

Sygn. akt: XU 704/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 sierpnia 2019 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: SSR Agnieszka Chlipała - Koziol

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w trybie art. 148¹ k.p.c.

sprawy z odwołania **A. S.**

od decyzji **Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.**

z dnia 12.10.2017 r. znak: (...)

o świadczenie rehabilitacyjne

1. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 12.10.2017 r. w ten sposób, że przyznaje wnioskodawcy **A. S.** prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 26 sierpnia 2017 r. na okres 8 (ośmiu) miesięcy;
2. orzeka, iż nieuiszczone koszty sądowe ponosi Skarb Państwa.

UZASADNIENIE

Wnioskodawca **A. S.** wniósł odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 12.10.2017 r., znak (...) - (...), odmawiającej przyznania mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

W uzasadnieniu odwołania wnioskodawca zarzucił, że ustalenia organu rentowego są błędne, a opinia komisji lekarskiej – nierzetelna. Wskazał, że pracował jako kierowca TIR-a na trasach międzynarodowych, do tej zatem okoliczności winien się odnieść ZUS, nie zaś do jego wyższego wykształcenia. Wnioskodawca domagał się dopuszczenia dowodu z opinii biegłych ortopedy i neurologa.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy **Zakład Ubezpieczeń Społecznych we W.** wniósł o oddalenie odwołania z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

W uzasadnieniu pisma organ rentowy wskazał, że Lekarz Orzecznik ZUS oraz Komisja Lekarska ZUS uznały, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy, a także, iż brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Podniósł, że w decyzji uwzględniono stopień naruszenia sprawności organizmu, rodzaj wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje fizyczne wnioskodawcy.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

A. S. urodził się w (...) r. Z wykształcenia jest inżynierem, w ostatnim okresie poprzedzającym niezdolność do pracy pracował w charakterze kierowcy TIR-a na trasach międzynarodowych w pełnym wymiarze czasu pracy. Wykonywana przez niego praca należy do średnio-ciężkich, z przewagą wysiłku fizycznego, przeważnie siedząca, wymagająca

sprawności obu rąk, w wymuszonej pozycji, samodzielna, wymagająca szczególnej koncentracji, skupienia, odporności na stres, refleksu i ostrożności.

W okresie do 27.04.2017 r. wnioskodawca wykorzystał 182-dniowy okres zasiłkowy, a następnie w okresie do 25.08.2017 r. przez 4 miesiące pobierał świadczenie rehabilitacyjne.

Decyzją z dnia 12.10.2017 r. (znak (...) - (...)) na podstawie orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS i Komisji Lekarskiej ZUS organ rentowy odmówił wnioskodawcy prawa do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód:

- okoliczności bezsporne, a nadto:

- dokumentacja zgromadzona w aktach ZUS, w szczególności wywiad zawodowy

- decyzja ZUS we W. z dn. 12.01.2017 r. w aktach ZUS

(załącznik).

U wnioskodawcy rozpoznaje się chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa lędźwiowego z dwupoziomowymi przepuklinami krążków międzykręgowych L-4-L-5 i L-5-S-1, z zespołem korzeniowym oraz stan po skręceniu stawu skokowego prawego.

Leczenie wnioskodawcy nie było przeprowadzone prawidłowo. Stan kręgosłupa wnioskodawcy w porównaniu z okresem długotrwałego zwolnienia lekarskiego i 4-miesięcznego świadczenia rehabilitacyjnego zmienił się po 25.08.2017 r. na tyle, by po 25.08.2017 r. wnioskodawca był zdolny do pracy.

Wnioskodawca nie był zdolny do pracy na ostatnio zajmowanym stanowisku po dniu 25.08.2017 r. i kwalifikował się do przyznania zasiłku rehabilitacyjnego na dalsze 8 miesięcy.

Dowód: opinia biegłych ortopedy i neurologa k. 139-143

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie było uzasadnione w całości.

Stosownie do treści art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. 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 rokują odzyskanie zdolności do pracy (ust. 1). Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy (ust. 2). O okolicznościach, o których mowa w ust. 1 i 2, orzeka lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ust. 3). Od orzeczenia lekarza orzecznika ubezpieczonemu przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w terminie i na zasadach przewidzianych w przepisach o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (ust. 4). Od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przysługuje odwołanie wniesione za pośrednictwem Oddziału ZUS do Sądu Rejonowego – Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych właściwego według miejsca zamieszkania, w terminie miesiąca od doręczenia decyzji.

Odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych we W. z dnia 12.10.2017 r. zasługiwało na uwzględnienie w całości.

Ustalając stan faktyczny sprawy Sąd skorzystał z dowodów z dokumentów, w szczególności akt orzeczniczych organu rentowego oraz dokumentacji medycznej wnioskodawcy, albowiem ich wiarygodność i autentyczność nie budziła wątpliwości stron ani Sądu, a także treści opinii sądowo-lekarskiej wydanej przez biegłych sądowych ortopedę i neurologa z dnia 7.05.2019 r. (k. 139-143). Sąd pominął dowód z przesłuchania stron jako zbędny i niecelowy, z uwagi

na nieposiadanie przez strony specjalistycznej wiedzy medycznej, niezbędnej w niniejszej sprawie. Sąd nie uwzględnił również wniosków opinii ortopedy i neurologa z dnia 22.01.2018 r., o czym niżej.

Ze sporządzonej przez biegłych opinii z dnia 7.05.2019 r. wynika, że wnioskodawca w spornym okresie nadal był niezdolny do pracy i powinien mieć przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na dalsze 8 miesięcy, tj. łącznie na 12 miesięcy.

Przedmiotowa opinia wydana przez biegłych ortopedę i neurologa w dniu 7.05.2019 r. jest w ocenie Sądu spójna, logiczna i wyczerpująca. Biegli szczegółowo opisali materiał dowodowy stanowiący podstawę ich konkluzji. Z treści opinii wynika, że powstała ona w oparciu o badanie i wywiad z wnioskodawcą, po dokładnym zapoznaniu się z dokumentacją medyczną wnioskodawcy zawartą w aktach sprawy.

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. Sąd Najwyższy w swoim wyroku z dnia 19 grudnia 1990 r. (I PR 148/90, OSP 1991/11/300) stwierdził, że „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”.

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. 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.

W niniejszej sprawie wnioskodawca nie kwestionował opinii biegłych ortopedy i neurologa z 7.05.2019 r. Jednakże pismem z dnia 20.08.2019 r. organ rentowy złożył zastrzeżenia do opinii biegłego oraz przedstawił swoje stanowisko w sprawie.

Sąd Rejonowy nie uwzględnił zastrzeżeń organu rentowego, uznając je przede wszystkim za spóźnione. Opinia została doręczona pełnomocnikowi ZUS w dniu 9.08.2019 r., siedmiodniowy termin do wniesienia zastrzeżeń upłynął zatem z dniem 16.08.2019 r. Organ złożył zastrzeżenia do opinii w dniu 20.08.2019 r., nie domagając się przywrócenia ani przedłużenia uchybionego terminu.

Z ostrożności, odnosząc się do merytorycznej treści zastrzeżeń, stwierdzić należy, że organ podjął polemikę ze stanowiskiem biegłych wyrażonym w opinii z dnia 7.05.2019 r. Organ zarzucił, że w przeprowadzonym badaniu wnioskodawcy nie stwierdzono istotnych odchyłeń od stanu prawidłowego. Ponadto podkreślił, że z decyzją LO ZUS i KL ZUS zgodził się pierwszy powołany w sprawie zespół biegłych ortopedy i neurologa w opinii z dnia 22.01.2018 r.

Podkreślenia wymaga, że wbrew stanowisku organu rentowego, w opinii z 7.05.2019 r. biegli sami stwierdzili, że aktualnie wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy (k. 143, ostatni akapit). Celem ich opinii była jednak ocena zdolności wnioskodawcy do pracy w okresie po zakończeniu 4 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego, nie zaś w chwili badania.

W ocenie Sądu Rejonowego rozbieżności między opinią biegłych ortopedy i neurologa z 7.05.2019 r. a opinią pierwszego powołanego w sprawie zespołu biegłych, zgodną z opinią specjalistów ZUS winny zostać rozstrzygnięte na korzyść wnioskodawcy. Podkreślenia wymaga, że opinie biegłych różnią się co do zasady nie diagnozą schorzeń wnioskodawcy, a jedynie oceną, czy przy stwierdzonych (co do zasady zbieżnie przez wszystkich specjalistów)

schorzeniach, wnioskodawca był w spornym okresie nadal niezdolny do pracy na ostatnio zajmowanym stanowisku – kierowcy TIR-a, a leczenie i rehabilitacja rokowały nadzieję odzyskania zdolności do pracy.

W ocenie Sądu Rejonowego biegli z zakresu ortopedii i neurologii, którzy sporządzili opinię z 7.05.2019 r., najpełniej i najszerzej uwzględnili sytuację zdrowotną i zawodową wnioskodawcy i potrzebę dalszej rehabilitacji w spornym okresie. Wydana przez nich opinia jest bardziej szczegółowa i kompleksowa niż lakoniczna opinia pierwszego zespołu biegłych. W opinii z dnia 7.05.2019 r. biegli szczegółowo wyjaśnili, z jakich przyczyn należało dokończyć świadczenia rehabilitacyjne i umożliwić wnioskodawcy skorzystanie z pełnej rehabilitacji. Podkreślili, że wnioskodawca powinien był w spornym okresie unikać przewlekłych, jednostajnych przeciążeń kręgosłupa. Wskazali, że zasadne było ograniczanie w spornym okresie przeciążeń kręgosłupa, jako czynników wyzwalających i nasilających proces zwyrodnieniowy. Wypływające z opinii z dnia 7.05.2019 r. wnioski są logiczne i przekonujące.

Okoliczność, że wnioskodawca jest zdolny do wykonywania pewnego rodzaju pracy nie oznacza, że nie należy mu się świadczenie rehabilitacyjne. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 13 stycznia 2015 r., sygn. akt II UK 118/14: „(...) niezdolność do pracy jako przesłanka nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego musi dotyczyć pracy (stanowiska), w zakresie której uprzednio została orzeczona niezdolność do pracy, a nie zdolność do jakiegokolwiek innej pracy. Innymi słowy przepis ten stanowi o niezdolności do pracy wskutek choroby odniesionej do pracy (stanowiska) wykonywanej przed zachorowaniem”.

W świetle zgromadzonych dowodów nie ulega wątpliwości, że praca, jaką wykonywał wnioskodawca, ma charakter średniociężki, wymaga sprawności obu rąk, refleksu, skupienia, dużej ostrożności i jest wykonywana w wymuszonej pozycji. Konsekwencje dopuszczenia do pracy kierowcy TIR-a osoby faktycznie niezdolnej do jej wykonywania z powodów zdrowotnych mogą być z uwagi na charakter tej pracy i wiążące się z jej wykonywaniem zagrożenia wyjątkowo tragiczne.

W ocenie Sądu w świetle wniosków biegłych zawartych w opinii z 7.05.2019 r. nie ulega wątpliwości, że do wykonywania pracy kierowcy TIR-a wnioskodawca nie był w spornym okresie zdolny. W świetle wyczerpujących argumentów przedstawionych przez biegłych w tej opinii, Sąd w pełni podzielił wyrażoną przez nich ocenę. Pierwszą ze sporządzonych opinii biegłych Sąd pominął, uznając, że choć biegli trafnie zdiagnozowali schorzenia wnioskodawcy, to w niewystarczający sposób uwzględnili je w ocenie zdolności wnioskodawcy do pracy. Odstępując od dalszego opiniowania sprawy Sąd Rejonowy miał na uwadze, że schorzenia wskazane w rozpoznaniu przez biegłego były bezsporne, zarzuty do opinii spóźnione, zaś wnioski opinii charakteryzowała pewna doza uznaniowości. Po rozważeniu stanowisk lekarzy ZUS i wniosków zawartych w obu zleconych w sprawie opiniach biegłych, Sąd ostatecznie przychylił się do stanowiska biegłych zawartego w opinii z dnia 7.05.2019 r., mając na względzie wyczerpującą argumentację biegłych wskazaną w tej opinii, stan zdrowia oraz charakter stanowiska wnioskodawcy, a także jego wiek. W konsekwencji kontynuowanie opiniowania sprawy Sąd uznał za niecelowe i zmierzające jedynie do nieuzasadnionego wydłużenia postępowania w sprawie.

Z uwagi na powyższe, w punkcie I sentencji wyroku, działając w oparciu o przepis art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., Sąd zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego z dnia 12.10.2017 r. w ten sposób, że przyznał wnioskodawcy prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 26.08.2017 r. na okres 8 miesięcy.

Zgodnie z art. 96 ust. 1 pkt 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, strona wnosząca odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych nie ma obowiązku uiszczenia kosztów sądowych (tj. opłat sądowych i wydatków). Zgodnie zaś z art. 98 u.k.s.c., w toku postępowania z zakresu ubezpieczeń społecznych wydatki ponosi Skarb Państwa. W niniejszej sprawie nieuiszczonymi kosztami sądowymi Sąd obciążył zatem Skarb Państwa.