

Sygn. akt: X U 399/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 lipca 2019 r.

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

Przewodniczący: SSR Agnieszka Chlipała - Koziol

Protokolant: Iwona Markiewicz

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 24 lipca 2019 r. we W.

sprawy z odwołania **Z. K.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 31 października 2018 r. znak: (...)

o świadczenie rehabilitacyjne

I. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 31 października 2018 r. w ten sposób, że przyznaje wnioskodawcy **Z. K.** prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 15.10.2018 r. na okres 12 miesięcy;

II. orzeka, że koszty sądowe ponosi Skarb Państwa.

UZASADNIENIE

Wnioskodawca **Z. K.** wniósł odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 31 października 2018 r., znak (...), odmawiającej przyznania mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

W uzasadnieniu odwołania wnioskodawca zarzucił, że wskazana decyzja organu rentowego nie jest zgodna ze stanem faktycznym, ponieważ nadal występuje ograniczona sprawność ruchowa – problemy z właściwym chodzeniem z i bez obciążenia. Wnioskodawca podkreślił, że praca, którą miał wykonywać po powrocie ze zwolnienia lekarskiego miała zawierać coraz więcej elementów ciężkiej pracy fizycznej. W związku z tym, po rozmowie z pracodawcą wygaszono stosunek pracy. Wnioskodawca zaznaczył, że rehabilitacja jest w tym momencie dla niego kluczowa i niezbędna do odzyskania zdolności do pracy.

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.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Z. K. urodził się w (...) r. Z wykształcenia jest technikiem weterynarii, prowadził własną działalność gospodarczą. W ostatnim czasie pracował jako brygadzysta na fermie kurzej.

W dniu 15 listopada 2010 r. w czasie pracy wnioskodawca spadł ze stopnia samochodu i doznał urazu lewej kończyny dolnej. W sierpniu 2013 r. doznał ponownego urazu skrętnego kolana lewego. Decyzjami z dnia 18 lutego 2014 r. oraz 3 kwietnia 2015 r. organ rentowy odmówił wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Z kolei decyzją z dnia 7 stycznia 2016 r. przyznano wnioskodawcy prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 4 stycznia 2016 r. do dnia 2 kwietnia 2016 r., a decyzją z dnia 31 marca 2016 r. – od dnia 3 kwietnia 2016 r. do dnia 1 lipca 2016 r.

Dnia 4 lipca 2016 r. wnioskodawca uległ wypadkowi przy pracy, w wyniku którego doznał urazu kolana lewego. Decyzją z dnia 9 sierpnia 2016 r. organ rentowy odmówił wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Następnie wnioskodawcy zostało przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego: decyzją z dnia 23 września 2016 r. za okres od dnia 4 stycznia 2016 r. do dnia 2 kwietnia 2016 r., decyzją z dnia 23 września 2016 r. za okres od dnia 3 kwietnia 2016 r. do dnia 1 lipca 2016 r., a decyzją z dnia 11 września 2017 r. od dnia 4 marca 2017 r. do dnia 28 grudnia 2017 r. w wysokości 100% podstawy wymiaru.

W dniu 8 października 2018 r. Lekarz Orzecznik ZUS orzekł, iż wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy i brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

W dniu 14 października 2018 r. wnioskodawca wyczerpał okres 182 dni zwolnienia lekarskiego.

Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 25 października 2018 r. podtrzymała stanowisko Lekarza Orzecznika ZUS wskazując, że rozpoznawane schorzenie nie skutkuje obecnie naruszeniem sprawności organizmu, powodującym ograniczenie zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, a co za tym idzie, brak jest wskazań do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych we W. decyzją z dnia 31 października 2018 r. odmówił wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód:

- okoliczności bezsporne, a nadto:
- dokumenty zgromadzone w aktach orzeczniczych (załącznik)
- decyzja ZUS we W. z dn. 31.10.2018 r. w aktach rentowych (załącznik).

U wnioskodawcy rozpoznaje się stan po skręceniu stawu kolanowego lewego i dwukrotnej artroskopii, stan po uszkodzeniu więzadła krzyżowego przedniego stawu kolanowego ((...)) i jego operacyjnej rekonstrukcji oraz chondromalację stawów kolanowych.

Wnioskodawca jest nadal niezdolny do pracy i powinien mieć przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od zakończenia zasiłku chorobowego na okres 12 miesięcy.

Lewy staw kolanowy wnioskodawcy uległ dwukrotnemu uszkodzeniu w wyniku powtarzanych skręceń. W wyniku tego zdarzenia najprawdopodobniej doszło do uszkodzenia struktur wewnętrznych lewego stawu kolanowego, na co wskazywała utrzymująca się niestabilność stawu kolanowego. Z powodu urazu kilkakrotnie kwalifikowano wnioskodawcę do leczenia operacyjnego.

Dwukrotne artroskopie stawu u wnioskodawcy nie doprowadziły do całkowitego wyleczenia, ponieważ w dalszym ciągu utrzymywała się niestabilność kolana lewego powstała w wyniku uszkodzenia więzadła krzyżowego przedniego ((...)). Rozwiązanie tego problemu nastąpiło dzięki przeprowadzonej operacji rekonstrukcji więzadła. Wnioskodawca odzyskał sprawność i stabilność stawu kolanowego lewego, w dalszym ciągu jednakże utrzymuje się wyszczuplenie całej lewej kończyny dolnej. Dalej są zatem widoczne skutki doznanego przez wnioskodawcę wypadku, objawiające się ciągłym uszczerbkiem na zdrowiu, wymagające przeprowadzenia dalszej rehabilitacji, która umożliwi odbudowanie masy mięśniowej lewej kończyny.

Chondromalacja z kolei stanowi zmiany wtórne w stawie bądź już dalej idące zmiany zwyrodnieniowe. Rozmiękanie chrząstki stawowej spowodowane zostało niestabilnością pourazową w początkowym okresie po wypadku oraz skutkami kolejnych interwencji operacyjnych.

Ocena sprawności wnioskodawcy spowodowana jest rozmiarem doznanego urazu, dostępnej dokumentacji medycznej oraz stanu obecnego, który może wynikać z faktu uszkodzenia w czasie urazu także chrząstki stawowej kłykcia przyśrodkowego kości udowej lewej. Ból pojawia się przy maksymalnych zakresach ruchu. Przebieg choroby wnioskodawcy jest długotrwały, a trwałość zmian jest trudna do oszacowania. Stan wnioskodawcy może ulec poprawie, może jednak także nastąpić rozwój wtórnych zmian zwyrodnieniowych.

Wnioskodawca w obecnym stanie nie może wykonywać ciężkiej pracy fizycznej, uprawiać większości sportów amatorsko. Konieczna jest okresowa kontrola ortopedyczna ze względu na ryzyko pojawienia się w przyszłości wtórnych, pourazowych zmian zwyrodnieniowych lewego stawu kolanowego. Wnioskodawca powinien wykonywać własne ćwiczenia rehabilitacyjne. Rehabilitacja rokuje powrót do pracy wnioskodawcy.

Dowód: opinia biegłego chirurga - ortopedy, k. 14-17.

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 31 października 2018 r. zasługiwało na uwzględnienie w całości.

Ustalając stan faktyczny sprawy Sąd skorzystał z dowodu z dokumentów (w szczególności akt orzeczniczych organu rentowego oraz dokumentacji medycznej wnioskodawcy), których wiarygodność i autentyczność nie budziła wątpliwości stron ani Sądu, a także treści opinii sądowno-lekarskiej wydanej przez biegłego sądowego specjalności ortopedii. Sąd pominął dowód z przesłuchania stron jako zbędny i niecelowy, z uwagi na nieposiadanie przez strony specjalistycznej wiedzy medycznej, niezbędnej w niniejszej sprawie.

Ze sporządzonej opinii wynika, że wnioskodawca nadal jest niezdolny do pracy i powinien mieć przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od zakończenia zasiłku chorobowego na okres 12 miesięcy.

Przedmiotowa opinia jest w ocenie Sądu spójna, logiczna i wyczerpująca. Biegły szczegółowo opisał materiał stanowiący podstawę jego konkluzji. Z treści opinii wynika, że powstały one 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 biegłego ortopedy. Pismem z dnia 27 czerwca 2019 r. organ rentowy złożył zastrzeżenia do opinii biegłego oraz przedstawił swoje stanowisko w sprawie, wskazując, że nie można się zgodzić z twierdzeniem biegłego, iż wnioskodawca jest niezdolny do pracy i istnieją okoliczności uzasadniające przyznanie mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Organ rentowy zaznaczył, że przebyte oraz aktualne schorzenia wnioskodawcy nie spowodowały na dzień 25 października 2018 r. dalszej niezdolności do pracy, a więc w konsekwencji orzeczenie dalszego świadczenia rehabilitacyjnego nie było konieczne. Ponadto, organ rentowy podkreślił, że biegły stwierdził ruchomość stawu kolanowego wnioskodawcy na poziomie 120 stopni, a więc w pełni funkcjonalną, a także nie zarejestrował niestabilności, co wskazuje na to, że rekonstrukcja (...) odniosła efekt. Organ rentowy wskazał, że w związku z tym nie ma podstaw do orzeczenia niezdolności do pracy i przyznania świadczenia rehabilitacyjnego wnioskodawcy, który już w okresie zwolnienia lekarskiego uzyskał zdolność zarobkowania. Ponadto, ścieżka zawodowa powoda, jego kwalifikacje i wykształcenie nie ograniczają go do stanowisk, na których przeważa wysiłek fizyczny. Co więcej, komisja lekarska w dniu badania nie stwierdziła upośledzenia sprawności ruchowej i odchyień od normy w badaniu neurologicznym, które wskazywałyby na niezdolność do pracy.

W ocenie Sądu Rejonowego ze sporządzonej przez biegłego opinii wynika jednoznacznie, że wnioskodawca jest nadal niezdolny do pracy i powinien mieć przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od zakończenia zasiłku chorobowego na okres 12 miesięcy. W wyniku przebytych przez wnioskodawcę urazów kolana lewego najprawdopodobniej doszło do uszkodzenia struktur wewnętrznych lewego stawu kolanowego, na co wskazywała utrzymująca się niestabilność stawu kolanowego. Biegły wskazał, że pomimo przeprowadzonej operacji rekonstrukcji więzadła i odzyskania sprawności i stabilności stawu kolanowego lewego, w dalszym ciągu utrzymuje się wyszczuplenie całej lewej kończyny dolnej, dalej są zatem widoczne skutki doznanego przez wnioskodawcę wypadku, objawiające się ciągłym uszczerbkiem na zdrowiu, wymagające przeprowadzenia dalszej rehabilitacji, która umożliwi odbudowanie masy mięśniowej lewej dolnej kończyny. Ponadto doznane urazy i liczne interwencje operacyjne doprowadziły do rozmiękania chrząstki stawowej. Przebieg choroby wnioskodawcy jest długotrwały, a trwałość zmian jest trudna do oszacowania. Stan wnioskodawcy może ulec poprawie, może jednak także nastąpić rozwój wtórnych zmian zwyrodnieniowych. Należy podkreślić, że biegły wprost wskazał, że wnioskodawca w obecnym stanie nie może wykonywać ciężkiej pracy fizycznej, a rehabilitacja rokuje powrót do pracy wnioskodawcy.

W ocenie Sądu Rejonowego biegły z zakresu ortopedii szeroko i wyczerpująco odniósł się do stanu zdrowia wnioskodawcy oraz rokowań na przyszłość. Wydana przez niego opinia jest szczegółowa i kompleksowa, a wypływające z niej wnioski logiczne i przekonujące.

Orzeczenie Sądu jest zgodne z opinią biegłego, który wyraźnie wskazał, że wnioskodawca powinien mieć przyznane prawo do zasiłku rehabilitacyjnego, szczególnie w świetle tego, jaką pracę wykonywał.

Wbrew stanowisku organu rentowego 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 na fermie kurzej ma charakter średniociężki. Okoliczność ta wynika z opinii biegłego, złożonego do akt sprawy wywiadu zawodowego oraz niezakwestionowanych przez organ twierdzeń wnioskodawcy, zawartych już w samym odwołaniu. Nie ulega również wątpliwości, że do wykonywania tej właśnie pracy wnioskodawca nie był w spornym okresie zdolny.

Z uwagi na powyższe zastrzeżenia organu rentowego nie zostały uwzględnione przez Sąd. Odstępując od dalszego opiniowania sprawy Sąd Rejonowy miał na uwadze, że schorzenia wskazane w rozpoznaniu przez biegłego były bezsporne. Sąd przychylił się do stanowiska biegłego, mając na względzie stan zdrowia oraz charakter stanowiska wnioskodawcy, a także jego wiek.

Wniosek organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłego sądowego Sąd uznał ponadto za spóźniony, wobec przekroczenia przez organ określonego terminu do złożenia zastrzeżeń.

W ocenie Sądu Rejonowego wnioskodawca spełnia wszystkie przesłanki do przyznania mu świadczenia rehabilitacyjnego na okres 12 miesięcy. Decyzja organu rentowego z dnia 31 października 2018 r. nie odpowiadała zatem prawu i jako taka podlegała zmianie. W konsekwencji w punkcie I sentencji wyroku, działając w oparciu o przepis art. 477⁽¹⁴⁾ § 1 k.p.c., Sąd zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego z dnia 31 października 2018 r. znak (...) w ten sposób, że przyznał wnioskodawcy prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 15 października 2018 r. na okres 12 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.