

Sygn. akt: XU-680/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 lutego 2015r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych we Wrocławiu
w składzie:

Przewodniczący: SSR Barbara Bonczar

Protokolant: Grażyna Mazurkiewicz

po rozpoznaniu na posiedzeniu jawnym w dniu 17 lutego 2015r. we Wrocławiu

sprawy z odwołania **R. O.**

od decyzji Z. U. S. Oddział we W.

z dnia 26 sierpnia 2014r. znak: (...)

w sprawie **R. O.**

przeciwko Z. U. S. Oddział we W.

o **świadczenie rehabilitacyjne**

1. oddala odwołanie,
2. nie obciąża stron kosztami postępowania.

UZASADNIENIE

Ubezpieczony, R. O., wniósł odwołanie od decyzji organu rentowego, Z. U. S. Oddział we W., z dnia 26 sierpnia 2014 r. znak (...), odmawiającej mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

W uzasadnieniu odwołania, ubezpieczony podniósł, iż wbrew orzeczeniu Komisji Lekarskiej ZUS jest osobą niezdolną do pracy i w pełni przysługuje mu uprawnienie do ubiegania się o świadczenie rehabilitacyjne. Ubezpieczony wskazał, iż zgodnie z zaleceniami lekarza neurochirurga powinien unikać dźwigania ciężarów i wysiłku fizycznego, co świetle wykonywanej pracy przez niego pracy jest niemożliwe. W ocenie ubezpieczonego błędne są twierdzenia komisji lekarskiej Z. U. S. wskazujące, iż upośledzenie stanu funkcjonalnego organizmu skarżącego jest niewielkiego stopnia. Zauważyć trzeba, iż ubezpieczony oczekuje za zabieg operacyjny który umożliwi powrót do zdrowia, a z uwagi na długość okresu wyczekiwania niemożliwe jest w okresie pomiędzy zakończeniem pobierania zasiłku chorobowego, a datą przeprowadzenia operacji wykonywanie pracy zarobkowej.

Organ rentowy – Z. U. S. Oddział we W., w odpowiedzi na odwołanie ubezpieczonego, wniósł o jego oddalenie, z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

W uzasadnieniu swojego stanowiska organ rentowy zarzucił, iż Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem stwierdziła brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego z uwagi na to że rozpoznane schorzenie nie skutkuje obecnie naruszeniem sprawności organizmu powodującym ograniczone zdolności do pracy

zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji. Wykształcenie ubezpieczonego, posiadane kwalifikacje i rodzaj dotychczasowej pracy umożliwia wykonywanie pracy.

Przy dokonywaniu ustaleń orzeczniczych uwzględniono: stopień naruszenia sprawności organizmu, poziom wykształcenia, wiek, predyspozycje psychofizyczne.

W związku z powyższym w ocenie organu rentowego, decyzja w sprawie odmowy przyznania ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego została wydana zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony, R. O., ma 41 lat, z wykształcenie średnie zawodowe, zawód murarz, prowadzi działalność gospodarczą montaż okien i drzwi. Był diagnozowany z powodu zespołów bólowych korzeniowych. W okresie od 01 stycznia 2014 r. do 21 czerwca 2014 r. pobierał zasiłek chorobowy (182 dni).

Wykonane w dniu 20 marca 2013 r. badanie MR kręgosłupa lędźwiowego wskazało na spłylenie lordozy kręgosłupa lędźwiowego, guzki Schmorla w trzonach kręgów lędźwiowych, pośrodkowo-prawoboczna przepuklina tarczycy międzykręgowej L4/5 uciskająca worek oponowy i zamykająca prawy otwór m/k. Centralne przepukliny tarcz m/k L2/3 i L3/4 z uciśnięciem worka oponowego, zaznaczone zmiany zwyrodnieniowe w trzonach kręgowych i w obrębie tarcz m/k na poziomach dyskopatii.

Wykonane w dniu 08 maja 2013 r. badanie MR kręgosłupa szyjnego wskazało na dużą pośrodkowo-prawoboczną przepuklinę jądra miazdżystego C6/7-0,7 cm uciskająca worek oponowy i rdzeń kręgowy od strony prawej i zamykająca prawy otwór.

Wykonane w dniu 06 czerwca 2014 r. MR kręgosłupa szyjnego wskazało na zmiany zwyrodnieniowe C6/C7. Na poziomie C6/C7 widoczna jest mniejsza niż poprzednio centralno-prawostronna przepuklina krążka międzykręgowego, która w mniejszym stopniu uciska na worek oponowy, rdzeń kręgowy i korzeń nerwu rdzeniowego. Na wysokości C3/C4 i C5/6 stwierdza się obecność centralno-obustronnych wypuklin krążków międzykręgowych również z cechami ucisku na worek oponowy. W trzonach kręgowych widoczne zmiany zwyrodnieniowe w postaci osteofitów i ognisk zwyrodnienia tłuszczowego.

Ubezpieczony został zakwalifikowany do zabiegu operacyjnego dyskopatii szyjnej.

Dowód: dokumentacja medyczna k. 11, 12, 22, 27, 28 – dokumentacja plik акта ZUS.

W dniu 15 czerwca 2013 r. ubezpieczony złożył wniosek o wydanie orzeczenia. Prawomocną decyzją z dnia 05 sierpnia 2013 r. znak (...) Z. U. S. Oddział we W. odmówił prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód: wniosek k. 4, decyzja z dn. 05.08.2013 r. k. 6 – dokumentacja plik акта ZUS.

W dniu 02 lipca 2014 r. ubezpieczony złożył wniosek o wydanie orzeczenia.

Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS ustalono, iż R. O. nie jest niezdolny do pracy oraz iż nie występują okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Na skutek złożonego przez ubezpieczonego sprzeciwu Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 19 sierpnia 2014 r. stwierdziła zdolność do pracy ubezpieczonego i brak przesłanek uprawniających do otrzymania świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód: wniosek k. 15, orzeczenie lekarza orzecznika ZUS k. 16 – dokumentacja plik акта ZUS.

Decyzją z dnia 26 sierpnia 2014 r. znak (...) odmówiono R. O. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód: decyzja – plik w aktach ZUS.

Badanie neurologiczne R. O. wskazało na kontakt słowny logiczny, prawidłowo zorientowany w czasie i w miejscu oraz co do własnej osoby. Mowa bez zaburzeń. Chód prawidłowy, na palcach i piętach. Narzut czynnościowy podczas badania. Próba Romberga prawidłowa, zborność tułowi i kończyn niezaburzona. Czaszka symetryczna, gałki oczne prawidłowo ustawione, dobrze, ruchome. Oczopląs nieobecny, źrenice równe okrągłe, prawidłowo reagują na światła. W zakresie pozostałych nerwów czaszkowych bez zmian. Ruchomość kręgosłupa w odcinku szyjnym nieco ograniczona bólowo, tkliwość okolicy podpotylicznej. W odcinku lędźwiowym ruchomość prawidłowa. Objawy rozciągowe korzeniowe-szyjne i l-s ujemne. Napięcie mięśni przykręgosłupowych prawidłowe we wszystkich odcinkach. Nieco opóźnia czynnościowo prawą kończynę górną przy unoszeniu, nie wykorzystuje siły chwytu prawej ręki. Siła i napięcie mięśni prawidłowe pozostałych mięśniach kończyn górnych i dolnych, mięśnie bez zaniku. Odruchy ścięgnowe i okostnowe miernie żwawe, równe w kończynach górnych, kolanowe równe, skokowe nieco osłabione. Objawy piramidowe ujemne. Podaje osłabione czucie na powierzchni całej prawej kończyny górnej.

Biegły z zakresu ortopedii stwierdził u ubezpieczonego chód bez utykania i zaburzeń równowagi. Głowa symetryczna, gałki oczne prawidłowo osadzone i ustawione. Źrenice równe, szyja symetryczna. Klatka piersiowa symetryczna, oddechowo ruchoma. Brzuch w poziomie klatki piersiowej. Ruchomość kręgosłupa w odcinku szyjnym: rotacja na boki po 50 stopni, zgięcie na boki po 20 stopni, próba broda-mostek na 2 palce, odgięcie do tyłu 15 stopni, Tkliwość w okolicy podpotylicznej. Odcinek lędźwiowy – ruchomość prawidłowa. Kończyny górne autonomiczne i czynnościowo bez zmian, mięśnie obręczy barkowej i kończyn górnych bez zaniku. Kończyny dolne ułożone swobodnie wzdłuż długiej osi ciała w rotacji pośredniej. Obwody kończyn dolnych symetryczne. Obrisy, zawartość i ruchomość dużych stawów kończyn dolnych prawidłowa. Ukrwienie kończyn dolne prawidłowe.

U ubezpieczonego rozpoznano zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa w odcinku szyjnym i lędźwiowo-krzyżowym wielopoziomowe z okresowym zespołem bólowym, bez istotnych ubytków neurologicznych.

Ubezpieczony z przyczyn ortopedycznych i neurologicznych jest zdolny do pracy od dnia 21 czerwca 2014 r.

Dowód: opinia biegłych sądowych z dnia 08.11.2014 r. r. k. 14.

Na rozprawie w dniu 17 lutego 2015 r. ubezpieczony złożył zastrzeżenia do opinii biegłych sądowych wskazując, iż opinii nie zawiera informacji iż ubezpieczony wykonuje pracę fizyczną, która przy schorzeniach na jakie cierpi jest przeciwwskazaniem konsekwencji jest niezdolny do pracy.

Dowód: zastrzeżenia ubezpieczonego złożone na rozprawie k. 32, k. 33 (płyta CD).

W oparciu o powyższe ustalenia faktyczne, Sąd zważył co następuje:

Odwołanie jako bezzasadne, nie zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z treścią art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku (tj.: Dz. U. z 2014 r., poz. 159 ze zm.) o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, 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.

Jednocześnie przysługuje ono przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy (art. 18 ust. 2 ustawy).

Bezsporną okolicznością jest to, że w okresie od 01 czerwca 2014 r. do 20 czerwca 2014 r. ubezpieczony wykorzystał 182 przysługującego okresu zasiłkowego.

Istotą sporu było ustalenie czy w okresie od dnia 21 czerwca 2014 r. R. O. był niezdolny do pracy.

Stwierdzenie okoliczności istotnych dla rozpoznania niniejszej sprawy wymagało wiadomości specjalnych i musiało znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłego sądowego. Pełne wyjaśnienie spornych okoliczności wymagało bowiem wiadomości specjalnych, jakimi Sąd nie dysponował.

Z opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii i neurologii wynika, że u ubezpieczonego rozpoznano zmiany zwyrodnieniowe-dyskopatyczne kręgosłupa w odcinku szyjnym i lędźwiowo-krzyżowym wielopoziomowe z okresowym zespołem bólowym bez istotnych ubytków neurologicznych.

W opinii biegłych sądowych, stan zdrowia ubezpieczonego nie uzasadnia przyznania mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego gdyż od dnia 21 czerwca 2014 r. jest osobą zdolną do pracy.

Jak wskazali w uzasadnieniu swojej opinii biegli sądowi z zakresu neurologii i ortopedii, ubezpieczony od dnia 01 stycznia 2014 r. przebywał na zwolnieniu lekarskim z powodu bólów kręgosłupa w odcinku szyjnym z promieniowaniem do prawej kończyny górnej. Stosowane było leczenie farmakologiczne przeciwbólowe, ubezpieczony korzystał jedynie z lam soux. Badania MR kręgosłupa szyjnego wykazało poprawę w porównaniu z badaniem wykonanym rok wcześniej. U ubezpieczonego brak jest podstaw do stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu powoda w stopniu ograniczającym jego możliwości pracy w zakresie działalności gospodarczej. U ubezpieczonego nie występuje istotne ograniczenie funkcji kręgosłupa w odcinku szyjnym ani lędźwiowym ani też ubytków neurologicznych mogących mieć wpływ na pracę zarobkową R. O.. U powoda istnieje proces zwyrodnieniowy kręgosłupa o umiarkowanym stopniu zaawansowania z przewagą w odcinku szyjnym. W okresach nawrotów ubezpieczony może być leczony w ramach okresowych zwolnień lekarskich.

Oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy, Sąd dał wiarę przedstawionym w sprawie dowodom z dokumentacji leczniczej, jako że żadna ze stron w toku postępowania nie podważyła skutecznie ich autentyczności i wiarygodności.

Ponadto, Sąd uznał za wiarygodne, opinie sporządzone w toku niniejszego postępowania przez biegłych sądowych. W ocenie Sądu, wydane w sprawie opinie biegłych sądowych są rzetelne, oparte na dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy i badaniu ubezpieczonego i Sąd w pełni podzielił dokonane w nich ustalenia.

Zdaniem Sądu, brak jest podstaw do zanegowania takiego stanowiska biegłych. Tym bardziej, że wydane opinie przez biegłych sądowych zawierają pełne i jasne uzasadnienia, uwzględniające rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia i stopień ich nasilenia po przeprowadzonym leczeniu. Biegli sądowi obowiązani są zaś orzekać zgodnie z wiedzą medyczną, posiadanymi kwalifikacjami i obowiązującymi przepisami. Zatem ich pole orzekania nie jest ograniczone żadnymi dodatkowymi kryteriami, poza obowiązującymi przepisami. Dlatego zdaniem Sądu, sporządzonym przez biegłych opiniom, nie można odmówić rzetelności i fachowości co do medycznej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego, w odniesieniu do obowiązujących przepisów. Tym bardziej, że są to specjaliści z dużym doświadczeniem medycznym i stażem orzeczniczym. Wydający w sprawie opinię biegły sądowy jest lekarzem niezależnym od stron i nie ma żadnego powodu, aby orzekać na korzyść którejkolwiek ze stron. Zgodnie z art. 282 § 2 k.p.c. w związku z art. 283 § 2 k.p.c. biegły sądowy wydający opinię w niniejszej sprawie złożył przed objęciem funkcji przysięgę, którą jest związany. Sąd nie znalazł podstaw do zanegowania bezstronności biegłych, jak i ich rzetelności przy wydaniu opinii. Opinia biegłego sądowego podlega ocenie przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c. – na podstawie właściwych dla jej przymiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażanych w niej wniosków.

Warto tutaj przytoczyć pogląd Sądu Najwyższego, który pomimo upływu czasu nie stracił na swojej aktualności. Mianowicie, Sąd Najwyższy w swoim wyroku z dnia 19 grudnia 1990 r. (I PR 148/90, OSP 1991/11/300) stwierdził, iż „Sąd może oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności. Może pomijać oczywiste pomyłki czy błędy rachunkowe. Nie może jednak nie podzielać poglądów biegłego, czy w ich miejsce wprowadzać własnych stwierdzeń”.

Jednocześnie Sąd nie uwzględnił zastrzeżeń ubezpieczonego do przedstawionych przez biegłych opinii. Zastrzeżenia te stanowiły bowiem niczym nie uzasadnioną polemikę z rzeczowo i merytorycznie uzasadnionymi opiniami biegłych. Przekonanie ubezpieczonego o jego niezdolności do pracy nie wynika bowiem z faktycznego stanu jego zdrowia i niemożności podjęcia zatrudnienia. Ubezpieczony próbuje uzasadnić swoją niezdolność do pracy niemożnością dźwigania ciężarów oraz tym, iż oczekuje na zabieg operacyjny którego wykonanie poprawi stan jego zdrowia.

W tym miejscu zasadne jest wskazanie, iż przesłankami nabycia świadczenia rehabilitacyjnego jest sytuacja, w której ustawowy okres pobierania zasiłku chorobowego został już wyczerpany, a osoba pobierająca dotychczas zasiłek chorobowy jest nadal niezdolna do pracy. Uprawnienie do świadczenia rehabilitacyjnego nie jest uzależnione od istnienia tej samej choroby po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, lecz od dalszego, nieprzerwanego występowania niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą lub inną chorobą, albo też kilkoma współistniejącymi chorobami (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 listopada 2013 r., II UK 135/13).

W ocenie Sądu obecny stan zdrowia ubezpieczonego nie wskazuje na niezdolność ubezpieczonego do wykonywania pracy albowiem stan ruchowy jest ogólnie dobry i pozwala na wykonywanie czynności w ramach prowadzonej działalności gospodarczej z zakresu montażu okien i drzwi. Podkreślić należy, iż stan ubezpieczonego uległ poprawie. Ponadto okoliczności, iż ubezpieczony oczekuje na zabieg operacyjny, mając na uwadze iż schorzenie zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa w odcinku szyjnym i lędźwiowo-krzyżowym wielopoziomowy nie stoją na przeszkodzie, aby do momentu zabiegu wykonywać. Nadto w razie nasilenia dolegliwości nic nie stoi na przeszkodzie aby ubezpieczony mógł korzystać z okresowych zwolnień lekarskich. Podkreślenia wymaga także to, iż świadczenie rehabilitacyjne nie jest i nie może być utożsamiane jako ewentualne źródło „utrzymania”.

Zgodnie z art. 286 k.p.c. Sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. Samo niezadowolenie stron z opinii biegłych nie uzasadnia jednak zażądania dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych.

To Sąd, w ramach zastrzeżonej dla niego swobody, decyduje, czy ma możliwość oceny dowodu w sposób pełny i wszechstronny, czy jest w stanie prześledzić jego wyniki oraz - mimo braku wiadomości specjalnych - ocenić rozumowanie, które doprowadziło biegłego do wydania opinii. Sąd czyni to zapoznając się z całością opinii, tj. z przedstawionym w niej materiałem dowodowym, wynikami badań przedmiotowych i podmiotowych. Wszystko to, a nie tylko końcowy wniosek opinii, stanowi przesłanki dla uzyskania przez sąd podstaw umożliwiających wyjaśnienie sprawy. Z tego też względu zastosowanie art. 286 k.p.c. pozostawione jest uznaniu sądu, co jednak w niniejszej sprawie – zważywszy na powyższe okoliczności – nie dało podstaw do jego zastosowania.

Mając powyższe na uwadze, Sąd w punkcie I sentencji wyroku, na mocy przepisu art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie ubezpieczonego, nie znajdując podstaw do jego uwzględnienia.

W punkcie II stosując zasadę z art. 102 k.p.c. Sąd nie obciążył ubezpieczonego kosztami procesu bacząc na sytuację materialną ubezpieczonego.