wynika z błędów lub niedokładności występujących w jednej z opinii, argumentacja za przyjęciem jednego lub drugiego stanowiska wymaga wiedzy fachowej. W takiej sytuacji dla rozstrzygnięcia sprawy potrzebne jest zażądanie trzeciej opinii w celu wyjaśnienia spornej kwestii, bądź zażądanie ustnego wyjaśnienia rozbieżności przez biegłych, którzy dokonali przeciwstawnych ocen medycznych stanu zdrowia ubezpieczonego.

Dlatego też, uznając zasadność podniesionego w powyższym zakresie zarzutu Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii kolejnego biegłego sądowego z zakresu ortopedii R. E. na okoliczność ustalenia dalszej niezdolności do pracy skarżącego. Wszak sąd odwoławczy jest instancją merytoryczną, zaś przepis art. 381 KPC nie może być postrzegany jako przeszkoda do wyjaśnienia okoliczności koniecznych do prawidłowego rozstrzygnięcia sporu, zwłaszcza jeżeli taka potrzeba zaistniała na etapie postępowania odwoławczego (tak wyrok Sądu Najwyższego - Izba Cywilna z dnia 14 lipca 2017 r. II CSK 655/16).

W świetle wiarygodnej opinii biegłego ortopedy R. E., zbieżnej z opinią biegłego D. D. (1), nie budzi wątpliwości fakt, iż ubezpieczony był niezdolny do pracy od 06.04.2016r do 31.08.2016 roku. Biegły podkreślił, iż ortopeda J. B. nie brał pod uwagę w swojej opinii z 09.09.2016 roku treści wniosku N9 z maja 2016 roku, w którym lekarz leczący zaznaczył, że u wnioskodawcy utrzymują się bóle i pacjent oczekuje na zabieg usunięcia metalu, nadto nie uwzględnił powodu przyjęcia wnioskodawcy do szpitala w T. w lipcu 2016 roku tj. z powodu konfliktującego zespolenia kostki bocznej. Biegły wskazał, iż złamanie co prawda zostało wygojone, ale konfliktujący metal zespalający powodowały dalsze naruszenie sprawności w stopniu uniemożliwiającym wykonania zawodu dekarza, jak uzasadniał biegły dr D.. Bóle i konflikt metalu zespalającego czynił więc nadal staw niesprawnym przez kolejny okres kilku miesięcy, na co wskazuje nadto zakres ruchów, który w dacie badania przez biegłego J. B. wynosił 40° i był gorszy niż zakres podany w pomiarach Komisji lekarskiej ZUS, która w maju 2016 roku stwierdziła, że zakres zgięcia podeszwowego wynosi "48°" tj a więc był większy o 8°, niż ustalił dr J. B. w opinii z dnia 09.09.2016 roku. Ubytek stwierdzony przez biegłego J. B. świadczy o utrzymującej dysfunkcji organu, co skutkuje uznaniem, iż ubezpieczony był niezdolny do pracy od dnia

06.04.2016 roku do dnia 31.08.2016 roku (dowód: opinia biegłego D. D. (1) k-60,61 opinia biegłego ortopedy R. E. k-104-105, opinia uzupełniająca k-116).

Powyższa konkluzja czyni bezzasadnymi podniesione w apelacji zarzuty naruszenia przez Sąd Rejonowy art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2016r., poz. 372, ze zm.) i skutkuje ostatecznie uznaniem, iż wyrok Sądu I instancji odpowiada prawu.

Sąd Okręgowy oddalił wnioski dowodowe apelującego zawarte w piśmie procesowym z dnia 13.11.2017 roku jako nie wnoszące nowych okoliczności do sprawy i zmierzające li tylko do przedłużenia postępowania w sprawie.

Dlatego też, mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy ostatecznie na podstawie art. 385 k.p.c oddalił apelację organu rentowego, jako bezzasadną.