

Sygn. akt VII U 891/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 stycznia 2018 r.

Sąd Rejonowy w Bydgoszczy VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Piotr Pawlak

Protokolant: st. sekr. sąd. Ewa Zimniak – Strusińska

po rozpoznaniu w dniu 15 stycznia 2018 r. w Bydgoszczy

sprawy L. O.

z udziałem zainteresowanej (...) Centrum Spółka z o.o. w P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek odwołania L. O.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

z dnia 24 czerwca 2016 r. nr (...)

oddala odwołanie.

SSR Piotr Pawlak

Sygn. akt VII U 891/16

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 24 czerwca 2016 r., znal (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił ubezpieczonej L. O. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, iż Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 22 czerwca 2016 r. orzekła, iż stan zdrowia ubezpieczonej nie uzasadnia przyznania jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Od powyższej decyzji odwołanie wniosła ubezpieczona L. O., która żądała uchylecia bądź zmiany zaskarżonej decyzji poprzez przyznanie jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego oraz o zasądzenie od organu rentowego na swoją rzecz kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu ubezpieczona wskazała, iż z uwagi na niezdolność do pracy wywołaną przez chorobę Meniere'a pobierała zasiłek chorobowy przez okres 182 dni, po wyczerpaniu którego w dniu 11 maja 2016 r. złożyła do (...) Oddział w B. wniosek o przyznanie jej świadczenia rehabilitacyjnego. Odwołująca wskazała, iż po przeprowadzeniu badania przez lekarza orzecznika ZUS stwierdzono, iż jej stan zdrowia rokuje odzyskaniem niezdolności do pracy wobec czego istnieją okoliczności uzasadniające przyznanie jej świadczenia rehabilitacyjnego na okres 4 miesięcy. Natomiast w związku ze zgłoszeniem wadliwości orzeczenie lekarza orzecznika ZUS sprawę przekazano do rozpoznania

komisji lekarskiej, która orzekła, iż nie ma podstaw do ustalenia wobec ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Odwołująca wskazała, iż badania przedmiotowe przeprowadzone przez komisję nie wykazały żadnych nieprawidłowości i zaburzeń stanu zdrowia, natomiast w opinii lekarskiej wskazano jako rozpoznanie zmiany dyskopatyczne kręgosłupa C z zawrotami głowy w wywiadzie. Ubezpieczona przyznała, iż cierpi na powyższe schorzenie jednakże nie było ono powodem jej niezdolności do pracy i pobieraniem z tego tytułu zasiłku chorobowego. Ubezpieczona wskazała, iż od października 2013 r. cierpi na napadowe zawroty głowy, towarzyszące temu nudności oraz częste infekcje laryngologiczne a także epizody depresyjne, co z dużym prawdopodobieństwem świadczy o chorobie Meniere'a, której diagnostyka polega na eliminacji innych schorzeń. Odwołująca wskazała, iż w związku z silnymi atakami choroby oraz ich nieprzewidywalnością nie może ona powrócić do pracy, wobec czego spełnia ona przesłankę niezdolności do pracy wskazaną w art. 18 ust 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Ubezpieczona wskazała nadto, iż nie korzystała z zasiłku chorobowego w sposób nieprzerwany, gdyż były okresy, kiedy leczenie przynosiło rezultaty i tym samym odzyskiwała ona zdolność do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych podtrzymał dotychczasowe stanowisko oraz wniósł o jego oddalenie.

### ***Sąd ustalił, co następuje:***

Ubezpieczona L. O. od października 2013 r. leczy się neurologicznie w związku z dolegliwościami związanymi z zaburzeniami korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych, niedrożnością i zwężeniem tętnic przedmózgowych nie powodujących zawału mózgu oraz podejrzeniem choroby Meniere'a. Odwołująca pozostawała niezdolna do świadczenia pracy w okresach: od dnia 7 września 2015 r. do dnia 10 grudnia 2015 r., od dnia 29 grudnia 2015 r. do dnia 18 stycznia 2016 r., od dnia 25 stycznia 2016 r. do dnia 12 lutego 2016 r. oraz od dnia 15 lutego 2016 r. do dnia 1 kwietnia 2016 r. pobierała zasiłek chorobowy. Okres 182 dni pobierania zasiłku chorobowego zakończył się dnia 1 kwietnia 2016 r.

Okoliczność bezsporna.

Orzeczeniem z dnia 1 czerwca 2016 r. lekarz orzecznik ZUS orzekł, iż w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy, istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego, na okres 4 miesięcy, licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego.

***Dowód:*** orzeczenie lekarza orzecznika z dnia 1 czerwca 2016 r. – akta ZUS

Orzeczeniem z dnia 22 czerwca 2016 r., wydanym na skutek zgłoszenia wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, Komisja Lekarska ZUS stwierdziła brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

***Dowód:*** orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 22 czerwca 2016 r. – akta ZUS

U ubezpieczonej rozpoznano dyskopatię C5-C6-C7, kręgozmyki C4-C5-C6, zawroty głowy o charakterze napadowym, niedosłuch zmysłowo nerwowy prawostronny stopnia lekkiego, obserwację w kierunku choroby Meniere'a nie stwierdzono zaś poważnych schorzeń o podłożu psychiatryczno-psychologicznym, a stwierdzone dolegliwości związane są z chorobą podstawową. Z uwagi na napadowy charakter dolegliwości ubezpieczona wymaga ochrony od pracy jedynie w okresach zaostrzeń objawów. W obrazie klinicznym dominują objawy jedynie o charakterze subiektywnym. U ubezpieczonej rozpoznano dysfunkcję narządu słuchu pod postacią lekkiego niedosłuchu prawostronnego, nie czyniącą ją po wyczerpaniu zasiłku chorobowego nadal niezdolną do pracy.

Stan zdrowia ubezpieczonej po wyczerpaniu zasiłku chorobowego nie czynił ubezpieczoną nadal niezdolną do pracy z przyczyn neurologicznych, psychiatrycznych, psychologicznych, laryngologicznych.

**Dowód:** opinia sądowo-lekarska z dnia 4 stycznia 2017 r. – k. 39-41, opinia sądowo-psychiatryczna z dnia 18 kwietnia 2017 r. – k. 69-70, opinia sądowo-psychologiczna z dnia 5 kwietnia 2017 r. – k. 71-73, opinia sądowo-lekarska z dnia 25 maja 2017 r. – k. 90-92, opinia sądowo-lekarska uzupełniająca z dnia 6 października 2017 r. – k. 106, opinia sądowo-lekarska uzupełniająca z dnia 7 listopada 2017 r. – k. 119

W związku z zastosowanym leczeniem farmakologicznym stan zdrowia ubezpieczonej uległ poprawie.

**Dowód:** zeznania odwołującej – k. 134

### **Sąd zważył, co następuje:**

W ocenie Sądu odwołanie nie jest zasadne i nie zasługuje na uwzględnienie.

Ustalenia stanu faktycznego Sąd poczynił w oparciu o dokumenty zawarte w aktach ZUS, a ponadto Sąd kierował się treścią opinii sądowo-lekarskiej głównej i uzupełniającej neurologa, otolaryngologa oraz opinią sądowo-psychiatryczną i opinią sądowo-psychologiczną a także zeznaniami odwołującej, które w ocenie Sądu są logiczne, spójne, konsekwentne.

W przedmiotowej sprawie nie było sporu, co do ustaleń stanu faktycznego z wyjątkiem kwestii dotyczącej określenia stanu zdrowia ubezpieczonej oraz jej zdolności do pracy po wyczerpaniu pobierania zasiłku chorobowego.

W odniesieniu do żądania odwołującej należy w pierwszej kolejności wskazać, iż zgodnie z brzmieniem art. 18 ust 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz. U. z 2017 r., poz. 1368, ze zm., dalej: ustawa zasiłkowa) świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy (art. 18 ust 2).

Kluczowym dla rozstrzygnięcia o zasadności odwołania ubezpieczonej było zatem ustalenie jej stanu zdrowia po wyczerpaniu okresu zasiłkowego tj. po dniu 1 kwietnia 2016 r. W tym celu Sąd dopuścił dowody z opinii biegłych lekarzy sądowych: neurologa, otolaryngologa, psychiatry oraz psychologa. Wskazani biegli w oparciu o zgromadzoną dokumentację medyczną oraz po przeprowadzeniu badań przedmiotowych stwierdzili w opiniach sądowo-lekarskich (k. 40, k. 91), opinii sądowo-psychiatrycznej (k. 70) oraz opinii sądowo-psychologicznej (k. 73), iż ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy po wyczerpaniu zasiłku chorobowego. Badaniem neurologicznym nie stwierdzono cech uszkodzenia centralnego ani obwodowego układu nerwowego. Ocena funkcjonowania kręgosłupa również nie ujawnia odchyłań od normy ruchowej. Badanie radiologiczne metodą rezonansu magnetycznego nie ujawniło istotnych odchyłań, natomiast uwidocznilo zmiany dyskopatyczne i cechy niestabilności w obrębie kręgosłupa szyjnego. Badaniem sądowo-psychiatrycznym oraz psychologicznym rozpoznano u odwołującej zaburzenia o charakterze adaptacyjnym oraz zaburzenia emocjonalne o niewielkim nasileniu uwarunkowane reaktywnie, które wynikają z choroby podstawowej jednakże nie wpłynęły one na zdolność do pracy, tym bardziej, że w ocenie biegłych odwołująca nie wymaga leczenia psychiatrycznego ani psychologicznego. Natomiast w oparciu o badanie laryngologiczne stwierdzono, iż zawroty głowy o charakterze napadowym z nudnościami i wymiotami wymagają kompleksowej diagnostyki otoneurologicznej w celu rozpoznania choroby Meniere'a. Wnioski powyższych opinii są zgodne z orzeczeniem Komisji Lekarskiej, która nie stwierdziła okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Odwołująca wniosła zastrzeżenia do opinii sądowo-lekarskiej neurologicznej wskazując, iż opinia ta jest niepełna, gdyż biegła odniosła się jedynie do stanu zdrowia odwołującej jedynie z punktu neurologicznego i jedynie po przeprowadzeniu badania laryngologicznego biegli mogą się odnieść do całościowego stanu zdrowia odwołującej. Powódka nie zaprzeczyła, iż stan jej zdrowia pod względem psychologicznym nie był na tyle poważny, żeby czynił

ją niezdolną do pracy. Niemniej jednak w połączeniu z objawami charakterystycznymi dla choroby Meniere'a (napadowymi bólami głowy połączonymi z silnymi zawrotami i torsjami) czyniło już ją niezdolną do pracy.

W związku z powyższym oraz po sporządzeniu opinii przez biegłego laryngologa, Sąd dopuścił dowód z uzupełniającej opinii biegłego neurologa, który podtrzymał swoje wnioski zawarte w opinii głównej, podkreślając, iż stan zdrowia ubezpieczonego po wyczerpaniu zasiłku chorobowego nie czynił jej nadal niezdolną do pracy. Sąd zwraca w tym miejscu uwagę, iż okoliczność w postaci konieczności dalszego postępowania diagnostycznego i leczenia objawów w ramach dostępnej opieki medycznej refundowanej przez NFZ, nie oznacza, iż ubezpieczona była niezdolna do pracy nadal po zakończeniu pobierania zasiłku chorobowego. W konsekwencji, w ocenie Sądu nie można mówić o kontynuacji niezdolności do pracy, co jest jedną z przesłanek przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Odwołująca pismem z dnia 3 listopada 2017 r. wniosła o wezwanie na posiedzenie biegłej celem dalszego uzupełnienia opinii i wyjaśnienia rozbieżności. W ocenie ubezpieczonej wnioski płynące w opinii biegłej przeczą samym sobie, gdyż biegła wskazała, iż napadowe zawroty głowy spowodowane właśnie chorobą Meniere'a mogą być leczone w ramach zwolnienia lekarskiego, natomiast odwołującej pozwany organ rentowy odmówił prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, mimo, iż wystawiania przez lekarza prowadzącego zwolnienia lekarskiego z uwagi na napadowe zawroty głowy. Sąd nie przychylił się do powyższego wniosku i oddalił wnioski ubezpieczonej. W przekonaniu Sądu zastrzeżenia odwołującej złożone do powyższych opinii stanowiły jedynie polemikę z płynącymi z nich wnioskami. W kontekście tych zarzutów należy stwierdzić, iż nie dotyczyły one konieczności wyjaśnienia kwestii medycznych, co do których biegli nie zajęliby przekonującego stanowiska (por. wyrok SN z dnia 8 maja 2008 r., I UK 356/07, OSNP 2009/17-18/238). Należy także podnieść, iż stosownie do art. 286 k.p.c. Sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. Tak w piśmiennictwie jak i w judykaturze wskazuje się, że nie ma dowolności w powoływaniu kolejnych biegłych, a u podstaw takiej decyzji leżeć powinny racjonalne argumenty takie np. jak niejasność, niezupełność czy sprzeczności występujące w opiniach (por. np. T. Ereciński [w:] Komentarz do Kodeksu postępowania cywilnego, tom I, Warszawa 2002, str. 567-568; czy wyroki SN z dnia 24 czerwca 2008 r., I UK 373/07, Lex nr 496398; z dnia 1 września 2009 r., I PK 83/09, Lex nr 550988; z dnia 16 września 2009 r., I UK 102/09, Lex nr 537027). Dodatkowo zważyć trzeba, że do dowodu z opinii biegłego nie mogą mieć zastosowania wszystkie zasady prowadzenia dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c. (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 r., II CR 817/73; Lex nr 7404). Jeżeli więc Sąd uzyskał od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, to nie ma potrzeby żądania ponowienia lub uzupełnienia tego dowodu (por. wyroki SN z dnia 10 września 1999 r., II UKN 96/99, Legalis, z dnia 6 marca 1997 r., II UKN 23/97, Legalis; z dnia 18 września 1997 r., II UKN 260/97, Legalis). Specyfika dowodu z opinii biegłego polega m.in. na tym, że jeżeli taki dowód już został przez sąd dopuszczony, to stosownie do treści art. 286 k.p.c. opinii kolejnego biegłego można żądać jedynie "w razie potrzeby". Potrzeba taka nie może być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnego dla niej wydzźwięku konkluzji opinii. W innym wypadku bowiem sąd byłby zobligowany do uwzględniania kolejnych wniosków strony dopóty, dopóki nie złożona zostałaby opinia w pełni ją zadowolająca, co jest niedopuszczalne (tak SA w Katowicach w wyroku z dnia 23 kwietnia 2014 r., I ACa 71/14, Lex nr 1466798; por. także: wyroki SN z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 639/99, Lex nr 53135.; z dnia 17 grudnia 1999 r., II UKN 273/99, OSNP 2001/8/284 i z dnia 18 października 2001 r., IV CKN 478/00, Lex nr 52795).

Odwołująca wniosła także zastrzeżenia do opinii sądowno-lekarskiej laryngologicznej wskazując, iż biegła nie odniosła się w sposób kompleksowy do stanu faktycznego a stwierdziła jedynie, iż niedosłuch na jaki cierpi odwołująca nie mógł czynić jej niezdolną do pracy. Ubezpieczona wskazała również, iż biegła sama stwierdziła, iż napadowe zawroty głowy spowodowane są właśnie chorobą Meniere'a jednakże podzieliła ona w tym zakresie stanowisko Komisji Lekarskiej ZUS. W opinii uzupełniającej biegła otolaryngolog stwierdziła, iż napadowe zawroty głowy z objawami wegetatywnymi i niedosłuchem stopnia lekkiego wskazują, że można podejrzewać u odwołującej chorobę Meniere'a, jednakże należy wykonać badania dodatkowe w tym zakresie. Ponadto zawroty głowy na jakie cierpi odwołująca stanowią jedynie przeciwwskazania do pracy przy maszynach w ruchu i na wysokości wobec czego podtrzymała wnioski wskazane w opinii głównej.

Nadto odwołująca wniosła zastrzeżenia do opinii biegłych psychiatry i psychologa stwierdzając, iż brak wykazanych objawów psychiatryczno-psychologicznych w żaden sposób nie świadczy o jej zdolności do pracy. Wskazała również, iż nie leczy się ani psychiatrycznie ani psychologicznie, a leki antydepresyjne były podane w ramach próby przez lekarza neurologa, które jednak okazały się nieprzydatne. W związku z powyższym odwołująca wniosła o pominięcie wspomnianych opinii.

Sąd uznał opinie biegłych neurologa, otolaryngologa oraz psychiatry i psychologa za wiarygodne. Sąd w całości podzielił wnioski wynikające z opinii, ponieważ zostały one sformułowane w oparciu o przeprowadzone osobiście badania przedmiotowe ubezpieczonej oraz wszechstronną analizę materiału dowodowego, w tym w szczególności dokumentacji lekarskiej zawartej w aktach rentowych. Wszystkie opinie sporządzone w sprawie (główne i uzupełniające) są ponadto jasne, kompleksowe, wolne od niekonsekwencji, a ponieważ biegli są specjalistami z zakresu wskazanych wyżej dziedzin medycyny, Sąd nie znalazł podstaw by je zakwestionować. Wobec czego wnioski z nich płynące Sąd przyjął jako własne.

W z związku z powyższym Sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie.

SSR Piotr Pawlak