

Sygn. akt IV Ua 20/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 września 2022 roku

Sąd Okręgowy w Sieradzu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący: sędzia Sławomir Matusiak

po rozpoznaniu w dniu 6 września 2022 roku w Sieradzu

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z odwołania P. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł.

z dnia 23.06.2021 r. znak: (...)

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek apelacji P. S.

od wyroku Sądu Rejonowego w Sieradzu - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 21 czerwca 2022r. sygn. akt IV U 162/21

oddala apelację.

Sygn.akt IV Ua 20/22

UZASADNIENIE

Zaskarżoną decyzją z dnia 23 czerwca 2021 r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. odmówił P. S. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego wskazując, że jego stan zdrowia nie uzasadnia przyznania tego świadczenia.

Odwołujący P. S. w odwołaniu od powyższej decyzji wniósł o jej zmianę i przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. W uzasadnieniu wskazał, że nie zgadza się z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS, które jest niezgodne ze stanem faktycznym. Załączając dokumentację leczenia wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych z zakresu neurologii i neurochirurgii.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie.

Wyrokiem, wydanym w dniu 21 czerwca 2022 r., Sąd Rejonowy w Sieradzu oddalił odwołanie.

Rozstrzygnięcie to zostało poprzedzone następującymi ustaleniami Sadu Rejonowego i ich ocena prawną:

P. S., będąc jest zatrudnionym jako kierowca, w okresie do 6 kwietnia 2021r. wykorzystał pełen okres zasiłkowy wynoszący 182 dni. Następnie złożył wniosek o świadczenie rehabilitacyjne. Po wydaniu odmownej decyzji w sprawie świadczenia rehabilitacyjnego odwołujący przebywa na urlopie bezpłatnym w pracy. Z uwagi na brak środków nie kontynuuje podjętego wcześniej leczenia w Klinice (...).

Przechodząc do omówienia wyników postępowania dowodowego obejmującego opinie biegłych sądowych lekarzy specjalistów Sąd I instancji wskazał, iż biegły sądowy specjalista neurologii stwierdził, że u odwołującego P. S.

zasadniczy problem kliniczny stanowi III stopień otyłości (otyłość skrajna), zdecydowanie przyczyniająca się - z racji bardzo dużych przeciążeń fizycznych narządu ruchu spowodowanych otyłością - do wielopoziomowych zmian zwyrodnieniowo - dyskopatycznych kręgosłupa, z objawową rwą kulszową w wywiadzie. Biegły zwrócił uwagę na ustąpienie objawów rwy kulszowej i brak ubytkowych objawów neurologicznych, przez co nie ma dostatecznie umotywowanych przesłanek stricte neurologicznych do stwierdzenia, że po wyczerpaniu zasiłku chorobowego odwołujący był nadal niezdolny do pracy, lecz dalsze leczenie lub rehabilitacja rokują odzyskanie zdolności do pracy, czyli nie było stricte neurologicznych przesłanek do kwalifikowania do świadczenia rehabilitacyjnego.

Z kolei biegły sądowy lekarz specjalista ortopedii rozpoznał u odwołującego otyłość oraz chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa z dyskopatią lędźwiową. W wyniku przeprowadzonego badania przedmiotowego i po analizie badań dodatkowych oraz dokumentacji biegły stwierdził, że występujące u odwołującego schorzenia nie powodują istotnego upośledzenia sprawności narządu ruchu, a tym samym nie skutkują niezdolnością do wykonywania przez wnioskodawcę pracy zarobkowej, zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji zawodowych. W ocenie biegłego dokumentacja medyczna jednoznacznie wskazuje, że dysfunkcja narządu ruchu, będąca następstwem schorzeń ortopedycznych nie była i nadal nie jest znaczna, co w konsekwencji uzasadnia założenie, iż po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, tj. od dnia 07.04.2021r. wnioskodawca pozostaje osobą zdolną do wykonywania pracy zarobkowej, zaś za zgłaszane dolegliwości odpowiedzialna jest przede wszystkim znaczna otyłość.

Podobnie biegły sądowy specjalista z zakresu neurochirurgii w badaniu neurologicznym nie stwierdził wykładników uszkodzenia układu nerwowego, dyskwalifikującego powoda do wykonywania pracy w zakresie jego poziomu wiedzy, wykształcenia oraz posiadanych umiejętności. Biegły zaznaczył, iż głównymi dolegliwościami powoda są dolegliwości bólowe kręgosłupa, będące następstwem patologicznej otyłości, a tym samym nadmiernymi przeciążeniami w zakresie odcinka pełniącego funkcję podporową dla olbrzymiej masy ciała u powoda, gdyż leczenie to będzie miało tylko i wyłącznie charakter objawowy a nie przyczynowy, a więc nie będzie wpływało na postęp choroby podstawowej, będącej przyczyną dolegliwości bólowych u pacjenta. Biegły wskazał, że odwołujący winien się leczyć bardziej agresywnie z powodu swojej otyłości, bowiem samo leczenie kręgosłupa nie przyniesie jakichkolwiek efektów.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy doszedł do przekonania, iż odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Rejonowy przedstawił zasady, warunkujące nabycie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, cytując art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1133), zgodnie z którym 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.

Wskazując, iż z ustalonego w sprawie stanu faktycznego wynika, że po wyczerpaniu pełnego okresu zasiłkowego odwołujący odzyskał zdolność do pracy zarobkowej, Sąd meriti stwierdził, iż stanowisko takie wynika z opinii trzech biegłych sądowych, specjalistów z zakresu neurologii, ortopedii i neurochirurgii. Sąd Rejonowy zaznaczając, iż biegli po zapoznaniu się z dokumentacją dotyczącą leczenia odwołującego, po przeprowadzeniu jego osobistego badania i po zapoznaniu się z aktami sprawy jednoznacznie wskazali, że po wyczerpaniu okresu zasiłkowego P. S. odzyskał zdolność do pracy zarobkowej przypomniał, iż zgodnie z art. 282 § 2 k.p.c. w związku z art. 283 § 2 k.p.c. biegli wydający opinię w sprawie złożyli przed objęciem funkcji przysięgę, którą są związani i Sąd nie znalazł podstaw do zanegowania bezstronności biegłych, jak i ich rzetelności przy wydaniu opinii. Przyjmując, iż opinie biegłych sądowych podlegają ocenie przy zastosowaniu art. 233 §1 k.p.c. - na podstawie właściwych dla ich przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłych, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażanych w nich wniosków, Sąd a quo podzielił w całości sporządzone w prawie opinie biegłych sądowych, oceniając je jako rzetelne i wyczerpujące, wykonane zgodnie ze wskazaniami wiedzy i doświadczenia zawodowego i zarazem dające odpowiedź na sformułowane w tezie dowodowej pytania. Mając

powyższe na uwadze, na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Sąd orzekający oddalił odwołanie, nie znajdując podstaw do jego uwzględnienia.

Apelację od wyroku Sądu Rejonowego wywiódł P. S., wnosząc o zmianę zaskarżonego orzeczenia i przyznanie mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Zdaniem skarżącego, przyjmując za podstawę ustaleń faktycznych opinie biegłych sądowych Sąd I instancji nie uwzględnił zastrzeżeń, wysuwanych pod adresem ww. opinii. P. S. zwrócił uwagę, iż opinie biegłych zostały wydane po przeprowadzonym cyklu rehabilitacji, kiedy to stan zdrowia ubezpieczonego uległ już poprawie, nadto występują rozbieżności między tymi opiniami a diagnozami, stawianymi przez leczących go lekarzy. Przyjęcie przez biegłych, iż dolegliwości ze strony kręgosłupa są wynikiem otyłości nie jest równoznaczne ze stwierdzeniem, iż bóle te ustąpiły. Apelujący podkreślił, iż po wyczerpaniu okresu zasiłkowego nie odzyskał zdolności do pracy, co wynikało z utrzymujących się dolegliwości bólowych, przy czym nie można nadawać decydującego znaczenia źródłu tych dolegliwości, zwłaszcza że otyłość, którą wskazują jako przyczynę tych dolegliwości biegli, także jest chorobą.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja odwołującego nie zasługiwała na uwzględnienie. Kwestią sporną wymagająca wyjaśnienia było ustalenie, czy wnioskodawca po upływie okresu zasiłku chorobowego był nadal niezdolny do pracy i czy z tego tytułu przysługuje mu świadczenie rehabilitacyjne, którego celem jest przywrócenie zdolności do pracy. Podstawą materialnoprawną dochodzonego roszczenia jest przepis art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2022.1732 t.j.), którego ust. 1 stanowi, iż świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje 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 cytowanej ustawy. O okolicznościach, o których mowa w ust. 1 i 2, orzeka lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, a w razie wniesienia przez ubezpieczonego sprzeciwu od tego orzeczenia albo w przypadku zgłoszenia zarzutu przez Prezesa ZUS wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika ZUS – komisja lekarska ZUS – art.18 ust.3, 4 i 5 cyt. ustawy o świadczeniach. Orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie wniesiono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczenia rehabilitacyjnego – ust. 6 art.18. Podsumowując przesłanki nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego są następujące:

- a) wyczerpanie okresu zasiłku chorobowego,
- b) dalsza niezdolność do pracy,
- c) pomyślne rokowania co do odzyskania zdolności do pracy w wyniku leczenia lub rehabilitacji - stwierdzone orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS,
- d) brak uprawnień do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego lub do świadczenia przedemerytalnego.

Analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w tym zarzutów apelacyjnych, doprowadziła Sąd Okręgowy do wniosku, że wyrok Sądu Rejonowego jest prawidłowy. Podniesione w apelacji zarzuty nie zdołały podważyć ustaleń faktycznych, w tym rozpoznania i ocen medycznych wyrażonych w opiniach biegłych sądowych. Zdaniem Sądu Okręgowego Sąd I instancji oceniając zgromadzony materiał dowodowy i rozstrzygając w sprawie - wbrew zarzutowi apelacyjnemu - nie naruszył przepisu art. 233 § 1 k.p.c., gdyż ustalił wszystkie okoliczności istotne w sprawie i dokonał wyczerpującej oceny całości materiałów dowodowych, w granicach zasad logiki formalnej i doświadczenia życiowego. Sąd I instancji ustalając stan faktyczny oparł się na całokształcie zebranego w sprawie materiału dowodowego, należycie go rozważył i wskazał jakim środkiem dowodowym dał wiarę, przedstawiając prawidłową ich ocenę, którą właściwie uargumentował. Całość podjętych ustaleń faktycznych Sądu I instancji przedstawiona w pisemnym uzasadnieniu wyroku zasługuje na pełną akceptację. Sąd Okręgowy ustalenia te

przyjmuje za własne, wobec tego nie zachodzi konieczność ponownego ich szczegółowego przytaczania (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09, z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 233/09). Zarzuty apelacyjne w ocenie Sądu Odwoławczego pozbawione są merytorycznego uzasadnienia i stanowią jedynie polemikę z prawidłową oceną zgromadzonego materiału dowodowego, abstrahując od obowiązujących w tej mierze regulacji prawnych. Apelujący skupiając się na zaprezentowaniu własnej oceny stanu zdrowia nie dostrzegł, że nie zastępuje ona dowodów i nie stanowi podstawy dla czynienia odmiennych ustaleń faktycznych. W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd I instancji dokonał w sprawie wszechstronnego, wnikliwego i należytego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego na okoliczności spełnienia przez odwołującego przesłanek do nabycia świadczenia rehabilitacyjnego od 07.04.2021r. Jak wykazało przeprowadzone przez Sąd Rejonowy postępowanie dowodowe, ubezpieczony po 6 kwietnia 2021 r. odzyskał zdolność do pracy. W tego typu sprawach istotą materiału dowodowego, w oparciu o który Sąd wydaje wyrok, są opinie biegłych lekarzy. Sąd nie dysponuje wiadomościami specjalnymi w dziedzinie nauki jaką jest medycyna i jest wręcz zobligowany przy rozstrzygnięciu kwestii oceny stanu zdrowia dopuścić dowód z opinii biegłego. W tym miejscu zaznaczyć należy, że wnioski wynikające z opinii biegłych mogą jedynie być podważone rzeczowymi argumentami popartymi konkretnymi dowodami wskazującymi, iż stan zdrowia ubezpieczonego jest odmienny niż rzeczywiście biegły ustalił (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 19 kwietnia 2016r. III AUa 1551/15 LEX nr 2062005), a argumentów takich ubezpieczony w toku niniejszej sprawy nie przedstawił. Podnoszone przez odwołującego w postępowaniu przed Sądem I instancji zarzuty wobec opinii biegłych dotyczą bądź okoliczności nieistotnych dla przedmiotu opinii (tak jak omyłka w opinii ortopedycznej dotycząca wskaźnika BMI, wyjaśniona w opinii uzupełniającej biegłego), bądź też mają charakter subiektywny i nieweryfikowalny (przeprowadzenie zbyt pobieżnego badania, niezapoznanie się z całością dokumentacji medycznej). W rozpoznawanej sprawie Sąd I instancji przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych specjalistów lekarzy z zakresu ortopedii oraz neurologii i neurochirurgii. Biegli w swoich opiniach zgodnie stwierdzili po przebadaniu wnioskodawcy i po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną, iż nie jest on nadal po 6 kwietnia 18 listopada 2021 r. niezdolny do pracy. Wbrew supozycjom, zawartym w apelacji, wskazując otyłość patologiczną wnioskodawcy jako źródło dolegliwości ze strony narządu ruchu biegli uznali, iż niezależnie od źródła dysfunkcji tego organu, stopień naruszenia jego sprawności nie powoduje niezdolności do pracy. Stan zdrowia ubezpieczonego wskutek podjętego leczenia w okresie pobierania zasiłku chorobowego na tyle uległ poprawie, iż odzyskał on zdolność do pracy. Skarżący nie spełnił więc podstawowej przesłanki przyznania świadczenia rehabilitacyjnego, jaką jest dalsza niezdolność do pracy. Wbrew zawartemu w apelacji stanowisku opinie powołanych w sprawie biegłych stanowiły wystarczającą podstawę do wydania rozstrzygnięcia w przedmiocie wniesionego odwołania. W ocenie Sądu Okręgowego opinie sporządzone na potrzeby sprawy prawidłowo uznane zostały przez Sąd Rejonowy za wiarygodne i rzetelne. Uwzględniały będącą w dyspozycji Sądu dokumentację z leczenia ubezpieczonego oraz wynikającą z badania przeprowadzonego przez biegłych stan jego zdrowia. W kontekście dokonywanej oceny prawnej oczywistym było, że o niezdolności do pracy nie decydował fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływały one na utratę zdolności do pracy a dopiero w dalszej kolejności na możliwość przywrócenia sprawności w drodze dalszego leczenia lub rehabilitacji. W apelacji brak jest nowych argumentów podważających ostateczne wnioski opinii o braku niezdolności do pracy. Podkreślić należy, że miarodajny charakter dla oceny sądowej zdolności do pracy w zarówno kontekście orzekania o prawie do renty z tytułu niezdolności do pracy jak i prawa do świadczenia rehabilitacyjnego ma wynik badań lekarskich przeprowadzonych przez biegłych sądowych. Dla dokonania oceny stopnia zaawansowania chorób, ich wpływu na stan czynnościowy organizmu uprawnione są bowiem osoby posiadające fachową wiedzę medyczną, a zatem okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych (art. 278 k.p.c.). Opinia biegłego ma na celu ułatwienie sądowi należytej oceny zebranego materiału dowodowego wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne. Dlatego też opinie sądowo - lekarskie sporządzone w sprawie przez lekarzy specjalistów, mają zasadniczy walor dowodowy dla oceny dysfunkcji narządu ruchu ubezpieczonego. O niezdolności do pracy nie decydują lekarze leczący, gdyż jak zauważa się w orzecznictwie sądowym, chodzi tu o ocenę niezdolności do pracy w prawnym rozumieniu, podejmowaną w trybie określonej procedury i przez odpowiednie organy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 maja 2010 r., I UK 22/10, M.P.Pr. z 2010 r. Nr 10, poz. 506). Biegli sądowi to lekarze wpisani na listę biegłych, posiadający wieloletnie doświadczenie zawodowe i cechy gwarantujące bezstronność i rzetelność opiniowania w sprawach sądowych. Mimo stwierdzenia u wnioskodawcy opisanych dysfunkcji wszyscy biegli jednomyślnie uznali, że po zakończeniu pierwszego okresu

pobierania zasiłku chorobowego nie był on niezdolny do pracy, a stanowisko swoje należycie uzasadnili. W tym aspekcie rozważań wypada zauważyć, że w judykaturze utrwalone jest stanowisko, że Sąd korzystający z wiadomości specjalnych z reguły nie może zająć stanowiska odmiennego, co do stanu zdrowia wnioskodawcy, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego, niż wyrażone w opiniach biegłych (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 października 1987 r., II URN 228/87, PiZS 1988/7/62). Z reguły zatem w sprawach, w których oceniana jest zdolność ubezpieczonego do pracy, to właśnie dowód z opinii biegłych jest dowodem głównym i nie może być on zastępowany innymi dowodami, takimi jak zeznania świadków, stron, czy też dowodem z opinii innego lekarza, niebędącego biegłym sądowym, np. tego który prowadzi leczenie ubezpieczonego. Zasadność twierdzeń zawartych w opinii biegłych może być natomiast podważana jedynie argumentami merytorycznymi, wskazującymi na konkretne uchybienia w sposobie np. przeprowadzenia badania czy wykazaniu, że biegły błędnie odczytał, bądź przeanalizował okazane mu wyniki badań zawarte w zgromadzonej dokumentacji medycznej. Zasadność wniosków płynących z opinii biegłych nie może być skutecznie zakwestionowana jedynie dlatego, że w subiektywnym odczuciu ubezpieczonego, którego stan zdrowia był oceniany, jest on niezdolny do pracy. Innymi słowy, wnioski wynikające z opinii wydanej przez specjalistów w swoich dziedzinach mogą być jedynie podważone rzeczowymi argumentami popartymi konkretnymi dowodami wskazującymi, iż stan zdrowia ubezpieczonego jest odmienny niż rzeczywiście ustalili biegli. Wnioski opinii zostały oparte na zebranej w sprawie dokumentacji lekarskiej oraz badaniu wnioskodawcy. Należy podkreślić, że w rozpoznawanej sprawie stanowiska wszystkich lekarzy badających ubezpieczonego były jasne, klarowne, stanowcze i dostatecznie szczegółowe, obejmowały nie tylko wywiad przeprowadzony bezpośrednio z badanym i wyniki badania, ale także wykaz rozpoznanych schorzeń i ocenę ich wpływu na zdolność ubezpieczonego do pracy; ponadto obejmowały także szczegółowe uzasadnienie wyciągniętych wniosków. Biegli sądowi to lekarze specjaliści o wysokich kwalifikacjach, z długoletnim stażem zawodowym. Nie ma racjonalnych podstaw, aby w oparciu tylko o odmienne subiektywne odczucia ubezpieczonego podważać wnioski zawarte w opiniach trzech biegłych lekarzy, którzy zgodnie stwierdzili, iż w wyniku wdrożonego leczenia wnioskodawca odzyskał zdolność do pracy. Reasumując, Sąd Okręgowy uznał, że zaskarżony wyrok Sądu Rejonowego jest prawidłowy i na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonego jako bezzasadną.