

*Sygn. VUa 57/13*

## WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

*Dnia 18 września 2014 roku*

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

*Wydział V w składzie:*

*Przewodniczący: SSO Agnieszka Leżańska (spr.)*

*Sędziowie: SSO Magdalena Marczyńska*

*SSR (del.) Urszula Sipińska-Sęk*

*Protokolant: st.sekr.sądowy Marcelina Machera*

*po rozpoznaniu w dniu 18 września 2014 roku w Piotrkowie Trybunalskim*

na rozprawie

*sprawy z wniosku S. W. (1)*

*przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.*

o świadczenie rehabilitacyjne

*na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.*

*od wyroku Sądu Rejonowego w Piotrkowie Tryb. IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 21 listopada 2013r. sygn. IV U 182/13*

*oddala apelację.*

*Sygn. akt V Ua 57/13*

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 17 maja 2013 roku, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. w sprawie (...) (...) odmówił S. W. (1) prawa do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego.

Ubezpieczony wniósł odwołanie od powyższej decyzji podnosząc, iż nie odczuł poprawy stanu zdrowia, a wręcz doszło do dalszego jego pogorszenia.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych, pismem z dnia 2 lipca 2013 roku, wniósł o oddalenie odwołania podnosząc, iż zaskarżona decyzja jest prawidłowa.

*Zaskarżonym wyrokiem z dnia 21 listopada 2013 roku, Sąd Rejonowy w Piotrkowie Tryb. IV Wydział Pracy zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał wnioskodawcy S. W. (1) prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres dalszych 7 miesięcy, poczynając od dnia 9 kwietnia 2013 roku .*

*Podstawę powyższego wyroku stanowił następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne Sądu Rejonowego:*

wnioskodawca w dniu 8 kwietnia 2013 roku zakończył 5 miesięczny okres pobierania świadczenia rehabilitacyjnego.

Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 10 maja 2013 roku stwierdziła, iż wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

Wnioskodawca leczy się z powodu dolegliwości kręgosłupa. W dniu 29 lipca 2013 roku przebył operację przepukliny jądra miazdżystego L4-L5. Skarży się na bóle stóp i dłoni, bioder, kręgosłupa szyjnego i l/s, drętwienia rąk, zawroty głowy.

U wnioskodawcy stwierdzono: zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, przewlekły objawowy zespół bólowo – dysfunkcyjny kręgosłupa obecnie bez wyraźnych objawów korzeniowych i ubytkowych, stan po operacji p.j.m. L4 – L5 w dniu 29 lipca 2013 roku.

Wykonane przed operacją p.j.m. badanie NMR kręgosłupa l/s wskazało na progresję zmian zwyrodnieniowych.

W oparciu o powyższe ustalenia, Sąd Rejonowy przyznał wnioskodawcy prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres dalszych 7 miesięcy.

Dokonując oceny materiału dowodowego Sąd Rejonowy ocenił, iż wiarygodne i nie budzące wątpliwości są dowody w postaci dokumentów zebranych w aktach sprawy jak i zawartych w załączonych aktach organu rentowego.

W sporządzonej w niniejszej sprawie opinii zarówno głównej jak i uzupełniającej biegła neurolog A. P. stwierdziła, że stanowisko ZUS o odzyskaniu zdolności do pracy wnioskodawcy od dnia 8 kwietnia 2013 roku pozostaje w sprzeczności z poważnymi zmianami w stanie jego kręgosłupa, wynikającymi z badania NMR, kwalifikującymi wnioskodawcę do zabiegu operacyjnego, jak i w sprzeczności z faktem przeprowadzenia zabiegu operacyjnego w lipcu 2013 roku. Sąd Rejonowy podniósł również, iż biegła wskazała, że powyższe zmiany nie mogły zaistnieć w ciągu 3 miesięcy ( okres od badania przez lekarza orzecznika ZUS do czasu zabiegu operacyjnego ), ale istniały one wcześniej i w połączeniu z danymi uzyskanymi w wywiadzie od wnioskodawcy potwierdziły, iż S. W. (1) nie odzyskał zdolności do pracy po dniu 8 kwietnia 2013 roku.

Z wnioskami biegłej zawartymi w opinii uzupełniającej nadal nie zgodził się organ rentowy podnosząc zarzuty, które w ocenie Sądu I instancji stanowią w istocie próbę polemiki z wnioskami biegłej.

W ocenie Sądu Rejonowego, wnioski biegłej są jednoznaczne, zupełne i szczegółowo uzasadnione. Są także zgodne z doświadczeniem życiowym, a tym samym opinia biegłego winna być, w ocenie Sądu Rejonowego, uznana za jednoznaczną, zupełną i nie budzącą wątpliwości.

Z tych też względów, Sąd Rejonowy oddali wniosek ZUS o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego neurologa. Nadto Sąd Rejonowy przypomniał, że okoliczność, iż biegły przedstawia wnioski odbiegające od stanowiska strony nie może stanowić jedynej podstawy do dopuszczenia dowodu z opinii kolejnego biegłego.

Z tych wszystkich względów Sąd Rejonowy doszedł do przekonania, iż odwołanie wnioskodawcy jest zasadne

Za podstawę rozstrzygnięcia Sąd Rejonowy wskazał treść art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa ( Dz.U. nr 60, poz. 636 ze zm. ), zgodnie z którym 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.

W ocenie Sądu Rejonowego, biorąc pod uwagę treść art. 18 ust. 2 ww. ustawy, kluczowym dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy było ustalenie, czy po 8 kwietnia 2013 roku – zakończeniu korzystania przez wnioskodawcę z 5 miesięcznego okresu świadczenia rehabilitacyjnego, S. W. (1) był nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja mogły mu przywrócić zdolność do pracy.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych zajął stanowisko, iż po zakończeniu powyższego okresu wnioskodawca był zdolny do pracy, opierając się na orzeczeniu Lekarza Orzecznika ZUS i Komisji Lekarskiej ZUS.

Wnioskodawca zaś podnosił, iż ustalenia ZUS były błędne.

Sąd Rejonowy biorąc pod uwagę treść opinii biegłej A. P. doszedł do przekonania, że wnioskodawca po zakończeniu 5 miesięcznego okresu korzystania ze świadczenia rehabilitacyjnego nie odzyskał zdolności do pracy, a przyznanie prawa do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego na okres 7 miesięcy dawało wnioskodawcy możliwość odzyskania zdolności do pracy.

Wobec powyższego, Sąd Rejonowy zmienił zaskarżoną decyzję przyznając wnioskodawcy S. W. (1) prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 7 miesięcy, poczynając od dnia 9 kwietnia 2013 roku.

**Powyższy wyrok zaskarżył w całości apelacją organ rentowy** zarzucając naruszenie przepisów prawa materialnego, a w szczególności art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa przez błędne przyznanie ubezpieczonemu S. W. (1) prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 12 miesięcy poczynając od dnia 22 marca 2013 roku, podczas gdy ubezpieczona nie ma prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w tym okresie, gdyż nie zostały spełnione przesłanki do jego przyznania.

Wskazując na powyższe organ rentowy wnosił o zmianę wyroku w całości i oddalenie odwołania.

W odpowiedzi na apelację organu rentowego wnioskodawca wniósł o jej oddalenie jako bezzasadnej.

#### **Sąd Okręgowo ustalił dodatkowo:**

występującymi aktualnie u wnioskodawcy schorzeniami są :

- zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne odcinka szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa;
- przewlekły, objawowy zespół bólowo-dysfunkcyjny w odcinków kręgosłupa;
- stan po operacji przepukliny jądra miazdżystego L4/L5 (29 lipca 2013r;) i dyskopatii szyjnej (12 maja 2014r;).

W opinii uzupełniającej biegła neurolog podtrzymała swoje stanowisko oraz dodatkowo stwierdziła, że choć zmiany dyskopatyczne w kręgosłupie, stwierdzone w badaniach obrazowych, same w sobie nie są wskazaniem do zabiegu operacyjnego, gdyż bierze się pod uwagę przede wszystkim dolegliwości spowodowane tymi zmianami, w oparciu o co można wnioskować, że dolegliwości wnioskodawcy w czasie badania przez neurochirurga były na tyle duże, że mając także badania obrazowe zakwalifikował wnioskodawcę do zabiegu operacyjnego. Tym samym biegła potwierdziła, że wnioskodawca nie był zdolny do pracy . W konkluzji biegła stwierdziła, że w oparciu o wywiad zebrany od wnioskodawcy, badań obrazowych kręgosłupa oraz faktu, że już w lipcu 2013 roku S. W. (2) był operowany, to od 9 kwietnia 2013 roku nie odzyskał zdolności do pracy.

Wnioskodawca S. W. (1) po wyczerpaniu zasiłku chorobowego i wykorzystaniu 5 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego nie odzyskał zdolności do pracy i w związku z tym kwalifikował się do przyznania kolejnych 7 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego. Wprawdzie wnioskodawca po zakończeniu świadczenia rehabilitacyjnego przez 3 miesiące nie korzystał z pomocy poradni neurologicznej, lecz jednocześnie w tym samym okresie korzystał ze świadczeń neurochirurgicznych i wtedy uzyskał kwalifikacje do drugiej operacji. Dolegliwości, które stanowiły podstawę do kwalifikacji do operacji nie mogły pojawić się w tym trzymiesięcznym okresie, ale były one obecne już wcześniej, o czym świadczą nasilone dolegliwości i rozmiar zmian potwierdzonych odpowiednimi badaniami obrazowymi oraz historia choroby z wcześniejszego okresu ( dowód: opinia biegłej neurolog B. B. k.72 i verte oraz pisemna opinia uzupełniająca k.92 w aktach sprawy).

## **Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zważył co następuje:**

### **apelacja organu rentowego nie jest uzasadniona.**

Zarzut naruszenia przez Sąd Rejonowy art. 18 ustęp 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U z 2014, poz. 159 t.j.), przez przyznanie ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres siedmiu miesięcy, poczynając od dnia 9 kwietnia 2013 roku, jest chybiony. Podstawową przesłanką, od której zależy przyznanie ubezpieczonemu świadczenia rehabilitacyjnego jest dalsze utrzymywanie się po wyczerpaniu zasiłku chorobowego niezdolności do pracy oraz pozytywne rokowanie co do odzyskania tej zdolności na skutek dalszego leczenia lub rehabilitacji leczniczej ( art. 18 ustęp 1 powołanej ustawy)

Sąd Rejonowy w celu ustalenia, czy została spełniona przesłanka dalszej niezdolności do pracy wnioskodawcy po wyczerpaniu zasiłku chorobowego dopuścił dowód z opinii głównej i uzupełniającej biegłej neurolog A. P..

Sąd Rejonowy podzielił powyższą opinię i to na niej oparł swoje rozstrzygnięcie. Uzasadnieniu wyroku szczegółowo wskazał, dlaczego powyższą opinię uznał za wiarygodną.

Apelacja organu rentowego wskazuje na zarzut naruszenia prawa materialnego tj. art. 18 ustęp 1 powołanej ustawy, a z drugiej strony nie zarzuca błędu w ustaleniach faktycznych Sądu Rejonowego na skutek uznania iż S. W. (1) spełnia przesłanki do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego.

Zarzut naruszenia prawa materialnego winien być odnoszony do określonego stanu faktycznego - który skarżący akceptuje – a do którego to stanu faktycznego wadliwie zastosowano prawo materialne. Naruszenie prawa materialnego jak wiadomo może nastąpić bądź poprzez jego błędną wykładnię – czyli poprzez mylne rozumienie treści określonej normy prawnej, albo poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, czyli poprzez błędne uznanie, iż do danego ustalonego stanu faktycznego ma zastosowanie dany przepis prawa materialnego, albo też odwrotnie, tzn. przepis, który winien mieć zastosowanie w danym stanie faktycznym – nie został zastosowany (szerzej w tym zakresie por. postanowienie SN z 15.10.2001r. I CKN 102/99; wyrok SN z 05.10.2000r. II CKN 300/00; postanowienie z 28.05.1999r. I CKN 267/99 Prok. i Pr. 1999/11-12/34 ; wyrok SN z 19.01.1998r. I CKN 424/97OSNC 1998/9/136 i inne ).

W przedmiotowej sprawie nic takiego nie nastąpiło. Sąd Rejonowy prawidłowo zastosował do ustalonego przez siebie stanu faktycznego prawo materialne i dokonał jego prawidłowej wykładni. Sąd I instancji ustalił mianowicie na podstawie opinii biegłej neurolog A. P., które to ustalenia Sąd Okręgowy w całości akceptuje i przyjmuje za własne, że skarżący po wyczerpaniu zasiłku chorobowego i korzystaniu ze świadczenia rehabilitacyjnego przez okres 5 miesięcy był nadal niezdolny do pracy od daty ustania świadczeń przez następnych 7 miesięcy, a korzystanie ze świadczenia rehabilitacyjnego rokuje odzyskanie sprawności ruchowej przy intensyfikacji zabiegów rehabilitacyjnych.

Powyższe ustalenia dawały Sądowi I instancji prawo do przyznania wnioskodawcy na podstawie art. 18 ustęp 1 cytowanej wyżej ustawy, świadczenia rehabilitacyjnego, co czyni zarzut naruszenia prawa materialnego bezzasadnym, tak samo jak i całą apelację.

Prawidłowość oceny stanu zdrowia wnioskodawcy dokonaną przez biegłą neurolog A. P. potwierdziła bowiem – przeprowadzona przez Sąd Okręgowy w uzupełnieniu materiału dowodowego - opinia drugiej biegłej **neurolog B. B.**, która dowiodła, że wnioskodawca S. W. (1) po wyczerpaniu zasiłku chorobowego i wykorzystaniu 5 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego nie odzyskał zdolności do pracy i w związku z tym kwalifikował się do przyznania kolejnych 7 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego. Wprawdzie wnioskodawca po zakończeniu świadczenia rehabilitacyjnego przez 3 miesiące nie korzystał z pomocy poradni neurologicznej, lecz jednocześnie w tym samym okresie korzystał ze świadczeń neurochirurgicznych i wtedy uzyskał kwalifikacje do drugiej operacji. Dolegliwości, które stanowiły podstawę do kwalifikacji do operacji, nie mogły pojawić się w tym trzymiesięcznym okresie, ale były one obecne już wcześniej, o czym świadczą nasilone dolegliwości i rozmiar zmian potwierdzonych odpowiednimi

badaniami obrazowymi oraz historia choroby z wcześniejszego okresu. Biegła rozpoznała u wnioskodawcy - zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne odcinka szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa, przewlekły, objawowy zespół bólowo-dysfunkcyjny w odcinków kręgosłupa, stan po operacji przepukliny jądra miazdżystego L4/L5 (29 lipca 2013r;) i dyskopatii szyjnej (12 maja 2014r;).

W opinii uzupełniającej biegła podtrzymała swoje stanowisko oraz dodatkowo stwierdziła że choć zmiany dyskopatyczne w kręgosłupie stwierdzone w badaniach obrazowych same w sobie nie są wskazaniem do zabiegu operacyjnego, gdyż bierze się pod uwagę przede wszystkim dolegliwości spowodowane tymi zmianami, w oparciu o co można wnioskować, że dolegliwości wnioskodawcy w czasie badania przez neurochirurga były na tyle duże, że mając także badania obrazowe zakwalifikował wnioskodawcę do zabiegu operacyjnego.

Podstawę powyższej opinii stanowiła zgromadzona dokumentacja medyczna: badanie MR odcinka L-S kręgosłupa z dnia 22.03.2012 - obniżenie i dehydratacja krążków międzykręgowych L2/S1. Na poziomie L3/L4 okrężna, podwiązadłowa wypuklina krążka międzykręgowego modelująca worek oponowy, Na poziomach L4/L5 i L5/S1 okrężna, podwiązadłowa wypuklina krążka międzykręgowego modelująca worek oponowy oraz zwężająca otwory boczne. MR odcinka szyjnego kręgosłupa z dnia 01.02.2012 - skrzywienie osi kręgosłupa szyjnego w prawo. Zniesienie lordozy szyjnej. Płaskie wypukliny krążków m-k i osteofity tylnokrawędziowe na poziomie C3/C7, zmniejszające przedrdzeniową rezerwę płynową. Obustronne zwężenie otworów bocznych - największe na poziomie C4/C5 po stronie lewej i na poziomie C5/C6 po stronie prawej. Informacje o przebytej rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS. Pobyty w dniach: 12.10-04.11.2010 i 15.03-07.04.2013. Diagnoza: zespół bólowy odcinka szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa w przebiegu zmian dyskopatycznych. Karta informacyjna z Oddziału Neurochirurgii w B. z pobytu w okresie 25.07-04.08.2013 - zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze kręgosłupa L-S z dyskopatią L4/L5/S1. Rwa kulszowa prawostronna. Leczenie operacyjne w dniu 29.07.2013: fenestracja L4/L5 prawostronnie odbarczająca. MR odcinka L-S z 25.07.2013 - w przestrzeni L3/L4 centralna wypuklina modelująca worek oponowy i zwężająca oba otwory międzykręgowe. W przestrzeni L4/L5 i L5/S1 masywna wypuklina modelująca worek oponowy i znacznie zwężająca oba otwory międzykręgowe. Karta informacyjna z Oddziału Neurochirurgii w B. z pobytu w okresie 11-18.05.2014 - choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa szyjnego z dyskopatią C3/C4/C5. Zastosowano leczenie operacyjne 12.05.2014: odbarczenie kanału kręgowego szyjnego przesunięcie krążków C3/C4 i C5/C6 ze stabilizacją protezami dysków. Tym samym biegła potwierdziła, że wnioskodawca nie był zdolny do pracy. W oparciu o powyższe, jak i w oparciu o wywiad zebrany od wnioskodawcy, badań obrazowych kręgosłupa oraz fakt, że już w lipcu 2013 roku S. W. (2) był operowany, biegła doszła do przekonania, że od 9 kwietnia 2013 roku ubezpieczony nie odzyskał zdolności do pracy.

W aspekcie podniesionych w apelacji zarzutów wskazać należy, że opinia biegłego podlega, jak inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz co odróżnia ją pod tym względem, to szczególne 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).

Mając na uwadze treść opinii biegłych neurologów: A. P. oraz B. B. zarówno głównych jak i uzupełniających stwierdzić należy, że opinie te spełniają kryteria fachowych i rzetelnych, albowiem są one jasne, pełne i należycie uzasadnione. Biegli zapoznali się z dokumentacją medyczną wnioskodawcy i przeprowadzili jego badanie podmiotowe i przedmiotowe, a następnie z zapisów w przedstawionej im dokumentacji i badań wyprowadzili logiczne wnioski.

Zarzuty organu rentowego co do tych opinii, są jedynie polemiką z prawidłowymi wnioskami końcowymi opinii biegłych i jako takie nie mają wpływu na końcowy wynik sprawy.

Dalsze intensywne leczenie schorzenia przewlekłego jakim są zaburzenia neurologiczne – jak wynika z podzielonych przez Sąd Okręgowy opinii biegłych sądowych - pozytywnie rokują co do odzyskania zdolności do pracy. Powyższe potwierdza prawidłowość zastosowania przez Sąd Rejonowy przepisu art. 18 ustęp 1 ustawy świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Biorąc pod uwagę bezzasadność zarzutów apelacji, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c., apelację oddalił.