

UZASADNIENIE

Ubezpieczony W. P. (1) odwołał się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 7.10.2019r. znak: 370000/602/2019-ZAS ((...)), którą odmówiono mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

W uzasadnieniu odwołania podniósł w szczególności, że jest w posiadaniu dokumentacji medycznej od lekarzy ze S. i G., z której wynika, że nie jest dopuszczony do pracy z powodu stanu zdrowia.

Organ rentowy – Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. (ZUS) w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie wskazując, że zasiłek chorobowy W. P. (1) pobierał od dnia 11.02.2019r. do 30.08.2019r.

Uzasadniając powyższe stanowisko wskazał, że Lekarz Orzecznik ZUS po przeprowadzeniu badań ubezpieczonego i analizie dokumentacji, orzeczeniem z dnia 05.09.2019r. nie stwierdził niezdolności do pracy, a tym samym nie stwierdził okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. ZUS podał nadto, że Komisja Lekarska orzeczeniem z dnia 20.09.2019r. podtrzymała stanowisko Lekarza Orzecznika.

Na mocy postanowienia Sądu Rejonowego w Słupsku z dnia 09.12.2019r. zawiadomiono o toczącym się postępowaniu zainteresowanego (...) Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością w S. (k. 6).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W. P. (1) ma 33 lata. Z zawodu jest elektromechanikiem.

Od dnia 11.02.2019r. był niezdolny do pracy z powodu choroby. Okres zasiłkowy zakończył się z dniem 12.08.2019r., tj. po 182 dniach.

Bezsporne, a nadto: akta organu rentowego, wnioski o świadczenie rehabilitacyjne – ZNp-7 – k. 1-4.

W dniu 29.07.2019r. W. P. (1) złożył do ZUS wnioski o świadczenie rehabilitacyjne.

Dowód: akta organu rentowego - wnioski ZNp-7 – k. 1-4.

Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 05.09.2019r. orzekł wobec W. P. (1) brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 20.09.2019r. wskazała na brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód: akta organu rentowego – orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 05.09.2019r. – k. 8; orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS Nr (...) z dnia 20.09.2019r. – k. 9.

Na mocy decyzji z dnia 07.10.2019r. ZUS **odmówił** W. P. (1) prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Uzasadniając powyższe organ rentowy wskazał, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 20.09.2019r. orzekła, że stan zdrowia nie uzasadnia przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód: akta organu rentowego – Decyzja (...) Oddział w S. nr (...) z dnia 07.10.2019r. – k. 10-10v.

U W. P. (1) rozpoznano: nadciśnienie tętnicze lekooporne.

W. P. (2) po wyczerpaniu zasiłku chorobowego z dniem 20.08.2019r. nie odzyskał zdolności do pracy.

Stan zdrowia W. P. (1) uzasadniał przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego do końca 2019r.

Powodem uzyskania świadczenia rehabilitacyjnego były wysokie wartości ciśnienia tętniczego oraz częste modyfikacje leczenia wielolekowego – obecnie stosuje 6 leków hipotensyjnych, ze znaczną poprawą.

Dowód: pisemna opinia z dnia 24.02.2020r. sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii – k. 13-13.

Nadciśnienie tętnicze u W. P. (1) spowodowało przerost ścian (o10%) lewej komory serca – mimo młodego wieku.

Zastosowanie 6 leków hipotensyjnych musi być rozłożone w czasie.

Okresowe zwolnienie od konieczności świadczenia pracy pozwala na uzyskanie normotensji.

Lekarz konsultant ZUS nie uwzględnił lekooporności nadciśnienia (zaświadczenie od lekarza hipertensjologa), okresu nadciśnienia tętniczego, np. ciężkiego, a także powikłania w postaci przerostu lewej komory serca (zmiany w echo serca i w ekg).

Dowód: pisemna opinia uzupełniająca z dnia 22.06.2020r. sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii – k. 27 akt sprawy.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie W. P. (1) jest zasadne, a zatem zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z treścią art. 18 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. 2005, Nr 31, poz. 267) 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 to przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Oznacza to, że dla przyznania świadczenia rehabilitacyjnego konieczne jest łączne spełnienie trzech przesłanek: wyczerpanie zasiłku chorobowego, **dalsza niezdolność do pracy** oraz pozytywne rokowanie dotyczące odzyskania zdolności do pracy wskutek leczenia lub rehabilitacji zastosowanej po wyczerpaniu zasiłku chorobowego.

W przedmiotowej sprawie ubezpieczony bezspornie spełnił pierwszą przesłankę, albowiem wyczerpał okres pobierania zasiłku chorobowego (w wymiarze 182 dni). Nadto, w dniu 29.07.2019r. W. P. (1) złożył do ZUS wniosek o świadczenie rehabilitacyjne.

Spór w niniejszej sprawie sprowadzał się zatem do ustalenia, czy z dniem 20.08.2019r. ubezpieczony odzyskał zdolność do pracy lub też, czy tej zdolności nie odzyskał, a stan jego zdrowia uzasadniał przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego (jeśli tak, to jaki jest niezbędny okres dla przywrócenia ubezpieczonemu zdolności do pracy).

Dla ustalenia tej kwestii niezbędne było posiadanie wiadomości specjalnych, dlatego też Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu kardiologii, co uczynił w oparciu o przepis art. 278 k.p.c.

Opinia sądowo – lekarska sporządzona została przez lekarza specjalistę kardiologa, w oparciu o dokumentację medyczną znajdującą się w aktach rentowych ZUS oraz badanie ubezpieczonego.

Z treści pisemnej opinii sporządzonej przez biegłego sądowego z zakresu kardiologii wynika, że u W. P. (1) rozpoznano: nadciśnienie tętnicze lekooporne. Odpowiadając na pytania Sądu biegły opiniując wskazał, iż ubezpieczony po wyczerpaniu zasiłku chorobowego z dniem 20.08.2019r. nie odzyskał zdolności do pracy.

Z treści opinii wynika nadto, że stan zdrowia W. P. (1) uzasadniał przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego do końca 2019r. W ocenie biegłego, powodem uzyskania świadczenia rehabilitacyjnego były wysokie wartości ciśnienia

tętniczego oraz częste modyfikacje leczenia wielolekowego – obecnie stosuje 6 leków hipotensyjnych, ze znaczną poprawą (vide: pisemna opinia z dnia 24.02.2020r. sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii – k. 13-13).

Z uwagi jednak na treść zarzutów wniesionych do ww. opinii przez organ rentowy, zmierzając do wnikliwego rozpoznania niniejszej sprawy, Sąd przeprowadził również dowód z uzupełniającej opinii biegłego z zakresu kardiologii.

Przede wszystkim wspomnieć należy, że po zapoznaniu się z treścią zarzutów, biegły w całości podtrzymał opinię pierwotną. Wyjaśniał w szczególności, że nadciśnienie tętnicze u W. P. (1) spowodowało przerost ścian (o10%) lewej komory serca – mimo młodego wieku. W ocenie biegłego, zastosowanie 6 leków hipotensyjnych musi być rozłożone w czasie. Nadto, biegły zauważył, że okresowe zwolnienie od konieczności świadczenia pracy pozwala na uzyskanie normotensji. Z opinii tej wynika również, że lekarz konsultant ZUS nie uwzględnił lekooporności nadciśnienia (zaświadczenie od lekarza hipertensjologa), okresu nadciśnienia tętniczego, np. ciężkiego, a także powikłania w postaci przerostu lewej komory serca (zmiany w echo serca i w ekg) – vide: pisemna opinia uzupełniająca z dnia 22.06.2020r. sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii – k. 27 akt sprawy.

Zauważyć należy, że organ rentowy ponownie złożył zarzuty do ww. opinii, które jednak stanowiły swoistą polemikę z treścią poprzednich opinii. Co więcej, w znacznej mierze treść zarzutów została powielona z treści wniesionych przez organ zarzutów do pierwotnej opinii biegłego (do których biegły odniósł się wyczerpująco w opinii uzupełniającej).

Organ rentowy wniósł nadto o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego kardiologa. W ocenie Sądu, w świetle powyższych okoliczności sprawy, nie jest uzasadnione przeprowadzanie kolejnego dowodu z opinii biegłego, aż do czasu uzyskania przez stronę zadowalających rezultatów w postaci wniosków tejże opinii.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego utrwalone jest stanowisko, że potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, gdyż odmienne stanowisko oznaczałoby przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszystkich możliwych opinii biegłych, aby upewnić się, czy niektórzy z nich nie byli tego samego zdania, co strona (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999 r., I PKN 20/99, OSNAPiUS 2000 nr 22, poz. 807; z dnia 14 maja 1997 r., II UKN 108/97, OSNAPiUS 1998 nr 5, poz. 161; wyrok z dnia 18 września 1997 r., II UKN 260/97, OSNAPiUS 1998 nr 13 poz. 408 oraz wyrok z dnia 10 grudnia 1997 r., II UKN 391/97, OSNAPiUS 1998 nr 20, poz. 612).

Dotychczas przeprowadzone postępowanie dowodowe pozwalało bowiem na ustalenie niezbędnych okoliczności, a w konsekwencji na wydanie rozstrzygnięcia w sprawie. Przeprowadzenie dowodu z kolejnej opinii biegłego tej samej specjalizacji powodowałoby jedynie nieuzasadnione przedłużenie trwania postępowania oraz pozostawałoby w rażącej sprzeczności z zasadą ekonomiki postępowania. Opinia dotychczas sporządzona jest jasna, zupełna oraz konkretna. W ocenie Sądu, ww. biegły wyczerpująco odpowiedział na wszelkie zapytania Sądu, kwestie które były wątpliwe, a ich wyjaśnienie uznano niezbędnym dla wydania rozstrzygnięcia w sprawie.

Z tych względów, na mocy postanowienia Sądu Rejonowego w Słupsku z dnia 17.02.2021r. pominięto wniosek organu rentowego o przeprowadzenie dowodu z opinii kolejnego biegłego z zakresu kardiologii (na podstawie przepisu art. 235²§ 1 pkt 5 k.p.c.).

W ocenie Sądu, ww. opinia (wraz z opinią uzupełniająca) spełnia wymogi fachowości, rzetelności i jest logiczna. Wnioski zawarte w opinii zostały uzasadnione w sposób szczegółowy, jasny i przekonujący. Ponadto opinia została sporządzona przez lekarza specjalistę, a zatem zawarte w niej twierdzenia są poparte specjalistyczną wiedzą na wysokim poziomie. Opinia jest przy tym jednoznaczna i stanowcza. Nie została skutecznie zakwestionowana przez żadną ze stron. W tym stanie rzeczy przedmiotową opinię przyjąć należało za podstawę poczynionych w niniejszej sprawie ustaleń faktycznych, co do stanu zdrowia ubezpieczonego.

Zważyć też należy, że zgodnie z art. 233 § 2 k.p.c. opinia biegłych podlega ocenie sądu, ale w zakresie mocy przekonującej rozumowania biegłych i logicznej poprawności wyciągniętych wniosków. Sąd natomiast nie może

wchodzić w zakres merytorycznej wiedzy biegłych. Sąd nie może nie podzielać merytorycznych poglądów biegłego (biegłych), czy zamiast nich wprowadzać własne stwierdzenia. Stanowisko Sądu w tym zakresie zgodnie jest z poglądem wyrażonym przez Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 19.12.1990r., I PR 149/90, OSP 1991, nr 11-12, poz. 300.

Sąd ustalił stan faktyczny również w oparciu o zgromadzone w sprawie dowody z dokumentów, w szczególności dokumentacji medycznej, w tym znajdującej się w aktach organu rentowego.

Zważywszy na okoliczności sprawy, fakt nadmiernego zagrożenia dla zdrowia osób uczestniczących i brak możliwości przeprowadzenia rozprawy na odległość, Sąd skierował sprawę do rozpoznania na posiedzeniu niejawnym. Nadto, strony zawiadomione o skierowaniu sprawy na posiedzenie niejawne na podstawie art. 15 z.zs¹ pkt 2 ustawy z dnia 14 maja 2020r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie działań osłonowych w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa (...) 2 (Dz.U. 785.2020), nie wniosły sprzeciwu co do zarządzenia skierowania sprawy do rozpoznania na posiedzeniu niejawnym i nie wniosły żądania skierowania sprawy do rozpoznania na rozprawie.

Na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. Sąd zmienił w całości zaskarżoną decyzję i przyznał W. P. (1) prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 01.09.2019r. do 31.12.2019r.