

Sygn. akt XU 173/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 września 2020 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Śródmieścia Wydział X Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Agnieszka Chlipała-Koziół

po rozpoznaniu w dniu 23.09.2020 r. we Wrocławiu

na posiedzeniu niejawnym, w trybie art. 15 zzs² ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych

sprawy z odwołania **D. M.**

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

z dnia 17.01.2018 r., znak (...) - (...)

o świadczenie rehabilitacyjne

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

Wnioskodawczyni **D. M.** wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 17 stycznia 2018 r. odmawiającej jej świadczenia rehabilitacyjnego, domagając się przyznania prawa do tego świadczenia po zakończeniu pobierania zasiłku chorobowego.

Uzasadniając swoje odwołanie ubezpieczona podniosła, iż występuje u niej znaczne ograniczenie ruchomości stawu ramiennego prawego.

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

W uzasadnieniu swojego stanowiska organ rentowy wskazał, że lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 30 listopada 2017 r. stwierdził brak okoliczności uzasadniających ustalenie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Wnioskodawczyni wniosła sprzeciw od ww. orzeczenia lekarza orzecznika ZUS. Komisja Lekarska ZUS podtrzymała ustalenia lekarza orzecznika ZUS uznając, że wnioskodawczyni nie była niezdolna do pracy. Mając powyższe na uwadze organ rentowy odmówił wnioskodawczyni prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawczyni **D. M.** urodziła się w dniu (...) Prowadziła działalność gospodarczą w postaci sklepu odzieżowego, którego była właścicielem, a jednocześnie sprzedawcą, zajmowała się m.in. obsługą klientów, przenoszeniem i układaniem towaru. Pracę wykonywała często w pozycji stojącej. Wnioskodawczyni zatrudniała pracowników.

Dowód: - okoliczności bezsporne

Ubezpieczona miała zamrożony bark prawy od lipca 2017 r. Wnioskodawczyni była niezdolna do pracy w okresie od dnia 24 lipca 2017 r. do 14 sierpnia 2017 r., od dnia 21 września 2017 r. do dnia 1 listopada 2017 r. oraz od dnia 7 listopada 2017 r. do dnia 7 marca 2018 r.

Badanie RTG obręczy barkowej wykazało u wnioskodawczyni: szczeliny złamań niewidoczne, szpara stawowa stawu obojczykowo – barkowego prawego nierównomiernie zwężona, szpara stawowa prawego stawu barkowego prawidłowej szerokości, ogniska osteolizy niewidoczne, drobne podkorowe torbieleki widoczne przystawowo w prawym stawie obojczykowo – barkowym, zmiany zwyrodnieniowe niewidoczne na krawędziach powierzchni stawowych, obszary sklerotyzacji niewidoczne, zwapnienia w tkankach miękkich okolicy barkowej niewidoczne.

Wnioskiem z dnia 10 listopada 2017 r. ubezpieczona wystąpiła o świadczenie rehabilitacyjne w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną ogólnym stanem zdrowia.

Badanie MR barku prawego wnioskodawczyni ujawniło: łagodne zmiany zwyrodnieniowe stawu barkowo-obojczykowego, dyskretne zwężenie przestrzeni podbarkowej, płyn w jamie stawu ramiennie – łopatkowego i pochewce ścięgna głowy długiej bicepsa, obraz ścięgien stożka rotatorów w normie, ścięgno głowy długiej bicepsa w normie, obraz obrąbka stawowego w normie, obraz mięśni prawidłowy.

Lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 30 listopada 2017 r. ustalił, że wnioskodawczyni nie była niezdolna do pracy i brak było okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Wnioskodawczyni złożyła sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS. Komisja Lekarska ZUS podtrzymała ww. stanowisko lekarza orzecznika ZUS.

Decyzją z dnia 17 stycznia 2018 r., znak (...) - (...), organ rentowy odmówił wnioskodawczyni prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. W uzasadnieniu wskazano, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 10 stycznia 2018 r. orzekła, że stan zdrowia ubezpieczonej nie uzasadniał przyznania jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

U wnioskodawczyni rozwinął się pełny obraz zarostowego zapalenia torby stawowej barku prawego. W obrazie USG stwierdzono zmiany wysiękowe w pochewce bicepsa, w jamie stawowej oraz w kaletce podbarkowej, mięśnie stożka rotatorów zachowane, ale o niejednorodnej strukturze.

Wnioskodawczyni w dalszym ciągu odczuwała znaczne bólowe ograniczenie ruchomości stawu ramiennego prawego. Nadal miała objawy zamrożonego barku prawego. Ze względu na wpływający czas wskazana była artroskopia barku.

Ze względu na znaczne unieruchomienie kończyny górnej prawej wykonywanie przez wnioskodawczynię podstawowych czynności higienicznych, domowych, a zwłaszcza zawodowych, było znacznie utrudnione. W obrazie USG stwierdzono zmiany wysiękowe w pochewce bicepsa, w jamie stawowej oraz w kaletce podbarkowej, mięśnie stożka rotatorów były zachowane, ale o niejednorodnej strukturze entezopatyczne.

Okres zasiłkowy został wyczerpany z dniem 4 marca 2018 r. po 182 dniach.

Dowód: - wniosek o świadczenie rehabilitacyjne z dn.10.11.2017 r. w aktach organu rentowego,

- wynik badania RTG z dn. 25.07.2017 r. w aktach organu rentowego,

- wynik badania MR barku prawego z dn. 17.11.2017 r. w aktach organu rentowego,

- orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dn. 30.11.2017 r. w aktach organu rentowego,

- sprzeciw wnioskodawczyni z dn. 08.12.2017 r. w aktach organu rentowego,

- orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dn. 10.01.2018 r. w aktach organu rentowego,

- decyzja ZUS z dn. 17.01.2018 r. w aktach organu rentowego,
- historia zdrowia i choroby z dn. 10.01.2018 r., k. 7,
- zaświadczenie lekarskie z dn. 07.02.2018 r., k. 5,
- historia zdrowia i choroby z dn. 11.04.2018 r., k. 89,
- historia zdrowia i choroby z dn. 16.05.2018 r., k. 88,
- historia zdrowia i choroby z dn. 05.07.2018 r., k. 15,
- historia zdrowia i choroby z dn. 05.12.2018 r., k. 45,
- pismo ZUS z dn. 05.06.2019 r., k. 65.

Badanie ortopedyczne wykazało u wnioskodawczynie: budowa ogólna – nadwaga; skóra prawidłowa, wilgotna, elastyczna; tkanka tłuszczowa dobrze rozwinięta; postawa prawidłowa, chód sprawny; czaszka prawidłowo wysklepiona, na opuk i obmacywanie niebolesna; uszy i nos drożne; oczy osadzone i ustawione prawidłowo, źrenice równe, okrągłe, symetryczne, reakcja na światło i akomodacja zachowane; kręgosłup szyjny prawidłowo ruchomy, zgięcie 70 stopni, wyprost 70 stopni, zgięcie boczne w lewo 30 stopni, zgięcie boczne w prawo 30 stopni, rotacja w lewo 70 stopni, próba broda – mostek 0 cm; w pozostałych odcinkach kręgosłupa fizjologiczne krzywizny prawidłowe, napięcie mięśni przykręgosłupowych prawidłowe, symetryczne; kręgosłup lędźwiowy o pełnej ruchomości biernej i czynnej i o prawidłowej krzywiznie, niebolesny badaniem palpacyjnym; próba palce – podłoga 0 cm; objaw L.'a obustronnie ujemny, zgięcie do boku 30 stopni, rotacja tułowia 30 stopni, wyprost 30 stopni; prawidłowe napięcie mięśni przykręgosłupowych, objaw szczytowy ujemny; klatka piersiowa symetryczna, prawidłowo wysklepiona i ruchoma oddechowo; powłoki brzuszne powyżej poziomu klatki piersiowej; obwody kończyn górnych: kończyna górna lewa - 21, 31, 36, 40, 43, kończyna górna prawa – 21, 31, 36, 40, 43; niewielkie ograniczenie ruchomości stawu ramiennego prawego w badaniu na stojąco, zgięcie 150 stopni, wyprost 40 stopni, odwiedzenie 160 stopni, przywiedzenie 30 stopni, rotacja zewnętrzna 40 stopni, rotacja wewnętrzna 70 stopni, na leżąco porusza swobodnie; poza tym kończyny górne i dolne anatomicznie i czynnościowo bez zmian; obrysy, zwartość i ruchomość dużych stawów kończyn górnych i dolnych bez odchylenia od stanu prawidłowego; układ mięśniowy prawidłowo rozwinięty, symetryczny, bez zaników; czynność chwytowa obu rąk prawidłowa, ruchy precyzyjne i opozycja kciuka zachowane; stopy o prawidłowo wykształconych sklepieniach podłużnym i poprzecznym.

W badaniu neurologicznym ubezpieczonej stwierdzono: chód swobodny; próba R. ujemna; kontakt logiczny zachowany; w zakresie nerwów czaszkowych nie stwierdza się asymetrii; szyja prawidłowo ruchoma o prawidłowym napięciu mięśni przykręgosłupowych; objaw szczytowy ujemny; kręgosłup o prawidłowej ruchomości i prawidłowym napięciu mięśni przykręgosłupowych; w kończynach górnych niedowładów i asymetrii odruchów nie stwierdza się; czucie wolne; w kończynach dolnych bez niedowładów i asymetrii odruchów, czucie prawidłowe; objawy korzeniowe i piramidowe ujemne.

U wnioskodawczynie rozpoznano zespół zamrożonego barku prawego w fazie remisji, stan po operacji obustronnej cieśni nadgarstków.

Ubezpieczona jest zdolna do pracy i była do niej zdolna po dniu 10 grudnia 2017 r.

Wnioskodawczynie w wyniku powtarzających się przeciążeń cierpiała i okresowo cierpi z powodu dolegliwości barku prawego. Nie doznała nigdy urazu ani złamania żadnej z kości wchodzących w skład barku, niemniej skutki tej choroby trwają z niewielkim nasileniem aż do dziś. Pomimo upływu bez mała dwóch lat od początku leczenia, nadal widoczne było niewielkie ograniczenie ruchomości barku prawego, pomimo stosowanej w okresie roku intensywnej rehabilitacji, pomimo leczenia u znanych (...) specjalistów. Niemniej, w wyniku leczenia odzyskana została wystarczająca sprawność do podjęcia pracy. U wnioskodawczynie stwierdzono ponadto zachowania agrawacyjne. O

prawidłowym stanie narządu ruchu, a zwłaszcza kończyn górnych świadczyły symetryczne obwody kończyn górnych. Ubezpieczona pod względem medycznym ma szanse całkowitego wyleczenia, do rozważenia pozostaje artroskopia barku prawego w przypadku nawrotu dolegliwości.

Dowód: - opinia biegłych chirurga – ortopedy i neurologa z dn. 17.07.2018 r., k. 16 – 20.

U wnioskodawczynie rozpoznano zespół bolesnego barku po prawej, zmiany zwyrodnieniowe – przeciążeniowe prawego barku, stan po leczeniu operacyjnym zespołu cieśni nadgarstka po prawej, cukrzycę typu 2 oraz dnę moczanową.

Wnioskodawczynie jest obecnie i była po dniu 10 grudnia 2017 r. zdolna do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.

U wnioskodawczynie stwierdzono mierne ograniczenie barku prawego, w znacznej mierze czynne przy braku deficytu neurologicznego ze strony splotu barkowego oraz zaników mięśniowych w zakresie obręczy barkowej. Stopień zaawansowania zmian prawego barku w badaniach obrazowych był niewielki. Powyższy stan jest przeciwwskazaniem do wykonywania ciężkiej pracy fizycznej, a takiej wnioskodawczynie nie wykonywała. U ubezpieczonej, mimo istnienia schorzenia prawego barku i jego niewielkiej dysfunkcji i istnienia dolegliwości subiektywnych nie ma i nie było w przeszłości podstaw do orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy na dotychczasowym stanowisku pracy. Cukrzyca typu 2 i dna moczanowa w obecnym stadium zaawansowania klinicznego nie wpływają na zdolność wnioskodawczynie do pracy.

Dowód: - opinia biegłych ortopedy i neurologa z dn. 17.12.2018 r., k. 33 – 34.

W okresie od dnia 31 stycznia 2019 r. do dnia 8 lutego 2019 r. wnioskodawczynie przebywała w szpitalu na oddziale reumatologicznym z rozpoznaniem idiopatycznej dny moczanowej (rozpoznanie zasadnicze). Została przyjęta do szpitala z powodu nasilenia się dolegliwości bólowych barków, głównie prawego, bólów rąk, stóp.

Dowód: - karta informacyjna leczenia szpitalnego z dn. 08.02.2019 r., k. 46 – 47.

Badanie MR stawu barkowego prawego wykazało: ścięgna stożka rotatorów bez widocznych cech uszkodzeń; mięśnie stożka rotatorów bez widocznych zmian, prawidłowe; zmiany zwyrodnieniowe w stawie barkowo – obojczykowym uciskają delikatnie na połączenie ścięgna – mięśniowe mięśnia nadgrzebieniowego; końce barkowy i obojczykowy stawu barkowo – obojczykowego o podwyższonym sygnale w sekwencji (...), jak przy zmianach obrzękowych szpiku; zmiany zwyrodnieniowe w stawie powodują niewielkie zwężenie przestrzeni podbarkowej; ścięgno głowy długiej mięśnia dwugłowego ramienia w prawidłowym położeniu z widocznym wysiękiem w pochewce ścięgna; głowa kości ramiennej w prawidłowym położeniu; panewka bez widocznych zmian; niewielki wysięk w kaletce podbarkowej i podkroczej. Stwierdzono na tej podstawie zmiany zapalne w kaletkach podbarkowych i w pochewce ścięgna głowy długiej mięśnia dwugłowego oraz dyskretne zwężenie przestrzeni podbarkowej z obrzękiem zapalnym szpiku kostnego stawu barkowo – obojczykowego.

Dowód: - wynik badania MR stawu ramiennego z dn. 09.08.2019 r., k. 84.

U wnioskodawczynie rozpoznano zespół bolesnego barku prawego, chorobę zwyrodnieniową stawów obwodowych i kręgosłupa powikłaną wielopoziomową dyskopatią, przewlekły zespół bólowy kręgosłupa, dnę moczanową oraz cukrzycę (...).

Nie stwierdzono u wnioskodawczynie niezdolności do pracy z powodu schorzeń narządu ruchu.

Poza prawym barkiem nie stwierdzono istotnych funkcjonalnie nieprawidłowości. Wyrażna agrawacja zgłaszanych dolegliwości podczas badania nie znajduje potwierdzenia w ruchach wykonywanych poza badaniem lub wykonywaniu poleceń niezwiązanych z bezpośrednim badaniem barku. Brak było dokumentacji medycznej potwierdzającej trwałe uszkodzenia lub aktywne zapalenie w obrębie barku prawego. Dodatkowo brak było zaników mięśniowych w okolicy

ramienia prawego przeczyło twierdzeniu o przewlekłym, intensywnym schorzeniu barku. Krótkotrwałe zaostrzenia choroby mogły być leczone w ramach zasiłku chorobowego.

Dowód: - opinia biegłego reumatologa z dn. 13.08.2019 r., k. 73.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje.

Odwołanie jako bezzasadne podlegało oddaleniu.

W niniejszej sprawie wnioskodawczyni D. M. wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 17 stycznia 2018 r., odmawiającej jej świadczenia rehabilitacyjnego, domagając się przyznania prawa do tego świadczenia po zakończeniu okresu zasiłkowego, tj. od dnia 5.03.2018 r.

Zgodnie z art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2020 r., poz. 870; dalej jako ustawa zasiłkowa) świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą przysługują osobom objętym ubezpieczeniem w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 266, 321, 568 i 695; dalej jako ustawa systemowa).

Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej 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. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy (art. 18 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.

Celem świadczenia rehabilitacyjnego jest umożliwienie osobie niezdolnej do pracy kontynuowania leczenia lub rehabilitacji w sytuacji, gdy okres zasiłku chorobowego jest zbyt krótki do odzyskania pełnej zdolności do pracy - a lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stwierdzi, że dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy.

Niezdolność do pracy oceniana jako przesłanka nabycia prawa, zarówno do zasiłku chorobowego, jak i do świadczenia rehabilitacyjnego, musi dotyczyć pracy (stanowiska), w zakresie której została orzeczona, a nie do jakiegokolwiek innej pracy. Innymi słowy, chodzi o niezdolność do pracy wskutek choroby odnoszonej do pracy (stanowiska) wykonywanej przed zachorowaniem (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 stycznia 2015 r., II UK 118/14, LEX nr 1652389). Sąd Najwyższy w powołanej uchwale uznał więc, że niezdolność do pracy jako przesłanka prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego przewidzianych ustawą zasiłkową, to będący skutkiem choroby stan organizmu odbiegający od stanu zapewniającego mu normalne funkcjonowanie, powodujący czasową niemożność wykonywania dotychczasowej pracy, to znaczy pracy wykonywanej przed zachorowaniem. Pojęcie to ma autonomiczny charakter i odnosi się do wszystkich świadczeń z "ubezpieczenia chorobowego", których warunkiem przyznania jest niezdolność do pracy z powodu choroby. Należy też powtórzyć za wywodem Sądu Najwyższego zawartym w uzasadnieniu powołanej wyżej uchwały z dnia 2 lutego 2016 r., III UZP 16/15, że świadczenie rehabilitacyjne jest kolejnym (krótkoterminowym) świadczeniem pieniężnym przysługującym z tytułu czasowej niezdolności do pracy. Świadczenie rehabilitacyjne wypełnia lukę pomiędzy okresem po wyczerpaniu okresu zasiłkowego a przed stwierdzeniem trwałej niezdolności do pracy. Jest więc swego rodzaju świadczeniem przejściowym pomiędzy zasiłkiem chorobowym a rentą z tytułu niezdolności do pracy (I. Jędrasik-Jankowska: Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego, Warszawa 2013, s. 362). Stanowi przedłużenie zasiłku chorobowego, zapewniając ubezpieczonemu pomoc pieniężną w sytuacjach wymagających dłuższego leczenia. Przy czym, jako świadczenie na dokończenie leczenia, pozostaje

związane z kontynuacją leczenia schorzenia, które było podstawą do stwierdzenia niezdolności do pracy dla potrzeb ustalenia prawa do zasiłku chorobowego. Świadczenie rehabilitacyjne chroni tę samą rodzajowo sytuację co zasiłek chorobowy - czasową niezdolność do pracy dotychczasowej i ma takie samo zadanie jak zasiłek chorobowy. Prawo do świadczenia rehabilitacyjnego różni się zaś tym od prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, że wymaga stwierdzenia niezdolności czasowej, ale jednocześnie niezdolność ta nie może stanowić trwałej przeszkody w wykonywaniu pracy. Wobec tego, że celem świadczenia rehabilitacyjnego jest dokończenie leczenia rozpoczętego w okresie zasiłkowym, świadczenie to ma charakter swoistego przedłużenia zasiłku chorobowego.

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 załączonych akt ZUS wynikało, że wnioskodawczyni wyczerpała zasiłek chorobowy z dniem 9 grudnia 2017 r. W związku z tym na okoliczność ustalenia, czy wnioskodawczyni jest nadal od dnia 10 grudnia 2017 r. niezdolna do pracy na ostatnio zajmowanym stanowisku pracy, a dalsze leczenie i rehabilitacja roszą nadzieję odzyskania zdolności do pracy i czy może mieć ona przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego i na jaki okres, oraz czy zachodzi konieczność przebadania wnioskodawczyni przez biegłych innych specjalności Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych ortopedy i neurologa.

Biegły chirurg – ortopeda oraz neurolog rozpoznali u wnioskodawczyni zespół zamrożonego barku prawego w fazie remisji, stan po operacji obustronnej cieśni nadgarstków.

Zdaniem biegłych ubezpieczona jest zdolna do pracy i była do niej zdolna po dniu 10 grudnia 2017 r. Biegli wskazali, że wnioskodawczyni w wyniku być może powtarzających się przeciążeń cierpiała i okresowo cierpi z powodu dolegliwości barku prawego. Zwrócili również uwagę na fakt, iż nie doznała ona nigdy urazu ani złamania żadnej z kości wchodzących w skład barku, niemniej skutki tej choroby trwają z niewielkim nasileniem aż do dziś. Pomimo upływu bez mała dwóch lat od początku leczenia nadal widoczne było niewielkie ograniczenie ruchomości barku prawego, pomimo stosowanej w okresie roku intensywnej rehabilitacji, pomimo leczenia u znanych (...) specjalistów. Niemniej, w ocenie biegłych w wyniku leczenia odzyskana została wystarczająca sprawność do podjęcia pracy. Ponadto, biegli stwierdzili u wnioskodawczyni zachowania agrawacyjne. Biegli zwrócili uwagę na fakt, iż o prawidłowym stanie narządu ruchu, a zwłaszcza kończyn górnych świadczyły symetryczne obwody kończyn górnych. Według biegłych ubezpieczona pod względem medycznym ma szanse całkowitego wyleczenia, do rozważenia pozostaje artroskopia barku prawego w przypadku nawrotu dolegliwości. Zdaniem biegłych orzeczenie lekarza orzecznika ZUS oraz Komisji Lekarskiej ZUS uznano za prawidłowe i nie istniała także konieczność badania ubezpieczonej przez biegłych innych specjalności.

Wnioskodawczyni wniosła zastrzeżenia do powyższej opinii biegłych sądowych. Wskazała, że do dnia dzisiejszego przebywa pod kontrolą lekarza ortopedy, reumatologa oraz diabetologa. Cały czas jest leczona lekami przeciwzapalnymi oraz przeciwbólowymi. Jej ręka jest niesprawna, cały czas boli, utrudnione pozostaje wykonywanie czynności domowych, higienicznych, ponieważ efekty leczenia przez ortopedę nie przynoszą rezultatu. Dodatkowo wnioskodawczyni choruje na cukrzycę i dnę moczanową. Lekarz proponuje jej zabieg artroskopii barku, ale na dzień dzisiejszy nie stać jej na taki zabieg, a kolejki w NFZ są bardzo długie. Wnioskodawczyni podkreśliła, że nie rozumie ona sytuacji, kiedy to dla jednych lekarzy jest zdrowa i wymusza świadczenia, a drudzy stwierdzają u niej chorobę. Dlatego nie zgadzała się ona z opinią biegłych.

W związku z powyższymi zastrzeżeniami wnioskodawczyni Sąd dopuścił dowód z opinii innego zespołu biegłych tej samej specjalności.

Biegli rozpoznali u wnioskodawczyni zespół bolesnego barku po prawej, zmiany zwyrodnieniowe – przeciążeniowe prawego barku, stan po leczeniu operacyjnym zespołu cieśni nadgarstka po prawej, cukrzycę typu 2, dnę moczanową.

W ocenie biegłych wnioskodawczyni jest obecnie i była po dniu 10 grudnia 2017 r. zdolna do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami oraz nie zachodziły okoliczności uzasadniające przebadanie ubezpieczonej przez innych biegłych.

Biegli stwierdzili u wnioskodawczyni mierne ograniczenie barku prawego, w znacznej mierze czynne przy braku deficytu neurologicznego ze strony splotu barkowego oraz zaników mięśniowych w zakresie obręczy barkowej. Według biegłych stopień zaawansowania zmian prawego barku w badaniach obrazowych był niewielki. Biegli zwrócili uwagę to, że powyższy stan jest przeciwwskazaniem do wykonywania ciężkiej pracy fizycznej, a takiej wnioskodawczyni nie wykonywała. U ubezpieczonej, mimo istnienia schorzenia prawego barku i jego niewielkiej dysfunkcji i istnienia dolegliwości subiektywnych zdaniem biegłych nie ma i nie było w przeszłości podstaw do orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy na dotychczasowym stanowisku pracy. Cukrzyca typu 2 i dna moczanowa w obecnym stadium zaawansowania klinicznego nie wpływają na zdolność wnioskodawczyni do pracy. Biegli podzielili opinię lekarza orzecznika ZUS.

Od powyższej opinii biegłych wnioskodawczyni wniosła zastrzeżenia. Nie zgodziła się ona z opinią, iż była zdolna do pracy. Wskazała, że po zwolnieniu lekarskim, które skończyło się w dniu 5 marca 2018 r. nie mogła ona wrócić do prowadzenia działalności gospodarczej, ponieważ właściciel lokalu wydzierżawił ten lokal innej firmie. W związku z tym, po wyczerpaniu zwolnienia lekarskiego, wnioskodawczyni musiała zlikwidować działalność z powodu trwającej nadal choroby zamrożonego barku prawego. Powrót do innej pracy w tym czasie nie był i nie jest możliwy z powodu dalszego trwania choroby.

Wobec twierdzeń wnioskodawczyni, iż zasiłek był jej wypłacany do 4.03.2018 r., Sąd zwrócił się do ZUS o wskazanie, kiedy wnioskodawczyni wyczerpała okres zasiłkowy. Po ustaleniu, że okres ten wyczerpała z dniem 4.03.2018 r., Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego reumatologa na okoliczność ustalenia, czy wnioskodawczyni jest nadal od dnia 5 marca 2018 r. niezdolna do pracy na ostatnio zajmowanym stanowisku pracy, a dalsze leczenie i rehabilitacja roszą nadzieję odzyskania zdolności do pracy i czy może mieć przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego i na jaki okres, poczynając od dnia 5 marca 2018 r. oraz czy zachodzi konieczność przebadania wnioskodawczyni przez biegłych innych specjalności.

Biegły reumatolog rozpoznał u wnioskodawczyni zespół bolesnego barku prawego, chorobę zwyrodnieniową stawów obwodowych i kręgosłupa powikłaną wielopoziomą dyskopatią, przewlekły zespół bólowy kręgosłupa, dnę moczanową oraz cukrzycę (...).

Biegły reumatolog nie stwierdził u wnioskodawczyni niezdolności do pracy z powodu schorzeń narządu ruchu. Nie było także konieczności przebadania wnioskodawczyni przez biegłych innych specjalizacji niż wyznaczeni już przez Sąd.

Biegły zwrócił uwagę na fakt, iż wyraźna agrawacja zgłaszanych dolegliwości podczas badania nie znajduje potwierdzenia w ruchach wykonywanych poza badaniem lub wykonywaniu poleceń niezwiązanych z bezpośrednim badaniem barku. Biegły wskazał, że brak było dokumentacji medycznej potwierdzającej trwałe uszkodzenia lub aktywne zapalenie w obrębie barku prawego. Dodatkowo brak było zaników mięśniowych w okolicy ramienia prawego przeczyło twierdzeniu o przewlekłym, intensywnym schorzeniu barku. Według biegłego krótkotrwałe zaostrzenia choroby mogły być leczone w ramach zasiłku chorobowego.

Wnioskodawczyni wniosła zastrzeżenia do powyższej opinii biegłego reumatologa. Podkreśliła, że od dnia 5 marca 2018 r. do chwili obecnej ma stan zapalny barku prawego, co utrudnia jej wykonywanie pracy. W dalszym ciągu zażywa leki przeciwbólowe i przeciwzapalne.

W opinii uzupełniającej biegli chirurg – ortopeda i neurolog wskazali, że wnioskodawczyni była zdolna do pracy po zakończeniu okresu zasiłkowego, tj. od dnia 5 marca 2018 r.

W opinii uzupełniającej biegła reumatolog wskazała, że wnioskodawczyni niewątpliwie ma dolegliwości związane z chorobą barku prawego, jednak stopień zaawansowania choroby nie powoduje trwałego lub długotrwałego ograniczenia ruchomości stawu i tym samym była zdolna do pracy po zakończeniu okresu zasiłkowego, a krótkotrwałe zaostrzenia choroby mogą być leczone w ramach zasiłku chorobowego.

Do powyższej opinii biegłej organ rentowy nie wniósł zastrzeżeń.

Podsumowując, wszyscy powołani w niniejszej sprawie biegli stwierdzili, że po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, tj. po dniu 5 marca 2018 r. wnioskodawczyni była zdolna do pracy. Biegli zgodnie stwierdzili również o wnioskodawczyni agrawację, czyli świadome napinanie mięśni i demonstrację dolegliwości, wyolbrzymionych w stosunku do rzeczywistych.

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 Sąd uwzględnił treść wszystkich opinii biegłych sądowych oraz opinii uzupełniających.

Przedmiotowe opinie są w ocenie Sądu spójne, logiczne i wyczerpujące. Biegli szczegółowo opisali materiał stanowiący podstawę konkluzji. Z treści opinii wynika, że powstały one w oparciu o badanie i wywiad z wnioskodawczynią, po dokładnym zapoznaniu się z dokumentacją medyczną wnioskodawczyni zawartą w aktach sprawy.

Ze sporządzonych opinii biegłych wynikało, że wnioskodawczyni była zdolna do pracy po dniu 5 marca 2018 r., uwzględniając dotychczas zajmowane stanowisko pracy ubezpieczonej i charakter świadczonych przez nią obowiązków. Biegli wskazywali, że dolegliwości wnioskodawczyni byłyby utrudnieniem jedynie przy wykonywaniu pracy ciężkiej, takiej zaś wnioskodawczyni jako właściciel sklepu i sprzedawca nie wykonywała.

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 wnioskodawczyni składała zastrzeżenia do powyższych opinii biegłych. W ocenie Sądu biegli wyjaśnili w sposób kompleksowy powstałe wątpliwości. Sąd pominął dowód z opinii kolejnego biegłego jako nieistotny dla rozstrzygnięcia i zmierzający jedynie do nieuzasadnionego przedłużenia postępowania.

W tym miejscu Sąd pragnie wskazać, iż zgodnie z wyrokiem Sądu Apelacyjnego z dnia 9 lutego 2016r. sygn. akt XIII Ga 764/15: „Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszej opinii gdy zachodzi taka potrzeba, a więc wtedy, gdy

opinia, którą dysponuje, zawiera istotne luki, bo nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna, czyli nienależycie uzasadniona lub nieweryfikowalna, tj. gdy przedstawiona przez eksperta analiza nie pozwala organowi orzekającemu skontrolować jego rozumowania co do trafności jego wniosków końcowych (post. SN z 19 sierpnia 2009 r., III CSK 7/09, Legalis). Ustalenia, wymagające wiadomości specjalnych, aby mogły stać się składnikiem materiału dowodowego poddawanego ocenie, muszą przybrać formę określoną w art. 278 i n. k.p.c., to znaczy postać opinii biegłego (biegłych) lub odpowiedniego instytutu. (...) Z przyjmowanej powszechnie zasady, iż sąd jest najwyższym biegłym, nie można wyprowadzać wniosku, że może biegłego zastępować, a to oznacza, że jeżeli do poczynienia ustaleń istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy potrzebne są wiadomości specjalne, sąd nie może dokonywać ich sam, nawet gdyby miał w tej dziedzinie odpowiednie kwalifikacje merytoryczne; posiadanie takich kompetencji ułatwia jedynie ocenę opinii biegłego (wyr. SN z 26 października 2006 r., I CSK 166/06, Legalis). (...) Opinia biegłego nie ma w sprawie znaczenia rozstrzygającego i podlega ocenie jak każdy środek dowodowy, jednak w oparciu o właściwe dla jej oceny na płaszczyźnie merytorycznej kryteria, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego stanowiska, stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej. Biegły wyraża opinię o tej części materiału dowodowego, którą wskazuje dla celów jej wydania sąd, nie dokonuje natomiast wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego sprawy, co jest obowiązkiem sądu orzekającego (wyr. SN z 12 lutego 2015 r., IV CSK 275/14, Legalis). Jakkolwiek opinia biegłych jest oparta na wiadomościach specjalnych, to podlega ona ocenie sądu na podstawie całego zebranego w sprawie materiału, a zatem, na tle tego materiału, konieczne jest stwierdzenie, czy ustosunkowała się ona do wynikających z innych dowodów faktów mogących stanowić podstawę ocen w opinii zawartych oraz czy opierając się na tym materiale w sposób logiczny i jasny, przedstawia tok rozumowania prowadzący do sformułowanych w niej wniosków. Jeżeli opinia biegłych wymogów tych nie spełnia, wniosek strony o powołanie innych biegłych uznać należy za zasadny. (...) Wykazywanie okoliczności, uzasadniających powołanie kolejnego biegłego pozostaje w gestii strony. To strona powinna wykazać się niezbędną aktywnością i wykazać błędy, sprzeczności lub inne wady w opiniach biegłych, które dyskwalifikują istniejące opinie ewentualnie uzasadniają powołanie dodatkowych opinii (wyr. SN z 16 września 2009 r., I UK 102/09, Legalis). Należy uznać, że sąd nie ma obowiązku dopuszczenia dowodu z opinii kolejnych biegłych, czy też z opinii instytutu w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony, ale ma obowiązek dopuszczenia takiego dowodu wówczas, gdy zachodzi tego potrzeba (...) (wyr. SN z 1 września 2009 r., I PK 83/09, Legalis).” W konsekwencji stwierdzić należy, iż to wyłącznie od Sądu zależy, którą z wydanych opinii uzna za wiarygodną i podzieli jej stanowisko, po wszechstronnym rozważeniu zgromadzonego materiału dowodowego i cech opinii, o których wyżej mowa.

W niniejszej sprawie okoliczności wskazywane przez wnioskodawczynię zostały przez biegłych uwzględnione w opiniach i opiniach uzupełniających. Sąd nie znalazł podstaw do kontynuowania opiniowania sprawy. Podkreślenia wymaga stwierdzenie niezależnie przez biegłych agrawacja, tj. wyolbrzymianie przez powódkę objawów, świadome napinanie mięśni i demonstrowanie przy badaniu pewnych dolegliwości przy braku korelacji z dolegliwościami demonstrowanymi w innej części badania.

Ustalając stan faktyczny w niniejszej sprawie Sąd działał w oparciu o zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy wskazany w treści uzasadnienia, tj. o dowody z dokumentów, których wiarygodność i autentyczność nie budziła wątpliwości stron ani Sądu, w szczególności zaś w oparciu o opinie sporządzone przez biegłych, które jako rzetelne, profesjonalne, logiczne i spójne Sąd uznał za w pełni wiarygodne.

Rozstrzygnięcie w sprawie zapadło na posiedzeniu niejawnym w trybie art. 15 z.zs² Ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych. Wobec braku podstaw do kontynuowania postępowania dowodowego i stwierdzenia, że zostało ono przeprowadzone w całości, Sąd na podstawie wskazanego przepisu zarządził odebranie od stron końcowych stanowisk procesowych na piśmie w terminie 14 dni od daty doręczenia zarządzenia, pod rygorem zwrotu spóźnionych pism procesowych, stwierdził, że postępowanie dowodowe w zakresie istotnym dla rozstrzygnięcia zostało przeprowadzone w całości i zamknął rozprawę. Zastosowania dyspozycji art. 15 z.zs² w/w ustawy należy do decyzji Sądu, wobec której ustawa nie przewiduje możliwości wniesienia

sprzeciwu przez strony. Podkreślić jednak należy, że w niniejszej sprawie żadna ze stron nie sprzeciwiła się wydaniu wyroku na posiedzeniu niejawnym. W ocenie Sądu skorzystanie z dyspozycji powołanego przepisu było celowe z uwagi na istniejące zagrożenie epidemiologiczne, a także z uwagi na dbałość o bezpieczeństwo stron i pracowników sądu oraz o zakończenie sprawy bez zbędnej zwłoki. Żadna ze stron nie została pozbawiona możliwości obrony swoich praw. Postępowanie dowodowe zostało zakończone i ewentualne wyznaczenie rozprawy miałoby na celu jedynie odebranie końcowych stanowisk stron i wydanie orzeczenia. Ewentualne zarzuty wobec zakończenia postępowania dowodowego i pominięcia wniosków dowodowych mogą być w sytuacji zastosowania dyspozycji art. 15 z.z.s.² w/w ustawy podnoszone przez strony na zasadach ogólnych. Strony miały również możliwość zaprezentowania końcowych stanowisk w sprawie na piśmie.

Mając powyższe na uwadze, Sąd działając na podstawie art. 477¹⁴ §1 k.p.c. oddalił odwołanie wnioskodawczynie.