

Sygn. akt V Ua 31/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 czerwca 2021 r.

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

Wydział V w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Agnieszka Leżańska

Sędziowie: Sędzia Magdalena Marczyńska, Sędzia Urszula Sipińska-Sęk

Protokolant: st. sekretarz sądowy Marcelina Machera

po rozpoznaniu w dniu 15 czerwca 2021 r. w Piotrkowie Trybunalskim

na rozprawie

sprawy z wniosku E. Ż. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o świadczenia rehabilitacyjne

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. od wyroku Sądu Rejonowego w Piotrkowie Tryb. IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 26 czerwca 2019 r. sygn. akt IV U 52/19

oddala apelację.

Sędzia Magdalena Marczyńska Sędzia Agnieszka Leżańska Sędzia Urszula Sipińska-Sęk

Sygn.akt VUa 31/19

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 26 czerwca 2019 roku Sąd Rejonowy w Piotrkowie Trybunalskim IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie o sygn. akt IV U 52/19 zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. z dnia 29 stycznia 2019 roku w ten sposób, że przyznał E. Ż. (1) prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 7 miesięcy począwszy od 11 stycznia 2019 roku.

Podstawą powyższego rozstrzygnięcia były następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne Sądu Rejonowego:

E. Ż. (1) urodziła się (...). Wnioskodawczyni doznała 12 lutego 2018 roku zawału serca, w następstwie którego przebywała na zwolnieniu lekarskim oraz od 14 sierpnia 2018 roku do 10 stycznia 2019 roku na świadczeniu rehabilitacyjnym (150 dni). Po tym okresie nie odzyskała ona w pełni zdolności do pracy.

Na podstawie opinii biegłej kardiolog L. D. Sąd Rejonowy ustalił, że wnioskodawczyni poza zawałem serca, cierpi na przewlekłą chorobę wieńcową, nadciśnienie tętnicze, niedomykalność zastawki mitralnej, przewlekłą dysfunkcję mięśnia lewej komory, cukrzycę typu 2, zaburzenia gospodarki lipidowej i otyłość. Zawał serca był powikłany

obrzękiem płuc. Był on spowodowany nadciśnieniem tętniczym. U wnioskodawczynie nadal utrzymuje się niska tolerancja wysiłku, okresowe zwyczajki ciśnienia, leczenie przez okres do 7 miesięcy da pozytywne wyniki.

Sąd Rejonowy podniósł, że biegła lekarz kardiolog dokonała analizy dostępnej dokumentacji medycznej, przeprowadziła badanie wnioskodawczynie i określiła jej stan zdrowia z uwzględnieniem ryzyka, jakie niosą współistniejące schorzenia, na które cierpi wnioskodawczynie. Jak wskazał Sąd I instancji E. Ż. jest osobą po przebytych zawałach mięśnia sercowego, zawałach powikłanym obrzękiem płuc. Rehabilitacja z uwagi na ciężki przebieg zawału była trudna i długotrwała. Wnioskodawczynie uwzględniając jej wiek, fakt że ma znaczną nadwagę i cierpi na cukrzycę typu 2 wymaga długiego okresu leczenia dla odzyskania zdolności do pracy, jednak leczenie pozwoli - zdaniem Sądu Rejonowego - tę zdolność do pracy odzyskać. Z uwagi na powyższe, Sąd I instancji uznał, że E. Ż. (1) spełnia przesłanki z art. 18 ustawy zasiłkowej. Dlatego Sąd Rejonowy zmienił decyzję ZUS i przyznał wnioskodawczynie prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 7 miesięcy.

Apelację od wyroku wniósł w dniu 24 lipca 2019 roku organ rentowy, zaskarżając go w całości. Wyrokowi zarzucił:

1. naruszenie prawa procesowego, które miało wpływ na treść wyroku, a w szczególności: art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego i przyjęcie, że w sprawie występują przesłanki do przyznania ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres siedmiu miesięcy począwszy od 11 stycznia 2019 r., podczas gdy ubezpieczona nie ma prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, bowiem po 10 stycznia 2019 r. nie była osobą niezdolną do pracy;

2. naruszenie prawa materialnego, a w szczególności art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez przyznanie ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres siedmiu miesięcy, począwszy od dnia 11 stycznia 2019 roku, podczas gdy ubezpieczona nie spełnia warunków do przyznania tego świadczenia, gdyż po wyczerpaniu 5 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego (od 14.08.2018 r. do 10.01.2019 r.) była osobą zdolną do pracy.

W konsekwencji powyższego ZUS wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego kardiologa na okoliczność czy wnioskodawczynie po wyczerpaniu zasiłku chorobowego i okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego do 10 stycznia 2019 roku była nadal niezdolna do pracy i kwalifikowała się do świadczenia rehabilitacyjnego, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

W piśmie procesowym z 27 listopada 2019 roku ZUS wniósł o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy na okoliczność czy wnioskodawczynie po wyczerpaniu zasiłku chorobowego i okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego do 10 stycznia 2019 roku była nadal niezdolna do pracy i kwalifikowała się do świadczenia rehabilitacyjnego i na jaki okres, biorąc pod uwagę ostatnio wykonywaną przez nią lekką pracę biurową – referenta.

W piśmie procesowym z dnia 8 lutego 2021 roku ZUS ponowił wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy.

Na rozprawie w dniu 15 czerwca 2021 roku wnioskodawczynie wniosła o oddalenie apelacji organu rentowego.

Sąd Okręgowy postanowieniem z dnia 15 czerwca 2021 roku oddalił wniosek organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego medycyny pracy.

Sąd Okręgowy dodatkowo ustalił:

E. Ż. (2) przebyła ostry zespół wieńcowy (zawał serca (...)) powikłany obrzękiem płuc, bez zmian w nasilonych tętnicach wieńcowych. Z uwagi na cukrzycę typu 2, nadciśnienie tętnicze i nadwagę należy do grupy wysokiego ryzyka sercowo-naczyniowego. Z uwagi na przebyty ostry zespół wieńcowy, obniżenie globalnej funkcji wyrzutowej lewej

komory, utrzymujące się wysokie wartości ciśnienia tętniczego pomimo leczenia wnioskodawczyni była niezdolna do pracy wykonywanej ostatnio (referent) przez okres dalszych 7 miesięcy począwszy od 11 stycznia 2019 roku. Dalsze leczenie i rehabilitacja rokowały odzyskanie zdolności do pracy.

(dowód: opinia uzupełniająca biegłej kardiolog L. D. – k.47-48 akt, 82 akt)

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja jest bezzasadna.

Zarzut naruszenia przez Sąd Rejonowy art. 18 ustęp 1 ustawy świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa przez przyznanie ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres siedmiu miesięcy począwszy od dnia 11 stycznia 2019 roku, należy uznać za chybiony.

Zarzut naruszenia prawa materialnego w zasadzie można podnosić jedynie wówczas, gdy nie kwestionuje się dokonanych przez Sąd I instancji ustaleń faktycznych. Zarzut naruszenia prawa materialnego winien być bowiem odnoszony do określonego stanu faktycznego - który skarżący akceptuje - a do którego to stanu faktycznego wadliwie zastosowano prawo materialne. Naruszenie prawa materialnego jak wiadomo może nastąpić bądź poprzez jego błędną wykładnię - czyli poprzez mylne rozumienie treści określonej normy prawnej, albo poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, czyli poprzez błędne uznanie, iż do danego ustalonego stanu faktycznego ma zastosowanie dany przepis prawa materialnego, albo też odwrotnie, tzn. przepis, który winien mieć zastosowanie w danym stanie faktycznym - nie został zastosowany (szerzej w tym zakresie por. postanowienie SN z 15.10.2001r. I CKN 102/99; wyrok SN z 05.10.2000r. II CKN 300/00; postanowienie z 28.05.1999r. I CKN 267/99 Prok. i Pr. 1999/11-12/34 ; wyrok SN z 19.01.1998r. I CKN 424/97OSNC 1998/9/136 i inne).

W przedmiotowej sprawie Sąd Rejonowy - w oparciu o opinię biegłej kardiolog L. D. ustalił w stanie faktycznym, że wnioskodawczyni jest nadal niezdolna do pracy, a kontynuowanie leczenia rokuje odzyskanie przez nią zdolności do pracy. Powyższe ustalenia faktycznej - wbrew zarzutom skarżącego - dawało zatem Sądowi Rejonowemu prawo do przyznania wnioskodawczyni świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres w oparciu o art. 18 ustęp 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa

Stosownie bowiem do treści art. 18 ustęp 1 cytowanej wyżej ustawy świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy.

Apelacja została wadliwie skonstruowana, mimo sporządzenia jej przez zawodowego pełnomocnika. W uzasadnieniu apelacji skarżący podnosi zarzut dokonania przez Sąd błędnej oceny dowodów, a mianowicie wydania wyroku w oparciu o opinię biegłej kardiolog L. D., która odmiennie od lekarzy orzeczników ZUS oceniła stan zdrowia wnioskodawczyni z punktu widzenia uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego, czyli zarzut naruszenia prawa procesowego tj. art. 233 k.p.c. ZUS w apelacji powielił zarzuty podniesione na etapie postępowania pierwszoinstancyjnego. Z uwagi na to, że Sąd Rejonowy nie zlecił biegłej kardiolog ustosunkowania się do zarzutów organu rentowego w opinii uzupełniającej, Sąd Okręgowy w tym zakresie uzupełnił postępowanie dowodowe. Dodatkowo Sąd Okręgowy zlecił odniesienie się przez biegłą do możliwości wykonywania dotychczasowego zatrudnienia - pracy referenta.

Biegła kardiolog podniosła, że w celu oceny stanu zdrowia wnioskodawczyni po przebyłym ostrym zespole wieńcowym w lutym 2018 roku i rokowania na przyszłość istotna jest ocena echokardiograficzna funkcji serca ze szczególnym uwzględnieniem funkcji rozkurczowej mięśnia lewej komory, ocena tolerancji wysiłku i kontroli ciśnienia tętniczego. Badanie echokardiograficzne z 15 stycznia 2019 roku wykazało upośledzenie funkcji rozkurczowej serca pod postacią zaburzeń relaksacji. Natomiast opis badania echokardiograficznego wykonanego miesiąc wcześniej w trakcie rehabilitacji w ramach prewencji ZUS, na który powołuje się apelujący, jak podkreśla biegła, nie uwzględnia w ogóle parametrów oceniających funkcję rozkurczową lewej komory serca. Również w epikryzie odniesiono się jedynie

do funkcji skurczowej serca, która była prawidłowa, pomijając całkowicie ocenę funkcji rozkurczowej, która jest niezwykle istotna z punktu widzenia całości obrazu klinicznego. Powyższe świadczy o tym, że lekarze orzecznicy ZUS ocenę stanu zdrowia skarżącej oparli na niepełnym opisie badania echokardiograficznego, bo pomijającym istotną funkcję rozkurczową serca, co nie pozwoliło na prawidłową ocenę stanu zdrowia wnioskodawczyni. To samo dotyczy, jak podkreśla biegła, opisu próby wysiłkowej z 3 grudnia 2018 roku, która zdaniem apelującego, miała świadczyć o dobrej tolerancji wysiłku przez wnioskodawczynię, z uwagi na zakończonej próby przy obciążeniu 8 MET. W opisie badania brak bowiem wskazania po ilu minutach trwania wysiłku badanie zostało zakończone, czy po uzyskaniu obciążenia 8 MET badanie zostało kontynuowane, przez ile minut, czy też zostało przerwane. Tak opisany wynik próby wysiłkowej, zdaniem biegłej kardiolog, budzi duże wątpliwości, co do sposobu jego przeprowadzenia i interpretacji. Tym samym próba wysiłkowa z 3 grudnia 2018 roku z uwagi na powyższe uchybienia, wbrew stanowisku ZUS, nie jest miarodajnym dokumentem do oceny stanu zdrowia wnioskodawczyni. Biegła dodała, że informację o wysokich skokach ciśnienia u wnioskodawczyni uzyskała w istocie z wywiadu od samej wnioskodawczyni, ale zestawienie tego wywiadu z dostępną dokumentacją medyczną, pozwoliło biegłej kardiolog na uznanie go za miarodajny. Biegła - biorąc pod uwagę całokształt obrazu chorobowego oraz stan układu krążenia oceniony na podstawie badania lekarskiego wnioskodawczyni ustalony na styczeń 2019 rok - stwierdziła, że stopień nasilenia schorzenia kardiologicznego czynił wnioskodawczynię w dalszym ciągu niezdolną do pracy na dotychczasowym stanowisku referenta. Biegła podniosła, że mimo że praca referenta jest zaliczana do lekkich, to jednak wiąże się z pełnowymiarowym dniem pracy, w którym należy nie tylko dotrzeć do i z pracy, ale także przynieść akta i dokumenty, umieszczać je na półkach. Wnioskodawczyni z uwagi na przebyty ostry zespół wieńcowy, obniżenie globalnej funkcji wyrzutowej lewej komory, utrzymujące się wysokie wartości ciśnienia tętniczego pomimo leczenia, była niezdolna do wykonywania takiej pracy (referent) przez okres dalszych 7 miesięcy począwszy od 11 stycznia 2019 roku. Nie mniej dalsze leczenie i rehabilitacja rokowały odzyskanie zdolności do pracy.

Opinie sporządzone przez biegłą kardiolog Sąd Okręgowy ocenił jako prawidłowe, opierają się bowiem na kompleksowej, ocenie dokumentacji medycznej wnioskodawczyni. Opinia jest logiczna, jasna i należyte uzasadniona. Nie było tym samym potrzeby dopuszczania dowodu z opinii biegłego medycyny pracy. Przyczyną niezdolności do pracy wnioskodawczyni był wyłącznie stopień nasilenia schorzenia kardiologicznego, a nie także innych schorzeń, a do jego oceny uprawnienia ma wyłącznie biegły kardiolog, a nie biegły medycyny pracy. Biegła kardiolog dysponowała zatem wystarczającą wiedzą medyczną do tego, by móc ocenić, czy wnioskodawczyni była zdolna do wykonywania pracy referenta i to uczyniła. Okoliczność, że ZUS nie podziela opinii biegłej kardiolog, nie jest wystarczającą do przeprowadzenia dowodu z opinii kolejnego biegłego. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem, jeżeli opinia biegłego jest kompetentna i przekonująca, a taką jest opinia biegłej kardiolog, Sąd nie ma obowiązku dopuszczania dowodu z dalszej opinii (por. m.in. wyrok z 21 listopada 1974r., II CR 638/74, OSPiKA 1975/5/108). Organ rentowy nie wykazał braku kompetencji czy niezbędnych kwalifikacji po stronie wypowiadającej się w niniejszej sprawie biegłej kardiolog, której wnioski opinii kwestionował. Dlatego też Sąd Okręgowy wniosek dowodowy organu rentowego oddalił jako zmierzający li tylko do przedłużenia postępowania sądowego. Należy przypomnieć, że o konieczności dopuszczeniu dowodu z opinii innego biegłego nie może decydować wyłącznie wniosek strony, lecz zawarte w tym wniosku konkretne uwagi i argumenty podważające miarodajność dotychczasowej opinii dla rozstrzygnięcia sprawy. Organowi rentowemu nie udało się podnieść takich argumentów, które zdyskredytowałyby opinię kardiologiczną. Natomiast biegła kardiolog w opinii zbili wszystkie podnoszone przez ZUS zarzuty, wykazując ich bezzasadność.

Biegła kardiolog kompleksowo i bardzo dokładnie przedstawiła nie tylko rozpoznanie choroby (ostry zespół wieńcowy, nadciśnienie tętnicze), ale także jej powikłania oraz wpływ tej choroby na zdolność wnioskodawczyni do dotychczasowej pracy referenta. Świadczenie rehabilitacyjne jest bowiem „świadctwem na dokończenie leczenia”. Jego przyznanie służy odzyskaniu zdolności do pracy dotychczasowej w sytuacji, w której dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie tej zdolności w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy. Celem tego świadczenia jest zapewnienie osobie uprawnionej źródła przychodu w sytuacji, w której najczęściej dochodzi do rozwiązania z nią stosunku pracy przez pracodawcę (por. art. 53 KP), a osoba ta z powodu niezdolności do pracy, pracy tej świadczyć nie może. Oznacza to, że niezdolność do pracy jako przesłanka nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego dotyczy pracy (stanowiska), w zakresie której uprzednio została orzeczona niezdolność do pracy, a nie zdolności do

jakiegokolwiek innej pracy. Innymi słowy przepis ten stanowi o niezdolności do pracy wskutek choroby odniesionej do pracy (stanowiska) wykonywanej przed zachorowaniem (tak por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia z dnia 13 stycznia 2015 r. sygn. akt II UK 118/14). Pojęcie niezdolności do pracy w rozumieniu ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa jest zatem węższe od pojęcia niezdolności do pracy w rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Odnosi się ono bowiem wyłącznie do dotychczasowego, ostatniego zatrudnienia. Podczas gdy dla potrzeb rentowych pojęcie niezdolności do pracy odnosi się albo do jakiegokolwiek pracy (przy całkowitej niezdolności do pracy), albo do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi formalnymi i rzeczywistymi (przy częściowej niezdolności do pracy). Biegła kardiolog w opinii uwzględniła charakter dotychczas wykonywanej pracy przez ubezpieczoną (praca referenta). Stopień nasilenia występujących u wnioskodawczyni schorzeń po 11 stycznia 2019 roku uniemożliwiał jej wykonywanie takiej pracy, co oznacza że była niezdolna do pracy. Jednocześnie biegła podniosła, że dalsze prawidłowe leczenie, rokowało na odzyskanie przez wnioskodawczynię zdolności do wykonywania dotychczasowej pracy.

Tym samym ubezpieczona spełniła przesłanki z art. 18 ustęp 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego. Po wyczerpaniu zasiłku chorobowego była bowiem w dalszym ciągu niezdolna do pracy, ale zachodziło pozytywne rokowanie co do odzyskania przez nią zdolności do pracy w wyniku dalszego leczenia lub rehabilitacji leczniczej.

Reasumując Sąd I instancji dokonał prawidłowej, swobodnej oceny materiału dowodowego, nie przekraczając granic art. 233§1 k.p.c. Ocena zebranego w sprawie materiału dowodowego jest domeną Sądu orzekającego. Granice swobodnej oceny dowodów może naruszać tylko dowolna ocena zebranego materiału dowodowego, brak wszechstronnej oceny wszystkich istotnych dowodów lub ich ocena sprzeczna z zasadami logicznego powiązania wniosków z ustalonym stanem faktycznym lub doświadczeniem życiowym (por wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 czerwca 2001r. II UKN 423/00). Podważenie sędziowskiej oceny może mieć więc miejsce tylko w okolicznościach wyjątkowych, a mianowicie wówczas jeżeli pozostaje ona w sprzeczności z zasadami logicznego rozumowania, bądź też przeczy regułom doświadczenia życiowego. Żadna z tych okoliczności – jak wyżej wykazano - nie miała miejsca w będącej przedmiotem osądu sprawie. Sąd I instancji nie przekroczył reguł swobodnej oceny dowodów, do której jest uprawniony w myśl art. 233 k.p.c.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację organu rentowego jako całkowicie bezzasadną.

Poczynione przez Sąd I instancji ustalenia faktyczne są pełne i wystarczające do merytorycznego rozpoznania apelacji, a Sąd Okręgowy podziela je i przyjmuje za własne.

Stosownie do treści art. 18 ustęp 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U z 2010r. nr 77, poz. 512 ze zm) świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy.

Sąd Okręgowy podziela ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego dokonane na podstawie opinii biegłej sądowej z dziedziny neurologii B. B., iż wnioskodawca po zakończeniu 182 dniowego korzystania z zasiłku chorobowego oraz 4 miesięcznego okresu świadczenia rehabilitacyjnego, odzyskał zdolność do pracy, co stanowi negatywną przesłankę prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Sąd Rejonowy w sposób przekonywujący i logiczny uzasadnił dlaczego uznał opinię biegłej neurolog za wystarczającą do rozpoznania sprawy.