

Sygn. akt VI1 U 756/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 stycznia 2019r.

Sąd Rejonowy Gdańsk – Południe w Gdańsku Sekcja ds. Ubezpieczeń Społecznych w VI Wydziale Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSR Dorota Witkowska
Protokolant:	st. sekr. sądowy Iwona Piotrowicz

po rozpoznaniu w dniu 9 stycznia 2019 r. w Gdańsku

na rozprawie

sprawy Z. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o świadczenie rehabilitacyjne

z odwołania od decyzji z dnia 21 czerwca 2016 r., znak (...) - (...)

I. oddala odwołanie,

II. odstępuje od obciążania powoda kosztami zastępstwa procesowego na rzecz pozwanego.

Sygn. akt VI1 U 756/16

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 21 czerwca 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił Z. W. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z uzasadnieniem takim, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 13 czerwca 2016 roku orzekła, że jego stan zdrowia nie uzasadnia przyznania świadczenia rehabilitacyjnego.

/decyzja w aktach ZUS - nienumerowane/

Od tej decyzji odwołał się powód Z. W. zarzucając, że stan zdrowia nie pozwala mu wykonywać pracę zawodową.

/k. 2-3 odwołanie/

Pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wniósł o oddalenie odwołania oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

W uzasadnieniu stanowiska pozwany podtrzymał zaskarżoną decyzję i jej argumentację podkreślając, że podstawą decyzji było orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS.

/k. 4 odpowiedź na odwołanie/

**Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Bezspornym jest w sprawie, że powód Z. W. jako osoba objęta chorobowym ubezpieczeniem społecznym był uprawniony do zasiłku chorobowego w okresie 182 dni a następnie do świadczenia rehabilitacyjnego w wymiarze 9 miesięcy w okresie od dnia 17 sierpnia 2015r. do dnia 12 maja 2016r.

Powód cierpi na cukrzycę typu II leczoną insuliną i powikłaną polineuropatią obwodową i retinopatią cukrzycową. Nadto cierpi na dyskopatię L5 - S1 od 2013 roku z wielopoziomową chorobą krążków międzykręgowych i zespołem korzeniowym. Cierpi także na torbielowate zwyrodnienie nerki lewej, hiperlipidemię, przerost prostaty oraz zespół pozakrzepowy podudzi.

Po wyczerpaniu prawa do zasiłku chorobowego w wymiarze 182 dni oraz po wykorzystaniu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od dnia 17 sierpnia 2015 roku do dnia 12 maja 2016 roku (łącznie 9 miesięcy) powód był i nadal jest niezdolny do pracy na ostatnio zajmowanym stanowisku pracy kierowcy ciągnika siodłowego przede wszystkim z powodu konieczności stałego przyjmowania leków przeciwbólowych z grupy opioidów (tramadol), które mogą powodować senność i zaburzenia koncentracji oraz wykluczają możliwość prowadzenia pojazdów mechanicznych.

W odniesieniu do cukrzycy i jej powikłania w postaci polineuropatii cukrzycowej bólowej na obecnym etapie jej zaawansowania, leczenie powoda jest trudne i nie zawsze skuteczne, gdyż wymaga poprawy wyrównania metabolicznego cukrzycy, to jest zmiany leczenia cukrzycy w tym zmiany stylu życia oraz przyjmowania dodatkowych do obecnych leków (kwasu alfa-liponowego, benfotiaminy, leków przeciwpadaczkowych i przeciwdepresyjnych), a leczenie musi być prowadzone przez lekarza doświadczonego w leczeniu neuropatii cukrzycowej, jest nier refundowane stąd kosztowne. Ewentualnie leczenie powoda wymagałoby jego udziału w programach eksperymentalnych. Część leków skutecznych w kontrolowaniu objawów neuropatycznych również wyklucza możliwość prowadzenia pojazdów. Z uwagi na zaawansowanie neuropatii określenie czasu leczenia nie jest możliwe. W takich przypadkach często trwa ono wiele lat i do końca życia.

Z tych wszystkich powodów rokowanie co do odzyskania zdolności do pracy przez powoda jest niepewne. Powód był niezdolny do pracy w okresie do dnia badania sądowno lekarskiego, czyli do dnia 7 listopada 2016 roku. Należy przyjąć, że prawdopodobny czas niezbędny do ewentualnej kilkuetapowej zmiany leczenia i ponownej oceny jego skuteczności, wynosi do 168 dni od dnia badania łącznie, czyli do dnia 24 kwietnia 2017 roku. Przy czym praktyka lekarska wskazuje, że u pacjentów z kilkoma przyczynami bólu taki okres jest niewystarczający i niezbędne jest kolejne badanie, aby określić kwalifikacje do renty.

Niepewne rokowanie powoda co do odzyskania zdolności do pracy wyraża się brakiem możliwości określenia skutecznego leczenia bólu w sposób, który umożliwiłby prowadzenie ciągnika, ponieważ stosowane obecnie leki z uwagi na swoje działania niepożądane (na przykład wywoływanie senności) upośledzają zdolność prowadzenia pojazdów. Rokowanie odzyskania zdolności do pracy powoda zależy od jego reakcji na próby zmiany leczenia bólu wynikającego po części z polineuropatii, a po części w choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa. W odniesieniu do cukrzycy i jej powikłania polineuropatią cukrzycową bólową, na obecnym etapie zaawansowania, wskazana jest zmiana leczenia. Natomiast z uwagi na zaawansowanie neuropatii określenie czasu leczenia nie jest możliwe. W takich przypadkach często trwa ono wiele lat i nawet do końca życia. Specyfika przebiegu klinicznego polineuropatii w powiązaniu z drugą chorobą będącą powodem bólu, wiąże się z niepewnym rokowaniem i niemożnością określenia dokładnego przyszłego okresu niezdolności do pracy powoda. Z uwagi na zaawansowanie neuropatii określenie czasu leczenia nie jest możliwe, bo w takich przypadkach trwa ono wiele lat i nawet do końca życia.

/dowód: k. 16-19, 55-57 i 101 opinia główna i wyjaśniające biegłej sądowej diabetologa M. Ł./

Powód cierpi na przewlekły lędźwioból w przebiegu zmian zwyrodnieniowych i dyskopatii. Przebył urwę kulszową lewostronną bez trwałych następstw neurologicznych.

Powód jest leczony z powodu przewlekłego bólu kręgosłupa lędźwiowego oraz okresowego występowania bólów o charakterze korzeniowym w odcinku lędźwiowym po stronie lewej. Przyczyną odczuwanych dolegliwości bólowych są zmiany zwyrodnieniowe i dyskopatyczne stwierdzone obrazowaniem radiologicznym w 2015 roku. Ich nasilenie odpowiada naturalnemu procesowi starzenia się organizmu i zużyciu układu kostno-stawowego kręgosłupa. W badaniu neurologicznym powoda nie stwierdza się podrażnienia i uszkodzenia korzeni nerwowych w odcinku lędźwiowym.

Badanie neurologiczne oraz dokumentacja lekarska nie potwierdzają nasilenia objawów neurologicznych podrażnieniowych i ubytkowych w takim stopniu, aby wymagało to leczenia w ramach dalszego świadczenia rehabilitacyjnego. Zmiany zwyrodnieniowe powoda i dyskopatie kręgosłupa są utrwalone i są przyczyną okresowo nawracających zaostrzeń dolegliwości bólowych, które wymagają leczenia objawowego i ewentualnego zwolnienia lekarskiego. Z badania MRI kręgosłupa lędźwiowego z dnia 10 maja 2018 roku wynika, że u powoda doszło do masywnej przepukliny tarczy międzykręgowej L5 S1 i do jej odwodnienia.

Z powyższych względów brak jest podstaw do stwierdzenia, że powód był nadal niezdolny do pracy po 12 maja 2016 roku.

/dowód: k. 117-118, k. 213 opinia główna i wyjaśniająca biegłej sądowej neurolog B. W./

W odniesieniu do narządu ruchu powód cierpi na zespół bólowy odcinka lędźwiowo-krzyżowego w przebiegu niewydolności statyczno dynamicznej oraz dyskopatię L4/5 i L5/S1. Schorzenie narządu ruchu nie czyniło powoda niezdolnym do pracy.

/dowód: k. 186-187 opinia biegłego sądowego ortopedy W. Ż./

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o okoliczności bezsporne oraz dowody w postaci opinii biegłych sądowych specjalistów diabetologa M. Ł., neurologa rehabilitanta B. W. oraz ortopedy traumatologa narządu ruchu W. Ż..

Oceniając okoliczności bezsporne Sąd miał na uwadze, że nie budziły wątpliwości znajdując potwierdzenie w dokumentach, głównie aktach pozwanego.

Szczególne znaczenie dowodowe dla Sądu miały opinie biegłych sądowych, bowiem rozstrzygnięcie sprawy wymagało oceny stanu zdrowia powoda w kontekście odzyskania lub nie odzyskania przez niego zdolności do pracy. To z kolei wymagało wiadomości specjalnych z dziedziny medycyny adekwatnej do schorzeń powoda. Kierując się zatem rodzajem schorzeń powoda, na jakie cierpiał, Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych specjalistów diabetologa, neurologa rehabilitanta oraz ortopedy traumatologa narządu ruchu.

Oceniając wydane przez biegłych opinie, Sąd podzielił w ich treść i wnioski. Opinie biegłych były stanowcze, spójne, logiczna i konsekwentne. Biegli uzasadnili, na jakiej podstawie dokonali ustaleń medycznych oraz oceny stanu zdrowia powoda. Każdy z nich wypowiedział się w zakresie swojej specjalizacji.

Sąd miał również na uwadze, że opinie zostały sporządzone przez biegłych posiadających wiedzę specjalną z zakresu medycyny adekwatną do schorzeń powoda, nadto wiedzę popartą doświadczeniem zawodowym. Opinie zostały sporządzone przez biegłych w oparciu o badanie sądowo lekarskie, dokumentację medyczną oraz akta sprawy.

Sąd nie podzielił zarzutów pozwanego do opinii biegłej diabetolog (k. 31-32, 39, 83-85). Biegła odniosła się do zarzutów pozwanego, a w ocenie Sądu jej opinia wraz z wyjaśnieniami jest jasna i czytelna zarówno w zakresie

wniosków jak i ich uzasadnienia. Biegła oceniając dalszą niezdolność do pracy powoda po wyczerpaniu przez niego 9 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego, wskazała potencjalne daty odzyskania zdolności do pracy, ale z jednoczesnym określeniem, że ponieważ generalnie rokowanie powoda do odzyskania zdolności do pracy jest niepewne, również te daty z uwagi na specyfikę i przebieg schorzeń powoda, nie są pewne. Biegła wyjaśniła dlaczego uznaje rokowanie co do odzyskania zdolności do pracy przez powoda za niepewne wskazując na konieczną zmianę sposobu leczenia, która wymaga prób i czasu przy używaniu leków wyłączających zdolność do pracy na dotychczasowym stanowisku powoda - tj. kierowcy. Podkreśliła, że zaawansowanie neuropatii powoduje niemożność określenia czasu niezdolności do pracy powoda, gdyż często trwa ono wiele lat i nawet do końca życia. Specyfika przebiegu klinicznego polineuropatii w powiązaniu z drugą chorobą będącą powodem bólu powoda, wiąże się z niepewnym rokowaniem i niemożnością określenia dokładnego przyszłego okresu niezdolności do pracy powoda. Wnioski te są dla Sądu jasne i zrozumiałe.

Sąd nie podzielił również zarzutów powoda do opinii biegłej neurolog rehabilitanta (k. 148-149 i 234). Biegła wyraźnie zaznaczyła, że w swojej opinii odnosiła się do schorzeń powoda związanych z jej specjalizacją, a nie oceniała stanu powoda z uwagi na cukrzycę i jej powikłania, co uczyniła biegła diabetolog. Dlatego w ocenie Sądu opinia biegłej neurolog a także biegłego ortopedy nie przeczą opinii biegłej diabetolog. Choć opinie te wyrażają odmienne wnioski co do zdolności do pracy powoda po 12 maja 2016 roku, to należy mieć na uwadze, że każda z tych opinii ocenia stan zdrowia powoda i odzyskanie lub nie odzyskanie zdolności do pracy w odniesieniu do specjalizacji prezentowanej przez każdego biegłego. Jednocześnie każdy z biegłych stanowczo wyraził wnioski swojej opinii.

W tym miejscu wskazać należy, że Sąd wprawdzie samodzielnie ocenia dowody zgromadzone w sprawie, w tym opinie biegłych, jednak ta ocena nie może prowadzić do sprzeczności z faktami, które z tych opinii wynikają. Jeśli opinia spełnia wymogi przewidziane prawem, jest rzetelna, zgodna z zasadami wiedzy, logiczna, należyście uzasadniona i przekonująca, to należy podzielić wnioski z niej płynące, a nie orzekać z pominięciem tak sporządzonej opinii. Jeżeli opinia biegłego jest tak kategoryczna i tak przekonywająca, że sąd określoną okoliczność uznaje za wyjaśnioną, to nie ma obowiązku dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych, tylko dlatego, iż strona postępowania w subiektywnym przekonaniu co do swego stanu zdrowia nie zgadza się z wnioskami płynącymi z tej opinii (por. wyrok SN z 21.11.1974r., II CR 638/74, OSP 1975/5/108, wyrok SA w Lublinie z dnia 14.10.1999r., III AUa 279/99, OSA 2000/7-8/34).

Przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych nie ma na celu doprowadzenia do przyjęcia tez jednej ze stron, lecz do ustalenia stanu faktycznego zgodnego z prawdą. Postępowanie dowodowe w tym zakresie nie polega zatem na ponawianiu dowodów, tak długo, aż strona uzyska korzystną dla siebie treść opinii, ale dopóty, dopóki nie zostaną ustalone w sposób stanowczy istotne okoliczności sprawy (por. wyrok SN z 21.11.1974r., II CR 638/74, OSP 1975/5/108, który stwierdził, że jeżeli opinia biegłego jest kategoryczna i przekonywająca, że sąd określoną okoliczność uznaje za wyjaśnioną, to nie ma obowiązku dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych, por. też: wyrok SN z 18.10.2001r., IV CKN 478/00, LEX nr 52795).

Samo niezadowolenie strony z treści opinii biegłych nie stanowi uzasadnionej podstawy do tego, szczególnie wobec faktu, iż opinia biegłych powołanych w sprawie jest logiczna, należyście uzasadniona i spójna (por. wyrok SN z dnia 4.08.1999r., I PKN 20/99, OSNP 2000/22/807, wyrok z 21.11.1974r., II CR 638/74, OSP 1975/5/108). Odmienne stanowisko oznaczałoby, iż należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, aby upewnić się, czy niektórzy z nich nie byłiby zdania takiego samego jak strona (por. T. Ereciński Komentarz do Kodeksu Postępowania Cywilnego, Część Pierwsza, Postępowanie Rozpoznawcze, Warszawa 1997 r., str. 439).

Mając powyższe na uwadze, Sąd uznał, że opinie biegłych sądowych jako stanowcze, konsekwentne oraz logiczne, wewnętrznie spójne i przekonujące były miarodajne dla oceny stanu zdrowia powoda i na ich podstawie należało dokonać ustaleń faktycznych w sprawie. Jednocześnie Sąd uznał, że zarzuty stron do opinii - pozwanego do opinii biegłej diabetolog i powoda do opinii biegłej neurolog, stanowią w istocie wyraz braku akceptacji dla wniosków w nich zawartych. Zarzuty te nie podważyły - w ocenie Sądu - wartości i miarodajności omawianych opinii.

Oceniając zaś odwołanie Sąd miał na uwadze, że zgodnie z art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2016r. poz.

372 ze zm. - zwana dalej ustawą zasiłkową) 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. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Odnosząc powyższe do sprawy Sąd miał na uwadze, że powód wykorzystał już okres 9 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego. Należało zatem rozważyć, po pierwsze czy po wyczerpaniu tego okresu powód był nadal niezdolny do pracy oraz po drugie, czy dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicze rokowały odzyskanie zdolności do pracy przez powoda. Kluczowa w tej mierze okazała się opinia biegłej sądowej diabetolog, która jako jedyna spośród biegłych uznała, że powód po wyczerpaniu przyznanego okresu świadczenia rehabilitacyjnego był nadal niezdolny do pracy, co spełniało pierwszą z przesłanek do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego. Jednocześnie biegła wskazała na brak możliwości jednoznacznego określenia, że powód wskutek dalszego leczenia lub rehabilitacji leczniczej rokuje odzyskanie zdolności do pracy z uwagi na specyfikę i przebieg jego choroby. Tymczasem - w ocenie Sądu - tylko jednoznacznie pozytywne wskazanie, że powód rokuje odzyskanie zdolności do pracy wskutek dalszego leczenia lub rehabilitacji, daje podstawy do przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Brak zaś takiego wskazania, czy też wątpliwość co do jego istnienia nie spełnia - zdaniem Sądu - przesłanki w/w przepisu art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej i tym samym wyklucza możliwość przyznania tego świadczenia.

Mając powyższe na uwadze, Sąd uznał, że po zakończeniu pobierania zasiłku chorobowego oraz 9 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego powód chociaż nie odzyskał zdolności do pracy, to jednak dalsze jego leczenie i rehabilitacja nie rokowały pozytywnie na odzyskanie takiej zdolności, co czyniło odwołanie niezasadnym i powodowało jego oddalenie na mocy art. 477<sup>14</sup> § 1 kpc.

Mimo przegrania sprawy przez powoda i żądania pozwanego przyznania kosztów zastępstwa procesowego, Sąd uznał za zasadne na podstawie art. 102 kpc odstąpić od obciążania powoda kosztami zastępstwa procesowego, bowiem rozstrzygnięcie sprawy wymagało wiadomości specjalnych, których powód nie posiadał, a których dostarczyli pozwanemu lekarze orzecznicy, a Sądowi biegli sądowi.