

Sygn. akt: XU-415/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 08 sierpnia 2013r.

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 08 sierpnia 2013r. we Wrocławiu

sprawy z odwołania **T. W.**

od decyzji Z. U. S. Oddział we W.

z dnia 22 czerwca 2012r.

znak: (...)

w sprawie **T. W.**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

o świadczenie rehabilitacyjne

zmienia zaskarżoną decyzję Z. U. S. Oddział we W. i przyznaje wnioskodawcy T. W. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od 15 lipca 2012r. na okres 10 miesięcy.

UZASADNIENIE

Ubezpieczony, T. W., wniósł odwołanie od decyzji organu rentowego, Z. U. S. Oddział we W., z dnia 22 czerwca 2012 r. znak (...) odmawiającej mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego i domagał się zmiany zaskarżonej decyzji poprzez przyznanie mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

W uzasadnieniu odwołania, ubezpieczony podniósł, iż od dłuższego czasu ma problemy z kolanem i pomimo rehabilitacji stan jego zdrowia nie poprawia się. Dalsze leczenie wymagać będzie zabiegu, po którym powinna nastąpić dalsza rehabilitacja.

*

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 ubezpieczony w dniu 15 maja 2012 r. zakończył okres zasiłkowy. Pobierał w okresie 12 miesięcy zasiłek chorobowy: od dnia 16 listopada 2011 r. do dnia 15 maja 2012 r. – 182 dni. W okresie od 16 maja 2012 r. do 14 lipca 2012 r. ubezpieczony pobierał świadczenie rehabilitacyjne - 2 miesiące. W dniu 17 maja 2012 r., ubezpieczony złożył wniosek o świadczenie rehabilitacyjne. Lekarz orzecznik ZUS, orzeczeniem z dnia 06 czerwca 2012 r., a następnie komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 21 czerwca 2012 r. w oparciu obowiązujące przepisy ustaliły, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy i brak jest okoliczności

uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Ponieważ orzeczenie komisji lekarskiej ZUS, stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczenia rehabilitacyjnego, została wydana decyzja odmawiająca ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego .

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony, T. W., ma 37 lat, wykształcenie zasadnicze zawodowe, w ostatnim czasie wykonywał pracę w zawodzie monter sprzętu AGD, tłoczarza, operatora linii technologicznej, ostatnio kierownika zespołu w zakładach produkcji sprzętu AGD, od marca 2012r. nie pozostaje w zatrudnieniu.

Od 16 listopada 2011 r. przebywał na zwolnieniu lekarskim. Otrzymał zasiłek chorobowy, który pobierał do 15 maja 2012 r.

Organ rentowy przyznał mu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 16 maja 2012 r. do 14 lipca 2012 r. w wysokości 90 % podstawy wymiaru.

Wnioskiem z dnia 17 maja 2012 r. ubezpieczony złożył wniosek o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres począwszy od 15 lipca 2012 r.

Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 06 czerwca 2012 r. orzeczono, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy i brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

W wyniku złożonego sprzeciwu, komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 21 czerwca 2012 r., orzekła, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy i brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Decyzją z dnia 22 czerwca 2012 r. znak (...), organ rentowy, w związku z art. 18 ust. 1 i ust. 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, odmówił ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód: akta zasiłkowe i dokumentacja orzecznicza ZUS.

Postanowieniem z dnia 30 lipca 2012r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych chirurga ortopedy i neurologa na okoliczność ustalenia czy wnioskodawca może zostać uznany nadal po dniu 15 lipca 20102r. za niezdolnego do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokują odzyskanie zdolności do pracy, a także jeżeli wnioskodawca jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokują odzyskanie zdolności do pracy, do kiedy wnioskodawca może mieć prawo do świadczenia rehabilitacyjnego licząc od dnia 15 lipca 2012r. na okres nie dłużej niż 10 miesięcy.

W wydanej w dniu 08 grudnia 2012r. opinii biegli sądowi z zakresu chirurgii-ortopedii oraz neurologii, rozpoznali u ubezpieczonego zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego na podłożu zmian zwyrodnieniowych, z ubytkiem ruchomości i z dodatkowymi objawami korzeniowymi, częściowe uszkodzenie więzadła krzyżowego przedniego z uszkodzeniem łąkotki przyśrodkowej, zapalenie wysiękowe błony maziowej, chondromalację chrząstki ze zmianami zwyrodnieniowymi. Na podstawie analizy dokumentacji lekarskiej oraz osobiście przeprowadzonego badania, biegli uznali, iż ubezpieczony jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie i rehabilitacja rokują odzyskanie zdolności do pracy na okres dalszych 10 miesięcy i orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 21 czerwca 2012 r. było bezzasadne.

Dowód: opinia biegłych sądowych z 08.12.2012 r. k. 15-18.

Pismem z dnia 19 marca 2013 r. organ rentowy złożył zastrzeżenia do opinii biegłych sądowych. W ocenie organu rentowego przeprowadzone przez lekarza orzecznika i komisję lekarską ZUS badanie nie potwierdza takiego stanu zdrowia, który uzasadniałby konieczność dalszych świadczeń rehabilitacyjnych. W trakcie badania przeprowadzonego przez komisję lekarską stwierdzono u ubezpieczonego chów wydolny bez utykania, nie stosuje żadnego zaopatrzenia

ortopedycznego, ruchomość w stawie bez istotnych ograniczeń. Organ rentowy podniósł, iż przebyty we wrześniu 2012r. zabieg artroskopowy mógł się odbyć w ramach nowego okresu zasiłkowego.

Dowód: zarzuty organu rentowego z 19.03.2013 r. k. 26.

W opinii uzupełniającej z dnia 04 marca 2013r. biegli sądowi podtrzymali swoją opinię z dnia 08 grudnia 2012 r.

Dowód: opinia uzupełniająca biegłych sądowych z 04.03.2013 r. k. 32-33.

Pismem z dnia 30 lipca 2013 r. organ rentowy złożył ponowne zastrzeżenia do opinii biegłych sądowych.

W ocenie organu rentowego biegli sądowi w swojej opinii nie uwiarygodnili iż występujące u wnioskodawcy schorzenie zgłoszone przez ubezpieczonego ma istotnie miejsce.

Dowód: zarzuty organu rentowego z 30.07.2013 r. k. 45 – 46.

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

Odwołanie jako zasadne, zasługiwało na uwzględnienie.

Po przeprowadzeniu postępowania dowodowego w sprawie, a w szczególności z akt ZUS i znajdującej się tam dokumentacji medycznej oraz z opinii biegłych sądowych, Sąd Rejonowy znalazł podstawy do zmiany zaskarżonej decyzji.

Zgodnie z treścią art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku (tj.: Dz. U. z 2010 r., nr 77, poz. 512 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 rokują odzyskanie zdolności 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.

W ocenie biegłych, którzy rozpoznali u ubezpieczonego zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego na podłożu zmian zwyrodnieniowych, z ubytkiem ruchomości i z dodatkowymi objawami korzeniowymi, częściowe uszkodzenie więzadła krzyżowego przedniego z uszkodzeniem łąkotki przysrodkowej, zapalenie wysiękowe błony maziowej, chondromalację chrząstki ze zmianami zwyrodnieniowymi, był on nadal od dnia 15 lipca 2012 r. niezdolny do pracy na okres 10 miesięcy, a dalsze leczenie i rehabilitacja rokują nadzieję na odzyskanie zdolności do pracy.

Jak wskazali biegli sądowi w uzasadnieniu opinii stopień uszkodzenia chrząstki i upośledzenie funkcji stawu wymaga dalszego leczenia i rehabilitacji.

W ocenie Sądu, wydana w sprawie opinia biegłych sądowych jest rzetelna, oparta 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 wydana opinia przez biegłych sądowych zawiera pełne i jasne uzasadnienie, 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, sporządzonej przez biegłych opinii, 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 orzecznictwem. Wydający w sprawie opinie biegli sądowi są lekarzami niezależnym od stron i nie mają 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 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 podzielił i nie uwzględnił kolejnych zastrzeżeń organu rentowego z dnia 30 lipca 2013 r. złożonych do opinii biegłych sądowych. Zastrzeżenia te są niczym nie popartą polemiką z ocena biegłych.

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. 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.

Zastrzeżenia organu rentowego z dnia 30 lipca 2013 r. powielają wcześniej złożone zastrzeżenia z dnia 19 marca 2013 r., co do których biegły sądowy wypowiedzieli się już w opinii uzupełniającej, w której w sposób logiczny oraz stanowczy i wyczerpujący uzasadnili swoje stanowisko, co do niezdolności do pracy ubezpieczonego od dnia 15 lipca 2012 r. na okres 10 miesięcy. Ubezpieczony we wrześniu 2012r. przeżył leczenie operacyjne, a więc stan jego zdrowia nie był na tyle dobry, aby po tym okresie powrócić do pracy.

Tym samym, za bezzasadne należało uznać zarzuty organu rentowego, iż ubezpieczony mógł otworzyć nowy okres zasiłkowy, skoro bowiem nie doszło do przerwania okresu zasiłkowego, o którym mowa w art. 9 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Na uwagę zasługuje również fakt, iż ubezpieczony wykonywał pracę fizyczną (monter sprzętu AGD, kierownik zespołu w zakładach produkcji sprzętu). Zatem biorąc po uwagę ujawnione w tamtym czasie dolegliwości wykazane przez biegłych, kierując się doświadczeniem życiowym, trudno przyjąć, iż był on zdolny do wykonywania dotychczasowej pracy.

Biorąc pod uwagę, dokonane powyżej ustalenia i przeprowadzone rozważania, Sąd na mocy przepisu art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu T. W. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 15 lipca 2012 r. na okres dalszych 10 miesięcy.