

Sygn. akt IV Ua 46/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 września 2019r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący – Sędzia SSO Jerzy Zalasieński

Sędziowie: SO Katarzyna Antoniak (spr.)

SO Jacek Witkowski

Protokolant st.sekr.sądowy Dorota Malewicka

po rozpoznaniu w dniu 25 września 2019 r. w Siedlcach

na rozprawie

sprawy z wniosku D. I.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.

o prawo do świadczenia rehabilitacyjnego

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Rejonowego w Siedlcach IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 1 sierpnia 2018r. sygn. akt IV U 121/18

I. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że datę końcową świadczenia rehabilitacyjnego należnego D. I. ustala na dzień 15 marca 2018r.

II. w pozostałej części oddala apelację;

III. koszty procesu między stronami wzajemnie znosi.

(...) J. J. W.

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 1 sierpnia 2018r. Sąd Rejonowy w Siedlcach zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z 8 (...). w ten sposób, że przyznał D. I. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 30 grudnia 2017r. do 26 sierpnia 2018r., a w pozostałym zakresie postępowanie umorzył.

Rozstrzygnięcie powyższe było wynikiem następujących ustaleń i wniosków Sądu Rejonowego:

Decyzją z dnia 8 marca 2018r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonemu D. I. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego uznając, że brak jest po stronie ubezpieczonego przesłanek natury zdrowotnej do przyznania świadczenia, o czym stanowi orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS.

W odwołaniu od powyższej decyzji ubezpieczony wniósł o jej zmianę i przyznanie mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Wskazał, że nadal jest niezdolny do pracy i cierpi na szereg różnych chorób.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, wskazując na okoliczności podniesione w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Sąd Rejonowy stwierdził, że odwołanie D. I. okazało się uzasadnione i podlegało uwzględnieniu. Sąd wskazał, że zgodnie z art.18 ust.1 i 2 ustawy z 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t. j. Dz. U. z 2016r., poz.372) 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 to przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. Sąd Rejonowy podniósł, że w sprawie bezsporne jest, iż ubezpieczony D. I. był niezdolny do pracy i wykorzystał pełny okres zasiłkowy, a następnie przez 4 miesiące - do 29 grudnia 2017r. korzystał ze świadczenia rehabilitacyjnego. Dalej Sąd pierwszej instancji wskazał, że w celu ustalenia, czy ubezpieczony jest nadal niezdolny do pracy i zweryfikowania stanowiska organu rentowego, który ocenił, że po 29 grudnia 2017r. ubezpieczony nie jest już niezdolny do pracy i stan jego zdrowia nie uzasadnia przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarza neurologa i ortopedy-traumatologa, stosownie do schorzeń, na które powoływał się ubezpieczony. W sporządzonej opinii biegli rozpoznali u opiniowanego przewlekły zespół bólowy kręgosłupa piersiowego i lędźwiowo-krzyżowego w przebiegu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych, stan po leczeniu złamania trzonów L1-L2-L3, stabilizację (...) -L3, stan po usunięciu stabilizacji transpedikularnej, chorobę zwyrodnieniową stawu kolanowego lewego, chondromalację do IV stopnia z przewlekłym zespołem bólowym, ograniczeniem ruchomości i dysfunkcją chodu, stan po artroskopii kolana lewego z wycięciem uszkodzonego fragmentu łąkotki przyśrodkowej, stan po T. z przemijającym niedowładem kończyny górnej lewej w przebiegu naczyniowych zmian w prawej półkuli mózgu oraz pęcherz neurogeny - niewydolność wypieracza. Wskazując na powyższe schorzenia biegli ocenili, że po okresie zasiłkowym i 4 miesiącach leczenia w ramach świadczenia rehabilitacyjnego ubezpieczony nie odzyskał zdolności do pracy, dlatego zasadne jest kontynuowanie leczenia w ramach świadczenia rehabilitacyjnego przez okres 8 miesięcy.

Oceniając powyższą opinię biegłych Sąd Rejonowy wskazał, że brak jest podstaw do jej kwestionowania. Opinia sporządzona została bowiem przez osoby odznaczające się fachową wiedzą medyczną, jest pełna, a przy tym logicznie i przekonująco uzasadniona. W tych okolicznościach nie było uzasadnienia do sięgania po opinię innych biegłych z zakresu tych samych specjalności.

W tym stanie rzeczy Sąd Rejonowy stwierdził, że zachodziły podstawy do zmiany zaskarżonej decyzji i przyznania D. I. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres do 26 sierpnia 2018r. Mając na uwadze powyższe na podstawie art.477¹⁴§2 kpc Sąd Rejonowy orzekł jak w punkcie pierwszym sentencji wyroku. Ponadto Sąd umorzył postępowanie w części dotyczącej odsetek, gdyż w tym zakresie ubezpieczony cofnął odwołanie.

Apelację od powyższego wyroku, w części ustalającej prawo D. I. do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 30 grudnia 2017r. do 26 sierpnia 2018r., złożył Zakład (...) Oddział w S..

Apelujący zarzucił wyrokowi:

I. naruszenie przepisów postępowania mające istotny wpływ na rozstrzygnięcie ,tj.:

- art.233§1 kpc poprzez wyprowadzenie ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wniosków z niego niewynikających przez przyjęcie, że w przedmiotowej sprawie zachodzą przesłanki do przyznania ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego,

- art.286 kpc poprzez oddalenie wniosku organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych z zakresu neurologii i ortopedii w sytuacji, gdy zachodziły podstawy do uwzględnienia tego wniosku dowodowego,

I. naruszenie przepisów prawa materialnego ,tj. art.18 ust.1 i 2 ustawy z 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez jego błędną wykładnię i przyjęcie, że ubezpieczony spełnia wszystkie przesłanki do przyznania mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Wskazując na powyższe organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego okazała się częściowo uzasadniona, choć nie do końca z przyczyn określonych w apelacji.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że Sąd Okręgowy uzupełnił postępowanie dowodowe poprzez dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłych ortopedy i neurologa. W opinii tej biegli odnieśli się do zastrzeżeń organu rentowego w przedmiocie ustalenia biegłych zawartego w podstawowej opinii, że po 29 grudnia 2017r. ubezpieczony był nadal niezdolny do pracy z powodu schorzeń narządu ruchu, a głównie choroby zwyrodnieniowej lewego kolana. W złożonej uzupełniającej opinii biegli podtrzymali powyższe ustalenie wskazując, że objawy bólowe ze strony kolana lewego występowały u ubezpieczonego z okresowymi zastrzeżeniami już od 2015r., a w 2018r. objawy te ubezpieczony odczuwał wcześniej niż od połowy lutego 2018r. i między innymi dlatego w dniu 21 lutego 2018r. wykonał odpłatnie badanie MR lewego stawu kolanowego (wynik badania na k.14 akt sprawy i uzupełniająca opinia biegłych k.51-52 akt sprawy). Sąd Okręgowy stwierdził, że powyższa uzupełniająca opinia biegłych z uwagi na zawarty w niej przekonujący wywód biegłych poparty wynikami badań diagnostycznych i badaniem przedmiotowym ubezpieczonego stanowi wiarygodny dowód w sprawie i brak było podstaw do zasięgnięcia kolejnej opinii biegłych z zakresu ortopedii i neurologii.

Dodatkowo, w oparciu o przedłożone przez ubezpieczonego w toku rozprawy apelacyjnej, świadectwa pracy Sąd Okręgowy ustalił, że zatrudnienie ubezpieczonego w (...) Sp. z o.o. w C. ustało z dniem 7 grudnia 2017r., a kolejne zatrudnienie, które podjął ubezpieczony w Zakładach (...) Sp. o.o. w M. trwało od 16 marca 2018r. do 15 czerwca 2019r. (świadectwa pracy k.85-86 akt sprawy), przy czym po ustaniu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z dniem 29 grudnia 2017r. a przed podjęciem kolejnego zatrudnienia w dniu 16 marca 2018r., ubezpieczony nie pobierał zasiłku dla bezrobotnych, natomiast w trakcie zatrudnienia w Zakładach (...), w okresie od 11 do 25 maja 2018r, ubezpieczony przebywał na zwolnieniu lekarskim. W tych okolicznościach oraz wobec tego, że w odwołaniu ubezpieczony wnosił o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 30 grudnia 2017r. do 16 marca 2018r. ,tj. do chwili podjęcia zatrudnienia w Zakładach (...) (vide: odwołanie k.6 i wyjaśnienia ubezpieczonego k.87 akt sprawy) Sąd Okręgowy stwierdził, że zachodzą podstawy do zmiany zaskarżonego wyroku poprzez ustalenie prawa ubezpieczonego do świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od 30 grudnia 2017r. do 15 marca 2018r., a dokładnie poprzez ustalenie daty końcowej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dzień 15 marca 2018r. Poczynając od 16 marca 2018r. ubezpieczony był ponownie aktywny zawodowo.

Z przedstawionych względów, na podstawie art.386§1 kpc Sąd orzekł jak w pkt I wyroku. W pozostałym zakresie apelacja organu rentowego na podstawie art.385 kpc podlegała oddaleniu jako bezzasadna – pkt II wyroku. Z uwagi na częściowe uwzględnienie apelacji organu rentowego, o kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art.100 zd.1 kpc.

(...) J. J. W.