

Sygn. VUa 42/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 kwietnia 2014 roku

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Piotrkowie Trybunalskim,

Wydział V w składzie:

Przewodniczący: SSO Beata Łapińska (spr.)

Sędziowie: SSO Agnieszka Leżańska, SSO Mariola Mastalerz

Protokolant: str. sekretarz sądowy Marcelina Machera

po rozpoznaniu w dniu 16 kwietnia 2014 roku w Piotrkowie Trybunalskim

na rozprawie

sprawy z wniosku J. K. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek apelacji wnioskodawcy J. K. (1) od wyroku Sądu Rejonowego w Piotrkowie Tryb. IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 6 września 2013r. sygn. IV U 368/11

oddala apelację.

Sygn. akt V Ua 42/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 28 października 2011 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. odmówił wnioskodawcy J. K. (1) prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Od powyższej decyzji wniósł odwołanie J. K. (1).

ZUS wnosił o oddalenie odwołania.

Wyrokiem z dnia 6 września 2013 roku, wydanym w sprawie IV U 368/11, Sąd Rejonowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Piotrkowie Tryb. oddalił odwołanie.

Podstawę wyroku stanowią następujące ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego:

J. K. (1) uległ wypadkowi przy pracy w dniu 29 listopada 2010 roku, w związku z czym przebywał na zwolnieniu lekarskim, a następnie od 1 czerwca 2011 roku do 28 września 2011 roku na świadczeniu rehabilitacyjnym. Wnioskodawca jest po okresie zwolnienia lekarskiego i świadczenia rehabilitacyjnego nadal niezdolny do pracy. U wnioskodawcy po urazie skrętnym stawu kolanowego wystąpiło pęknięcie w obrębie trzonu łąkotki przyśrodkowej z obecnością oddzielającego się fragmentu łąkotki pod więzadło poboczne przyśrodkowe oraz linijne zmiany przeciążeniowe w rogu tylnym łąkotki przyśrodkowej. W dniu 13 kwietnia 2011 roku została wykonana u

wnioskodawcy artroskopia stawu kolanowego z ostatecznym rozpoznaniem uszypułowanego urwania łąkotki przyśrodkowej stawu kolanowego prawego, zmianami zwyrodnieniowymi tego stawu. Następnie wnioskodawca był leczony w szpitalu w O.. Rozpoznano u niego całkowite uszkodzenie ACL kolana prawego, niewielkie uszkodzenie trzonu łąkotki przyśrodkowej typu „dziób papugi”, chondromalację stawu rzepkowego udowego II i III stopnia. W dniu 1 marca 2012 roku przeprowadzono kolejny zabieg operacyjny artroskopii z resekcją fragmentu łąkotki przyśrodkowej. J. K. (1) otrzymał skierowanie na zabieg rekonstrukcji. Zabieg nie został przeprowadzony do maja 2013 roku. Na dolegliwości bólowe z zanikiem mięśnia czworogłowego uda z niewielką niestabilnością kolana nakładają się martwiak nasady bliższej kości piszczelowej kolana (choroba od 2008 roku) i stan po skręceniu stawu kolanowego

Sąd Rejonowy uznał za właściwą, prawidłowo ustalając stan zdrowia wnioskodawcy i przebieg procesu leczenia opinię biegłego chirurga ortopedy J. M.. Ponadto wskazał, że w sprawie została wydana opinia przez biegłego ortopedę J. B., który wnioskował o odzyskaniu przez J. K. zdolności do pracy, jednak opinia ta nie może być dowodem w sprawie, albowiem ww. biegły był lekarzem leczącym wnioskodawcę w 2008 roku. Dalej podniósł, że opinia biegłego J. M. jest w zasadzie zbieżna z wnioskami zawartymi w opinii biegłego A. C., obydwaj biegli ustalają dalszą, niezdolność do pracy, jednak biegły A. C. określił termin odzyskania przez wnioskodawcę zdolności do pracy poza okres zakończenia świadczenia rehabilitacyjnego. Natomiast biegły J. M. na podstawie własnego badania i dokumentacji medycznej, która wskazuje na niezakończenie procesu leczenia w sposób prawidłowy określił, że okres 8 miesięcy od 28 września 2011 roku nie pozwolił na pełne wyzdrowienie i zakończenie leczenia wnioskodawcy, który ma przebyć zaplanowany zabieg rekonstrukcji.

Przy tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał, że odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie. Motywując powyższe wskazał, że zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jedn. Dz. U. z 2010r., poz. 512) prawo do świadczenia rehabilitacyjnego przysługuje osobie ubezpieczonej, która po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolna do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokują odzyskanie zdolności do pracy, a okres tego leczenia (rehabilitacji) zgodnie z ust. 2 wynosić może najwyżej 12 miesięcy. Wnioskodawca był po okresie zasiłkowym nadal niezdolny do pracy, jednak okres 12 miesięcy, który upłynął w maju 2012 roku nie był wystarczającym dla odzyskania przez niego zdolności do pracy. Dlatego nie było podstaw do przyznania mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Powyższy wyrok zaskarżył w całości apelacją wnioskodawca. Skarżący zarzucił wyrokowi:

1. naruszenie prawa materialnego przez błędną jego wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, a mianowicie art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 77 z 2010r., poz. 512) poprzez przyjęcie, że wnioskodawcy nie przysługuje świadczenie rehabilitacyjne przez okres 8 miesięcy, chociaż wnioskodawca był w tym czasie niezdolny do pracy i miał wtedy szansę na pełne wyzdrowienie;
2. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału przez przyjęcie, że wnioskodawca nie spełnia warunków do przyznania mu świadczenia rehabilitacyjnego, czemu przeczy zebrany w sprawie materiał dowodowy.

Wskazując na powyższe skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku przez przyznanie wnioskodawcy prawa do wypłat świadczenia rehabilitacyjnego za okres 8 miesięcy z ustawowymi odsetkami od dnia 29 listopada 2011 roku i zasądzenie od ZUS na rzecz wnioskodawcy kosztów procesu według norm przepisanych, bądź ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania, przy uwzględnieniu kosztów postępowania przed Sądem II instancji jako części kosztów procesu.

Sąd Okręgowy ustalił dodatkowo co następuje:

W oparciu o dokumentację medyczną pochodzącą z daty badania J. K. (3) przez ZUS w październiku 2011 roku zasadne jest przyjęcie, że proces leczenia został zakończony i wnioskodawca po okresie pobierania przez 4 miesiące świadczenia rehabilitacyjnego odzyskał zdolność do pracy. Materiał dowodowy wskazuje na poprawę wydolności narządu ruchu

wnioskodawcy w tym okresie i brak znaczącego naruszenia sprawności. W październiku 2011 roku nie wskazywało na pogorszenie stanu narządu ruchu wnioskodawcy, które zostało ujawnione dopiero po drugiej artroskopii kolana prawego w marcu 2012 roku.

(dowód: opinia pisemna uzupełniająca biegłego lekarza ortopedy J. M. k. 190-191, opinia biegłego lekarza ortopedy R. E. k. 195-198 w aktach sprawy)

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja jest niezasadna.

Na wstępie należy wskazać, że Sąd odwoławczy rozpoznaje sprawę w granicach apelacji, o czym stanowi przepis art. 378 k.p.c. Powyższe oznacza zakaz wykraczania przez sąd drugiej instancji poza te granice oraz nakaz rozważenia wszystkich podniesionych w apelacji zarzutów i wniosków.

Zarzuty apelacji sprowadzają się w istocie do zarzutu sprzeczności ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego. Zarzut taki powinien być precyzyjnie sformułowany i skonkretyzowany, tymczasem w przedmiotowej sprawie apelujący, reprezentowany co należy podkreślić przez profesjonalnego pełnomocnika, opiera w istocie ten zarzut na własnych twierdzeniach z odwołaniem się do tego, iż to właśnie im Sąd I instancji powinien dać wiarę.

Zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c. sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Do naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. mogłoby dojść zatem tylko wówczas, gdyby skarżący wykazała uchybienie podstawowym regułom służącym ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów, tj. regułom logicznego myślenia, zasadzie doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów. Opinia biegłego podlega, jak inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz co odróżnia ją pod tym względem, to szczególnie dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2002 roku, V CKN 1354/00, LEX Nr 77046).

Lektura akt sprawy wskazuje, że toku postępowania przed Sądem I instancji zostały wydane aż trzy opinie ortopedyczne.

W ocenie Sądu Okręgowego żadnej z tych opinii nie można jednakże przypisać waloru fachowości. Pierwszy z biegłych ortopedów J. B. stwierdził, że po wyczerpaniu zasilku chorobowego i okresu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego wnioskodawca nie był niezdolny do pracy. Kolejny biegły A. C. uznał, że wnioskodawca był nadal niezdolny do pracy i rokował odzyskanie zdolności do pracy po dalszym leczeniu i rehabilitacji w ramach świadczenia rehabilitacyjnego. Wreszcie biegły J. M. stwierdził, iż wnioskodawca po wyczerpaniu zasilku chorobowego i okresu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego był nadal niezdolny do pracy, jednakże po dalszym leczeniu i świadczenia rehabilitacyjnego nie rokował zdolności do pracy, a zatem nie kwalifikował się do przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Sąd Rejonowy dysponował zatem trzema skrajnie odmiennymi opiniami biegłych, a mimo to nie wyjaśnił występujących w nich rozbieżności i oparł wyrok na opinii biegłego J. M. uznając opinię tę za właściwą i prawidłowo ustalającą stan zdrowia wnioskodawcy i przebieg procesu leczenia. Ponadto wskazać należy, iż jak chodzi o opinię biegłego J. B., to dyskwalifikuje ją fakt, że biegły ten był lekarzem leczącym wnioskodawcę. Z kolei opinia biegłego A. C. ze względu na lakoniczność postawionych w niej wniosków nie popartą jakąkolwiek analizą dokumentacji medycznej wnioskodawcy, które to braki nie zostały usunięte w opiniach uzupełniających sporządzonych przez biegłego uchyla się kontroli merytorycznej.

Celem wyjaśnienia powyższych rozbieżności w opiniach biegłych Sąd Okręgowy dopuścił z urzędu dowód z uzupełniającej ustnej opinii biegłego lekarza ortopedy J. M., aby biegły ten abstrahując od obecnego stanu zdrowia wnioskodawcy, wypowiedział się, czy gdyby biegły opierał się wyłącznie na dokumentacji medycznej pochodzącej z

daty badania wnioskodawcy przez ZUS w październiku 2011 roku, uznałby iż proces leczenia jest zakończony, gdyż skarżący odzyskał zdolność do pracy, czy też uznałby skarżącego za niezdolnego do pracy, a rokującego bądź nie rokującego odzyskania tejże zdolności. Trudności dowodowe w przedmiotowej sprawie wynikają bowiem z faktu, że od czasu badania wnioskodawcy przez lekarza orzecznika i komisję lekarską ZUS upłynął długi czas, w związku z czym biegli oceniali obecny stan zdrowia wnioskodawcy, jak i stan poprzedni, zaś po drugiej artroskopii wnioskodawcy w marcu 2012 roku doszło do pogorszenia stanu narządu ruchu.

W opinii uzupełniającej biegły J. M. zmienił wnioski postawione w opinii pierwotnej i uznał, podobnie organ rentowy, że w oparciu o dokumentację medyczną pochodzącą z daty badania J. K. (1) przez ZUS w październiku 2011 roku zasadne jest przyjęcie, że proces leczenia został zakończony i wnioskodawca po okresie pobierania przez 4 miesiące świadczenia rehabilitacyjnego odzyskał zdolność do pracy

Opinia uzupełniająca biegłego ortopedy J. M. znajduje pełne potwierdzenie w dowodzie z opinii kolejnego biegłego z zakresu ortopedii R. E., który Sąd Okręgowy dopuścił w celu jej weryfikacji. Biegły ten stwierdził, że w październiku 2011 roku nie było podstaw do orzeczenia dalszego prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Stan statyczno-dynamiczny wnioskodawcy opisywany przez orzeczników ZUS, jak i biegłego J. B. z przełomu lat 2011/2012 nie wskazywał na znaczne naruszenie sprawności stanu narządu ruchu wnioskodawcy i tym samym nie było podstaw merytorycznych do stwierdzenia, że przedłużenie świadczenia rehabilitacyjnego poprawiłoby stan zdrowia wnioskodawcy. W związku z powyższym biegły R. E. przyłączył się do wniosków biegłego J. B. i ostatecznego wniosku biegłego J. M., że po wyczerpaniu zasiłku chorobowego i okresu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego wnioskodawca odzyskał zdolność do pracy. Zdaniem biegłego w październiku 2011 roku nic nie wskazywało na obrażenia ujawnione po drugiej artroskopii kolana prawego w marcu 2012 roku.

W ocenie Sądu Okręgowego opinia biegłych J. M. i R. E. nie zostały w sposób skuteczny zakwestionowane przez wnioskodawcę w toku postępowania apelacyjnego. Na rozprawie apelacyjnej w dniu 16 kwietnia 2014 roku pełnomocnik wnioskodawcy oświadczył wręcz, że nie zgłasza zastrzeżeń do opinii biegłych.

W związku z powyższym stwierdzić należy, że opinie biegłych ortopedów J. M. (po jej uzupełnieniu w toku postępowania apelacyjnego) oraz R. E., jako pełne i należycie umotywowane, spełniają wymagania formalne przewidziane w art. 285 k.p.c. i mogą stanowić podstawę rozstrzygnięcia w sprawie.

W świetle opinii biegłych należało przyjąć, że wnioskodawca po wyczerpaniu zasiłku chorobowego i 4 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego nie był nadal niezdolny do pracy. To zaś w świetle art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jedn. Dz. U. z 2010r., Nr 77, poz. 512 ze zm.) skutkowało odmową przyznania mu dalszego prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Z tych też względów, nie znajdując argumentów uzasadniających wniesioną apelację, Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w sentencji.