

Sygn. akt IV U 134/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 czerwca 2021 roku

Sąd Rejonowy w Toruniu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący : Sędzia Janusz Kotas

Protokolant: sekretarz sądowy Barbara Borkowska

po rozpoznaniu w dniu 1 czerwca 2021 roku

na rozprawie

sprawy z odwołania **Z. W.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w T.**

o świadczenie rehabilitacyjne

w związku z odwołaniem od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T. z dnia (...) r.

orzekł:

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje wnioskodawcy Z. W. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 360 dni, od 21 grudnia 2020 roku.

Sygn. akt IV U 134/21

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia (...) roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. odmówił wnioskodawcy Z. W. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, wskazując jako podstawę prawną art. 18 ust. 1, 3,4,5 i 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby lub macierzyństwa /Dz. U. z 2020 r., poz. 870 /.

W uzasadnieniu swojego stanowiska wskazał , że zgodnie z powołanymi przepisami świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu który po wyczerpaniu prawa do zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokuje odzyskanie zdolności do pracy. O okolicznościach tych orzeka lekarz orzecznik a w dalszej kolejności komisja lekarska ZUS. Zarówno Lekarz Orzecznik jak i komisja lekarska ZUS orzekli o braku okoliczności uzasadniających ustalenie u wnioskodawcy uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Odwołanie od wspomnianej decyzji złożył wnioskodawca , wnosząc o zmianę decyzji i przyznanie mu świadczenia rehabilitacyjnego .

W uzasadnieniu swojego stanowiska wskazał, że nie zgadza się z zaskarżoną decyzją.

Leczenie nie zostało jeszcze zakończone , jak również wymagana jest dalsza diagnostyka. Już to uzasadnia możliwość skorzystania ze świadczenia rehabilitacyjnego, które przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu prawa do

zasilku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokują odzyskanie zdolności do pracy.

Wnioskodawca jest nadal pod opieką lekarzy specjalistów, którzy na bieżąco wdrażają kolejne leki w celu usprawnienia działania jego organizmu, przy czym następuje konieczność powtórzenia badań i dalsze leczenie farmakologiczne (czeka na powtórzenie badań gastrokopii i kolanoskopii). Jest leczony z powodu schorzeń jamy brzusznej (żołądka, dwunastnicy, jelita grubego i odbytnicy) oraz niedokrwistości, posiada zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i inne choroby współistniejące.

Lekarz prowadzący wydał dodatkowe zaświadczenie o jego stanie zdrowia .

W odpowiedzi na odwołanie organ ZUS wniósł o jego oddalenie powołując uzasadnienie prawne i faktyczne jak w zaskarżonej decyzji .

Sąd ustalił co następuje:

Wnioskodawca ma 57 lat. Z zawodu jest ślusarzem, a ostatnio pracuje jako krojczy w zakładzie tapicerskim . Wnioskodawca od wielu lat jest leczony z powodu schorzeń jamy brzusznej tj. żołądka , dwunastnicy , jelita grubego i odbytnicy . Poza tym cierpi na niedokrwistość i zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa. .Wnioskodawca jest pacjentem z przewlekłym procesem chorobowym tj. cierpi na kilka chorób jednocześnie , co utrudnia proces leczenia .

/dowód: dokumentacja medyczna—dokumentacja orzecznicza-akta rentowe ,

-opinia biegłej k. 25-26 ,

-zaświadczenie lekarskie k.7 ,

-wyniki badań diagnostycznych k.8-11,

-zaświadczenie o zatrudnieniu k. 12 /

Od (...) r. wnioskodawca był niezdolny do pracy łącznie przez 182 dni do 20 grudnia 2020 r. Za okres ten otrzymał wynagrodzenie za okres niezdolności do pracy i zasiłek chorobowy . Niezdolność do pracy spowodowana była zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa, schorzeniami jamy brzusznej , przewlekłym bólem . Przeprowadzone badania wykazały żylaki odbytu, polip esicy, zapalenie błony śluzowej żołądka . Przyjmuje leki , które jednak nie przynoszą poprawy , stracił na wadze 20 kg.

/dowód: dokumentacja medyczna—dokumentacja orzecznicza-akta rentowe ,

-opinia biegłej k. 25-26 ,

-zaświadczenie lekarskie k.7 ,

-wyniki badań diagnostycznych k.8-11,

-zaświadczenie o zatrudnieniu k. 12 /

Po (...) r. wnioskodawca nadal był niezdolny do pracy . Dotychczasowe badania diagnostyczne nie pozwalają na postawienie rozpoznania . Wymaga on dalszego leczenia , pogłębionej diagnostyki , albowiem leczenie objawowe nie przynosi rezultatu, Sytuacja pandemiczna w kraju wpłynęła na leczenie wnioskodawcy, na braki w diagnostyce . Dalsza diagnostyka , leczenie rokują odzyskanie zdolności do pracy przez wnioskodawcę w okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego przez okres 12 miesięcy.

/dowód: dokumentacja medyczna—dokumentacja orzecznicza-akta rentowe ,

- opinia biegłej k. 25-26 ,
- zaświadczenie lekarskie k.7 ,
- wyniki badań diagnostycznych k.8-11,
- zaświadczenie o zatrudnieniu k. 12 /

Sąd zważył co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dowody z dokumentów przedłożonych przez obie strony oraz znajdujących się w aktach zasiłkowych, a w szczególności w oparciu o opinię sądowo-lekarską z dnia 13 kwietnia 2021 r., sporządzoną w sprawie przez biegłego sądowego z zakresu medycyny specjalisty chorób wewnętrznych .

Okolicznością mającą zasadnicze znaczenie dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy było ustalenie, czy po dniu 20 grudnia 2021 r. wnioskodawca był nadal osobą niezdolną do pracy i w przypadku pozytywnego ustalenia w tym zakresie, czy dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokowały odzyskanie zdolności do pracy.

Prawo wnioskodawcy do świadczenia rehabilitacyjnego należało oceniać w kontekście przepisu art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, dalej określonej jako „ustawa zasiłkowa” /Dz. U. z 2016 r., poz. 372 /. W myśl art. 18 ust. 1 powołanej wyżej ustawy 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. 2 stanowi zaś, że świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Z cytowanego przepisu wynikają dwie przesłanki, od których łącznego spełnienia uzależnione jest prawo do świadczenia rehabilitacyjnego. Po pierwsze – po wyczerpaniu okresu zasiłkowego musi nadal utrzymywać się stan niezdolności do pracy, po drugie – dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy. Sam fakt niezdolności do pracy nie stanowi zatem podstawy ustalenia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Skutkujące tą niezdolnością schorzenia muszą być tego rodzaju, iż wskutek oddziaływań leczniczych lub rehabilitacyjnych jest możliwe usunięcie stanu niezdolności do pracy w okresie trwania świadczenia rehabilitacyjnego.

Przechodząc do pierwszego z sygnalizowanych zagadnień – ustalenia niezdolności do pracy, należy na wstępie stwierdzić, że bezspornym w sprawie było, iż wnioskodawca w okresie od (...) r. do (...) r. był niezdolny do pracy oraz, że wypłacany był mu w tym okresie zasiłek chorobowy i wynagrodzenie za okres niezdolności do pracy .

Rozważając kwestię dalszej niezdolności wnioskodawcy do pracy Sąd oparł się na opinii sądowo-lekarskiej z dnia 13 kwietnia 2021 r., oraz na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej , w tym zaświadczeniu od lekarza leczącego /k.7/. Opinia sporządzona została przez osobę posiadającą niekwestionowaną wiedzę medyczną z dziedziny objętej zakresem przedmiotowym opinii, a przede wszystkim była ona przekonywująca, logicznie uzasadniona z odwołaniem się do przeprowadzonego badania lekarskiego i wewnętrznie niesprzeczna a także spójna.

Schorzenie mimo prowadzonego przez 182 dni leczenia , nie zostało wyleczone . W pierwszej kolejności trzeba zauważyć , że opinia biegłych to nie jedyne wypowiedzenie się fachowców na temat zdrowia wnioskodawcy . Już w zaświadczeniu z 15.02.2021 r. na temat zdrowia wnioskodawcy wypowiedział się jego lekarz prowadzący , który uważał , że wnioskodawca jest nadal niezdolny do pracy .

Biegły sądowy bardzo szeroko odniósł się do schorzeń wnioskodawcy , przeprowadził bardzo dokładne badanie wnioskodawcy , co znalazło wyraz w opisie tego badania i stwierdzonych schorzeń.

Po przesądzeniu powyższego, aktualnym staje się odpowiedź na pytanie, czy dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokowały u wnioskodawcy odzyskanie zdolności do pracy?

W tym zakresie Sąd oparł się również na omawianej opinii biegłego sądowego i stanowisku lekarza orzecznika . Biegły stwierdził, że świadczenie rehabilitacyjne z podjęciem dalszego leczenia/diagnostyki / rokowało powrót do zdrowia w ciągu 360 dni . (takie pytanie postawił Sąd).

Tak więc dalsze leczenie i rehabilitacja rokowały u wnioskodawcy odzyskanie zdolności do pracy. Nie zachodziły okoliczności pewne, które wskazywałyby, że dalsze leczenie lub rehabilitacja nie rokują odzyskania zdolności do pracy. **„Rokowanie”** to nie pewność , ale pewne przypuszczenie , że na podstawie dotychczas znanej wiedzy wysoce prawdopodobnym jest , że nastąpi określone zdarzenie .

Zarówno wnioskodawca jak i organ ZUS nie zakwestionowali przedmiotowej opinii , mimo iż mieli czas ku temu bo została im doręczona na 40 dni przed rozprawą .

Nie zostały złożone inne wnioski dowodowe , ani zastrzeżenia pod adresem opinii .

W tym miejscu warto też podkreślić, że specyfika dowodu z opinii biegłego polega na tym, że jeżeli taki dowód już został przez Sąd dopuszczony, to stosownie do treści art. 286 k.p.c. opinii dodatkowego biegłego można żądać jedynie „w razie potrzeby”. Potrzeba taka nie może być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnego dla niej wydzwięku konkluzji opinii, lecz być następstwem umotywowanej krytyki dotychczasowej opinii. W przeciwnym bowiem razie Sąd byłby zobligowany do uwzględniania kolejnych wniosków strony dopóty, dopóki nie złożona zostałaby opinia w pełni ją zadowalająca, co jest niedopuszczalne (wyrok Sądu Najwyższego z 21 listopada 1974 r., II CR 638/74, OSPiKA 1975/5/108; wyrok Sądu Najwyższego z 10 stycznia 2002r., II CKN 639/99, LEX nr 53135).

Stanowisko identyczne zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 sierpnia 1999 r. w sprawie I PKN 20/99 , gdzie sąd ten wskazał , że potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii.(OSNP 2000/22/807), oraz wyroku Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 r. II CR 817/73 , że dowód z opinii biegłego jak i instytutu ma szczególny charakter, a mianowicie korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Do dowodów tych nie mogą więc mieć zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych czy też z opinii instytutu w każdym wypadku, gdy opinia złożona jest niekorzystna dla strony. W świetle art. 286 k.p.c. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub z opinii instytutu, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, wględnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności.

Stanowisko to znajduje także odzwierciedlenie w najnowszej judykaturze .

I tak w wyroku z dnia 11 września 2012 r. w sprawie I ACa 296/12 Sąd Apelacyjny w Katowicach (LEX nr 1220463) wskazał ,że samo niezadowolenie strony z oceny przedstawionej przez biegłych nie uzasadnia potrzeby dopuszczenia przez sąd dowodu z opinii innych biegłych. Podobnie Sąd Apelacyjny w Krakowie w wyroku z dnia 22 sierpnia 2012 r. w sprawie III AUa 330/12 (LEX nr 1216321) oraz Sad Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 14 sierpnia 2012 r. w sprawie I ACa 372/12 (LEX 1220678).

Sąd orzekający w niniejszej sprawie całkowicie to stanowisko podziela .

W oparciu o przeprowadzone dowody z opinii sądowno-lekarskiej ustalono, że wnioskodawca był nadal niezdolny do pracy po dniu 20 grudnia 2020 r. i powinien pobierać świadczenie rehabilitacyjne przez 12 miesięcy, w czasie których dalsze leczenie i rehabilitacja lecznicza rokowały odzyskanie przez wnioskodawcę zdolności do pracy.

Wobec powyższego, Sąd na podstawie przepisu art.477¹⁴§2 k.p.c. w zw. z art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa /Dz. U. z 2016 r., poz. 372 / zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał wnioskodawcy prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na 360 dni, poczynając od dnia 21 grudnia 2020 r.