

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 20 marca 2017r. znak: (...)Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. Inspektorat w Ł. na podstawie art. 18 i 19 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2016r. poz. 372 ze zm.) i art. 6 ust.1 pkt.2, art. 7 i 9 ustawy z dnia 30.10.2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych - odmówił M. K.(obecnie C.) prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wypadkiem przy pracy od dnia 03.02.2017r. z uwagi na fakt, że komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 14.03.2017r. orzekła, że wnioskodawczyni jest zdolna do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Stwierdził, że stan zdrowia odwołującej się nie uzasadniał przyznania jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

M. C. złożyła do tut. Sądu odwołanie od powyższej decyzji, w którym wniosła o jej uchylenie bądź zmianę i zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu według norm przepisanych. Wniosła również o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych z zakresu: ortopedii, chirurgii, ginekologii i neurologii. Zdaniem odwołującej się wnioski wypływające z orzeczenia komisji ZUS są błędne, gdyż potraktowała ona jej sprawę w sposób powierzchowny i schematyczny. Oświadczyła, że od momentu wypadku nie może wykonywać pracy zarobkowej. Podała, że wskutek źle wykonanych zabiegów rehabilitacyjnych w specjalistycznym ośrodku w lipcu 2016r. poniosła uszczerbek na zdrowiu, co skutkowało pogorszeniem jej stanu zdrowia, doprowadziło do tego że poruszała się tylko o kulach, uniemożliwiło wykonywanie pracy zarobkowej i zakończyło się wszczęciem czynności przygotowawczych w postępowaniu karnym przez Prokuraturę Rejonową w Gdańsku przeciwko ośrodkowi. W ocenie odwołującej się doszło tym samym do powiększenia się uszczerbku na jej zdrowiu, a nie jego zmniejszenia. Odwołująca się nadmieniła, że obecnie jest w 21 tygodniu ciąży, co także uniemożliwia jej wykonywanie pracy zarobkowej (k.2-4).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. w odpowiedzi na odwołanie podtrzymał stanowisko i argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji. Wniósł o oddalenie odwołania (k.7).

Na rozprawie w dniu 13 lipca 2017r. pełnomocnik organu rentowego pozostawił odwołanie do uznania Sądu.

Sąd Rejonowy w Łomży ustalil i zważył, co następuje:

Odwołująca się M. C. (poprzednio K.) była zatrudniona przez H (...) Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością (...) s.k.a z siedzibą w Ś. na podstawie umowy zlecenia jako pracownik na terenie sklepu (...) w K. (umowa o pracę wygasła z końcem listopada 2015r.). W dniu 09.11.2015r. odwołująca się podczas pracy uległa wypadkowi. Podczas ciągnięcia wózka roll – cage z napojami (ciężar ok. 150 kg) zaczęły spadać zgrzewki, które odwołująca się próbowała złapać. Wygięła się do tyłu, co spowodowało powstanie urazu: zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych. W okresie od 09.11.2015r. do 07.12.2015r. przebywała na zwolnieniu lekarskim (dowód: akta ZUS; karta wypadku). Organ rentowy na posiedzeniu kolegialnym w dniu 07.04.2016r. uznał powyższe zdarzenie za wypadek przy pracy (dowód: akta ZUS; dokumentacja medyczna).

Odwołująca się po wypadku była niezdolna do pracy i w okresie od 09.11.2015r. do 08.05.2016r. pobierała zasiłek chorobowy. Okres zasiłkowy zakończył się z dniem 08.05.2016r.

Decyzją ZUS z dnia 20.06.2016r. przyznano odwołującej się prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 09.05.2016r. do 05.09.2016r. w wysokości 100 % podstawy wymiaru (dowód; decyzja z dnia 20.06.2016r. akta ZUS). Kolejną decyzją z dnia 12.10.2016r. przyznano wnioskodawczyni prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 06.09.2016r. do 02.02.2017r. w wysokości 100 % podstawy wymiaru (decyzja z dnia 12.10.2016r. akta ZUS).

Odwołująca się złożyła następnie w dniu 05.01.2017r. ponowny wniosek o przedłużenie świadczenia rehabilitacyjnego. Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Oddział w B. skierował odwołującą się na badanie przez lekarza orzecznika Oddziału ZUS, który na podstawie orzeczenia z dnia 07.02.2017r. stwierdził, że odwołująca się nie jest niezdolna do pracy

i brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Decyzją z dnia 22.02.2017r. odmówiono odwołującej się prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 03.02.2017r. (dowód - decyzja z dnia 22.02.2017r. - akta organu rentowego). Odwołującej się przywrócono termin do wniesienia sprzeciwu od decyzji lekarza orzecznika Oddziału ZUS. Komisja lekarska ZUS orzeczeniem wydanym w dniu 14.03.2017r. podtrzymała wcześniejsze ustalenia i stwierdziła, że odwołująca się nie jest niezdolna do pracy i brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 09.11.2015r. Konsekwencją tegoż orzeczenia było wydanie w dniu 20.03.2017r. zaskarżonej decyzji, mocą której odmówiono odwołującej się prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wypadkiem przy pracy od dnia 03.02.2017r. (dowód - decyzja z dnia 20.03.2017r. - akta organu rentowego).

Odwołująca się w ramach prewencji rentowej ZUS przebywała w Nadbałtyckim Centrum (...) w G. od 09.07.2016r. do 01.08.2016r. z rozpoznaniem zespołu bólowego kręgosłupa L-S i niewielkich wypuklin krążków m-kręgowych L3-S1. W trakcie rehabilitacji w dniu 23.07.2016r. wystąpił u rehabilitowanej niedowład prawej stopy i była hospitalizowana na Oddziale Neurochirurgii w G., gdzie wykonano (...) nie stwierdzając dyskopatii. Rozpoznano rwę kulszową porażenną prawostronną do leczenia zachowawczego. Badana poruszała się wówczas przy pomocy dwóch kul łokciowych. Od 02.08. do 05.08.2016r. była leczona na Oddziale Neurologii Szpitala w Ł. z powodu rwy kulszowej.

T.. Sąd w celu ustalenia czy stan zdrowia odwołującej się uzasadniał przyznanie jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres od dnia 3 lutego .2017r. - dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu: medycyny pracy i neurologii.

Po przeprowadzeniu wywiadu, analizie dokumentacji medycznej i badaniu, biegli sądowi rozpoznali u odwołującej się: 1) chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa z objawami rwy kulszowej prawostronnej porażennej z opadaniem stopy; 2) padaczkę w wywiadzie, bez napadów od 4 lat. W ocenie biegłych odwołująca kwalifikuje się do przedłużenia świadczenia rehabilitacyjnego o dalsze 3 miesiące, tj. od 03.02.2017r. do 03.05.2017r. Zdaniem biegłych badana po przebytych wypadku w pracy w listopadzie 2015r. nie odzyskała pełnej sprawności narządu ruchu. Wskazali, że po przebytych urazie przeciążeniowym kręgosłupa l-s utrzymują się objawy rwy kulszowej prawostronnej z opadaniem prawej stopy, które wymagają specjalistycznego leczenia (dowód: opinia k. 19-21).

M. C. nie zgłosiła zarzutów do wydanej opinii lekarskiej. Pełnomocnik ZUS nie zakwestionował opinii biegłych i sprawę pozostawił do uznania Sądu (stanowisko zajęte na rozprawie w dniu 13.07.2017r. k. 42).

Biegli sądowi dokonali analizy zgromadzonego materiału dowodowego i na tej podstawie sformułowali wnioski opinii. Opinia zawiera rzeczową, logiczną i spójną argumentację ustaloną po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną leczenia odwołującej się oraz po zapoznaniu się z wynikami jej badań. Sąd doszedł do przekonania, że ustalenia poczynione przez biegłych w niniejszej sprawie są rzetelne, dokonane obiektywnie, a sformułowane wnioski poparte zostały logicznym uzasadnieniem. Opinia została wydana przez lekarzy specjalistów, mających szeroką wiedzę i doświadczenie zawodowe i orzecznicze, została specjalistycznie uzasadniona. Brak jest jakichkolwiek podstaw, które mogłyby podważyć rzetelność i prawdziwość wydanej opinii. Z uwagi na powyższe okoliczności w ocenie Sądu opinia ta może stanowić miarodajny i wiarygodny materiał pozwalający na ferowanie rozstrzygnięcia sprawy.

T.. Sąd podzielił ustalenia biegłych sądowych zawarte w opinii i uznał, iż daje ona podstawę do ustalenia, że stan zdrowia M. C. uzasadniał przyznanie jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od 03.02.2017r. do 03.05.2017r. W związku z powyższym, zdaniem Sądu biegli sądowi zasadnie przyjęli, że odwołującej ze względu na aktualny stan jej zdrowia należy przyznać prawo do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego. Dlatego też wydana przez organ rentowy decyzja odmawiająca odwołującej się prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, była całkowicie niezasadna.

Zgodnie bowiem z dyspozycją art.18 ust.1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z 25.06.1999r - 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. § 2 tegoż artykułu mówi, że świadczenie to przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

W ocenie tut. Sądu, opinia biegłych sądowych stanowiła najbardziej wiarygodny dowód w sprawie i dlatego wyrokując oparł się na wnioskach w niej zawartych.

Mając powyższe na uwadze Sąd orzekł jak w sentencji, zmieniając zaskarżoną decyzję na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c