

Sygn. akt IV U 176/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 września 2016 r.

Sąd Rejonowy w Olsztynie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSR Barbara Kokoryn
Protokolant:	sekr. sądowy Tomasz Miłosz

po rozpoznaniu w dniu 14 września 2016 r. w Olsztynie

sprawy Z. O.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek odwołania Z. O.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

z dnia 23 lutego 2016 roku nr (...) - (...)

zmienia zaskarżoną decyzję i przyznaje odwołującemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego po dniu 21 sierpnia 2015 roku przez okres kolejnych 12 miesięcy licząc od dnia 17 stycznia 2016 roku.

Sygn. akt IV U 176/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 23 lutego 2016r. znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w O. odmówił Z. O. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego po dniu 17.01.2016r., albowiem Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 17.02.2016r. orzekła, że stan zdrowia nie uzasadnia przyznania mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Odwołujący Z. O. wniósł odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w O. z dnia 23.02.2016r., odmawiającej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, wskazując, że stan jego zdrowia uzasadnia przyznanie mu świadczenia.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w O. wniósł o oddalenie odwołania. Organ rentowy podniósł, iż ubezpieczony pobierał świadczenie rehabilitacyjne od dnia 21.08.2015r., a orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 17.02.2016r. stwierdzono brak okoliczności, uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Odwołujący Z. O. ma 62 lata i z zawodu jest technikiem budowlanym. Jest praworęczny. Pracował jako kierownik budowy. Do jego obowiązków należało zlecenie, pokazanie wykonania i odbiór prac. Wykonywał instruktaż prac tynkarskich przy użyciu kielni oraz prac z zastosowaniem niwelatora. Czasem, gdy brakowało ludzi, podejmował czynności w zakresie rozładunku. Przy wykonywaniu obowiązków pracowniczych musiał chodzić po rusztowaniach, drabinach i po dachach. Obecnie, z uwagi na skutki urazu dłoni prawej, nie uzyskał zaświadczenia o zdolności do pracy na wysokości. Nie pracuje zarobkowo od 20.01.2016r. (dowód: przesłuchanie odwołującego –k. 68v)

Odwołujący leczony jest z powodu urazu rąk, jakiego doznał w dniu 20.02.2015r. Rozpoznano u niego złamanie V kości śródreżca lewego oraz złamanie palca V prawej ręki. Leczony był zachowawczo. Lewa ręka wygoiła się z zachowaną funkcją ręki. Prawa ręka po zdjęciu gipsu jest z przykurczem palca V prawej ręki. Nie ma chwytu. Rozpoznano u niego chorobę Dupuytren'a.

W dniu 19.06.2015r. wykonano operację wycięcia rozciągniętego dłoniowego w Szpitalu w P., a leczenie odwołującego po tym zabiegu było powikłane. Nastąpiła deformacja i ustawienie palca niekorzystne z dużą deformacją. Podczas konsultacji w Poradni Chirurgii Ręki w E.- stwierdzono brak możliwości poprawy funkcji palca i zaproponowano mu usztywnienie palca w pozycji czynnościowo korzystnej. Obecnie odwołujący odczuwa dolegliwości bólowe palca, jego deformację i ustawienie upośledzające funkcje ręki. (dowód: akta ZUS (...)- (...); dokumentacja medyczna k: 3a, 10-29, 35-38; zeznania odwołującego k: 68v)

Po okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego - w okresie od 21.08.2015r. do 18.11.2015r. w wysokości 90 % podstawy wymiaru i w okresie od 19.11.2015r. do 17.01.2016r. w wysokości 75 %, ubezpieczony złożył w dniu 30.12.2015r. do organu rentowego wnioski o przedłużenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 28.01.2016r. orzeczono, że odwołujący nie jest niezdolny do pracy. Orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS Nr (...) z dnia 17.02.2016r. ustalono, że nie jest odwołujący niezdolny do pracy i brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego, mając na uwadze karty informacyjne z leczenia szpitalnego ubezpieczonego w 2015r., zaświadczeń o stanie zdrowia, wystawionych przez lekarzy leczących oraz dokumentacji z przebiegu leczenia ambulatoryjnego.

W związku z powyższym w dniu 23 lutego 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydał decyzję o odmowie przyznania Z. O. świadczenia rehabilitacyjnego po dniu 17.01.2016r.

(dowód: akta (...)- (...))

Sąd postanowieniem z dnia 30 maja 2016r. dopuścił dowód z opinii biegłego ortopedy, na okoliczność ustalenia, czy ubezpieczony był po dniu 17 stycznia 2016 r. niezdolny do pracy, a jeżeli tak to, czy jego dalsze leczenie lub rehabilitacja rokuje odzyskanie zdolności do pracy i w jakim okresie, czy też jest zdolny do pracy i jakie okoliczności na to wskazują.

W wyniku badania odwołującego, biegły stwierdził deformację palca V-ego z ustawieniem stawu MCP-V w zgięciu go 90 stopi, podwichnięciu i ustawieniu PIP w zgięciu grzbietowym oraz przykurczu zgięciowym DIP. Biegły zauważył, że ustawienie jest czynnościowo niekorzystne, palce II – IV mają ograniczony zakres ruchów zgięcia, ręka nie zamyka się do końca, a funkcja chwytowa jest upośledzona. Na dłoni widoczna jest blizna po operacji przykurczu długości 10cm, schodząca poprzez śródreżce na palec V.

Biegły ortopeda po przeprowadzeniu badania i dokonaniu analizy, przedstawionej dokumentacji medycznej, w opinii z dnia 24.06.2016r. uznał ubezpieczonego za osobę częściowo niezdolną do pracy po dniu 17.01.2016r. i uznał za wskazane przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego na okres 12 miesięcy. Wynika to z konieczności reoperacji palca V ręki prawej, która daje szansę na poprawę stanu klinicznego i powrót możliwości wykonywania pracy zgodnie z kwalifikacjami.

(dowód: opinia biegłego k: 31-41)

W piśmie z dnia 18.07.2016r. ZUS złożył zastrzeżenia do tej opinii, wnosząc o powołanie nowego zespołu biegłych.

W uzasadnieniu zakwestionowano, że nie doszło do leczenia operacyjnego palca V ręki prawej odwołującego w (...) w E. (która to operacja miała odbyć się w czerwcu 2016r.), a biegły ortopeda, opiniujący odwołującego w czerwcu 2016r., nie wskazywał na wyznaczony ewentualny nowy termin tego zabiegu.

Wobec powyższego, Sąd dopuścił dowód z opinii uzupełniającej biegłego ortopedy. Biegły w opinii uzupełniającej z dnia 22.08.2016r. wskazał, że powodem stwierdzenia zasadności dalszego świadczenia rehabilitacyjnego jest konieczność leczenia operacyjnego, jakiemu powinien poddać się badany. Data pierwszego badania przez biegłego przypadła przed końcem 12 miesięcznego świadczenia rehabilitacyjnego, jakie w ocenie biegłego jest zasadne. W tym czasie mogła się odbyć planowana operacja. Zapis biegłego o 12 miesiącach świadczenia dotyczy okresu od 21.08.2015r. a nie od daty badania przez biegłego sądowego. (dowód: opinia uzupełniająca k: 57)

W piśmie z dnia 07.09.2016r. organ rentowy ponownie wniósł o powołanie nowego zespołu biegłych, nadal kwestionując uznanie badanego za niezdolnego do pracy po dniu 17.01.2016r. w ramach świadczenia rehabilitacyjnego. (zob. zastrzeżenia organu rentowego k: 66)

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonego zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd dał wiarę odwołującemu, gdyż jego wypowiedzi są jasne. Mają istotne znaczenie w niniejszej sprawie. Odwołujący opisał czynności, jakie wykonywał w ramach obowiązków pracowniczych. Odpowiadając na pytania Sądu zadawane wprost, odwołujący stwierdził, że nie był zdolny do pracy, gdyż jego praca polegała między innymi na wchodzeniu na rusztowania, drabiny i dachy, a brak chwytu uniemożliwiał mu dokonywanie odbioru robót na wysokości. Obecnie, z uwagi na brak chwytu w prawej ręce nie otrzymał zaświadczenia o zdolności do pracy na wysokości. Wypowiedzi odwołującego są logiczne, a biorąc pod uwagę pozostały materiał dowodowy, a zatem są też wiarygodne.

Sąd dał wiarę przedłożonym dokumentom, gdyż żadna ze stron nie kwestionowała ich prawdziwości.

Zakres sporu pomiędzy stronami sprowadzał się do ustalenia czy odwołujący jest zdolny do pracy czy nie, czy należało przedłużyć okres pobierania świadczenia rehabilitacyjnego.

Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj Dz.U. z 2016r. poz. 372) - świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy.

W myśl zaś ust. 2 - świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. Konieczną i niezbędną przesłanką przyznania tego świadczenia jest rokowanie co do odzyskania zdolności do pracy po przeprowadzonym w okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego okresie, którego maksymalny wymiar wynosi 12 miesięcy.

Dla rozważenia rzeczywistego stanu zdrowia odwołującego po dniu 17 stycznia 2016 roku - pierwszoplanowe znaczenie w ocenie Sądu miała opinia biegłego lekarza ortopedy, który szczegółowo odniósł się do dokumentacji medycznej odwołującego i po przeprowadzeniu bardzo szczegółowego badania ortopedycznego - przekonująco uzasadnił swoje stanowisko, uznając za wskazane przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego badanemu na okres 12 miesięcy. Wynika to – jak wskazał biegły - z konieczności reoperacji palca V ręki prawej, która daje szansę na poprawę stanu klinicznego i powrót możliwości wykonywania pracy zgodnie z kwalifikacjami.

Podkreślić należy, że Sąd nie dysponuje wiadomościami specjalnymi, które posiadają biegli. Zgodnie zaś z utrwalonym w tej mierze poglądem Sądu Najwyższego - opinie biegłych lekarzy mogą być oceniane przez Sąd wyłącznie przez pryzmat ich zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego oraz wiedzy powszechnej,

wystarczające dla uznania bądź nie uznania opinii biegłego za przekonywającą (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 2005 r., II CK 572/04, Lex nr 151656).

Tak też opinię biegłego ortopedy oraz opinię uzupełniającą - ocenił tut. Sąd, uznając ją za spójną, logicznie uzasadnioną i fachową.

Wprawdzie organ rentowy w piśmie z dnia 07.09.2016r. wyraził ponownie swoją dezaprobatę wobec wniosków końcowych, zawartych w opinii biegłego. Niemniej, w ocenie Sądu, argumenty prezentowane przez organ rentowy nie miały charakteru merytorycznych zarzutów, a stanowiły jedynie polemikę ze stanowiskiem biegłego, mającą na celu wyłącznie spowodowanie pozytywnego dla niego rozstrzygnięcia.

Mając na uwadze powyższe - Sąd w oparciu o art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa i art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję jak w sentencji.

SSR Barbara Kokoryn