

Sygn. akt VI U 177/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 stycznia 2014 r.

**Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi - Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

w składzie:

Przewodniczący: SSR Monika Roslan - Karasińska

Protokolant: Mateusz Staniszewski

po rozpoznaniu w dniu 27 stycznia 2014 r. w Warszawie na rozprawie

sprawy G. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddziałowi w W.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek odwołania G. D.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w W. z dnia 9 lipca 2012 r. znak (...)

orzeka:

oddala odwołanie.

Sygn. akt VI U 177/12

## UZASADNIENIE

***G. D. reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika w dniu 10 sierpnia 2012 roku wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z dnia 9 lipca 2012 roku (nr sprawy (...)) w przedmiocie odmowy przyznania świadczenia rehabilitacyjnego.***

W uzasadnieniu odwołania podniesiono, iż zaskarżona decyzja została wydana poprzez niewłaściwą analizę dokumentacji medycznej przedłożonej do akt sprawy. Odwołująca mimo, iż przebywała na zasiłku chorobowym, a następnie od 14 marca 2012 roku do 12 maja 2012 roku na zasiłku rehabilitacyjnym, co związane było z leczeniem oraz rehabilitacją, nadal nie powróciła do pełnej sprawności. Co więcej podkreślono, iż pomimo odmowy przyznania jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, zmuszona była w dalszym ciągu korzystać z zabiegów rehabilitacyjnych przez wiele tygodni (odwołanie – k. 1 – 3).

***W odpowiedzi na odwołanie, Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania.***

W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. podniósł, iż zaskarżoną decyzją organ rentowy odmówił przyznania świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 13 maja 2012 roku - zgodnie z orzeczeniem Lekarza orzecznika z dnia 20 czerwca 2012 roku, który uznał odwołującą za zdolną do pracy, które to orzeczenie zostało potwierdzone decyzją Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 3 lipca 2012r. Organ rentowy podniósł, iż zaskarżona decyzja została wydana zgodnie z art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych

z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2005r., nr 31, poz. 267 – tekst jednolity).  
(odpowiedź na odwołanie – k. 7 – 8)

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

G. D. pracowała, jako woźna w przedszkolu. W okresie od 16 czerwca 2011 roku do 14 grudnia 2011 roku była nieprzerwanie niezdolna do pracy i pobierała z tego tytułu zasiłek chorobowy. Po wykorzystanym okresie zasiłkowym odwołująca pobierała świadczenie rehabilitacyjne w okresie od 15 grudnia 2011 roku do 12 maja 2012 roku – które zostały przyznane decyzjami z dnia 16 stycznia 2012 roku oraz z dnia 12 maja 2012 roku (akta rentowe – k. 5, 12).

W trakcie trwania pobierania zasiłku chorobowego, odwołująca w dniu 4 listopada 2011 roku przeżyła operację palucha koślawego prawej stopy. Następnie odbyła leczenie rehabilitacyjne. W kwietniu i maju 2012 roku przebywała w Sanatorium Uzdrowskim (...) w G.. Ponadto odwołująca cierpi na bóle kręgosłupa, związane ze stwierdzonymi u niej zwyrodnieniami (opis badania radiologicznego z dnia 17 czerwca 2011 roku, karta informacyjna – dokumentacja lekarska).

W dniu 11 maja 2012 roku odwołująca złożyła wniosek o przedłużenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. W toku postępowania odwołująca została skierowana na badanie do Lekarza Orzecznika ZUS, który orzeczeniem z dnia 20 czerwca 2012 roku ustalił, że odwołująca się jest zdolna do pracy oraz stwierdził brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego (akta rentowe – k. 17, 19)

Od powyższego orzeczenia został wniesiony sprzeciw do Komisji Lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 3 lipca 2012 roku stwierdziła, iż G. D. jest zdolna do pracy i brak jest przesłanek uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Na podstawie tego orzeczenia organ rentowy wydał w dniu 9 lipca 2012 r. decyzję odmawiającą prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 13 maja 2012 roku (akta ZUS- k. 24-25).

W toku postępowania postanowieniem z dnia 5 października 2012 roku Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego lekarza sądowego z zakresu chirurgii- ortopedii- traumatologii oraz z zakresu neurologii na okoliczność ustalenia, czy odwołująca się od dnia 13 maja 2012 r. była nadal niezdolna do pracy, jeżeli tak, to czy zasadnym byłoby przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego i na jaki okres (postanowienie z dnia 5 października 2012 r. – k. 10).

Biegły sądowy z zakresu ortopedii i traumatologii R. K. po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną zawartą w aktach sprawy i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz po wykonaniu badania lekarskiego odwołującej w dniu 12 listopada 2012 roku wydał opinię, w której uznał, iż G. D. jest ortopedycznie zdolna do pracy od 13 maja 2012 roku. W uzasadnieniu opinii wskazał, że dyskopatia kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego w wyniku prawidłowego leczenia zachowawczego i rehabilitacyjnego nie spowodowała dysfunkcji czynnościowej kręgosłupa, a więc sprawność kręgosłupa jest wystarczająca do wykonywania pracy fizycznej. Ponadto dyskopatia kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego nie powoduje ucisków na struktury nerwowe ani ograniczenia ruchomości kręgosłupa, co dodatkowo zostało potwierdzone wynikiem badania RTG kręgosłupa z dnia 17 czerwca 2011 roku. Również biegły wskazał, że paluch koślawy jest prawidłowo wyleczony, a funkcja stopy prawej jest dobra i umożliwia odwołującej wykonywanie pracy fizycznej. Ponad 6 miesięcy leczenia licząc od dnia zabiegu operacyjnego – korekcyjnego palucha prawego jest wystarczającym okresem czasu ażeby uzyskać zrost kostny i dobrą funkcję statyczno – dynamiczną stopy, co również zostało potwierdzone zdjęciami RTG dostarczonymi biegłemu w dniu badania (opinia z dnia 10 grudnia 2012 roku – k. 23 – 24).

Biegły z zakresu neurologii dr n. med. B. Z. podzielił opinię biegłego ortopedy. Biegły neurolog wskazał, że odwołująca ma zmiany opisane w badaniach radiologicznych, które są i będą, jednakże w sensie neurologicznym dolegliwości kręgosłupa są w stanie zadawalającej remisji. W ocenie biegłego G. D. od 13 maja 2012 była zdolna do pracy dotychczasowej (opinia neurologa – k. 44).

Pełnomocnik odwołującej wniósł zastrzeżenia do opinii wydanej przez biegłego sądowego ortopedy, zarzucając jej oparcie wniosków na podstawie błędnie przeanalizowanego stanu zdrowia odwołującej, a w szczególności zaniechanie

ustalenia, czy odwołująca była zdolna do wykonywania pracy zawodowej w dniu wydania decyzji Komisji Lekarskiej ZUS. Podniesiono również okoliczność, że badanie lekarskie przez biegłego było w całości nieprzydatne, bowiem odbyło się w grudniu – po kilku miesiącach od wydania zaskarżonej decyzji. Wówczas odwołująca w tym okresie była poddana licznym zabiegom rehabilitacyjnym mającym na celu przywrócenie prawidłowego stanu zdrowia (pismo z dnia 29 kwietnia 2013 roku – k.78 -80).

Postanowieniem z dnia 27 maja 2013 roku Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego lekarza sądowego z zakresu chirurgii – ortopedii – traumatologii z wyłączeniem biegłego sądowego R. K. na okoliczność ustalenia czy odwołująca od dnia 13 maja 2012 roku była nadal niezdolna do pracy, jeżeli tak, to czy zasadnym byłoby przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego i na jaki okres (postanowienie z dnia 27 maja 2013 roku – k. 87).

Biegły sądowy wyżej wymienionej specjalności K. K. wydał opinię na podstawie akt sprawy, bowiem w dniu 27 czerwca 2013 roku G. D. nie stawiała się na przedmiotowe badanie lekarskie, mimo prawidłowego zawiadomienia jej o badaniu (zwrotne potwierdzenie odbioru z dniem 13 czerwca 2013 roku). Biegły wskazał, że odwołująca w trakcie pobierania zasiłku chorobowego, w dniu 4 listopada 2011 roku przebyła operację palucha koślawego prawej stopy. Następnie odbyła leczenie rehabilitacyjne m.in. przebywała w sanatorium. Biegły podkreślił przy tym, że typowy czas leczenia i niezdolności do pracy po operacji palucha koślawego to 3 miesiące, zaś w przypadku powódki było to 6 miesięcy, co w ocenie biegłego jest to okres wystarczający, a nawet nadmiernie długi na takie leczenie. Dodatkowo biegły podał, że w badaniach RTG z dnia 17 czerwca 2011 roku stwierdzono u powódki zmiany zwyrodnieniowe w obrębie odcinków szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa, które powszechnie występują w populacji, pojawiające się z wiekiem, najczęściej po 40 roku życia, zaś leczenie powinno odbywać się w ramach krótkotrwałego zasiłku chorobowego a w przypadku odwołującej był to cały rok. Biegły podkreślił, iż u osób bardzo ciężko pracujących fizycznie, tj. rolników, górników, pracowników fizycznych na budowach- takie schorzenia mogą powodować dłuższy okres niezdolności do pracy. Natomiast odnosząc się do pracy woźnej odwołującej, której praca nie jest ciężką pracą fizyczną, nie ma powodu do orzekania długotrwałej niezdolności do pracy. Konkludując biegły w swojej opinii wskazał, że nie było potrzeby przedłużania świadczenia rehabilitacyjnego po 12 maja 2013 roku, zaś fakt, że u odwołującej stwierdzono chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa nie przesądza o niezdolności do pracy woźnej (opinia z dnia 31 lipca 2013 roku – k. 99).

Pełnomocnik odwołującej ponownie wniósł zastrzeżenia do powyższej opinii, wskazując że została ona wydana pobieżnie, na podstawie wybiórczej analizy dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy, bez bezpośredniego badania odwołującej (pismo – k. 108 -110).

Powyższy stan faktyczny w sprawie Sąd ustalił na podstawie powołanych dowodów z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy, aktach organu rentowego oraz opinii biegłych z zakresu ortopedii - traumatologii i neurologii.

W ocenie Sądu opinie biegłych sądowych są wnikliwie, rzetelne, a dodatkowo dwie z nich zostały wydane po przeprowadzeniu badania odwołującej i po wszechstronnej analizie dokumentacji lekarskiej. Przy tym brak jest jednocześnie jakichkolwiek podstaw, aby opiniom tym odmówić mocy dowodowej oraz przymiotu wiarygodności.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie G. D. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z dnia 9 lipca 2012 roku, nie zasługiwało na uwzględnienie.

W przedmiotowej sprawie spór dotyczył kwestii, czy po dniu 12 maja 2012 roku G. D. była nadal niezdolna do pracy, co za tym idzie winna mieć nadal wypłacane świadczenie rehabilitacyjne.

Na marginesie zaznaczyć należy, że postępowanie sądowe nie służy diagnostyce schorzeń. W tym celu w toku postępowania Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłego lekarza specjalisty ortopedy- traumatologa oraz opinii uzupełniającej tejże specjalności, oraz neurologa celem ustalenia, czy odwołująca po dniu 12 lipca 2012 roku była nadal niezdolna do pracy, jeżeli tak, to czy zasadnym byłoby przyznanie odwołującej świadczenia rehabilitacyjnego i na jaki okres. Natomiast Sąd przy pomocy biegłych specjalistów w swojej dziedzinie ocenia, czy przedstawiony materiał

medyczny (obowiązek jego zgromadzenia i przedłożenia, jako dowodu w sprawie spoczywa na osobie ubiegającej się o przyznanie świadczenia) i badanie kliniczne pozwalają na stwierdzenie niezdolności do pracy.

Opinie złożone przez biegłych w ocenie Sądu są rzetelne, spójne i komplementarne. Sąd w całości uwzględnił je przy ustalaniu stanu faktycznego w sprawie. Dodatkowo wskazać należy, że przedmiotowe opinie zostały wydane przez osoby legitymujące się profesjonalną wiedzą z zakresu nauki w ramach, której zostały sporządzone. Ponadto w sposób wyczerpujący zostały opisane stwierdzone u odwołującej schorzenia i ich wpływ na jej zdolność do pracy, a opisany w opiniach stan zdrowia ubezpieczonej koresponduje z wnioskami ostatecznymi opinii. Opinie te zostały sporządzone w sposób rzeczowy i kompetentny, a nadto zawierają jasne, logiczne i przekonujące wnioski i twierdzenia.

Za przyjęciem przez Sąd powyższych opinii, jako podstawy faktycznej sądowego rozstrzygnięcia przemawiało również to, że opinie te odpowiadały wymogom art. 285 § 1 kpc. Przede wszystkim biegli uzasadniając swoje opinie, prawidłowo je argumentowali, co powoduje, że nie mają one charakteru dowolnego. W swej ocenie odwoływali się do obiektywnej dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach sprawy oraz badania lekarskiego odwołującej.

Na marginesie zaznaczyć należy, że profesjonalny pełnomocnik odwołującej uzasadniając odwołanie podnosił, iż odwołująca od dnia 14 marca 2012 roku do 12 maja 2012 roku pobierała świadczenie rehabilitacyjne, podczas gdy z akt sprawy wynika, że okres ten przypadał od 15 grudnia 2011 roku do 12 maja 2012 roku. Być może niezamierzonym było zmniejszenie tego okresu, jednakże winien on w sposób rzetelny uzasadniać swoje stanowisko.

Podkreślić należy okoliczność, iż pełnomocnik odwołującej wniósł zastrzeżenia do opinii biegłego z zakresu ortopedii wydanej przez R. K. oraz drugiego z powołanych biegłych K. K.. Pełnomocnik podniósł, że badanie lekarskie przeprowadzone przez biegłego R. K. było w całości nieprzydatne, bowiem odbyło się w grudniu – po kilku miesiącach od wydania zaskarżonej decyzji. Następnie Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego z wyłączeniem powyższego, jednocześnie zobowiązując odwołującą do poddania się badaniom lekarza biegłego sądowego pod rygorem sporządzenia przez biegłego opinii wyłącznie na podstawie akt sprawy. Na przedmiotowe badanie odwołująca nie stawiała się, mimo prawidłowego zawiadomienia jej. Wówczas pełnomocnik wniósł uwagi dotyczące wydanej opinii, a w szczególności powołał się na okoliczność, iż biegły sądowy dokonał pobieżnej analizy stanu zdrowia, wyłącznie na podstawie wybiórczej analizy dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy, bez bezpośredniego badania odwołującej. W ocenie Sądu niekonsekwencją pełnomocnika odwołującej jest twierdzenie w pierwszej opinii, iż badanie lekarskie po tak długim okresie jest nieprzydatne, zaś w drugiej w zastrzeżeniach wskazywać na niezbadanie bezpośrednio odwołującej. Przypomnieć należy, że odwołująca nie stawiała się na badanie, mimo zawiadomienia jej o tym, a więc z własnej winy uchybiła temu obowiązkowi. W ocenie Sądu okoliczność, iż odwołująca była badana po okresie spornym jest z zasady typową okolicznością. Natomiast dopiero zadaniem biegłych jest odniesienie się do tezy postanowienia dowodowego, u uwzględnieniu okoliczności związanych z przeprowadzonym procesem leczenia, ujawnionym w dokumentacji medycznej w porównaniu ze stanem zdrowia odwołującej w dniu badania. W przedmiotowej sprawie wnioski biegłych prowadzą do negatywnej oceny roszczenia odwołującej o świadczenie rehabilitacyjne od dnia 13 maja 2012 roku. Ponadto w żadnej mierze nie sposób przyjąć, iż biegli nie rozważyli dokumentacji medycznej przedłożonej przez odwołującą, a także znajdującej się w aktach rentowych. Co więcej biegli zapoznali się z przedkładaną dokumentacją, a także odnieśli się do niej.

Pełnomocnik odwołującej w swych zastrzeżeniach do opinii powoływał się na okoliczność, iż biegli z zakresu ortopedii nie odnieśli się do wyników badania radiologicznego kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego oraz szyjnego z dnia 17 czerwca 2011 roku, a które to dostarczyło dowodów, iż odwołująca cierpi na liczne schorzenia kręgosłupa, zagrażające jej prawidłowemu funkcjonowaniu w środowisku społecznym. Nie sposób się zgodzić z niniejszymi zastrzeżeniami. Co więcej obaj biegli z zakresu ortopedii i traumatologii w swoich opiniach powołali się na przedmiotowe badanie. W pierwszej opinii biegły R. K. jednoznacznie w uzasadnieniu swojego stanowiska wskazał, że paluch koślawy jest prawidłowo wyleczony, co potwierdzają zdjęcia RTG dostarczone w dniu badania, a które to wykazują prawidłowy wzrost kostny. Ponadto biegły wskazał, że dyskopatia kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego w wyniku prawidłowego leczenia zachowawczego i rehabilitacyjnego nie spowodowała dysfunkcji czynnościowej kręgosłupa, co również potwierdzono wynikiem badania RTG z dnia 17 czerwca 2011 roku. Także opinia biegłego K. K. została wydana

z uwzględnieniem wyników badania radiologicznego kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego oraz szyjnego z dnia 17 czerwca 2011 roku. Biegły wydając opinię opierał się na tych badaniach, w których stwierdzono u odwołującej zmiany zwyrodnieniowe, jednakże jak stwierdził są to zmiany występujące powszechnie w populacji, pojawiające się z wiekiem. Zdaniem Sądu przedstawione przez biegłego zarzuty nie miały merytorycznego charakteru, wobec czego Sąd uznał je za bezzasadną polemikę ze stanowiskiem specjalistów z zakresu medycyny.

Również bezzasadnym było powoływanie się pełnomocnika odwołującej na zaświadczenia lekarskie z dnia 13 czerwca 2012 roku oraz 28 czerwca 2012 roku, w których wskazano, iż odwołująca wymaga dalszego leczenia rehabilitacyjnego oraz oszczędnego trybu życia.

Ponadto nie sposób się zgodzić ze stanowiskiem pełnomocnika odwołującej, który podnosił okoliczność, iż powrót do pracy na dotychczasowym stanowisku tj. woźnej jest wykluczony z uwagi na jego charakter- wykonywanie prac fizycznych wymagających znacznego nakładu sił oraz ciągłego ruchu. Sąd podziela zdanie biegłego K. K., który wyraźnie wskazał, że w przypadku pracy woźnej, której praca nie jest ciężką pracą fizyczną, nie ma powodu do orzekania długotrwałej niezdolności do pracy, a fakt że stwierdzono chorobę zwyrodnieniową nie przesądza o niezdolności do pracy woźnej. Również opinia biegłego z zakresu neurologii wskazuje na to, że odwołująca od 13 maja 2012 roku była zdolna do pracy dotychczasowej.

Na podstawie ar. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 1999r., nr 60, poz. 636 z późn. Zm.) 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. G. D. została uznana przez biegłych sądowych za zdolną do pracy.

Nie ulega więc wątpliwości fakt, że odwołująca jest nieuprawniona do otrzymywania świadczenia rehabilitacyjnego, oraz to, że decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w W. z dnia 9 lipca 2012 roku jest decyzją zasadną.

Uwzględniając powyższe rozważania, w ocenie Sądu, należało oddalić odwołanie od decyzji ZUS G. D..