

Sygnatura akt IV U 781/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

W., dnia 22-03-2018 r.

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

Przewodniczący: SSR Izabela Wawrzynów

Protokolant: Radosław Gawlas

po rozpoznaniu w dniu 22-03-2018 r. we Wrocławiu

sprawy z odwołania J. J.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 23.11.2016 r. znak (...) - (...)

świadczenia rehabilitacyjne

zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 23.11.2016 r. znak (...) - (...), w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu J. J. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 25.10.2016 r. na okres 6 miesięcy.

UZASADNIENIE

Ubezpieczony J. J. wniósł odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału we W. z dnia 23 listopada 2016 r., znak (...) - (...) odmawiającej mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego domagając się zmiany zaskarżonej decyzji i ustalenia prawa do wskazanego świadczenia.

W uzasadnieniu wskazał, iż decyzja jest wadliwa i powinna być uchylona, albowiem Komisja orzeczników ZUS błędnie przyjęła, że jest on zdolny do pracy.

Podniósł, że obecnie choruje na raka prostaty. W dniu 24 listopada 2015 r. przeszedł operację usunięcia stercza. Od 15 stycznia 2016 r. do 25 marca 2016 r. został poddany radioterapii. Obecnie stale jest pod kontrolą specjalistów. Wszystkie terapie prowadzi prywatnie. Czeka go długi okres rehabilitacji aby powrócić do zdrowia, ale warunek jest jeden- musi się poddać rehabilitacji. Obecny stan zdrowia nie pozwala mu na podjęcie pracy. W ocenie ubezpieczonego decyzja ZUS była wydana z rażącym naruszeniem procedur medycznych.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., wniósł o jego oddalenie z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia, z tym uzasadnieniem, że sporną decyzją odmówił J. J. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, działając w oparciu o przepisy ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz. U. z 2014r. poz. 159).

Organ rentowy wskazał, że w myśl art. 18 ust. 1 i 3-6 cyt. ustawy, świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokują odzyskanie zdolności do pracy.

Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Podał, że o w/w okolicznościach orzeka lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (art. 18 ust.3 ww. ustawy). Od orzeczenia lekarza orzecznika przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej Zakładu. Orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej, stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczenia rehabilitacyjnego (art.18 ust.4,6 cyt. ustawy).

Organ rentowy podniósł, że z analizy akt sprawy wynika, iż wnioskodawca od dnia 28 kwietnia 2016 r. do 24 października 2016 r. tj. przez 6 miesięcy, uprawniony był do świadczenia rehabilitacyjnego. W dniu 22 września 2016 r. wystąpił z wnioskiem o ponowne ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.. Wnioskodawca wykorzystał okres zasiłkowy z dniem 27 kwietnia 2016 r. tj. w okresie od 29 października 2015 r. do 27 kwietnia 2016 r. -182 dni.

Lekarz orzecznik ZUS dokonując bezpośrednich badań wnioskodawcy, analizując dokumentację medyczną, uwzględniając stopień naruszenia sprawności organizmu, rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne, w orzeczeniu z dnia 19 października 2016 r. stwierdził, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy, a także iż brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Ponadto Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 21 listopada 2016 r. również stwierdziła brak niezdolności do pracy i brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawca J. H. ma 65 lata, wykształcenie wyższe- magister inżynier budownictwa lądowego, prowadzi działalność gospodarczą -doradcy podatkowego.

Ubezpieczony przebywał na długotrwałych zwolnieniach lekarskich począwszy od dnia 29 października 2015 r. do dnia 27 kwietnia 2016 r. wykorzystując pełny 182-dniowy okres zasiłkowy. W okresie od dnia 28 kwietnia 2016 r. do dnia 24 października 2016 r. tj. przez 6 miesięcy był uprawniony do świadczenia rehabilitacyjnego.

W dniu 22 września 2016 r. złożył do organu rentowego wnioski o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego. Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 19 października 2016 r. ustalił, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy i nie występują okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Na skutek sprzeciwu wniesionego przez odwołują Komisja Lekarska ZUS wydała w dniu 21 listopada 2016 r. orzeczenie, w którym podtrzymała stanowisko Lekarza Orzecznika ZUS ustalając, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Decyzją z dnia 23 listopada 2016 r., nr (...) - (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. odmówił wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód: - dokumentacja w aktach organu rentowego.

U Ubezpieczonego rozpoznano nietrzymani moczu po przebytych leczeniu operacyjnym. Stan po prostatektomii radykalnej wykonanej metodą laparoskopową i radioterapii adiuwantowej z powodu raka stercza G. 7 (3+4) w wywiadzie, bez cech progresji procesu nowotworowego, bez cech upośledzenia funkcji nerek i bez cech infekcji w zakresie układu moczowego. Naciśnienie tętnicze leczone ambulatoryjnie w wywiadzie. W ocenie biegłego z punktu widzenia urologicznego wnioskodawca może zostać uznany nadal od dnia 28 kwietnia 2016 r. za niezdolnego do pracy. W dniu 25 marca 2016 r. przyznano powodowi świadczenie rehabilitacyjne na okres 6 miesięcy tj. w okresie od 28 kwietnia do 24 października 2016 r. z powodu choroby nowotworowej stercza i trwającego leczenia onkologicznego tj. radioterapii adiuwantowej na łóżce po sterczu. W ocenie biegłego okres 6 miesięcy był wystarczający aby organizm uległ

regeneracji po przebytych leczeniu. Ubezpieczony obecnie nie wymaga aktualnie leczenia i przyznania świadczenia rehabilitacyjnego z powodu choroby nowotworowej, która stanowiła również podstawę przyznania ubezpieczonemu zasiłku chorobowego tj. z powodu raka stercza, gdyż leczenie tej choroby zostało zakończone w marcu 2016 r. a okres świadczenia rehabilitacyjnego, które przyznano mu do 24 października 2016 r. był wystarczający aby organizm uległ regeneracji. Jednakże ze względu na nietrzymanie moczu, które pojawiło się po wykonanym zabiegu operacyjnym i radioterapii jest on nadal niezdolny do pracy i wymaga zwolnienia lekarskiego gdyż schorzenie to utrudnia mu codzienne funkcjonowanie i powoduje problemy natury higienicznej oraz zaburza funkcjonowanie w społeczeństwie a to nie predysponuje do pracy w zespole ze względu na nieprzyjemną woń rozkładającego się moczu oraz zmusza do bycia w bliskości toalety co czyni go aktualnie niezdolnym do pracy.

Do powyższej opinii ubezpieczony J. J. złożył zastrzeżenia wskazując, że biegły błędnie podzielił jego chorobę na dwa etapy tj. etap onkologiczny i nietrzymanie moczu. W ocenie ubezpieczonego oba etapy powinny być połączone w jedną jednostkę chorobową.

W opinii uzupełniającej biegły zmienił swoje stanowisko w uzasadnieniu wskazując, że na podstawie ponownej wnikliwej analizy dokumentacji lekarskiej, z punktu widzenia urologicznego wnioskodawca może zostać uznany nadal od dnia 28 kwietnia 2016 r. za niezdolnego do pracy na okres 12 miesięcy. W dalszej części biegły powtórzył, że nietrzymanie moczu, które pojawiło się u ubezpieczonego po wykonanym zabiegu operacyjnym i radioterapii wskazuje, że jest on nadal niezdolny do pracy i wymaga zwolnienia lekarskiego gdyż schorzenie to utrudnia mu codzienne funkcjonowanie i powoduje problemy natury higienicznej oraz zaburza funkcjonowanie w społeczeństwie a to nie predysponuje do pracy w zespole ze względu na nieprzyjemną woń rozkładającego się moczu oraz zmusza do bycia w bliskości toalety co czyni go aktualnie niezdolnym do pracy a poprzez dalsze leczenie lub rehabilitację leczniczą rokuje on odzyskanie zdolności do pracy w w/w okresie czasu.

Do opinii uzupełniającej żadna ze stron nie złożyła zastrzeżeń.

Dowód: - opinia główna i uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu urologii dr n.. med. Z. J. k. 28 – 29,50,

- pismo powoda z dnia 09.01.2018 r. k. 47

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie podlegało uwzględnieniu.

Istota sporu w niniejszej sprawie sprowadzała się do ustalenia, czy ubezpieczony J. J. w okresie od 25 października 2016 r. był nadal niezdolny do pracy i czy niezdolność ta uzasadniała przyznanie mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

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

Celem ustalenia czy ubezpieczony po dniu 25 października 2016 r. był niezdolny do wykonywania pracy na ostatnio zajmowanym stanowisku, a dalsze jego leczenie lub rehabilitacja rokowały odzyskanie tej zdolności i czy może mieć przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, jeżeli tak to na jaki okres, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarza specjalisty z zakresu urologii albowiem zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne poprzedzający wnioskowane świadczenie był przyznany z przyczyn urologicznych.

Biegły sądowy z zakresu urologii w opinii uzupełniającej jednoznacznie wskazał, że ubezpieczony po dniu 28 kwietnia 2016 r. był nadal niezdolny do pracy na ostatnio zajmowanym stanowisku i spełniała przesłanki do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego na okres 12 miesięcy.

Biegły wyjaśnił, że ubezpieczony z uwagi na nietrzymanie moczu, które pojawiło się po wykonanym zabiegu operacyjnym i radioterapii jest nadal niezdolny do pracy i wymaga zwolnienia lekarskiego gdyż schorzenie to utrudnia mu codzienne funkcjonowanie i powoduje problemy natury higienicznej oraz zaburza funkcjonowanie w społeczeństwie, a to nie predysponuje go do pracy w zespole ze względu na nieprzyjemną woń rozkładającego się moczu oraz zmusza do bycia w bliskości toalety co czyni go aktualnie niezdolnym do pracy.

Strony nie wniosły merytorycznych zastrzeżeń do uzupełniającej opinii biegłego sądowego z zakresu urologii.

W ocenie Sądu, zarówno opinia podstawowa jak i uzupełniająca biegłego sądowego lekarza z zakresu urologii została sporządzona w sposób rzetelny, jasny i konkretny a nadto, zawiera odpowiedzi na wszystkie postawione pytania. Opinie zostały uzasadnione przez biegłego w sposób bardzo szczegółowy, pozwalający na wyprowadzenie z nich spójnych i logicznych wniosków.

Co więcej, w trakcie postępowania nie ujawniły się również żadne okoliczności mogące podważyć zaufanie do wiedzy, rzetelności lub bezstronności biegłego.

Ponadto wskazać należy, że opinia biegłego sądowego podlega ocenie przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c. – na podstawie właściwych dla jej przedmiotu 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 może zatem oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności, nie może natomiast nie podzielać poglądów biegłego czy w ich miejsce wprowadzać własnych twierdzeń (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 grudnia 1990 r., sygn. akt I PR 148/90, opubl. OSP 1991/11/300).

W związku z powyższym, Sąd podzielił prezentowane przez niego stanowisko i uznał, wbrew twierdzeniom organu rentowego, uwzględniając jednocześnie przyznane już ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 28 kwietnia 2016 r. do dnia 24 października 2016 r., że po dniu 24 października 2016 r. należało przyznać ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 6 miesięcy tj. od 25 października 2016 r.

W związku z powyższym, na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., Sąd zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego i przyznał wnioskodawcy J. J. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 25 października 2016 r. na okres dalszych 6 miesięcy.