

Sygn. akt VUa 30/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 grudnia 2013 roku

Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Legnicy

w składzie następującym:

Przewodniczący – SSO Jacek Wilga (spr.)

Sędziowie: SSO Andrzej Marek

SSR del. Anna Jabłońska - Socha

Protokolant: Ewa Sawiak

po rozpoznaniu w dniu 12 grudnia 2013 roku ***w Legnicy***

na rozprawie

sprawy z odwołania J. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Rejonowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Legnicy

z dnia 3 października 2013 roku

sygn. akt IV U 4/13

I. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że odwołanie oddala,

II. nie obciąża ubezpieczonej kosztami zastępstwa procesowego należnymi organowi rentowemu w postępowaniu apelacyjnym.

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 3 października 2013r. w sprawie o sygn. akt IV U 4/13 Sąd Rejonowy w Legnicy zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. z 13 listopada 2012r. w sprawie (...) w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres czterech miesięcy, poczynając od dnia 7 października 2012r.

Sąd Rejonowy ustalił, iż w dniu 18 lipca 2011r. J. K. uległa wypadkowi przy pracy. Z tego tytułu, od dnia wypadku ubezpieczona była niezdolna do pracy, zaś po wyczerpaniu okresu zasiłku chorobowego, w okresie od 10 lutego 2012r. do 6 października 2012r. przysługiwało jej świadczenie rehabilitacyjne. Sąd I instancji ustalił ponadto, iż w dniu 25 września 2012r. J. K. złożyła ponowny wniosek o świadczenie rehabilitacyjne. W orzeczeniu z dnia 17 października 2012r. lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że w związku z pomyślnym rokowaniem co do odzyskania zdolności do pracy w związku z leczeniem lub rehabilitacją, zachodzą podstawy do ustalenia uprawnień ubezpieczonej

do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 4 miesięcy od dnia 7 października 2012r. Na skutek sprzeciwu Głównego Lekarza Orzecznika Oddziału, w orzeczeniu z dnia 7 listopada 2012r. komisja lekarska ZUS uznała, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. W konsekwencji, decyzją z dnia 13 listopada 2012r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. odmówił wnioskodawczyni prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Sąd Rejonowy ustalił ponadto, iż po dniu 6 października 2012r. J. K. nie mogła zostać uznana za niezdolną do pracy z przyczyn ortopedycznych. Jakkolwiek u wnioskodawczyni rozpoznano stan po dwukrotnym leczeniu operacyjnym ciasnoty kanału nadgarstka prawego, to jednak nie stwierdzono zaburzeń umięśnienia i ruchomości ręki mogących przemawiać za utrwalonymi zmianami przebiegu choroby. Z treści ustaleń faktycznych wynikało również, iż z uwagi na przebyty uraz przedramienia prawego, pourazowy zespół cieśni kanału nadgarstka prawego wymagający dwukrotnego leczenia operacyjnego z utrzymującymi się objawami zespołu cieśni kanału nadgarstka oraz podejrzenie allodystrofii ręki J. K. nie była zdolna do pracy od dnia 6 października 2011r. z przyczyn neurologicznych, natomiast dalsze leczenie i rehabilitacja ubezpieczonej nie dałyby pożądanego rezultatu w oznaczonym czasie. Z tego powodu powinna starać się o ustalenie częściowej niezdolności do pracy.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał odwołanie J. K. za uzasadnione. Wskazał, iż zgodnie z treścią art. 18 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Sąd Rejonowy wywodził, że ustalenia w przedmiocie stanu zdrowia wnioskodawczyni poczynił w oparciu o dokumentację medyczną ubezpieczonej oraz na podstawie przeprowadzonego w toku postępowania sądowego dowodu z opinii biegłego z zakresu neurologii, z której wynikało, iż z uwagi na stopień zaawansowania rozpoznanych schorzeń ubezpieczona nie była zdolna do pracy od dnia 6 października 2011r. i powinna ubiegać się o przyznanie prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Sąd Rejonowy wywodził, iż po upływie ośmiu miesięcy pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, w dniu badania przez Komisję Lekarską ubezpieczona nie była zdolna do pracy, natomiast kolejne 4 miesiące rehabilitacji, to okres który mógł poprawić stan somatyczny ręki prawej.

Powyższy wyrok zaskarżył w całości Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L., zarzucając:

I. naruszenie prawa materialnego poprzez błędną wykładnię, w szczególności art. 18 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 4 miesięcy poczynając od 7 października 2012r.;

II. sprzeczność istotnych ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego przez przyjęcie, że wnioskodawczyni była niezdolna do pracy poczynając od 7 października 2010r., a dalsza rehabilitacja rokowała odzyskanie w tym czasie zdolności do pracy .

Powołując się na powyższe organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania od decyzji z dnia z dnia 3 października 2012r. oraz rozstrzygnięcie o kosztach postępowania. We wniosku alternatywnym domagał się uchylecia wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu w Legnicy.

W odpowiedzi na apelację wnioskodawczyni wniosła o jej oddalenie. Wskazała, że zarzuty podniesione w apelacji są bezpodstawne, gdyż Sąd I instancji poczynił prawidłowe ustalenia w przedmiocie jej stanu zdrowia oraz w zakresie rokowań co do odzyskania zdolności do pracy.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Rejonowy, w oparciu o analizę dokumentacji medycznej J. K. oraz na podstawie przeprowadzonego w toku postępowania sądowego dowodu z opinii niezależnych od organu rentowego biegłych o specjalnościach adekwatnych

do stanu zdrowia badanego, tj. ortopedę oraz neurologa prawidłowo ustalili, że po dniu 6 października 2012r. ubezpieczona była niezdolna do pracy.

Uwagę zwraca, że w opinii sądowno-lekarskiej z dnia 15 lutego 2013r. biegły z zakresu ortopedii wskazał, iż z punktu widzenia reprezentowanej przez siebie specjalności wnioskodawczyni nie może zostać uznana za niezdolną do pracy z uwagi na rozpoznany stan po dwukrotnym leczeniu operacyjnym ciasnoty kanału nadgarstka prawego oraz stan po urazie przedramienia prawego z następowymi objawami zespołu cieśni kanału nadgarstka prawego. Z treści opinii wynikało, iż jakkolwiek w czasie badania wnioskodawczyni przez biegłego funkcja prawej ręki była lekko ograniczona ze względu na świeżo przebyty zabieg reoperacji, to jednak nie stwierdzono zaburzeń umięśnienia i ruchomości ręki mogących przemawiać za utrwalonymi zmianami w przebiegu choroby.

Niezależnie od powyższego należało zauważyć, iż w opinii sądowno-lekarskiej z dnia 21 maja 2013r. biegły z zakresu neurologii wskazał, iż przebyty przez J. K. w dniu 18 lipca 2011r. uraz przedramienia prawego, skutkujący wystąpieniem zespołu cieśni kanału nadgarstka prawego, który wymagał dwukrotnego leczenia operacyjnego oraz podejrzenie allodystrofii ręki prawej uzasadniają stwierdzenie, iż wnioskodawczyni nie była zdolna do pracy po dniu 6 października 2012r. W dniu 8 lutego 2012r. ubezpieczona przebyła zabieg operacyjny uwolnienia kanału nadgarstka, zaś w okresie od 7 do 30 maja 2012r. leczona była rehabilitacyjnie w ramach prewencja ZUS. Wobec utrzymujących się dolegliwości bólowych w zakresie ręki prawej oraz stwierdzanego badaniem EMG z dnia 5 lipca 2012r. objawów zespołu cieśni nadgarstka, wnioskodawczyni została zakwalifikowana do ponownego leczenia operacyjnego w dniu 1 lutego 2013r., w ramach którego wykonano odbarczenie kanału nadgarstka oraz nekrolizę zewnętrzną nerwu pośrodkowego prawego. Pomimo drugiego zabiegu, obecnie badaniem przedmiotowym stwierdza się pełnoobjawowy zespół cieśni kanału nadgarstka. Ponadto, w czasie badania wnioskodawczyni przez biegłego stwierdzono obrzęk ręki, jej zaczerwienienie, nadmierne ocieplenie, nadmierną potliwość i utrzymujący się ból, które mogą świadczyć o allodystrofii, a zatem J. K. nie mogła zostać uznana za zdolną do pracy po dniu 6 października 2012r.

Sąd Rejonowy prawidłowo skonstatował, iż organ rentowy nie zdołał skutecznie zakwestionować sporządzonej w sprawie opinii biegłego neurologa z dnia 21 maja 2013r. Na uwzględnienie nie zasługiwały zarzuty podniesione w piśmie z dnia 19 czerwca 2013r., co do których biegły ustosunkował się w opinii uzupełniającej z dnia 18 sierpnia 2013r., bowiem nie miały charakteru rzeczowego i sprowadzały się do polemiki z prawidłowymi ustaleniami biegłego. Podobnie Sąd Odwoławczy ocenił zarzut, iż opinia z dnia 21 maja 2013r. sporządzona została w sposób ogólnikowy. Po przeanalizowaniu materiału dowodowego Sąd Odwoławczy nie znalazł podstaw, by kwestionować rzetelność i prawidłowość sporządzonej opinii. Biegły wydał bowiem opinię po zbadaniu wnioskodawczyni i zapoznaniu się z całą jej dokumentacją medyczną, a w tym z orzeczeniem lekarza orzecznika oraz komisji lekarskiej ZUS nie umniejszając przy tym zakresu schorzeń stwierdzonych u ubezpieczonej i przedstawił w sposób obrazowy związane z nimi dolegliwości oraz ich wpływ na zdolność do zarabkowania. Dla oceny prawidłowości wniosków zawartych w opinii nie jest natomiast decydująca jej obszerność, a jasna i konsekwentna treść.

W świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, Sąd Rejonowy poczynił natomiast błędne ustalenia w przedmiocie rokowań wnioskodawczyni co do odzyskania zdolności do pracy. W opinii z dnia 21 maja 2013r. biegły neurolog wskazał, iż jakkolwiek J. K. po dniu 6 października 2012r. była nadal niezdolna do pracy, to jednak ubezpieczonej nie przysługiwało prawo do świadczenia rehabilitacyjnego po tej dacie. Okres dwunastu miesięcy pobierania świadczenia rehabilitacyjnego upływał bowiem w lutym 2013r., a więc w czasie, gdy wnioskodawczyni przebyła drugi zabieg operacyjny zespołu cieśni kanału nadgarstka, który nie przyniósł zadawalających rezultatów. Z treści opinii sądowno-lekarskiej wynikało ponadto, iż z uwagi na negatywne rokowania co do odzyskania zdolności do pracy, wnioskodawczyni powinna starać się o przyznanie renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Z uwagi na powyższe Sąd Okręgowy ustalił, iż dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza wnioskodawczyni po dniu 6 października 2012r. nie rokowały odzyskania zdolności do pracy.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia prawa materialnego należało zauważyć, iż zgodnie z treścią art. 18 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby lub macierzyństwa (Dz. U. z 2005r. Nr 31, poz. 267 ze zm.) świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny

do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy.

Wymienione we wskazanych wyżej przepisach przesłanki, warunkujące przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, muszą być spełnione łącznie. Brak choćby jednej z nich uniemożliwia przyznanie prawa do wskazanego świadczenia.

Sąd Odwoławczy miał na uwadze, iż wprawdzie przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe wykazało, iż po dniu 6 października 2012r. ubezpieczona była niezdolna do pracy, to jednak dalsze leczenie i rehabilitacja nie rokowały odzyskania zdolności do pracy. W konsekwencji J. K. nie spełniła wszystkich warunków niezbędnych do przyznania prawa do spornego świadczenia.

Mając powyższe na uwadze Sąd, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że oddalił odwołanie J. K. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 3 października 2012r. w sprawie (...).

W punkcie II wyroku Sąd Odwoławczy rozstrzygnął o kosztach postępowania stosując w tym względzie art. 102 k.p.c., zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Okolicznością przemawiającą za odstąpieniem od obciążenia wnioskodawczyni kosztami postępowania była jej złożona sytuacja majątkowa, jak również subiektywnie przeświadczenie o słuszności dochodzonego roszczenia.