

Sygnatura akt IV U 206/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 września 2017 r.

Sąd Rejonowy w Jeleniej Górze Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Anna Staszekiewicz

Protokolant: Agnieszka Zamojska

po rozpoznaniu w dniu 18 września 2017 r. w Jeleniej Górze

sprawy z odwołania **M. O.**

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

na skutek odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W. z dnia 17 czerwca 2016 r. znak (...)

w przedmiocie **świadczenia rehabilitacyjnego**

zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział

w W. z dnia 17 czerwca 2016 r. znak (...), w ten sposób, że przyznaje wnioskodawczyni M. O. **prawo do świadczenia rehabilitacyjnego** na okres 12 (dwanaście) miesięcy począwszy od dnia 09 czerwca 2016 r.

Sygn. akt IV U 206/16

UZASADNIENIE

Wnioskodawczyni M. O. złożyła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W. z dnia 17.06.2016 r. odmawiającej jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Wnioskodawczyni wskazała, że nie zgadza się z opinią komisji lekarskiej, że jej stan zdrowia poprawił się po leczeniu i rehabilitacji. Podniosła, że jej stan zdrowia w ostatnim czasie bardzo się pogorszył. Ma bardzo silne bóle karku, boli ją prawa ręka, przy czym ból promieniuje aż do łopatki. Ręka jej drętwieje i mrowi aż do palców, wypadają jej przedmioty. Ponadto ma również ograniczenia w poruszaniu szyją, silne bóle i zawroty głowy. Po przeprowadzeniu konsultacji neurochirurgicznej zalecono jej podjęcie intensywnej rehabilitacji, a przy braku poprawy przeprowadzenie zabiegu operacyjnego. Wnioskodawczyni wniosła o przyznanie jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego wskazując, że w obecnej chwili nie jest w stanie podjąć jakiegokolwiek pracy.

W odpowiedzi na odwołanie strona pozwana, reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika, wniosła o oddalenie odwołania. Wskazała, że brak jest podstaw uzasadniających przyznanie wnioskodawczyni prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Jest bezsporne, że M. O. miała przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego do dnia 08.06.2016 r.

U M. O. występują zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego z dyskopatią na poziomie C4/C5/C6, z podmiotowym zespołem bólowym kręgosłupa bez objawów uszkodzenia ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, zespół cieśni kanału nadgarstka po stronie prawej. M. O. była nadal niezdolna do pracy po dniu 08.06.2016 r., a dalsze leczenie rokowało odzyskanie zdolności do pracy w okresie 12 miesięcy.

Dowód: opinia biegłego neurologa k. 32 i 54,

opinia biegłego ortopedy S. G. k. 64-65, 83 i 100.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie wnioskodawczyni zasługiwało na uwzględnienie.

Żądanie zmiany zaskarżonej decyzji znajdowało oparcie w art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2016 r., poz. 372). Zgodnie z tymi przepisami, 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.

Świadczenie rehabilitacyjne wypełnia lukę pomiędzy okresem po wyczerpaniu okresu zasiłkowego, a przed stwierdzeniem trwałej niezdolności do pracy. Jest więc swego rodzaju świadczeniem przejściowym pomiędzy zasiłkiem chorobowym, a rentą z tytułu niezdolności do pracy. Podnosi się również, że stanowi ono swoiste przedłużenie zasiłku chorobowego, zapewniając ubezpieczonemu pomoc pieniężną w sytuacjach wymagających dłuższego leczenia (patrz: A. R., Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz, Oficyna, 2009).

Zważywszy na to, że ocena stanu zdrowia wnioskodawczyni, pod kątem uprawnień do spornego świadczenia, wymagała wiadomości specjalnych, Sąd zasięgnął opinii biegłych z zakresu neurologii i ortopedii. Na podstawie opinii tych biegłych Sąd ustalił, że u wnioskodawczyni występują zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego z dyskopatią na poziomie C4/C5/C6, z podmiotowym zespołem bólowym kręgosłupa bez objawów uszkodzenia ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, zespół cieśni kanału nadgarstka po stronie prawej.

Biegły ortopeda B. J. przyznał w opinii uzupełniającej, że aktualny stan zdrowia wnioskodawczyni nie powoduje znacznego upośledzenia funkcji organizmu, natomiast intensywne rehabilitacja spowoduje powstanie zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa. Zdaniem biegłego neurologa stopień nasilenia u wnioskodawczyni schorzeń neurologicznych nie czynił jej niezdolną do pracy po dniu 08.06.2016 r. Natomiast biegły ortopeda S. G. rozpoznał u wnioskodawczyni dodatkowe schorzenie w postaci zespołu cieśni kanału nadgarstka po stronie prawej, które jego zdaniem czyniło ją nadal niezdolną do pracy po dniu 08.06.2016 r.

Zdaniem Sądu, decydujące znaczenie dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy miała opinia wydana przez biegłego ortopeda S. G., który stwierdził, że z uwagi na stan zdrowia wnioskodawczyni, powinna mieć ona przyznane świadczenie rehabilitacyjne przez okres 12 miesięcy, albowiem leczenie podjęte w tym czasie rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Sąd nie dopatrył się przesłanek podważających prawidłowość wydanej opinii przez tego biegłego. Wprawdzie strona pozwana zakwestionowała stanowisko tego biegłego wskazując, że zespół cieśni nadgarstka prawego stanowi nową okoliczność, z powodu której wnioskodawczyni może wymagać ponownej oceny orzeczniczej. Strona pozwana podniosła przy tym, że z uwagi na to schorzenie wnioskodawczyni mogła utworzyć nowy okres zasiłkowy, lecz nie wymagała z tego powodu przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Sąd nie podzielił stanowiska strony pozwanej. Biegły ortopeda S. G. wyraźnie wskazał w swojej opinii, że objawy podawane przez wnioskodawczynię oraz ujawnione w badaniu przedmiotowym wskazują na zespół cieśni kanału nadgarstka, czyli ucisk na nerw przyśrodkowy w okolicy stawu nadgarstkowego. W badaniu nie stwierdzono objawów zespołu korzeniowego ponieważ u wnioskodawczyni nie występuje zespół korzeniowy tylko ucisk na nerw pośrodkowy w części dystalnej. Biegły zauważył ponadto, że badanie (...), na którym opierała się strona pozwana, jest w 20% przypadków niezgodne ze stanem faktycznym, a zatem nie może to być jedyny wykładnik zespołu cieśni kanału nadgarstka. Biegły przyznał przy tym, że doszło do zmiany przyczyny niezdolności do pracy wnioskodawczyni, lecz po

dniu 08.06.2016 r. była ona nadal niezdolna do pracy, co wynikało z objawów zespołu cieśni kanału nadgarstka, w związku z czym kwalifikowała się do orzeczenia świadczenia rehabilitacyjnego na okres 12 miesięcy.

Należy w tym miejscu podkreślić, że opinia biegłego podlega - jak inne dowody - ocenie według art. 233 § 1 kpc, lecz odróżniają ją szczególne kryteria oceny. Stanowią je zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Przedmiotem opinii biegłego nie jest przedstawienie faktów, lecz ich ocena na podstawie wiedzy fachowej (wiadomości specjalnych). Nie podlega ona zatem weryfikacji w takich kryteriach, jak dowód na stwierdzenie faktów. Jednocześnie, przy ocenie biegłych lekarzy sąd nie może zająć stanowiska odmiennego, niż wyrażone w tej opinii, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego (patrz: wyrok SN z 13.10.1987 r., II URN 228/87, (...)). Z istoty i celu dowodu z opinii biegłego wynika przy tym, że jeśli rozstrzygnięcie sprawy wymaga wiadomości specjalnych, dowód z opinii biegłych jest konieczny.

W niniejszej sprawie Sąd nie dopatrył się przesłanek podważających prawidłowość wydanych opinii przez biegłych sądowych, w szczególności biegłego ortopedy S. G.. Zdaniem Sądu, opinie wskazanych biegłych były zupełne, jasne oraz wystarczająco wyjaśniały zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych. Biegły ortopeda S. G. w sposób jasny i przekonujący umotywował swoje stanowisko. Należało zatem uznać opinię tego biegłego za mogącą stanowić podstawę do wydania rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie.

Sąd wyraźnie podkreśla również, że zarzut strony pozwanej odnośnie tego, że wnioskodawczyni była wcześniej niezdolna do pracy z powodu innych schorzeń niż zespół cieśni kanału nadgarstka, był nietrafny. Przesłanką uzyskania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego jest bowiem dalsza niezdolność do pracy niezależnie od tego z powodu jakich jednostek chorobowych ta niezdolność występuje. Analogiczne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 14.11.2013 r. (II UK 135/13, opublikowany w systemie L.) wskazując, że „wykładnia gramatyczna przepisu art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512 ze zm.) wyraźnie wskazuje, że świadczenie rehabilitacyjne jest swego rodzaju kontynuacją zasiłku chorobowego (przez okres nie dłuższy niż 12 miesięcy) w tym znaczeniu, że prawo do niego można nabyć tylko wówczas, gdy ustawowy okres pobierania zasiłku chorobowego został już wyczerpany, a osoba pobierająca dotychczas zasiłek chorobowy jest nadal niezdolna do pracy. Uprawnienie do świadczenia rehabilitacyjnego nie jest uzależnione od istnienia tej samej choroby po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, lecz od dalszego, nieprzerwanego występowania niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą lub inną chorobą, albo też kilkoma współistniejącymi chorobami”. W ocenie Sądu orzekającego w niniejszej sprawie taka właśnie sytuacja wystąpiła u wnioskodawczyni, u której pojawiło się nowe schorzenie w postaci zespołu cieśni kanału nadgarstka skutkujące jej dalszą niezdolnością do pracy po dniu 08.06.2016 r.

Powyzsze okoliczności skutkowały zmianą zaskarżonej decyzji i orzeczeniem jak w wyroku (art. 477¹⁴ § 2 kpc).