

Sygn. akt VI1 U 1051/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 maja 2018r.

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

w składzie:

Przewodniczący:	SSR Dorota Witkowska
Protokolant:	stażysta Aneta Prus

po rozpoznaniu w dniu 16 maja 2018 r. w Gdańsku

na rozprawie

sprawy G. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o świadczenie rehabilitacyjne

z odwołania od decyzji z dnia 19 września 2016 r., znak (...) - (...)

oddala odwołanie.

Sygn. akt VI1 U 1051/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 19 września 2016r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił G. M. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 4 sierpnia 2016r. do 30 kwietnia 2017r. z uzasadnieniem takim, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 8 września 2016r. orzekła, że jego stan zdrowia nie uzasadnia przyznania świadczenia rehabilitacyjnego.

/k. 12 decyzja w aktach ZUS/

Od tej decyzji odwołał się powód G. M., wnosząc o jej uchylenie i przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 4 sierpnia 2016r. do 30 kwietnia 2017r.

W uzasadnieniu powód zarzucał m.in. że Komisja Lekarska ZUS wydając orzeczenie z dnia 8 września 2016r. nie przeprowadziła badania na wydolność krążeniowo-oddechową, w szczególności badania spirometrycznego czy badania tarczycy. Zarzucał, iż lekarze wydali orzeczenie jedynie w oparciu o przedstawioną dokumentację medyczną, co w świetle wniesionego sprzeciwu było niedopuszczalne.

/k. 2-4 odwołanie/

Pozwany organ rentowy wniósł o oddalenie odwołanie podtrzymując zaskarżoną decyzję i jej argumentację.

/k. 6 odpowiedź na odwołanie/

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Bezspornym jest w sprawie, że powód G. M. był objęty ubezpieczeniami społecznymi w tym ubezpieczeniem chorobowym i z tego tytułu pobierał zasiłek chorobowy, którego pełny okres 182 dni wykorzystał z dniem 5 maja 2016 r.

Decyzją z dnia 14 kwietnia 2016r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 7 kwietnia 2016r. przyznał powodowi prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 6 maja 2016r. do 3 sierpnia 2016r. w wysokości 90% podstawy wymiaru.

W związku ze złożonym wnioskiem o przyznanie prawa do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego, powód został poddany badaniu najpierw przez lekarza orzecznika ZUS a następnie przez komisję lekarską ZUS, którzy nie uznali, aby stan zdrowia powoda uzasadniał przyznanie mu dalszego prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Lekarz orzecznik ZUS uznał, że powód nie ma cech niewydolności krążeniowo-oddechowej oraz że jest w dobrym stanie ogólnym. Powód wskazywał, że jego głównym problemem zdrowotnym w ostatnim okresie było pogorszenie astmy polegające na infekcyjnych zapaleniach oskrzeli co 2-3 miesiące, ale bez konieczności hospitalizacji. Lekarz orzecznik wskazał, że w zaświadczeniu o stanie zdrowia nie określono średnioterminowych celów terapeutycznych, których osiągnięciu miałyby służyć ewentualne dalsze świadczenie rehabilitacyjne. Zgodnie z ww. zaświadczeniem powód miał być całkowicie niezdolny do pracy, choć jak wskazał lekarz orzecznik, poza zoperowaniem przepukliny pachwinowej pół roku, temu nie udokumentowano nowych istotnych zdarzeń medycznych od czasu niedawnej aktywności zawodowej.

Komisja lekarska ZUS podtrzymała orzeczenie lekarza orzecznika ZUS wskazując, że w badaniu nie stwierdzono ograniczenia wydolności krążeniowo-oddechowej oraz objawów niewyrównania hormonalnego.

/dowód: akta ZUS; k. 3 decyzja ZUS; k. 2, 8, 11 - orzeczenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS/

Powód cierpi przewlekłe na chorobę niedokrwienną serca 2-VD w postaci klinicznie stabilnej oraz i CCS stan po zawale mięśnia sercowego NSTEMI leczonym inwazyjnie (PTCA-GO+BMS) w 2011r. Nadto powód cierpi z powodu nadciśnienia tętniczego samoistnego labilnego, dobrze kontrolowanego (okres I/II ESH). Cierpi również z powodu otyłości trzewnej I/II stopnia (BMI 34) w skojarzeniu z dyslipidemią mieszaną i cukrzycą typu 2 leczoną dietą, z powodu niedoczynności tarczycy w przebiegu choroby Hashimoto bez cech hormonalnej eutyreozy (TSH 40,33 mIU/l z 10 marca 2016r.) oraz astmy oskrzelowej z okresowymi zaostrzeniami bez aktualnych parametrów spirometrycznych oceniających nasilenie obturacji drzewa oskrzelowego. U powoda występuje również nikotynizm oraz centralna surowicza retinopatia oka lewego. Powód przeszedł operację przepukliny pachwinowej prawostronnej w styczniu 2016r.

Profil wydolnościowy układu krążenia powoda zarówno w odniesieniu do stanu rezerwy wieńcowej i parametrów hemodynamicznych serca jak i zadowalającej kontroli ciśnienia tętniczego oraz wyrównania towarzyszących otyłości zaburzeń metabolizmu lipidowego i węglowodanowego osocza, nie uzasadniają z przyczyn kardiologicznych przedłużenia po 3 sierpnia 2016r. uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

/dowód: k. 22-23 opinia biegłego sądowego specjalisty chorób wewnętrznych kardiologa M. S./

Powód cierpi także z powodu dychawicy oskrzelowej kontrolowanej. Na astmę oskrzelową G. M. leczy się od dziecka. Brak jest dokumentacji dotyczącej alergii, nie ma testów oraz spirometrii. U powoda nie stwierdzono inwalidztwa narządu układu oddechowego. Choroba jest kontrolowana farmakologicznie. W związku z powyższym, nie było

podstaw do orzekania o niezdolności do pracy oraz ubiegania się o świadczenie rehabilitacyjne. Powód po 3 sierpnia 2016r, był zdolny do pracy.

/dowód: k. 85-86 opinia biegłego sądowego specjalisty chorób wewnętrznych, alergologii i chorób płuc A. I./

Powód nie był niezdolny do pracy po 3 sierpnia 2016r. z przyczyn internistycznych. Cukrzyca typu 2, na jaką cierpi powód, była leczona w pierwszym okresie za pomocą diety, następnie przy pomocy leku doustnego G. 750mg jeden raz dziennie. Badania hemoglobiny glikolowej w 2014r. świadczą o dobrym wyrównaniu metabolicznym cukrzycy. Przeprowadzone badania dodatkowe wykluczyły obecność retinopatii cukrzycowej. Funkcja nerek powoda jest prawidłowa.

Z powodów internistycznych nie stwierdzono niezdolności do pracy. Cukrzyca typu 2 leczona w monoterapii farmakologicznej, relatywnie krótko trwająca oraz dobrze wyrównana metabolicznie swoim zaawansowaniem zmian naczyniowo-narządowych nie ogranicza zdolności powoda do pracy.

/dowód: k. 104-105 opinia biegłego sądowego specjalisty chorób wewnętrznych C. W./

Powód cierpi na centralną surowiczą retinopatię oka lewego oraz niezborność oka lewego.

Schorzenia narządu wzroku nie stanowiły przyczyny niezdolności do pracy oraz 3 miesięcznego świadczenia rehabilitacyjnego, ani nie stanowią podstawy do przedłużenia świadczenia rehabilitacyjnego.

/dowód: k. 152 opinia biegłego sądowego specjalisty okulisty W. N./

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o okoliczności bezsporne oraz dowody w postaci dokumentów i opinii biegłych sądowych specjalisty chorób wewnętrznych kardiologa M. S., specjalisty chorób płuc A. I., specjalisty chorób wewnętrznych C. W. oraz okulisty W. N..

Oceniając dowody w sprawie Sąd dał im wiarę w zakresie jaki wskazano, bowiem w tym zakresie dowody te wzajemnie się potwierdzały lub uzupełniały tworząc logiczną i spójną całość. Okoliczności bezsporne nie budziły wątpliwości Sądu podobnie jak dokumenty, których autentyczności i prawdziwości nie kwestionowała żadna ze stron.

Szczególne znaczenie 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 dziedzin medycyny adekwatnych do schorzeń powoda. Kierując się treścią odwołania i wskazanego głównego schorzenia kardiologicznego, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego specjalisty chorób wewnętrznych kardiologa. W dalszej kolejności mając na uwadze wnioski powoda (k. 16) oraz sugestie pozostałych biegłych, Sąd dopuścił dowód z opinii również specjalistów endokrynologa M. J., specjalisty chorób płuc – A. I., specjalisty chorób wewnętrznych (w związku z cukrzycą) C. W. i okulisty W. N.. Powód nie stawił się na badanie sądowo lekarskie do biegłego endokrynologa i nie usprawiedliwił swojej nieobecności, stąd Sąd pominął dowód z opinii tego biegłego (k. 48 epa wezwania na badanie powoda, k. 53 zobowiązanie do wyjaśnienia przyczyn nieobecności na badaniu p/r pominięcia dowodu z opinii biegłego i k. 66 doręczenie zobowiązania). Sąd ostatecznie nie uwzględnił również wniosku powoda o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego neurologa. Mimo zobowiązania powód nie dostarczył dokumentacji medycznej z leczenia u takiego specjalisty ani nie wskazał placówki medycznej, gdzie takie leczenie przechodził (k. 88 i 89-90 zobowiązanie do złożenia dokumentacji medycznej – jak wynika z systemu doręczone powodowi w dniu 6 września 2017r.). W odwołaniu powód nie wskazywał, aby przyczyną jego niezdolności do pracy były schorzenia o charakterze neurologicznym. Konieczności przeprowadzenia dowodu z opinii takiego specjalisty nie wskazywali także inni biegli, którzy przeprowadzali badanie sądowo lekarskie powoda i wydawali opinię, chociaż wskazywali na potrzebę wydania opinii przez innych specjalistów, i tak kardiolog wskazywał na schorzenia endokrynologiczne i płuc powoda i biegli sądowi endokrynolog oraz specjalista chorób płuc zostali powołani do wydania opinii. Biegła C. W. wskazywała na retinopatię oka powoda i Sąd powołał biegłego okulistę.

Mając powyższe na uwadze, Sąd uznał, że wniosek o dowód z opinii biegłego neurologa nie został uzasadniony, a jego uwzględnienie przedłużyłoby postępowanie w sposób nie uzasadniony.

Oceniając zaś wydane przez biegłych opinie, Sąd podzielił ich treść i wnioski. Opinie były spójne, logiczne i konsekwentne, wzajemnie się uzupełniały. Biegli uzasadnili na jakiej podstawie dokonali ustaleń medycznych oraz oceny stanu zdrowia powoda. Wypowiadali się w zakresie swoich specjalizacji, przedstawiając dlaczego po dniu 3 sierpnia 2016r. powód odzyskał zdolność do pracy. Gdy dostrzegali taką potrzebę, to odsyłali do biegłych innych specjalności.

Sąd miał również na uwadze, że opinie zostały sporządzone przez osoby posiadające wiedzę specjalną z zakresów dziedzin medycyny adekwatnych do schorzeń powoda, nadto wiedzę popartą doświadczeniem zawodowym. Opinie zostały sporządzone przez biegłych w oparciu o badanie sądowo lekarskie, dokumentację medyczną dotyczącą powoda oraz akta sprawy. Powód jako strona składająca żądania, był zobowiązany udowodnić swoje racje, w tym m.in. poprzez udostępnienie biegłym dokumentacji medycznej i wyników ewentualnych badań na poparcie swoich twierdzeń, że po wyczerpanym świadczeniu rehabilitacyjnym był nadal niezdolny do pracy. Nie może być zatem – zdaniem Sądu - skutecznym zarzutem do biegłych, że nie oparli opinii na badaniach, których powód im nie dostarczył.

Sąd nie podzielił zarzutów powoda do opinii biegłego sądowego specjalisty chorób płuc (k. 94). Podnoszony zarzut, że powód choruje na astmę od dziecka, nie może sam w sobie stanowić potwierdzenia, że po 3 sierpnia 2016r. powód był z tego powodu niezdolny do pracy. Należy podkreślić, że przedmiotem opinii było nie tyle rozpoznanie chorób, na jakie cierpi powód, ale ustalenie, czy po 3 sierpnia 2016r. powód był zdolny do pracy na dotychczasowym stanowisku pracy czy nie i na to pytanie biegły odpowiedział uzasadniając swój wniosek.

Zarzuty do opinii biegłej specjalisty chorób wewnętrznych C. W. (k. 147) także – zdaniem Sądu - nie podważały jej wartości merytorycznej. Wpływ choroby wieńcowej na zdolność do pracy powoda w spornym okresie ocenił biegły kardiolog, a biegła oceniała zdolność do pracy powoda i związany z tym jego stan zdrowia pod względem internistycznym, w tym w związku z cukrzycą.

Na rozprawie w dniu 16 maja 2018r. powód uzasadniał, że po 3 sierpnia 2016r. był niezdolny do pracy, gdyż miał kolejny zawał w listopadzie 2017r. Jednakże podkreślenia wymaga, że biegli ocenić mieli zdolność do pracy powoda na dzień 4 sierpnia 2016r., a dokładnie czy po 3 sierpnia 2016r. powód nadal był niezdolny do pracy, czy też zdolność do pracy odzyskał. W konsekwencji ewentualna niezdolność do pracy powstała w późniejszym okresie i związana z tym dokumentacja medyczna, były bez znaczenia dla rozstrzygnięcia.

W ocenie Sądu zarzuty powoda do opinii biegłych w istocie stanowiły wyraz braku akceptacji dla niekorzystnych dla powoda wniosków zawartych w opiniach.

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 przekonywująca, 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 też 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 przekonująca, 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 byłoby 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 dzieląc opinie biegłych sądowych uznał, że po 3 miesiącach pobierania świadczenia rehabilitacyjnego powód nie był niezdolny do pracy. Podstawą rozstrzygnięcia Sądu był art. 18 ust. 1 a contrario 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.) zgodnie, z którym 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. Z opinii biegłych kardiologa, pulmonologa oraz specjalisty chorób wewnętrznych i okulisty wynika, iż powód po okresie 3 miesięcy pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, od dnia 3 sierpnia 2016r. był zdolny do pracy. W związku z niespełnieniem przesłanek z ww. przepisu należało oddalić odwołanie i na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. orzec jak w sentencji wyroku.