

Sygn. akt IV U 153/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 października 2021 r.

Sąd Rejonowy IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Toruniu

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Maria Szymańska

Protokolant: sekretarz sądowy Barbara Borkowska

po rozpoznaniu w dniu 1 października 2021 r.

sprawy z odwołania L. C. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w T.

o świadczenie rehabilitacyjne

w związku z odwołaniem od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T.

z dnia 9 lutego 2021 r., znak (...)

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje wnioskodawcy L. C. (1) prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od 25 stycznia 2021 r. na okres 4 (czterech) miesięcy.

Sygn. akt IV U 153/21

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 9 lutego 2021 r., znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. odmówił L. C. (1) prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od 25 stycznia 2021 r. W uzasadnieniu wskazano, że ubezpieczony miał przyznane prawo do świadczenia w okresie od 30 maja 2021 r. do 24 stycznia 2021 r. Lekarz Orzecznik ZUS w orzeczeniu z dnia 18 stycznia 2021 r. oraz Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 4 lutego 2021 r. ustaliły brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień na dalszy okres. W konsekwencji odmówiono ubezpieczonemu prawa do świadczenia od 25 stycznia 2021 r.

L. C. (1) złożył odwołanie od powyżej decyzji odmawiającej prawa do przyznania świadczenia na dalszy okres oraz wskazał na wystąpienie dalszych zmian chorobowych.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie oraz ponowił argumentację zawartą w skarżonej decyzji.

Sąd ustalił, co następuje:

L. C. (1) w okresie od 30 maja 2021 r. do 26 września 2020 r. i od 27 września 2020 r. do 24 stycznia 2021 r. otrzymywał świadczenie rehabilitacyjne.

Podstawą przyznania świadczenia były opinie i orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 10 czerwca 2021 r. i 30 września 2020 r. stwierdzające, że z uwagi na rozpoznany zespół fałdu maziowego kolana lewego po artroskopii w

marcu 2020 r. z miernym efektem, a następnie chorobę zwyrodnieniową stawu skokowego, ubezpieczony, 54-letni pracownik fizyczny z ograniczeniem w zakresie ruchu spełnia przesłanki do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego.

(dowód : opinie lekarskie k. 10, 16 dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej, decyzje k. 6-7, 14-15 akt rentowych, orzeczenia lekarza orzecznika ZUS k. 5, 12 akt rentowych)

W dniu 16 grudnia 2020 r. ubezpieczony złożył wniosek o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres. Do wniosku załączył zaświadczenie o stanie zdrowia wykazujące rozpoznanie dysfunkcji kolana lewego. Ubezpieczony leczony przez wiele lat z powodu dolegliwości bólowych kolana lewego, 11 marca 2020 r. przeszedł zabieg artroskopii częściowej. Obserwacja w kierunku dny moczanej. Dolegliwości utrwalone.

Ubezpieczony pozostaje pod opieką Poradni Urazowo-Ortopedycznej z rozpoznaniem zeształtego uszkodzenia łąkotki w wyniku przebytego urazu lub oderwania. Regularnie korzysta z wizyt ambulatoryjnych, nawet kilka razy w miesiącu, zgłaszając bóle kolana, w tym przy zgięciu, oraz puchnięcie kolana.

(dowód : wniosek k. 16-19 akt rentowych, zaświadczenie z informacją o miejscach leczenia k. 16, 17 akt orzeczniczo-lekarskich, karta informacyjna leczenia w poradni k. 20, 22 akt orzeczniczo-lekarskich, k. 11)

Lekarz Orzecznik ZUS w opinii z dnia 18 stycznia 2021 r. rozpoznał u ubezpieczonego dysfunkcję kolana lewego i stwierdził, po ocenie dokumentacji, brak podstaw do świadczeń rehabilitacyjnych.

Komisja Lekarska ZUS, rozpoznając sprzeciw ubezpieczonego, w opinii z dnia 4 lutego 2021 r. wskazała na rozpoznanie uszkodzenia rogu tylnego łąkotki przyśrodkowej stawu kolanowego – stan po artroskopii (11.03.2020 r.). W ocenie organu orzeczniczego, po przeprowadzonej analizie dokumentacji medycznej, obecny stopień naruszenia sprawności organizmu nie uzasadnia orzeczenia dalszych uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Staw kolanowy stabilny, bez wysięku, ruchomość prawidłowa, bloków stawu nie odnotowano.

W konsekwencji organ rentowy wydał w dniu 9 lutego 2021 r. skarżoną decyzję.

(okoliczność bezsporna, a nadto dowody : opinie k. 21, 24 dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej, sprzeciw k. 22 dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej, orzeczenia k. 20, 22 akt rentowych)

Ubezpieczony z dniem 25 stycznia 2021 r. nie odzyskał zdolności do pracy, zaś dalsze leczenie mogło doprowadzić do odzyskania zdolności do pracy, co uzasadniało przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres 4 miesięcy. Podstawowym schorzeniem ubezpieczonego jest choroba zwyrodnieniowa lewego stawu kolanowego o dość znacznym stopniu zaawansowania; w badaniu przedmiotowym stwierdza się uwypuklenie zachyłka górnego kolana lewego, obrysy stawu zniekształcone, tarcia stawowe.

(dowód : opinia sądowno-lekarska k. 17, protokół badań sądowno-lekarskich k. 16)

L. C. (2) złożył w organie rentowym wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Orzeczeniem z dnia 21 czerwca 2021 r. Lekarz Orzecznik ZUS uznał ubezpieczonego za częściowo niezdolnego do pracy do dnia 30 czerwca 2022 r. z datą powstania niezdolności od dnia 19 maja 2021 r.

Ostatecznie, decyzją z dnia 6 sierpnia 2021 r., organ rentowy odmówił L. C. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z uwagi na brak wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego w ostatnim 10-leciu przed dniem powstania niezdolności do pracy.

(okoliczności bezsporne, a nadto orzeczenie k. 31, decyzja k. 33)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dowody z dokumentów przedłożonych przez strony oraz znajdujących się w aktach zasiłkowych oraz w oparciu o opinię sądowo-lekarską z dnia 1 lipca 2021 r., sporządzoną w sprawie przez biegłego sądowego z zakresu medycyny specjalisty chirurgii urazowo-ortopedycznej.

Sąd uznał dowody z dokumentów za wiarygodne, żadna ze stron nie składała zastrzeżeń co do ich autentyczności, a i Sąd nie miał podstaw do ich kwestionowania.

Za miarodajną dla ustalenia istotnych okoliczności sprawy uznano opinię sądowo-lekarską z dnia 1 lipca 2021 r. Opinia została wydana przez osobę posiadającą niekwestionowaną wiedzę medyczną z dziedziny objętej zakresem przedmiotowym opinii, w oparciu o przedłożoną dokumentację oraz po przeprowadzeniu badania przedmiotowego. Biegły wydał jednoznaczną w swych wnioskach i spójną opinię w sprawie, w pełni wyczerpującą tezę dowodową, a dodatkowo dokonał dalszej analizy sytuacji zdrowotnej ubezpieczonego w kontekście ustalenia późniejszej niezdolności do pracy. Żadna ze stron nie zakwestionowała ustaleń i wniosków zawartych w opinii.

Okolicznością mającą zasadnicze znaczenie dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy było ustalenie, czy po dniu 24 stycznia 2021 r. L. C. (1) był nadal osobą niezdolną do pracy i w przypadku pozytywnego ustalenia w tym zakresie, czy dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokowały odzyskanie zdolności do pracy.

Prawo ubezpieczonego do świadczenia rehabilitacyjnego należało oceniać w kontekście przepisu art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, dalej określonej jako „ustawa zasiłkowa” (Dz. U. z 2020 r., poz. 870 ze zm.). W myśl art. 18 ust. 1 cyt. ustawy 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. Ust. 2 stanowi zaś, że świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Z cytowanego przepisu wynikają dwie przesłanki, od których łącznego spełnienia uzależnione jest prawo do świadczenia rehabilitacyjnego. Po pierwsze – po wyczerpaniu okresu zasiłkowego musi nadal utrzymywać się stan niezdolności do pracy, po drugie – dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy. Sam fakt niezdolności do pracy nie stanowi zatem podstawy ustalenia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Skutkujące tą niezdolnością schorzenia muszą być tego rodzaju, iż wskutek oddziaływań leczniczych lub rehabilitacyjnych jest możliwe usunięcie stanu niezdolności do pracy w okresie trwania świadczenia rehabilitacyjnego.

Przeprowadzone w niniejszej sprawie postępowanie dowodowe wykazało, iż obie powyższe przesłanki zostały spełnione. Ubezpieczony, który do 24 stycznia 2021 r. pobierał świadczenie rehabilitacyjne, po tej dacie był nadal niezdolny do pracy. Zgodnie zaś z opinią sądowo-lekarską z dnia 1 lipca 2021 r. dalsze leczenie i rehabilitacja przez okres kolejnych 4 miesięcy rokowały odzyskanie zdolności do pracy. Podkreślić należało, że żadna ze stron nie zakwestionował tej opinii, a zatem ustalenie stanu zdrowia ubezpieczonego na potrzeby ustalenia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres jak i jego długość należało uznać za ostatecznie bezsporne.

Organ rentowy jedynie w piśmie z dnia 13 sierpnia 2021 r. (k. 32) zwrócił uwagę na ustalenia częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego od dnia 19 maja 2021 r., pozostawiając do uznania Sądu przyznanie prawa do spornego świadczenia do dnia 18 maja 2021 r. W ocenie Sądu kwestia ustalenia stanu zdrowia ubezpieczonego w kontekście prawa do świadczenia rentowego pozostawało bez wpływu na aktualnie oceniane prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Sąd nie jest w żaden sposób związany orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS wydanym w innym postępowaniu, o inne świadczenie. W sprawie nie zaszyły również przesłanki art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej, zgodnie z którym świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego oraz do urlopu dla poratowania zdrowia, udzielonego na podstawie odrębnych przepisów. Ubezpieczonemu ostatecznie nie przyznano prawa do świadczenia rentowego, jak i organ rentowy nie podnosił, iż ubezpieczony po dniu 24 stycznia 2021 r. pobierał inne

świadczenie, które wpływałoby na prawo do świadczenia rehabilitacyjnego. W kontekście przesłanek zdrowotnych zostały one bezsprzecznie spełnione, a późniejsze ustalenie niezdolności do pracy w postępowaniu o ustalenie prawa do renty pozostawało bez wpływu na ustalenie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Biegły również odniósł się to tej okoliczności wyjaśniając, iż kontynuacja leczenia faktycznie nie doprowadziła do odzyskania zdolności do pracy, jednakże nie było to wiadome w styczniu 2021 r., kiedy to kończyło się wcześniej przyznane świadczenie rehabilitacyjne.

Reasumując, przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe nakazywało ustalić, że ubezpieczony był nadal niezdolny do pracy po dniu 24 stycznia 2021 r. i powinien pobierać świadczenie rehabilitacyjne przez okres 4 miesięcy. Okres ten, z uwzględnieniem dotychczasowego okresu pobierania świadczenia, mieścił się w przedziale ustalonym przez ustawodawcę w art. 18 ust. 2 ustawy zasiłkowej, tj. nie przekraczał 12 miesięcy.

Wobec powyższego, Sąd na podstawie przepisu art.477¹⁴ § 2 k.p.c. w zw. z art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2020 r., poz. 870 ze zm.) zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał L. C. (1) prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 25 stycznia 2021 r. na okres 4 miesięcy.