

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 12 marca 2015 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi oddalił odwołanie M. P. (1) od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł., mocą której odmówiono mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 03 lutego 2013r / ZUS uchylił decyzję z dnia 21 listopada 2012r trybie zwierzchniego nadzoru, którą przyznano świadczenie na okres od dnia 05 listopada 2012r do dnia 03 maja 2013r/.

Sąd Rejonowy oparł się na następujących ustaleniach.

Wnioskodawca ostatnio pracował jako Prezes Spółdzielni Mieszkaniowej. W okresie od 7 maja 2011 roku do 4 listopada 2012 roku rozpoczął korzystanie ze zwolnień lekarskich. Po rehabilitacji leczniczej odbytej od 03 do 30 stycznia 2013r wnioskodawca odczuwał poprawę sprawności, zmniejszenie dolegliwości bólowych stawów skokowych i kolanowych, poprawę sprawności i wydolności narządu ruchu. M. P. nie leczył się neurologicznie. Od 1994 leczy się o reumatologa z powodu dny moczanowej i z tego powodu pobierał ostatni zasiłek chorobowy przez 182 dni. Podczas badania neurologicznego w dniu 30 września 2013r nie stwierdzano uszkodzenia ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego. Z przyczyn neurologicznych M. P. nie był niezdolny do pracy w okresie od dnia 03 lutego 2013r ani wcześniej. W 2013r wnioskodawca odbył dwie wizyty lekarskie. Jedna z stycznia 2013r wiązała się z zapaleniem oskrzeli i zatok, a druga z 07 marca 2013r nie wskazywała na zaostrzenie przebiegu dny moczanowej. W okresie od 03 do 30 stycznia 2013r wnioskodawca przebywał w oddziale dziennym rehabilitacyjnym z rozpoznaniem dny moczanowej z zajęciem wielu stawów i z ograniczeniem sprawności ruchowej. Po zastosowanym leczeniu odnotowano poprawę. Podczas badania przez biegłego ortopedę z dnia 27 czerwca 2014r /w czasie wykonywania pracy na stanowisku Prezesa Spółdzielni/ wnioskodawca podawał bóle licznych stawów, zwłaszcza kolanowych i stóp, wymagające codziennego stosowania leków przeciwbólowych. Bez nich miał trudności z chodzeniem. Badaniem przedmiotowym z odchylen od normy stwierdzano niewielkie przykurcze zgięciowe obu stawów kolanowych, do pełnego wyprostowania brakowało ok. 20 stopni, po lewej stronie ok. 15 stopni. Widoczne było wyraźne zgrubienie I stawu śróstopno-palcowego prawej stopy. Ruchy w prawym stawie skokowym były ograniczone o ok. 15-20 stopni w porównaniu z kończyną symetryczną. Lewa kaletka wyrostka łokciowego była wyraźnie pogrubiała i przerosnięta, bez wyczuwalnej obecności płynu. Widoczne były zgrubienia stawów międzypaliczkowych i śródrečno-paliczkowych obu rąk. Chwył palcami był prawidłowy, z pewnymi trudnościami w zaciskaniu rąk w pięści. Odległość podbródek-mostek wynosiła 0cm, palce-podłoga 30 cm. Poza tym zakres ruchomości kończyn i kręgosłupa był prawidłowy. W czasie ucisku wyrostków kolczystych nie pojawiał się ból, chód był sprawny.

W związku ze stanem narządu ruchu wnioskodawca był zdolny do pracy od dnia 03 lutego 2013r i dalej także do dnia 03 maja 2013r. Po leczeniu zachowawczym pozostało poczucie pogorszenia sprawności, wielomiejscowy zespół bólowy, niewielkie przykurcze stawów kolanowych, prawego stawu skokowego, prawego stawu łokciowego, poszerzenie stawów palców rąk. W. zmiany zwyrodnieniowe typowe dla dny moczanowej mają tendencję do długotrwałych zaostrzeń i remisji zespołu bólowego w zależności od postępu choroby, wysiłku, rodzaju wykonywanych czynności, zwłaszcza związanych z długotrwałym chodzeniem, staniem, wysiłkiem fizycznym rąk. U wnioskodawcy zmiany zwyrodnieniowe stawów typu dnawego nie mają większego zaawansowania i nie mogą być przyczyną niezdolności do pracy same w sobie. W badaniu nie stwierdzano istotnych ograniczeń ruchomości stawów kończyn i kręgosłupa. Problemem były pojawiające się okresowo zespoły bólowe i towarzyszące im wrażenie niepełnosprawności, w znacznej mierze jako odczucia subiektywne. Okres leczenia, także podczas pobierania świadczenia rehabilitacyjnego do dnia 02 lutego 2013r był wystarczający do poprawy sprawności w zakresie ruchomości i skutecznej czynności stawów. Ocena ortopedyczna stanu sprawności narządu ruchu wnioskodawcy jest najbardziej miarodajna w zakresie ustalenia okresów niezdolności do pracy. Wnioskodawca leczy się na dnę moczanową i artropatię dnawą ze zniekształceniami stawów rąk i stóp, stawów kolanowych co powoduje okresowe dolegliwości bólowe i utrudnia w poruszaniu się. Zmiany wymagają systematycznej rehabilitacji poprawiającej sprawność i pozwalającej na uzyskanie zdolności do pracy. Podczas badania przez biegłego reumatologa w dniu 11 grudnia 2013r wnioskodawca skarżył się na opisywane powyżej bóle, a także bóle stawów barkowych, biodrowych, kolanowych, łokciowych z ograniczeniami sprawności, a także bóle

stawów drobnych rąk i stawów kręgosłupa. Wskazywał, że napady dny pojawiają się często, zażywał szereg leków na to schorzenie oraz sterydowych leków przeciwzapalnych. Podczas badania stwierdzano ogólnie dobry stan, symetryczną siłę mięśniową, sprawny chód z nieznacznym utykaniem na prawą kończynę. Wnioskodawca samodzielnie ubierał się i rozbierał, nie domykał pięści, miał ograniczenie zgięcia dłoniowego w nadgarstkach i ograniczenie siły chwytu dłoni, palce pogrubiałe, zniekształcone, ograniczenie ruchomości w stawie barkowym prawym w zakresie odwodzenia i przywodzenia, przykurcz w stawie kolanowym prawym z pogrubiałym zarysem, bez obrzęku, bólowo ograniczoną ruchomość kręgosłupa. Po leczeniu rehabilitacyjnym do dnia 02 lutego 2013r wnioskodawca odczuwał poprawę sprawności. Dalsze leczenie mogło odbywać się w warunkach ambulatoryjnych.

Sąd oparł powyższy stan faktyczny na opinii biegłego ortopedy A. W. i w części biegłego reumatologa M. W. / w zakresie dotyczącym stanu zdrowia i opisu badania przeprowadzonego przez biegłego, poza oceną zdolności do pracy w spornym okresie/. Biegły ortopeda szczegółowo, rzeczowo i przekonująco uzasadnił, dlaczego ocena ortopedy jest bardziej miarodajna w zakresie oceny stanu zdolności do pracy. Biegły opierał się przy tym na wieloletnim doświadczeniu medycznym i orzecznictwem, logicznie uzasadnił ocenę. Wskazał, że samo schorzenie wnioskodawcy dna moczanowa nie powoduje niezdolności do pracy, a jedynie wynikające z niego ograniczenia ruchomości. Do oceny zakresu ruchomości i wpływu na zdolność do pracy /oceny stanu narządu ruchu/ właściwa jest natomiast specjalizacja ortopedy. Nie ma wpływu na wynik procesu to, że wnioskodawca nie leczył się ortopedycznie. Opinia reumatologa w zakresie oceny dalszej niezdolności do pracy w spornym okresie nie była miarodajna, nie znalazła potwierdzenia w opinii ortopedy. Biegła reumatolog nie odparła zarzutów ZUS, ani odmiennej i wyważonej oceny ortopedy. Biegły ortopeda analizując dokumentację medyczną i oceniany na bieżąco stan zdrowia wnioskodawcy nie stwierdzał takiego stopnia zaawansowania zmian zwyrodnieniowych spowodowanych dną i ograniczeń ruchomości stawów, które uzasadniałyby ocenę, że wnioskodawca był nadal niezdolny do pracy od dnia 03 lutego 2013r. Ocena znajdowała podstawę także w wynikach badań lekarzy ZUS kontrolujących zasadność dalszego korzystania ze świadczenia rehabilitacyjnego po dniu 02 lutego 2013r. Wnioskodawca został skierowany na badania kontrolne po zakończeniu leczenia rehabilitacyjnego z uzyskaną poprawą ruchomości. Biegły ortopeda logicznie wskazywał, że schorzenie wnioskodawcy przebiega z okresami zaostrzeń i poprawy i taki okres nastąpił od dnia 03 lutego 2013r /poprawa stanu zdrowia i odzyskanie zdolności do pracy/. Biegły wskazywał także na to, że problem wnioskodawcy sprowadza się do subiektywnego poczucia niepełnosprawności. Opinia biegłego reumatologa podlegała więc pominięciu w zakresie wskazanym powyżej. Biegła nie odnosiła się w opinii do konkretnej dokumentacji medycznej. Pominęła efekty rehabilitacji prowadzonej do dnia 30 stycznia 2013r, w tym uzyskaną poprawę stanu narządu ruchu.

W oparciu o powyższe Sąd uznał, że odwołanie podlega oddaleniu z uwagi na treść art. 18 ust.1 i 2 ustawy zasiłkowej. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje bowiem ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje wówczas przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. Wnioskodawca z dniem 02 lutego 2013r odzyskał zdolność do pracy po okresie leczenia i rehabilitacji. Uzyskał sprawność narządu ruchu umożliwiającą pracę. Okres leczenia, także podczas pobierania świadczenia rehabilitacyjnego do dnia 02 lutego 2013r był wystarczający do poprawy sprawności w zakresie ruchomości i skutecznej czynności stawów.

Reasumując, odwołanie podlegało oddaleniu jako niezasadne na podstawie art. 18 ustawy zasiłkowej, wobec odzyskania zdolności do pracy od dnia 03 lutego 2013roku.

Apelację od powyższego rozstrzygnięcia złożył wnioskodawca, zaskarżając wyrok w całości i zarzucając nieuprawnione i błędne pominięcie korzystnej dla niego opinii biegłej reumatolog, a oparcie się przez Sąd na niekorzystnej dla niego opinii biegłego ortopedy. Podniósł, że głównym schorzeniem, na które cierpi jest dna moczanowa i to opinia reumatologa powinna być decydująca w sprawie.

W oparciu o powyższe zarzuty M. P. (1) wniósł o zmianę wyroku oraz zmianę decyzji poprzez przyznanie mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za sporny okres.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje.

Apelacja jest bezzasadna.

Przedmiotem niniejszego postępowania było prawo M. P. (1) do świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od 3 lutego 2013r do 3 maja 2013 roku. Tego typu kategoria spraw wymaga wiedzy specjalistycznej, bowiem ustalenia faktyczne dotyczą stanu zdrowia wnioskodawcy. Dlatego też Sąd, nie mając wiadomości specjalnych z zakresu medycyny posiłkuje się dowodem z opinii biegłych lekarzy.

Zgodnie z treścią art. 278 kpc dopuszczenie dowodu z opinii biegłego następuje wówczas, gdy dla rozstrzygnięcia sprawy potrzebne są wiadomości "specjalne", czyli szczegółowa wiedza z różnych dziedzin nauki, wykraczająca poza zakres wiadomości przeciętnej osoby posiadającej ogólne wykształcenie. Wobec tego biegłym może być jedynie osoba, która posiada wskazane wiadomości potrzebne do wydania opinii i daje rękojmię należytego wykonania czynności biegłego. Sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych – art. 286 kpc.

Jeżeli występuje rozbieżność, niezupełność lub niejasność opinii, a materiał dowodowy nie daje podstawy do oparcia się wyłącznie na opinii jednego biegłego, sąd powinien wyjaśnić wszelkie wynikające z niej wątpliwości bądź też zażądać dodatkowej opinii innych biegłych (por. postan. SN z dnia 25 września 2007 roku, I UK 171/07). Sam fakt, że wnioski opinii dwóch biegłych są rozbieżne, nie oznacza obowiązku zasięgnięcia trzeciej opinii (por. wyr. SN z dnia 26 września 2002 roku, III CKN 213/01, OSNC 2003, Nr 12, poz. 169).

Mając na uwadze powyższe wywody, Sąd Okręgowy, rozpoznając zarzuty podniesione w apelacji, doszedł do przekonania, że zachodzi konieczność uzupełnienia postępowania dowodowego. Z tej przyczyny, przeprowadzony został dowód z pisemnej opinii innego biegłego z zakresu reumatologii. Sąd uznał bowiem, że pomimo rzeczowej opinii biegłego ortopedy, zachodzi konieczność zweryfikowania stanu zdrowia wnioskodawcy z punktu widzenia reumatologa.

Po przeprowadzeniu postępowania uzupełniającego należało uznać, że brak jest podstaw do uwzględnienia apelacji. Nasilenie objawów chorobowych, upośledzających z znacznym stopniem sprawność narządu ruchu, stwierdzone przez lekarza orzecznika ZUS podczas badania w dniu 31.10.2012 roku uległo w późniejszym czasie zmniejszeniu. Poprawa polegała na ustąpieniu zaostrzenia aktywnego procesu zapalnego, zmniejszeniu bólu, obrzęków stawów, co skutkowało poprawą sprawności wydolności narządu ruchu. Po leczeniu utrzymywał się zespół bólowy, dotyczący wielu stawów, przykurcze stawów, głównie kolanowych o niewielkim nasileniu, z wyraźną tendencją poprawy po stronie lewej, ograniczenia ruchomości stawów skokowych, nadgarstkowych, prawego barkowego, pogrubienie zarysów palców dłoni i stóp. Wielostawowa dysfunkcja narządu ruchu, spowodowana zniekształceniami stawów, ich przykurczami i brakiem pełnej ruchomości ma charakter utrwalony, co pozwoliło wnioskodawcy na zaadoptowanie się do tej niepełnosprawności. Naruszenie sprawności narządu ruchu w spornym okresie nie powodowało całkowitej niezdolności do pracy, a co za tym idzie nie było podstaw do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy uznał, że opinia biegłego reumatologa, przeprowadzona w postępowaniu apelacyjnym koresponduje z opinią biegłego ortopedy. Wnioskodawca wprawdzie choruje na dnę moczanową, czyli schorzenie z zakresu reumatologii, jednak decydująca w sprawie stała się ocena narządu ruchu, który tym schorzeniem jest dotknięty. Należy zauważyć, że w pierwszej opinii z zakresu reumatologii (przeprowadzonej przed Sądem Rejonowym) biegła we wnioskach końcowych oceniała tak naprawdę stan narządu ruchu wnioskodawcy. Swoje wnioski w opinii oparła na subiektywnych odczuciach M. P. co do nasilenia bólu, konkludując, że powinien mieć przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na cały sporny okres. Tymczasem kolejna biegła z zakresu reumatologii w sposób przekonujący uzasadniła, dlaczego nastąpiła poprawa stanu zdrowia wnioskodawcy. Biegła wskazała, że rehabilitacja lecznicza przyniosła oczekiwaną poprawę, ustąpiły zaostrzenia aktywnego procesu zapalnego, zmniejszył się ból i obrzęk stawów. Należy podkreślić, że wnioskodawca choruje na dnę moczanową od

1995 roku i okresowo występują u niego stany zaostrzenia choroby, powodujące czasową niezdolność do pracy. Nie można natomiast uznać, że niezdolność ta miała charakter trwały i istniała w spornym okresie.

Z tego względu, mając na uwadze treść art. 385 kpc apelacja podlegała oddaleniu.