

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

P., dnia 25 czerwca 2015 roku

Sąd Rejonowy Poznań - Grunwald i Jeżyce w Poznaniu VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR Patrycja Kubicka

Protokolant: st. sekr. sąd. Karolina Kmiecik

po rozpoznaniu w dniu 11 czerwca 2015 roku w Poznaniu

odwołania **J. K.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w P.

z dnia 27 września 2012 roku znak (...) - (...)

w sprawie: J. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w P.

przy udziale zainteresowanego Powiatowego Urzędu Pracy w P.

o dalsze świadczenia rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego

oddala odwołanie.

SSR Patrycja Kubicka

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 27 września 2012 roku, znak (...) - (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w P. odmówił J. K. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 17 lipca 2012 roku, jako podstawę prawną wskazując art. 18 ust. 1, ust. 2-4 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz. U. z 2010 roku, Nr 77, poz. 512 ze zmianami) oraz art. 6 ust. 1 pkt 2 i art. 7 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2009 roku, Nr 167, poz. 1322 ze zm.).

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, iż lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 25 lipca 2012 roku oraz komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 6 września 2012 roku uznali, iż odwołujący nie jest niezdolny do pracy, a więc brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego oraz brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wypadkiem przy pracy.

Z powyższą decyzją nie zgodził się J. K., składając w określonym prawem trybie i terminie odwołanie do tutejszego Sądu. Odwołujący wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z uwagi na fakt, że nadal uskarża się na silne dolegliwości bólowe kręgosłupa, które nie dość że nie ustępują, to ulegają nasileniu. W związku z powyższym odwołujący pozostaje pod opieką lekarzy specjalistów ortopedy oraz neurologa. Z uwagi na stan zdrowia odwołujący leczy się ponadto u neurochirurga, diabetologa oraz kardiologa.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy, nie znajdując podstaw do zmiany decyzji, wniósł o jego oddalenie, powołując się na orzeczenia lekarza orzecznika ZUS oraz Komisji Lekarskiej ZUS, na podstawie których nie stwierdzono aby odwołujący był nadal niezdolny do pracy.

Postanowieniem z dnia 10 kwietnia 2015 r. sąd wezwał do udziału w sprawie w charakterze zainteresowanego Powiatowy Urząd Pracy w P., który nie zajął stanowiska w sprawie.

W toku postępowania strony podtrzymały prezentowane w sprawie stanowiska

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Odwołujący J. K. ma obecnie 44 lata, był zatrudniony w szpitalu w P. jako kierowca-sanitariusz i z tego tytułu podlegał ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu.

Orzeczeniem z dnia 11 kwietnia 2012 roku Lekarz Orzecznik ZUS zdecydował o celowości przyznania odwołującemu świadczenia rehabilitacyjnego na okres 4 miesięcy licząc od dnia wyczerpania prawa do zasiłku chorobowego - w związku z wypadkiem przy pracy, który miał miejsce 16 września 2011 roku. Z uwagi na powyższe w okresie od dnia 19 marca 2012 roku do dnia 16 lipca 2012 roku odwołujący będąc niezdolny do pracy, pobierał świadczenie rehabilitacyjne w wysokości 100% podstawy wymiaru.

Lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 25 lipca 2012 roku, po przeprowadzeniu bezpośredniego badania odwołującego oraz dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej uznał, iż odwołujący nie jest niezdolny do pracy, a więc brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego oraz brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wypadkiem przy pracy. Odwołujący nie zgodził się z powyższym orzeczeniem i wniósł skuteczny sprzeciw.

W odpowiedzi na złożony sprzeciw komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 6 września 2012 roku uznała, iż odwołujący nie jest niezdolny do pracy.

W dniu 27 września 2012 roku organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję, odmawiając J. K. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 17 lipca 2012 roku z tytułu wypadku przy pracy.

dowód: dokumenty w aktach organu rentowego nr (...); załączniki do pozwu (k. 11-12, 15-18)

J. K. w dniu 6 września 2011 roku podczas podnoszenia noszy z pacjentem poczuł nagły ból lędźwiowego odcinka kręgosłupa. Opisane zdarzenie uznano za wypadek przy pracy. Decyzją organów orzecznich ZUS orzeczono trwałe uszczerbek na zdrowiu w związku z wypadkiem na 5% z rozpoznaniem ostrego zespołu bólowego kręgosłupa lędźwiowego z pourazowym zespołem korzonkowym po urazie kręgosłupa – pkt 94 c tabeli uszczerbków.

W okresie od dnia 26 do 30 września 2011 roku odwołujący był hospitalizowany na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Neurochirurgii szpitala w P. z rozpoznaniem zaostrzenia zespołu bólowego lędźwiowego odcinka kręgosłupa oraz cukrzycy.

Wykonane w okresie hospitalizacji badanie KT odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa wykazało pogłębienie lordozy, zmiany wytwórcze na kręwdziach trzonów Th12, niewielkie obniżenie wysokości szpar międzykręgowych L4-L5 i L5-S1, niewielką protruzję krążków międzykręgowych bez przerwania pierścienia włóknistego i więzadła podłużnego tylnego.

W listopadzie 2011 roku wykonano badanie MR odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa, które wykazało pogłębienie fizjologicznej lordozy, kręgozmyk tylny na poziomie Th12-L1, niewielkie zwiężenia przestrzeni międzykręgowych L4-L5 i L5-S1, zaostrzenia kręwdzi trzonów, w dolnym odcinku piersiowym cechy przebytej w wieku młodzieńczym choroby Scheuermanna, na poziomie Th12-L1 niewielkie centralne uwypuklenie krążka międzykręgowego z uciskiem worka oponowego bez ucisku na struktury nerwowe, centralno-lewostronne

uwypuklenie krążka międzykręgowego L4-L5 z nieznacznym uciskiem worka oponowego bez ucisku struktur nerwowych.

W okresie od 16 stycznia 2012 roku do 8 lutego 2012 roku odwołujący przebywał na Oddziale Rehabilitacyjnym Szpitala w P. z rozpoznaniem ostrego zespołu bólowego kręgosłupa lędźwiowego, rwy kulszowej prawostronnej, wielopoziomowych zmian dyskopatycznych kręgosłupa. Ponadto rozpoznano kręgozmyk tylny Th12-L1, protruzje jąder miażdżystych Th12-L1, L4-5, cukrzycę typu 2, nadciśnienie tętnicze oraz chorobę Scheuermanna i zaburzenia rytmu o charakterze licznych skurczów komorowych – w wywiadzie.

W czerwcu 2012 roku odwołujący przebywał na leczeniu sanatoryjnym w ramach prewencji rentowej ZUS w G. z rozpoznaniem zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych kręgosłupa piersiowego i lędźwiowo-krzyżowego z zespołem bólowym korzeniowym prawostronnym oraz kręgozmyku Th12-L1.

dowód : dokumentacja medyczna w aktach organu rentowego, nr (...), dokumentacja medyczna w aktach sprawy (k.9-10, 13-14, 21-38).

U odwołującego rozpoznano zespół bólowy lędźwiowego odcinka kręgosłupa, okresowo z rwą kulszową prawostronną. Odwołujący jest osobą ze zmianami zwyrodnieniowo-dyskopatycznymi kręgosłupa lędźwiowego i dolnego odcinka kręgosłupa piersiowego, po przebytej chorobie Scheuermanna – bez istotnego upośledzenia funkcji oraz bez objawów korzeniowych i ubytkowych neurologicznych. W badaniu przedmiotowym odwołującego stwierdzono ponadto zadowalającą sprawność ruchową, brak klinicznych wykładników dysfunkcji kręgosłupa, objawów korzeniowych i ubytkowych neurologicznych. Uznano, że wypadek przy pracy z dnia 16 września 2011 roku spowodował u odwołującego jedynie okresowe, przemijające nasilenie dolegliwości bólowych, które występowały okresowo u odwołującego już poprzednio.

dowód : opinia biegłych lekarzy sądowych neurologa A. G. oraz ortopedy B. S. (k. 67-68).

Od 21 września 2012 roku odwołujący jest leczony psychiatrycznie z rozpoznaniem zaburzeń adaptacyjnych depresyjnych F43. Zastosowane leki początkowo przyniosły poprawę objawową. Pogorszenie stanu nastąpiło w związku z podejrzeniem zapalenia jądra w dniu 21 marca 2013 roku. W kwietniu 2013 roku dokonano zmiany leczenia antydepresyjnego – ponownie podczas wizyty w dniu 13 czerwca 2013 roku. U odwołującego nie stwierdzono jednak objawów choroby psychicznej ani cech upośledzenia umysłowego. Rozpoznano natomiast zaburzenia adaptacyjne o typie reakcji depresyjnej, tj., stwierdzono objawy, które wskazują na występowanie zaburzeń psychicznych z kręgu zaburzeń nastroju o typie depresji, jednakże miały one wyłącznie charakter wtórny – wystąpiły w odpowiedzi na trudną sytuację życiową odwołującego. U odwołującego nie stwierdzono zaburzeń o charakterze pierwotnym, tzn. endogennym, co jest niezbędnym warunkiem rozpoznania epizodu depresji bądź zaburzeń depresyjnych nawracających w sensie choroby psychicznej. Po zastosowaniu leków u odwołującego w krótkim czasie odnotowywano poprawę samopoczucia.

dowód : dokumentacja medyczna dotycząca zdrowia psychicznego (k. 141-153), opinia biegłego lekarza sądowego psychiatry R. K. (k. 155-162), opinia uzupełniająca biegłego lekarza sądowego psychiatry R. K. (k. 180-182).

Ponadto stwierdzono, że nadciśnienie tętnicze u odwołującego bez istotnych powikłań narządowych, ostrych incydentów wieńcowych nie daje podstaw do uznania długotrwałej niezdolności do pracy. To samo dotyczy cukrzycy typu 2, która na dzień 17 lipca 2012 r. leczona była insuliną bez przewlekłych powikłań narządowych, bez zgłaszanych niedocukrzeń. Cukrzyca była unormowana, nie występowały przewlekłe powikłania cukrzycowe. Odwołujący ma świadomość hipoglikemii. Ponadto w spornym okresie nie stwierdzono objawów wzmożonego napięcia mięśni przykręgosłupowych, istotnej dysfunkcji ruchowej, objawów korzeniowych. U odwołującego zaobserwowano poprawę stanu zdrowia po odbytej rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS, co wynikało z braku objawów korzeniowych oraz istotnych dysfunkcji ruchowych.

dowód : opinia biegłego lekarza sądowego medycyny pracy R. G. (k. 207-209), ustna opinia biegłego lekarza sądowego medycyny pracy R. G.(k. 257), historia choroby u diabetologa – k. 270-282

J. K. decyzją Powiatowego Urzędu Pracy w P. z dniem 3 sierpnia 2012 roku został uznany za osobę bezrobotną z prawem do zasiłku.

W spornym okresie odwołujący nie był nigdzie zatrudniony, nie był tymczasowo aresztowany, nie odbywał kary pozbawienia wolności, nie świadczył pracy, nie miał ustalonego prawa do emerytury, zasiłku przedemerytalnego i świadczenia przedemerytalnego, nie podlegał ubezpieczeniu społecznemu rolników oraz nie prowadził żadnej działalności zarobkowej. W lipcu 2013 roku odwołujący podjął pracę jako kierowca w piekarni.

dowód: decyzja PUP o uznaniu za osobę bezrobotną (k. 154), zeznania odwołującego (k. 118)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wyżej wymienionych dowodów.

Sąd uznał za w pełni autentyczne i przydatne dla potrzeb niniejszego postępowania dokumenty zgromadzone w aktach sprawy i w aktach pozwanego organu rentowego nr (...), albowiem zostały one sporządzone przez osoby do tego uprawnione w ramach przysługujących im kompetencji i w przewidzianej prawem formie. Nadto ich treść i forma nie były kwestionowane przez żadną ze stron procesu, a zatem i Sąd nie znalazł podstaw, by czynić to z urzędu. Powyższe dotyczy także dokumentacji medycznej z leczenia odwołującego J. K.. Fakt niekwestionowania przez strony treści kserokopii dokumentów pozwolił na potraktowanie tychże kserokopii jako dowodów pośrednich istnienia dokumentów o treści im odpowiadającej.

Jako w pełni wiarygodne Sąd ocenił zeznania odwołującego J. K. (k. 118) złożone w charakterze strony, kwalifikując je jako logiczne, spójne i konsekwentne, a nadto zgodne ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym, w tym dowodami z dokumentów.

Ze względu na konieczność uzyskania wiadomości specjalnych z zakresu medycyny szczególnie cenną podstawę dokonanych ustaleń faktycznych stanowiły opinie oraz opinie uzupełniające biegłych lekarzy sądowych neurologa A. G., ortopedy B. S., psychiatry R. K., a także lekarza medycyny pracy R. G., na których Sąd oparł się w całości i które zostały wydane w oparciu o zebrany w sprawie materiał dowodowy oraz szczegółową analizę dokumentacji lekarskiej.

Na wstępie zaznaczyć należy, iż sporządzone na użytek niniejszego postępowania opinie biegłych lekarzy sporządzone zostały przez powołane do tego osoby, w zakresie przysługujących im kompetencji i nie zawierały wad formalnych.

Oceniając przedmiotowe opinie oraz opinie uzupełniające pod względem merytorycznym wskazać należy, iż sporządzone przez biegłych lekarzy: neurologa, ortopedy, psychiatry i lekarza medycyny pracy opinie są w całości przydatne dla poczynienia przez Sąd ustaleń faktycznych w sprawie. Przedmiotowe opinie nie budzą wątpliwości pod względem merytorycznym i jako takie są całkowicie wiarygodne. Analiza treści opinii prowadzi do wniosku, iż biegli udzielili wyczerpującej odpowiedzi stosownie do wymagań zawartych w postanowieniu o dopuszczeniu dowodu z opinii biegłych lekarzy sądowych oraz z opinii uzupełniających. Opinie zostały przygotowane zgodnie z obowiązującym stanem wiedzy z zakresu medycyny i medycyny pracy, a biegli oparli swoje wnioski na szczegółowej i stosownej analizie całości akt sprawy, w szczególności zgromadzonej dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia odwołującego J. K. oraz wyników badań przedmiotowych i podmiotowych odwołującego.

Zdaniem Sądu Najwyższego, wyrażonym w postanowieniu z dnia 7 listopada 2000 r. (w sprawie I CKN 1170/98, opubl. w OSNC 2001/4/64) opinia biegłego podlega ocenie – przy zastosowaniu art. 233 § 1 kpc – na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Opinia biegłego podlega zatem, jak i inne dowody, ocenie według cytowanego powyżej artykułu, lecz odróżniają ją szczególne kryteria oceny. Przedmiotem opinii biegłego nie jest bowiem przedstawienie faktów, ale wyłącznie ich ocena na

podstawie fachowej wiedzy i specjalnych wiadomości. Nie podlega ona, jak dowód na stwierdzenie faktów weryfikacji na podstawie kryterium prawdy i fałszu, lecz chodzi o pozytywne lub negatywne uznanie wartości rozumowania zawartego w opinii. Sąd nie jest zatem związany opinią biegłego i ocenia ją na podstawie art. 233 kpc. Swoistość tej oceny polega na tym, iż nie chodzi tu o kwestię wiarygodności, lecz o pozytywne lub negatywne uznanie wartości rozumowania zawartego w opinii i uzasadnienie, dlaczego pogląd biegłego trafił lub nie do przekonania sądu (por. W. Ossowski „Uwagi o korzystaniu z biegłych w sprawach cywilnych”, Nowe Prawo 1960, nr 10, s. 1350). Sąd może oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności (vide orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 19 grudnia 1990 roku, I PR 148/90, OSP 1991, nr 11-12, poz. 300). Według zaś orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 15 czerwca 1970 roku, I CR 224/70 (Biul. SN 1970, nr 11, poz. 203) kontrola opinii biegłego powinna polegać na sprawdzeniu prawidłowości – z punktu widzenia wymagań logiki i zasad doświadczenia życiowego – rozumowania przeprowadzonego w jej uzasadnieniu (art. 285 kpc), które doprowadziło do wydania przez biegłego takiej, a nie innej opinii.

Podkreślenia wymaga, iż Sąd w odpowiedzi na zastrzeżenia odwołującego do treści wydanych opinii, dopuścił dowód z opinii uzupełniających biegłych lekarzy sądowych neurologa, ortopedy i psychiatry. Ponadto przeprowadził dowód z ustnej opinii uzupełniającej biegłego lekarza sądowego medycyny pracy R. G.. Ze sporządzonych opinii uzupełniających jednoznacznie wynika, że sporządzone opinie i wnioski w nich zawarte są w pełni prawidłowe i uzasadnione – biegli lekarze sądowi w całości podtrzymali swoje stanowiska wyrażone w treści sporządzonych opinii. Żaden ze wskazanych biegłych nie zmienił zdania w kwestii stanu zdrowia odwołującego ani nie dostrzegł żadnych nowych okoliczności, które mogłyby uzasadniać ponowne przeprowadzenie badania odwołującego, a w efekcie ponowne sporządzenie dopuszczonych przez Sąd jako dowód opinii.

Postanowieniem wydanym na rozprawie w dniu 11 czerwca 2015 roku Sąd oddalił wniosek odwołującego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego diabetologa, uznając złożony w dniu 4 listopada 2014 roku wniosek dowodowy za spóźniony. W tym miejscu należy zwrócić uwagę na fakt, iż strona odwołująca zgłosiła nowy wniosek dowodowy o sporządzenie opinii biegłego lekarza sądowego kolejnej specjalizacji dopiero, gdy wnioski wszystkich dopuszczonych w sprawie opinii były już jej znane. Przez cały okres postępowania, tj. od dnia 22 listopada 2012 roku odwołujący nie widział potrzeby powoływania biegłych sądowych innych specjalności. Nadto należy wskazać, że w opinii powołanych biegłych lekarzy sądowych, którzy byli zobowiązani do wskazania w przypadku wystąpienia takiej konieczności dowód z opinii jakich jeszcze biegłych oraz jakich specjalności należałoby przeprowadzić, takiej konieczności nie stwierdzono. Ponadto fachowy pełnomocnik odwołującego na pytanie Sądu nie był w stanie odpowiedzieć dlaczego nowy wniosek dowodowy o dopuszczeniu opinii kolejnego biegłego lekarza sądowego został zgłoszony dopiero w piśmie z dnia 4 listopada 2014 roku pomimo tego, że już w odwołaniu odwołujący wskazywał, że jest chory na cukrzycę. Podkreślić w tym miejscu należy, że potrzeba powołania biegłego diabetologa nie mogła powstać na skutek opinii biegłej medycyny pracy gdyż skoro odwołujący twierdził, że jego niezdolność do pracy ma źródło w cukrzycy to już w odwołaniu powinien powołać dowód z opinii biegłego diabetologa, czego jednak nie uczynił, nie uczynił też tego w kolejnych pismach przygotowawczych pomimo tego, że był reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika. Podkreślić w tym miejscu należy, że w dokumentacji z poradni diabetologicznej w dniu 09 lipca 2012 r. uczyniono adnotację: „odwołujący zgłosił się do poradni po dwóch latach” oraz „w okresie od 02 czerwca do 25 czerwca 2012 r. pobyt w sanatorium i poprawa glikemii od tego czasu”. Dopiero w dokumentacji za dalszy okres (wrzesień 2012 r.) pojawia się adnotacja o cukrzycy niewyrównanej metabolicznie. Również hospitalizacja z powodu cukrzycy miała miejsce w późniejszym okresie, a zatem nie mogła mieć znaczenia dla ustalenia stanu zdrowia odwołującego na dzień 17 lipca 2012 r.

W ocenie Sądu złożony wniosek dowodowy ma służyć wyłącznie przedłużeniu toczącego się w niniejszej sprawie postępowania, w związku z czym nie zasługiwał na uwzględnienie. Podobnie należało potraktować wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z dziedziny medycyny pracy umotywowany tym, że biegła nie odniosła się w sposób kompleksowy do środowiska pracy odwołującego. Sąd nie podzielił takiego stanowiska odwołującego. Biegła z dziedziny medycyny pracy wyraźnie w swojej ustnej opinii odniosła się do środowiska pracy odwołującego,

uwzględniając rodzaj wykonywanej przez odwołującego pracy oraz wypowiedziała się co do braku przeciwwskazań po stronie odwołującego do wykonywania pracy na dotychczas zajmowanym stanowisku.

Sąd Rejonowy zważył co następuje:

Odwołanie J. K. nie zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z dyspozycją art. 18 ust. 1 - 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. - Dz.U. z 2014 roku, poz. 159), zwanej dalej ustawą zasiłkową - według brzmienia przepisów na dzień wydania zaskarżonej w niniejszej sprawie decyzji - 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. W ust. 3 - 6 wskazano natomiast, iż o okolicznościach, o których mowa w ust. 1 i 2, orzeka lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Od orzeczenia lekarza orzecznika ubezpieczonemu przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w terminie i na zasadach przewidzianych w przepisach o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych może zgłosić zarzut wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika w terminie i na zasadach przewidzianych w przepisach o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. 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. 7 w/w artykułu stanowi z kolei, iż świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego oraz do urlopu dla poratowania zdrowia, udzielonego na podstawie odrębnych przepisów.

Ponadto, w myśl art. 13 ust. 1 w zw. z art. 22 w/w ustawy świadczenie rehabilitacyjne z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, jak i z tytułu niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy:

- 1) ma ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy;
- 2) kontynuuje działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającą prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby;
- 3) nie nabyła prawa do zasiłku w czasie ubezpieczenia, w przypadkach określonych w art. 4 ust. 1;
- 4) jest uprawniona do zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego lub nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego;
- 5) podlega obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników określonego w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników.

Celem świadczenia rehabilitacyjnego jest umożliwienie osobie niezdolnej do pracy kontynuowania leczenia lub rehabilitacji w sytuacji, gdy okres zasiłku chorobowego jest zbyt krótki do odzyskania pełnej zdolności do pracy - a lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stwierdza, że dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Jak wskazuje się w piśmiennictwie, świadczenie rehabilitacyjne jest świadczeniem "na dokończenie leczenia" (I. Jędrasik-Jankowska, Ubezpieczenia społeczne,

t. 3, Ubezpieczenia chorobowe..., s. 45). Świadczenie rehabilitacyjne chroni tę samą rodzajowo sytuację, którą chroni zasiłek chorobowy - czasową niezdolność do pracy dotychczasowej. Ponadto jest świadczeniem o identycznych zadaniach jak zasiłek chorobowy, stanowiąc jego kontynuację (I. Jędrasik-Jankowska, Ubezpieczenia społeczne, t. 3, Ubezpieczenia chorobowe..., s. 45). W odróżnieniu jednak od zasiłku chorobowego, który co do zasady przysługuje z tytułu samej niezdolności do pracy, przesłanką nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego jest pomyślnie rokowanie co do odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy (Z. Kluszczyńska, W. Koczur, K. Rubel, G. Szpor, T. Szumlicz, System Ubezpieczeń Społecznych. Zagadnienia podstawowe, Warszawa 2007, s. 93).

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 (I. Jędrasik-Jankowska, Pojęcia i konstrukcje prawne..., s. 362). Podnosi się również, że stanowi ono swoiste przedłużenie zasiłku chorobowego, zapewniając ubezpieczonemu pomoc pieniężną w sytuacjach wymagających dłuższego leczenia (Z. Salwa, Prawo pracy..., s. 354).

Zgodnie natomiast z art. 6 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2009 roku, Nr 167, poz. 1322 ze zm.) z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługuje m.in. "świadczenie rehabilitacyjne" - dla ubezpieczonego, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Według art. 7 powołanej regulacji przy ustalaniu prawa do świadczeń wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 1-3, podstawy wymiaru i ich wysokości, a także przy ich wypłacie, stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego, z uwzględnieniem przepisów niniejszej ustawy.

W myśl art. 217 § 2 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (tekst jednolity: Dz.U. z 2014 roku, nr 101) Sąd pomija spóźnione twierdzenia i dowody, chyba że strona uprawdopodobni, że nie zgłosiła ich we właściwym czasie bez swojej winy lub że uwzględnienie spóźnionych twierdzeń i dowodów nie spowoduje zwłoki w rozpoznaniu sprawy albo że występują inne wyjątkowe okoliczności.

Poza sporem w niniejszej sprawie było, iż odwołujący, pozostając niezdolny do pracy, wyczerpał przysługujący mu okres zasiłkowy, a w okresie od dnia 19 marca 2012 roku do dnia 16 lipca 2012 roku pobierał świadczenie rehabilitacyjne w wysokości 100% podstawy wymiaru.

Kwestią sporną było natomiast to, czy odwołujący po dniu 17 lipca 2012 roku był nadal niezdolny do pracy, a jeśli tak, to czy rokował odzyskaniem zdolności do pracy oraz na czym miało polegać i jak długo miało trwać leczenie.

Decyzją z dnia 27 września 2012 roku organ rentowy odmówił bowiem odwołującemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 17 lipca 2012 roku, a odwołujący twierdził, iż spełnia przesłanki do uzyskania prawa do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego po dniu 17 lipca 2012 roku.

Analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności opinii biegłych sądowych neurologa A. G., ortopedy B. S., lekarza psychiatry R. K. oraz lekarza medycyny pracy R. G., których wnioski Sąd z przytoczonych już wyżej szczegółowo względów przyjął jako własne - wskazuje jednoznacznie, iż biorąc pod uwagę charakter schorzeń odwołującego oraz poprawę jego stanu zdrowia po leczeniu sanatoryjnym w czerwcu 2012 roku odwołujący po 4 miesiącach świadczeń rehabilitacyjnych nie wymagał dalszego leczenia i był wówczas zdolny do kontynuowania pracy zarobkowej. Ustalano też w sposób niewątpliwy, iż odwołujący nie wymaga przyznania kolejnych świadczeń rehabilitacyjnych, gdyż po dniu 17 lipca 2012 roku nastąpiło odzyskanie zdolności odwołującego do pracy.

Podkreślić w tym miejscu należy, iż takie stanowisko Sądu orzekającego w niniejszej sprawie nie znajduje co prawda oparcia w stanowisku strony odwołującej, która w toku postępowania sądowego kwestionowała wszystkie sporządzone opinie biegłych sądowych neurologa, ortopedy, psychiatry oraz lekarza medycyny pracy. Jednakże wydane opinie uzupełniające potwierdzają jednoznacznie wnioski zawarte we wcześniej wydanych opiniach - odwołujący po dniu 17 lipca 2012 roku nie był nadal niezdolny do pracy. Natomiast

przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego lekarza sądowego diabetologa, który został zgłoszony dopiero w dniu 4 listopada 2014 roku, w ocenie Sądu służyłoby jedynie przedłużeniu toczącego się postępowania, dlatego też działając na podstawie art. 217 § 2 k.p.c. Sąd pominął zgłoszony przez stronę odwołującą wniosek dowodowy, uznając go za spóźniony. Warto zwrócić uwagę na fakt, iż zgodnie z przyjętą linią orzecznictwa, Sąd nie jest obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni korzystną dla siebie tezę i pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 7 lutego 2014 roku, sygn. akt I ACa 1029/13, LEX nr 1439183). Sąd przed wydaniem postanowienia o oddaleniu analizowanego wniosku dowodowego uwzględnił również treść przedłożonej przez odwołującego dokumentacji medycznej dotyczącej choroby cukrzycy typu II, co potwierdziło brak konieczności sporządzenia opinii przez biegłego lekarza sądowego diabetologa.

Po przeprowadzeniu wyczerpującego postępowania dowodowego w niniejszej sprawie, biorąc pod uwagę w szczególności w/w opinie biegłych, a także dokumentację medyczną dotyczącą leczenia odwołującego w spornym okresie oraz bezpośrednio przed i po nim, Sąd nie miał żadnych wątpliwości co do tego, iż po dniu 17 lipca 2012 roku J. K. odzyskał zdolność do pracy, co oznacza, że odwołujący nie spełniał przesłanek do przyznania mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od dnia 17 lipca 2012 roku.

Uwzględniając poczynione rozważania Sąd - na podstawie art. 477¹⁴ § 1 kpc i powołanych przepisów prawa materialnego - orzekł jak w sentencji wyroku, oddalając odwołanie.

SSR Patrycja Kubicka