

Sygn. akt **VIII Ua 27/18**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 maja 2019 r.

**Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**  
**w składzie:**

<b>Przewodniczący:</b>	SSO Mariola Szmajduch (spr.)
<b>Sędziowie:</b>	SSO Teresa Kalinka SSR del. Anna Capik-Pater
<b>Protokolant:</b>	Ewa Grychtoł

**po rozpoznaniu w dniu** 24 maja 2019r. w Gliwicach

**sprawy z odwołania** N. S. (S.)

**przeciwko** Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

**o** świadczenie rehabilitacyjne

**na skutek apelacji** odwołującego

**od wyroku** Sądu Rejonowego w Gliwicach

**z dnia** 24 kwietnia 2018 r. **sygn. akt** VI U 87/16

1) oddala apelację;

2) zasądza od ubezpieczonego na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

(-) SSO Teresa Kalinka (-) SSO Mariola Szmajduch (spr.) (-) SSR del. Anna Capik-Pater

Sędzia Przewodniczący Sędzia

**Sygn. akt VIII Ua 27/18**

## UZASADNIENIE

Decyzją z 23 grudnia 2015. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. odmówił ubezpieczonemu N. S. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego, ponieważ komisja lekarska ZUS uznała, że stan zdrowia ubezpieczonego nie uzasadnia przyznania mu prawa do tego świadczenia. Dodatkowo ZUS podkreślił, że nie uznał zdarzenia

z 5 marca 2015r., za wypadek przy pracy, bowiem w ocenie organu rentowego nie spowodowało ono zmian zwyrodnieniowych i dyskopatycznych kręgosłupa, a jedynie doprowadziło do nasilenia istniejących już wcześniej dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego.

Ubezpieczony odwołał się od powyższej decyzji, domagając się przyznania świadczenia rehabilitacyjnego, jak również zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu podał, że nie zgadza się z zaskarżoną decyzją, bowiem w jego ocenie, o przyznaniu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego nie decyduje źródło niezdolności pracownika do pracy, tj. czy niezdolność ta powstała w związku z wypadkiem przy pracy, czy też w wyniku schorzenia samoistnego. Podniósł ponadto, iż wbrew twierdzeniom lekarza orzecznika ZUS wyniki badań świadczą, o fakcie jego dalszej niezdolności do pracy, po okresie pobierania zasiłku chorobowego. Zdaniem odwołującego, jego niezdolność do pracy miała związek z wypadkiem przy pracy z 5 marca 2015r. Nadto w toku procesu sprecyzował, iż domaga się przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego wyłącznie z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 16 września 2015r. do 28 lutego 2016r. Równocześnie cofnął odwołanie w pozostałym zakresie, na co pełnomocnik organu rentowego wyraził zgodę.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy podtrzymał stanowisko zawarte w zaskarżonej decyzji wskazując, że została ona wydana w oparciu o ustalenie komisji lekarskiej z 14 grudnia 2015r., która uznała, iż odwołujący nie jest niezdolny do pracy, wobec czego nie spełnia zasadniczej przesłanki uzasadniającej ustalenie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. ZUS dodał, że zdarzenie z 5 marca 2015r. nie spełnia przesłanek wypadku przy pracy ze względu na to, iż zmiany istniejące w kręgosłupie odwołującego nie mogły powstać w wyniku tego zdarzenia. Dolegliwości kręgosłupa istniały u odwołującego bowiem już przed tym zdarzeniem, które jedynie doprowadziło do nasilenia dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego, który był już zmieniony chorobowo.

***Wyrokiem z dnia 24 kwietnia 2018r. (sygn. VI U 87/16), Sąd Rejonowy w G., w punkcie pierwszym umorzył postępowanie w zakresie odwołania od decyzji z 23 grudnia 2015r. w przedmiocie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego po dniu 28 lutego 2016r. Natomiast w punkcie drugim oddalił odwołanie w pozostałym zakresie.***

***Sąd Rejonowy oparł powyższe orzeczenie na następującym stanie faktycznym sprawy i poczynił następujące rozważania:***

Odwołujący w dniu 4 marca 2015r. wykonywał pracę na rzecz (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w K. na stanowisku operatora defektoskopu w Ośrodku (...) w K.. Tego dnia odwołujący otrzymał polecenie służbowe wyjazdu do Elektrowni (...) w R. celem wykonania badań rentgenowskich. Pracę tę wykonywał od godziny 00:00 w nocy do godziny 4:20 następnego dnia. Po zakończeniu badań odwołujący wyruszył wraz ze współpracownikiem A. M. w drogę powrotną do zakładu pracy, aby zdać sprzęt służbowy oraz samochód służbowy. Odwołujący zajmował pozycję pasażera i w czasie podróży autostradą (...) zasnął. W pewnym momencie A. M. postanowił zmienić stację radiową i skierował swój wzrok na radio. Kierowany przez niego samochód zjechał w tym momencie na pobocze i wskutek uderzenia podwozia w wystającą studzienkę kanalizacyjną stracił przyczepność z jezdnią i dachował. Pasażerom samochodu udało się opuścić pojazd przez wybitą szybę. Ze względu na brak widocznych obrażeń ciała nie wezwano na miejsce pogotowia ratunkowego. Odwołujący czuł się wówczas dobrze i wrócił do zakładu pracy, skąd samodzielnie wrócił do domu swoim prywatnym samochodem.

W kolejnych dniach po tym wypadku odwołujący nie odczuwał żadnych dolegliwości. Jednakże 9 marca 2015r. wystąpił u niego ból w szyi, a ponadto odczuwał bóle ramion i głowy, zaczęła drętwieć mu prawa ręka. W związku z tym udał się do lekarza rodzinnego, który przepisał mu leki przeciwbólowe i skierował go do specjalisty ortopedy. Lekarz ortopeda na podstawie badań obrazowych rozpoznał u odwołującego uraz skręcenia kręgosłupa szyjnego. Po wypadku odwołujący przebywał od 18 marca 2015r. do 15 września 2015r. na zasiłku chorobowym.

Przed wypadkiem odwołujący wykonywał w firmie (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w K. badania rentgenowskie, penetracyjne, wizualne i magnetyczno – proszkowe materiałów, spoin. Pracownicy firmy, w tym odwołujący wyjeżdżali w tym celu na daną elektrociepłownię z tym, że badania rentgenowskie mogły być wykonywane

tylko w nocy lub w godzinach popołudniowych. Badania były wykonywane zawsze na wysokościach. Trzeba było wjechać windą na 60 metr kotła, a jeżeli nie było windy, szło się ze sprzętem w górę po schodach.

Po zakończeniu okresu zasiłkowego odwołujący udał się na badania okresowe, gdzie okulista i laryngolog podpisali mu zdolność do pracy, natomiast takiej zdolności do pracy nie stwierdził neurolog. W międzyczasie odwołujący został wezwany do wojewódzkiego lekarza medycyny pracy i tam również otrzymał informację, iż lekarz neurolog nie dopuści go do pracy. Po wypadku odwołujący odczuwa bóle głowy i z tego tytułu ma przepisane przez lekarza lekarstwa.

Stosunek pracy odwołującego ustał w grudniu 2015r. w związku z wyczerpaniem przez niego świadczeń chorobowych.

W celu ustalenia, czy istniały przesłanki medyczne do przyznania odwołującemu świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego po wyczerpaniu 182 dni zasiłku chorobowego, tj. po dniu 15 września 2015r., a jeżeli tak to na jaki okres, na okoliczność ustalenia, czy ewentualna niezdolność do pracy odwołującego po dniu 15 września 2015r. pozostawała w związku z wypadkiem z 5 marca 2015r., czy też niezdolność ta była wynikiem tylko i wyłącznie schorzeń samoistnych, a jeżeli tak to jakich, bądź czy w wyniku tego zdarzenia, u odwołującego ujawniły się schorzenia samoistne, a zdarzenie to było współprzyczyną ujawnienia się tych schorzeń, Sąd Rejonowy dopuścił dowód z opinii biegłych ortopedy i neurologa.

Na podstawie wywiadu, badania fizykalnego oraz analizy dokumentacji medycznej biegli w dziedzinie neurologii A. N. i chirurgii urazowej A. G. w związku ze zdarzeniem z 5 marca 2015r. rozpoznali u odwołującego uraz kręgosłupa szyjnego oraz ogólne potłuczenia. Niezależnie od tego zdarzenia biegli wskazali na występowanie u odwołującego zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych odcinka szyjnego i lędźwiowego. W ocenie biegłych niezdolność do pracy odwołującego po 15 września 2015r. nie pozostawała w związku z ww. zdarzeniem. W uzasadnieniu opinii podano, że zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa nie mają u odwołującego charakteru pourazowego i są wynikiem schorzenia samoistnego. Uraz głowy spowodowany zdarzeniem z 5 marca 2015r. wywołał jedynie dolegliwości bólowe, nie powodując niezdolności do pracy przekraczającej pół roku. W strukturach kręgosłupa biegli nie stwierdzili żadnych utrwalonych zmian, które mogłyby być następstwem urazu.

W związku z wnioskami stron o opinię uzupełniającą w celu wyjaśnienia, czy w aktualnym stanie zdrowia odwołującego możliwe jest prowadzenie rehabilitacji lub leczenia rokującego odzyskanie przez niego zdolności do pracy, a także, czy można przewidywać, że gdyby nie wypadek komunikacyjny, to utraciłby on w 2015 roku zdolność wykonywania pracy, tj. jego stan zdrowia samoistnie pogorszyłby się na tyle, że wykonywanie pracy stałoby się niedopuszczalne, jak również, czy odwołujący po 15 września 2015r. był niezdolny do pracy w związku z ogólnym stanem zdrowia, która to niezdolność do pracy uzasadniałaby ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego, Sąd Rejonowy dopuścił dowód z opinii uzupełniającej.

W opinii uzupełniającej z 13 lutego 2017r. biegli podali, że odwołujący po 15 września 2015r. nie był w dalszym ciągu niezdolny do pracy zarówno z powodu zdarzenia z 5 września 2015r., jak i z powodu ogólnego stanu zdrowia. Jak wynika bowiem z dokumentacji z 22 września 2015r. odwołujący był konsultowany w poradni chirurgiczno-urazowej, gdzie wykonano badanie MR i TK, które nie uwidoczniły zmian pourazowych kanału kręgowego oraz cech stenozy. W badaniu klinicznym w pełni zachowana była ruchomość kręgosłupa szyjnego (z bolesnością w końcowych fazach). Brak było wskazań do leczenia operacyjnego kręgosłupa. Biegli wskazali także, że w aktualnym stanie zdrowia możliwe jest prowadzenie rehabilitacji i leczenia. W ich ocenie odwołujący jest zdolny do pracy, a leczenie i rehabilitacja mogą odbywać się pomimo zatrudnienia. Biegli nie byli w stanie odpowiedzieć jednoznacznie, czy gdyby odwołujący nie uległ wypadkowi, to jego stan zdrowia pogorszyłby się w takim stopniu, aczkolwiek zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa same w sobie przed wypadkiem komunikacyjnym nie powodowały takich dolegliwości, które powodowałyby niezdolność do pracy na tak długi okres.

Następnie w związku z wnioskiem odwołującego o dalszą opinię na okoliczność ustalenia, czy po 15 września 2015r. był on zdolny do pracy wcześniej wykonywanej, przy równoczesnym skonfrontowaniu z treścią orzeczeń

lekarskich wydanych wobec odwołującego po dniu 1 września 2015r., Sąd Rejonowy dopuścił dowód z kolejnej opinii uzupełniającej.

W opinii uzupełniającej z 22 sierpnia 2017r. biegli po analizie uzupełnionej dokumentacji medycznej w pełni podtrzymali swoje poprzednie stanowisko w sprawie, wskazując, że po dniu 15 września 2015r. odwołujący odzyskał zdolność do pracy. Biegli wskazali, iż z dokumentacji medycznej odwołującego znajdującej się w aktach sprawy wynika, że po dniu 15 września 2015r. odbył on wizyty w poradni ogólnej: 23 listopada 2015r. w związku z bólem głowy i skokiem ciśnienia tętniczego, 30 listopada 2015r. z powodu zaburzeń rytmu serca, w grudniu 2015r. z powodu podwyższonego poziomu glukozy i kaszlu. Podczas wizyty w poradni neurologicznej 2 października 2015r. odnotowano natomiast, że zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa stanowią przeciwwskazanie do pracy na wysokości. Podczas tej wizyty nie odnotowano jednak żadnych obiektywnych patologii i rozstroju organizmu, które stanowiłyby przeciwwskazania do takiej pracy. W dniu 22 września 2015r. odwołujący był konsultowany w poradni chirurgiczno – urazowej, gdzie odnotowano, że badania MR i TK nie uwidoczniły zmian pourazowych kanału kręgowego, a badanie przewodnictwa nerwowego jest prawidłowe. W badaniu klinicznym ruchomość kręgosłupa szyjnego była pełna, z bolesnością w końcowych fazach, neurologicznie bez ubytków. Taki opis, zdaniem biegłych, potwierdza odzyskanie przez odwołującego zdolności do pracy do dnia 15 września 2015r.

Również i tą opinię skutecznie zakwestionował odwołujący, domagając się oceny stanu jego zdrowia w kontekście wykonywanej przed wypadkiem pracy na stanowisku operatora defektoskopu. Sąd Rejonowy dopuścił dowód z opinii biegłego neurologa i biegłego z zakresu medycyny pracy na okoliczność ustalenia, czy zasadnym było przyznanie odwołującemu świadczenia rehabilitacyjnego po 15 września 2015r., a jeżeli tak, to na jaki okres, czy ewentualne świadczenie rehabilitacyjne pozostaje w związku z ogólnym stanem zdrowia, czy też w związku z wypadkiem przy pracy z 5 marca 2015r., czy po 15 września 2015r. odwołujący odzyskał zdolność do pracy na dotychczasowym stanowisku pracy operatora defektoskopu ze szczególnym uwzględnieniem zaświadczenia lekarskiego wraz z dokumentacją z k.118 do 123, z którego to zaświadczenia wynika, że odwołujący nie został dopuszczony do pracy na dotychczasowym stanowisku pracy bezpośrednio po zakończeniu okresu zwolnienia lekarskiego po wypadku, a także mając na uwadze fakt, że jako operator defektoskopu wykonywał prace na wysokościach.

W opinii z 12 stycznia 2018r. biegły neurolog M. W. i biegła z zakresu medycyny pracy E. B. uznali, iż analiza akt sprawy oraz problem, jaki należy rozwiązać powodują, że sprawę należy analizować w dwóch aspektach: zasadności przyznania świadczeń rehabilitacyjnych po 15 września 2015r. i ich związku z doznanym urazem oraz utraty zdolności do pracy na dotychczasowym stanowisku i związku tej utraty z wypadkiem z 5 marca 2015r. Biegły neurolog wskazał, iż konieczność rozdzielenia tych dwóch kwestii wynika z tego, że odwołujący cierpi na schorzenie przewlekłe kręgosłupa szyjnego mające swój początek w okresie na wiele lat poprzedzającym rzeczony wypadek. W dniu wypadku stopień nasilenia zmian chorobowych był średni, co uwidoczniły badania obrazowe. Zdaniem biegłego dolegliwości bólowe kręgosłupa, które pojawiły się u odwołującego po wypadku wynikały z nałożenia się doznanego w wyniku wypadku urazu kręgosłupa oraz istniejących już wcześniej zmian chorobowych. Pomimo już istniejącego procesu chorobowego kręgosłupa odwołujący nie leczył się przewlekłe z tego powodu przed wypadkiem, jak również nigdy nie miał jakichkolwiek problemów z uzyskaniem zdolności do pracy operatora defektoskopu pracującego na wysokościach 3 m i to mimo istniejących zaburzeń rytmu serca, oraz wypadania płatków zastawki dwudzielnej. Dopiero wypadek z 5 marca 2015r. spowodował u niego konieczność systematycznego leczenia dolegliwości bólowych kręgosłupa, jak również dopiero w tym czasie wykonano dokładniejsze badania obrazowe tego narządu. Reasumując biegły wskazał, iż trudno w związku z tym abstrahować od istotnej roli wypadku z 5 marca 2015r. w pogorszeniu stanu zdrowia odwołującego. Dolegliwości, które pojawiły się po urazie, mimo leczenia nie ustępowały, ograniczając wydolność zawodową odwołującego, dlatego też uzasadnionym byłoby przyznanie odwołującemu świadczeń rehabilitacyjnych po 15 września 2015r. celem dalszego leczenia i rehabilitacji na okres 6 miesięcy, który to okres dawał szansę na uzyskanie poprawy stanu zdrowia do stanu sprzed wypadku, a tym samym dawałby możliwość powrotu do pracy na dotychczasowe stanowisko.

Z kolei biegła sądowa E. B. wskazała w swojej części opinii, że przyznanie odwołującemu świadczenia rehabilitacyjnego po 15 września 2015r. było niezasadne. W ocenie biegłej odwołujący do dnia wypadku, czyli do 5 marca 2015r. wykonywał pracę wymagającą zdolności do pracy na wysokości powyżej 3m. Zdolność tą utracił. Wypadek, któremu uległ, mógł mieć wpływ na zaostrzenie dolegliwości

o charakterze zwyrodnieniowo - dyskopatycznym kręgosłupa szyjnego. Wykorzystanie przez odwołującego 182 dniowego okresu zasiłkowego, w czasie którego był on rehabilitowany w ramach prewencji ZUS dawał szansę ustąpienia dolegliwości związanych z przebytych wypadkiem. W badaniach obrazowych wykonanych po wypadku, w ocenie biegłej, nie uwidoczniło żadnych trwałych następstw tego zdarzenia, jedynie zaawansowane zmiany zwyrodnieniowo - dyskopatyczne odcinka szyjnego kręgosłupa. Aktualnie odwołujący od marca 2017r. pracuje w warunkach nienarażających na pracę na wysokości powyżej 3m, a do takiej pracy z powodu manifestowanych dolegliwości nie kwalifikuje się.

Organ rentowy w piśmie procesowym z 9 marca 2018r. odniósł się do wniosków końcowych opinii wyżej wymienionych biegłych wskazując, iż powodem odsunięcia odwołującego od pracy na wysokości było stwierdzenie w badaniach obrazowych zmian zwyrodnieniowo dyskopatycznych kręgosłupa szyjnego oraz deklarowanie zaburzeń równowagi, a nie sporny wypadek przy pracy. Zgodnie z wiedzą medyczną zmiany opisywane w badaniach obrazowych wykonanych po wypadku odwołującego nie mogły powstać wskutek wypadku, gdyż do swojego rozwoju potrzebują dłuższego czasu.

Powyższych ustaleń Sąd I instancji dokonał w oparciu o akta organu rentowego, przesłuchanie odwołującego, jego dokumentację medyczną oraz opinie biegłych sądowych.

Oceniając zgromadzony materiał dowodowy Sąd I instancji podzielił wszystkie opinie: główną i uzupełniające biegłych sądowych A. N. i A. G. oraz opinię biegłej E. B., bowiem biegli odpowiedzieli na pytanie Sądu, opinie te zostały wydane zgodnie z wiedzą i doświadczeniem życiowym biegłych, a co więcej opinie te były spójne we wnioskach końcowych, z których wynika, iż przyznanie odwołującemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego po 15 września 2016r. nie było zasadne.

Sąd Rejonowy nie zgodził się natomiast z opinią biegłego sądowego neurologa – M. W. zawartą we wspólnej opinii z 12 stycznia 2018r. Biegły w swojej opinii wskazując na schorzenia samoistne odwołującego zwrócił uwagę na fakt, iż odwołujący przed wypadkiem sporadycznie się leczył, natomiast dopiero wypadek z marca 2015r. spowodował konieczność jego systematycznego leczenia. Taki wniosek nie wynika w żaden sposób z pozyskanej na potrzeby toczącego się procesu dokumentacji lekarskiej odwołującego, którą biegły M. W. przytoczył również w swojej opinii. Co więcej biegły nie wyjaśnił w sposób szczegółowy, z jakiego powodu uznał, że proponowane świadczenie rehabilitacyjne pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy.

Przechodząc do dalszych rozważań Sąd I instancji uznał, iż przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe, w pełni pozwala na uznanie, że odwołanie ubezpieczonego nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Rejonowy powołał się na treść art. 18 ust. 1 ustawy z 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2019r., poz. 645, 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. Natomiast ust. 2 powołanego artykułu stanowi, że świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Przesłankami nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego są zatem: wyczerpanie okresu zasiłku chorobowego, dalsza niezdolność do pracy, pomyślne rokowania co do odzyskania zdolności do pracy w wyniku leczenia lub rehabilitacji – stwierdzone orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS, brak uprawnień do emerytury lub renty z tytułu

niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego lub do świadczenia przedemerytalnego. Świadczenie rehabilitacyjne jest "świadczeniem na dokończenie leczenia", skoro jego przyznanie ma służyć nie tyle wyleczeniu konkretnej choroby, co odzyskaniu zdolności do pracy w sytuacji, w której dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie tej zdolności w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy. Celem tego świadczenia jest zaś zapewnienie osobie uprawnionej źródła przychodu w sytuacji, w której najczęściej dochodzi do rozwiązania z nią stosunku pracy przez pracodawcę (por. art. 53 k.p.), a osoba ta z powodu niezdolności do pracy, pracy tej świadczyć nie może.

W związku z powyższym Sąd Rejonowy uznał, iż odwołujący po wyczerpaniu zasiłku chorobowego odzyskał zdolność do pracy, aczkolwiek nie do pracy na wysokościach, a tym samym przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego za sporny okres nie było uzasadnione. W tym zakresie sąd I instancji oparł swoje stanowisko na opinii biegłych sądowych A. G. i A. N., które z przyczyn wskazanych powyżej podzielił w pełnej rozciągłości i uznał, że u odwołującego występują schorzenia samoistne – zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa, które nie mają charakteru pourazowego. Uraz głowy spowodowany zdarzeniem z 5 marca 2015r. wywołał jedynie dolegliwości bólowe, nie powodując niezdolności do pracy przekraczającej pół roku. W strukturach kręgosłupa biegli nie stwierdzili żadnych utrwalonych zmian, które mogłyby być następstwem urazu. Biegli wskazali także, iż po wyczerpaniu pełnego okresu zasiłku chorobowego po wypadku odwołujący w zasadzie nie leczył się w związku z tym wypadkiem. Jak wynika bowiem z dokumentacji z 22 września 2015r. odwołujący był konsultowany w poradni chirurgiczno-urazowej, gdzie wykonane badanie MR i TK nie uwidoczniły zmian pourazowych kanału kręgowego oraz cech stenozy. Ponadto po dniu 15 września 2015r. odwołujący odbył jedynie wizyty w poradni ogólnej w dniach: 23 listopada 2015r. w związku z bólem głowy i skokiem ciśnienia tętniczego, 30 listopada 2015r. z powodu zaburzeń rytmu serca, w grudniu 2015r. z powodu podwyższonego poziomu glukozy i kaszlu. Podczas wizyty w poradni neurologicznej w dniu 2 października 2015r. odnotowano natomiast, że zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa stanowią przeciwwskazanie do pracy na wysokości. Biegli nie byli wprawdzie w stanie odpowiedzieć jednoznacznie na pytanie, czy gdyby odwołujący nie uległ wypadkowi, to jego stan zdrowia pogorszyłby się w takim stopniu, jednak zdaniem Sądu Rejonowego wskazali, że zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa same w sobie przed wypadkiem komunikacyjnym nie powodowały takich dolegliwości, które rodziłyby niezdolność do pracy na tak długi okres.

W ocenie Sądu Rejonowego powyższe stanowisko biegłych, z którego wynika, iż odwołujący nie utracił zdolności do pracy na wysokościach z powodu wypadku przy pracy, tylko z powodu zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznych kręgosłupa, czyli schorzeń samoistnych, potwierdziła również biegła z zakresu medycyny pracy E. B.. W swojej opinii biegła wskazała bowiem, że odwołujący do dnia wypadku czyli do 5 marca 2015r. wykonywał pracę wymagającą zdolności do pracy na wysokości powyżej 3m. Zdolność tą utracił. Wypadek, któremu uległ mógł mieć wpływ na zaostrzenie dolegliwości o charakterze zwyrodnieniowo - dyskopatycznym kręgosłupa szyjnego. Wykorzystanie przez odwołującego 182 dniowego okresu zasiłkowego, w czasie którego był on rehabilitowany w ramach prewencji ZUS dawało jednak szansę ustąpienia dolegliwości związanych z przebyłym wypadkiem. W badaniach obrazowych wykonanych po wypadku, w ocenie biegłej, nie uwidoczniiono żadnych trwałych następstw tego zdarzenia, jedynie zaawansowane zmiany zwyrodnieniowo - dyskopatyczne odcinka szyjnego kręgosłupa.

Sąd Rejonowy uznał zatem, iż stanowisko biegłych wskazuje, że jeżeli wypadek przy pracy z 5 marca 2015r. pogłębił zaawansowane zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne, czyli choroby samoistne występujące u odwołującego, to w okresie pozostawania przez odwołującego na zasiłku chorobowym zmiany spowodowane wypadkiem przy pracy u odwołującego ustąpiły. Tym samym utrata zdolności do pracy na wysokościach, po okresie zasiłkowym, co wynika z dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach sprawy, została spowodowana tylko i wyłącznie schorzeniami samoistnymi. Odwołujący, zdaniem biegłych, po okresie zasiłkowym odzyskał zdolność do pracy. Fakt, że nie może obecnie pracować na wysokościach nie ma związku z wypadkiem przy pracy, a wynika jedynie z zaawansowanych schorzeń samoistnych.

Niezależnie od powyższego Sąd Rejonowy uznał, że zdarzenie z 5 marca 2015r. było wypadkiem przy pracy, bowiem nie ulega wątpliwości, iż było to zdarzenie nagłe i posiadające związek z pracą wykonywaną w tym dniu

przez odwołującego. Zdarzenie to było również wywołane przyczyną zewnętrzną, której zgodnie z przyjętą linią judykatury, należy upatrywać we wszystkich czynnikach niewynikających z wewnętrznych właściwości zatrudnionego pracownika, jak nadmierny wysiłek pracownika podczas świadczenia pracy, warunki i okoliczności, w których czynności pracownicze są wykonywane. Dalej Sąd Rejonowy zauważył, że w utrwalonym orzecznictwie funkcjonuje pogląd, że konkretna okoliczność kwalifikowana jako przyczyna zewnętrzna nie musi być przyczyną wyłączną urazu/śmierci. Ważnym jest by była przyczyną sprawczą.

W konsekwencji Sąd Rejonowy uznał, że skoro wypadek z 5 marca 2015r. był współprzyczyną nasilenia się schorzeń samoistnych odwołującego, to zdarzenie to jest wypadkiem przy pracy.

Opierając się na wynikach postępowania Sąd Rejonowy orzekł zatem jak w punkcie drugim sentencji zaskarżonego wyroku i oddalił odwołanie.

Mając natomiast na uwadze fakt, iż na rozprawie w dniu 24 kwietnia 2018r. odwołujący cofnął odwołanie za okres po 28 lutego 2016r., a pozwany wyraził na to zgodę Sąd Rejonowy, na podstawie art. 203 k.p.c. w związku z art. 355 k.p.c., w punkcie pierwszym sentencji umorzył postępowanie w zakresie prawa odwołującego do świadczenia rehabilitacyjnego po dniu 28 lutego 2016r.

### ***Apelację od wyroku wniósł odwołujący N. S..***

Zaskarżając wyrok w zakresie punktu drugiego, apelujący zarzucił naruszenie prawa materialnego, a to art. 18, ust. 1 ustawy z 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2019r., poz. 645, ze zm.), polegające na przyjęciu przez Sąd Rejonowy, iż w sytuacji, w której odwołujący utracił zdolność do pracy na dotychczasowym stanowisku, świadczenie rehabilitacyjne się mu nie należy, wobec niewykazania związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem przy pracy, a pogorszeniem stanu zdrowia.

W oparciu o tak postawiony zarzut apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i poprzedzającej go decyzji organu rentowego, poprzez przyznanie mu prawa do spornego świadczenia. Wniósł również o zasądzenie od organu rentowego na rzecz odwołującego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, za obie instancje, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji odwołujący podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko. Nadto powołując się na orzecznictwo Sądu Najwyższego podkreślił, że Sąd Rejonowy w sposób niewłaściwy ocenił odzyskanie przez niego zdolności do pracy, tj. nie odnosił swojej oceny do pracy poprzednio wykonywanej, a jedynie do możliwości świadczenia choćby innej pracy u tego samego pracodawcy. Apelujący zakwestionował też przyjęte przez Sąd I instancji ustalenia biegłych: A. N. i A. G. oraz E. B., którzy zakwestionowali ustalenia biegłego M. W. i pominęli w całości okoliczność, iż po zakończeniu pobierania zasiłku chorobowego, ubezpieczony nie został dopuszczony przez lekarza medycyny pracy do pracy na wysokości, którą wykonywał przed zachorowaniem. W ocenie apelującego okoliczność ta świadczyła o nie odzyskaniu zdolności odwołującego do pracy, a tym samym wskazywała na zasadność przyznania mu świadczenia rehabilitacyjnego.

Ponadto powołał się na stanowisko zawarte w wyroku w sprawie VI U 246/17, gdzie sporne zdarzenie zostało uznane za wypadek przy pracy i w efekcie odwołujący uzyskał prawo do jednorazowego odszkodowania w związku z następstwami tego wypadku przy pracy.

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

Apelacja odwołującego nie zasługuje na uwzględnienie.

Na wstępie wskazać należy, że zgodnie z treścią art. 378 § 1 k.p.c. Sąd II instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji, co oznacza, że jest wprawdzie związany apelacją w aspekcie przedmiotowym, jednakże równocześnie nie wiążą go zarzuty apelacyjne, bowiem nie wyznaczają one granic apelacji. Sąd odwoławczy, weryfikując trafność zaskarżonego orzeczenia, pełni także funkcję sądu merytorycznego. Może zatem rozpoznać sprawę od

początku, uzupełnić materiał dowodowy oraz poczynić samodzielne ustalenia na podstawie materiału zebranego w postępowaniu przed Sądem I instancji. Może także brać pod uwagę z urzędu naruszenie prawa materialnego i naruszenie przepisów postępowania, usuwając ewentualne braki wynikające z błędów popełnionych przez Sąd I instancji, jak i przez strony procesowe. W ten sposób realizuje się istota apelacji pełnej (vide uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z 31 stycznia 2008r., IIICZP 49/07, OSNC 2008/6/55 oraz wyrok Sądu Najwyższego z 17 lipca 2009r., IV CSK 110/09, Lex 518138).

Kwestią sporną w przedmiotowej sprawie było uprawnienie odwołującego do świadczenia rehabilitacyjnego na podstawie przepisów ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2019r., poz. 645 ze zm.).

Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, który z mocy art.7 ustawy z 30 października 2002r o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych ( Dz.U. z 2018r.poz.1376 ze zm.), stosuje się odpowiednio przy ustalaniu prawa do świadczeń wymienionych w przepisach tej ostatniej ustawy, nabycie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego uzależnione jest od wystąpienia 3 warunków:

- a) wyczerpania okresu zasiłku chorobowego,
- b) dalszej niezdolności do pracy,
- c) pomyślnego rokowania co do odzyskania zdolności do pracy w wyniku leczenia lub rehabilitacji.

Odzyskanie zdolności do pracy, musi przy tym dotyczyć pracy (stanowiska) w zakresie, której uprzednio została orzeczona niezdolność do pracy, nie zaś zdolności do jakiegokolwiek innej pracy ( vide wyrok Sądu Najwyższego z 13 stycznia 2015r. w sprawie II UK 118/14)

Dostrzegając braki postępowania przeprowadzonego przez Sąd Rejonowy, w zakresie ustalenia niezdolności ubezpieczonego do pracy wykonywanej przed wypadkiem przy pracy, czyli niezdolności do pracy w charakterze operatora defektoskopu, Sąd Okręgowy uzupełnił postępowanie i dopuścił dowód z opinii biegłego neurologa na okoliczność ustalenia, czy odwołujący po dniu 15 września 2015r. był osobą niezdolną do pracy wykonywanej przed wypadkiem przy pracy z dnia 5 marca 2015r. tj. operatora defektoskopu i czy w związku z tym spełniał przesłanki do świadczenia rehabilitacyjnego, a jeśli tak to przez jaki okres oraz czy stwierdzona niezdolność do pracy pozostawała w związku ze skutkami przedmiotowego wypadku.

Biegły J. O. w opinii z 15 lutego 2019r. przeprowadził wnikliwą analizę dokumentacji lekarskiej, w tym wydanych opinii lekarskich, informacji

o przebytej przez ubezpieczonego rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS oraz orzeczenia lekarskiego z 8 września 2015r. i orzeczenia Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy z 2 października 2015r., jak też wyników badań. Opierając się na tej analizie oraz własnym badaniu neurologicznym, rozpoznał u badanego m.in. zespół szyjny i lędźwiowy na podłożu zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznych kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego. W ocenie biegłego, ubezpieczony ze względu na stan neurologiczny, po dniu 15 września 2015r. stał się osobą niezdolną do pracy wykonywanej przed wypadkiem przy pracy z 5 marca 2015r., tj. operatora defektoskopu, ale nie spełnił przesłanki do uzyskania dochodzonego świadczenia. Zdaniem biegłego wykazane objawy zespołu szyjnego, zwłaszcza zawroty głowy, uniemożliwiają pracę na wysokości. W okresie leczenia po wypadku, a także rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS, odwołujący nie uzyskał poprawy i nie odzyskał zdolności do pracy. Dalsze leczenie w ramach świadczenia rehabilitacyjnego nie przywróciłoby mu zdolności do wykonywania dotychczasowej pracy.

Z tej przekonującej i kategorycznej opinii, którą Sąd Okręgowy podziela, wynika, że ubezpieczony nie spełnił przesłanki dodatkowej nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, jaką jest istnienie pozytywnego rokowania do odzyskania zdolności do pracy.

Podkreślenia wymaga, że świadczenie rehabilitacyjne jest świadczeniem przejściowym i wypełnia lukę między okresem po wyczerpaniu okresu zasiłkowego, a przed ewentualnym wystąpieniem utrwalonej niezdolności do pracy i przyznaniem z tego tytułu renty. Warunkiem nabycia świadczenia rehabilitacyjnego jest więc nie tylko dalsze trwanie czasowej niezdolności do pracy, ale też rokowanie (przewidywanie), przy uwzględnieniu aktualnych wskazań wiedzy medycznej, że może ona ustać.

Rokować w znaczeniu językowym, to spodziewać się czegoś po czymś, przepowiadać, przewidywać, że będące przedmiotem rokowania zdarzenie, w przedmiotowym przypadku odzyskanie zdolności do pracy, w wyniku kontynuowanego procesu leczenia lub rehabilitacji zdrowotnej, nastąpi. Nie jest przy tym konieczne stwierdzenie, że nastąpi to w terminie 12 miesięcy (vide uchwała SN z 2.02.2016r, III UZP 16/15).

Biegły nie stwierdził istnienia takiego rokowania w sytuacji ubezpieczonego, a jego stanowisko koresponduje z wcześniejszą opinią biegłego z zakresu medycyny pracy E. B. i orzeczeniami Poradni Medycyny Pracy w K. z 8 września 2015r. i Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w S. z 2 października 2015r. o utracie przez odwołującego zdolności do wykonywania dotychczasowej pracy. Orzeczenia te wydano m.in. po konsultacjach neurologicznych, w których stwierdzono, że z uwagi na zgłaszane dolegliwości pacjent nie spełnia kryteriów podjęcia pracy na wysokości powyżej 3 m, jako kierowca materiałów niebezpiecznych, pracy w wymuszonej pozycji ciała i wymagającej pełnej sprawności psychoruchowej. Wskazano, że odwołujący po przebytej rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS skarży się na bóle szyi i głowy, zawroty głowy, bóle kręgosłupa.

W tym miejscu trzeba zwrócić uwagę, że z opisu stanowiska pracy ubezpieczonego, sporządzonego przez pracodawcę, wynika, że praca operatora defektoskopu jest ciężka, wymaga sprawności fizycznej, odbywa się w wymuszonej pozycji ciała, wymaga podnoszenia i noszenia ciężarów oraz jest pracą na wysokości, w narażeniu na zmienne warunki atmosferyczne. Operator defektoskopu jest jednocześnie kierowcą, który musi posiadać uprawnienia (...), zezwalające na przewóz materiałów niebezpiecznych.

Odwołujący kwestionował opinię biegłego J. O.. W szczególności nie zgodził się z ustaleniem, że skoro po leczeniu i rehabilitacji, przeprowadzonej w ramach prewencji rentowej ZUS, nie zostało mu przyznane świadczenie rehabilitacyjne i w konsekwencji nie kontynuował on dalszych zabiegów usprawniających jego stan zdrowia, to nie można obecnie, po upływie 2,5 roku, jednoznacznie ocenić, że ewentualne dalsze zabiegi, nie pozwoliłyby na odzyskanie zdolności w ramach świadczeń rehabilitacyjnych. W związku z powyższym odwołujący wniósł o przeprowadzenie opinii uzupełniającej na okoliczność ustalenia, czy po zakończeniu prewencji rentowej ZUS, w połowie września 2015r., możliwe było prowadzenie rehabilitacji rokującej powrót odwołującego do pracy, z równoczesnym wskazaniem, jakie winny to być zabiegi rehabilitacyjne. Natomiast w wypadku oceny, iż dalsze leczenie i rehabilitacja nie przyniosłyby powrotu do pracy dotychczas wykonywanej, jakie są powody braku pozytywnego rokowania.

Zdaniem Sądu Okręgowego powyższe zarzuty są bezpodstawne. Opinia biegłego O., z przyczyn wyżej opisanych, jest kompletna, tj. w sposób najbardziej pełny ocenia stan zdrowia odwołującego, zwłaszcza w kontekście oceny perspektyw jego powrotu do pracy wykonywanej przed zachorowaniem. Biegły dokonał tej oceny według zasad, które stosuje się przy ubieganiu się o świadczenie rentowe, gdzie ocenie podlega zdolność do pracy w odniesieniu do kwalifikacji zawodowych i stanu zdrowia badanego. Zgodnie z opinią biegłego ubezpieczony nadal jest niezdolny do podjęcia pracy na konkretnym, dotychczas zajmowanym stanowisku operatora defektoskopu i nie ma podstaw do przewidywania, że kontynuowanie leczenia przywróci mu zdolność do dotychczasowej pracy.

Nie ma również racji apelujący, że biegły oceniając obecnie stan jego zdrowia, nie jest w stanie ocenić, czy ewentualne podjęcie dalszej rehabilitacji, w ramach przyznania spornego świadczenia, pozwoliłoby w jego trakcie na odzyskanie zdolności do pracy na dotychczas zajmowanym stanowisku.

U odwołującego stwierdzono wielopoziomowe zmiany zwyrodnieniowo -dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego, które mimo kontynuacji leczenia, nie uległy regresowi. Natomiast w dalszym ciągu powodują dolegliwości pod postacią

zawrotów głowy i zaburzenia równowagi, które uniemożliwiają odwołującemu pracę operatora defektoskopu. Brak jest zatem pozytywnego rokowania odzyskania zdolności do wykonywania pracy realizowanej przed zachorowaniem.

Z powyższych przyczyn Sąd Okręgowy uznał przeprowadzenie dowodu z opinii uzupełniającej za zbędne i zmierzające do przedłużenia postępowania.

Reasumując, Sąd II instancji przyjął, że wyniki postępowania przeprowadzonego przez Sąd Rejonowy i uzupełnionego w postępowaniu odwoławczym, dają podstawy do stwierdzenia, że odwołujący nie spełnia wszystkich przesłanek uprawniających do uzyskania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Zarzuty apelującego nie znajdują zatem potwierdzenia i ubezpieczony za okres od 16 września 2015r. do 28 lutego 2016r. nie ma prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

W konsekwencji Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w punkcie pierwszym sentencji.

O kosztach orzeczono po myśli art. 98 kpc w związku z § 10, ust.1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz. U. z 2018r. poz. 265, ze zm.), w punkcie drugim.

(-) SSO Teresa Kalinka (-) SSO Mariola Szmajduch (spr.) (-) SSR del. Anna Capik-Pater

Sędzia Przewodniczący Sędzia