

Sygn. akt VI U 7/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 09 sierpnia 2021 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Małgorzata Kryńska-Mozolewska

po rozpoznaniu w dniu 9 sierpnia 2021 r. w Warszawie na posiedzeniu niejawnym w trybie art. 148¹§ 1 k.p.c

sprawy I. K. (1) od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z dnia 25 października 2018 r. znak (...)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.

o świadczenie rehabilitacyjne

orzeka:

oddala odwołanie

ZARZĄDZENIE

1. (...)

Sygn. akt VI U 7/19

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 25 października 2018 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. odmówił I. K. (1) prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od 15 lipca 2018 roku. W uzasadnieniu wskazał, że Komisja Lekarska ZUS orzekła, że stan zdrowia ubezpieczonej nie uzasadnia przyznania jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego bowiem nie jest ona niezdolna do pracy.

(decyzja z dnia 25.10.2018 r. – a.r.)

Od powyższej decyzji I. K. (1) złożyła odwołanie nosząc o przyznanie jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od 15 lipca 2018 roku. W uzasadnieniu podała, że cierpi na schorzenia, które powodują dalszą jej niezdolność do pracy, w tym schorzenia przede natury ortopedycznej oraz neurologicznej związane z kręgosłupem.

(odwołanie – k. 1-2)

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania wskazując, że odwołująca się w okresie od 16 maja 2018 roku do 14 lipca 2018 roku miała przyznane świadczenie rehabilitacyjne w wysokości 90% podstawy wymiaru. Brak jest natomiast podstaw do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 15 lipca 2018 roku.

(odpowiedź na odwołanie – k. 13-13v)

Sąd ustalił, co następuje:

Odwołująca się do dnia 15 maja 2018 roku wykorzystwała okres zasiłkowy wynoszący 182 dni. W okresie od 16 maja 2018 roku do 14 lipca 2018 roku była dalej niezdolna do pracy. W tym czasie miała przyznane decyzją organu rentowego świadczenie rehabilitacyjne w wysokości 90% podstawy wymiaru.

(okoliczności niesporne, a nadto decyzja z dnia 25.06.2018 r. – a.r. wnioski o świadczenie rehabilitacyjne k. 1, k.9)

Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 8 sierpnia 1972 roku stwierdził brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. W uzasadnieniu stwierdzono że po zapoznaniu się z dokumentacją zawartą w aktach sprawy i zgodnie z opinią konsultanta, aktualne zaawansowanie schorzeń nie narusza sprawności organizmu oraz, że brak podstaw do orzeczenia dalszego świadczenia rehabilitacyjnego.

W wyniku odwołania wnioskodawczyni od Lekarza Orzecznika w dniu 12.10.2018 r Komisja Lekarska ZUS stwierdziła że poziom wykształcenia i charakter wykonywanej pracy oraz aktualny stopień upośledzenie funkcji organizmu nie uzasadnia orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy i nie spełnia kryteriów ustalenia uprawnień do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego. Leczenie ewentualnych zaostżeń chorobowych może być realizowane w ramach krótkotrwałych zwolnień ZUS ZLA.

(dowód: Orzeczenie lekarza orzecznika – akta rentowe k. 14, Orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS k.15);

Odwołująca jest z wykształcenia opiekunką medyczną (wykształcenie średnie). Prowadziła działalność gospodarczą jako urzędnik pocztowy. Zakończyła ją z powodu schorzeń ortopedycznych.

Od wielu lat I. K. (1) leczy się na wielopoziomowe zmiany dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego z okresowym, nawracającym zespołem bólowym w przebiegu tych zmian. W zakresie schorzeń kręgosłupa była i jest leczona farmakologicznie i fizykoterapeutycznie. Po dniu 15 lipca 2018 roku u odwołującej nie było istotnego zaostrzenia dolegliwości bólowej w przebiegu zmian dyskopatycznych i zwyrodnieniowych kręgosłupa które prowadziłyby do niezdolności do ostatnio wykonywanej pracy. Zakresy ruchomości na wszystkich odcinkach kręgosłupa był prawidłowe. Poruszała się wydolnie, była sprawna ruchowo. Nie miała objawów uszkodzenia układu nerwowego. W schorzeniach dyskopatycznych i zwyrodnieniowych dolegliwości bólowe u odwołującej występują okresowo. Odwołująca może stosować rehabilitację i leczenie farmakologiczne. W przypadku okresowych nawrotów dolegliwości bólowych kręgosłupa, a także zmian zwyrodnieniowych i dyskopatycznych o niewielkiej progresji odwołująca wymagała rehabilitacji, ale tylko w krótkich okresach 2 tygodniowych.

(opinia biegłego internisty J. K. – k. 33-34; opinia neurologa J. S. (1) – k.47-47v; opinia biegłego ortopedy K. K. – k.61-61v; uzupełniająca opinia biegłego neurologa J. S. (1) – k. 86; uzupełniająca opinia biegłego ortopedy K. K. – k. 106, badanie MR kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego k. 8)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy, dokumentacji medycznej oraz dokumentach z akt organu rentowego. Dla ustalenia okoliczności istotnych dla sprawy były opinie biegłych, główne jak i uzupełniające – ortopedy K. K., neurologa J. S. (1) oraz internisty J. K.. Opinie sporządzone przez biegłych pozostawały spójne ze sobą w zakresie stanu zdrowia odwołującej po 15 lipca 2018 roku. Były wydane przez specjalistów z dziedzin w zakresie schorzeń co do których odwołująca leczyła się. Wnioski z nich płynące były tożsame co do odzyskania zdolności do pracy przez odwołującą się po tej dacie.

W zakresie opinii biegłej neurochirurg A. M. głównej jak i uzupełniającej Sąd miał na względzie, że biegła wobec braku leczenia neurochirurgicznego przez odwołującą się, braku dokumentacji która potwierdzałaby takie leczenie oraz jego rezultaty, wskazała, że decydujące są opinie biegłych sądowych neurologa i ortopedy.

Sąd miał na względzie, że odwołująca do niekorzystnych dla siebie opinii biegłych – neurologa oraz ortopedy, wносиła wiele zastrzeżeń wskazując na niepoprawność zawartych w nich wniosków oraz niepoprawność sposobu

analizy dokumentacji przez biegłych. Sąd mając na względzie to, że odwołująca podnosiła argumenty dotyczące powyższych kwestii dopuścił dowód z uzupełniających opinii tych biegłych. Biegli K. K. oraz J. S. (2) w sposób jasny i pełny ustosunkowali się do zarzutów wskazywanych przez odwołującą jak również do składanej przez nią nowej dokumentacji medycznej w kontekście wydanych przez siebie opinii. Opinie sporządzone przez biegłych dały odpowiedź na podnoszą przez odwołującą kwestię w zakresie oceny dowodów potwierdzających jej stan zdrowia w spornym okresie. Biegli zgodnie w swoich opiniach uzupełniających wskazali że brak jest dowodów potwierdzających jej niezdolność do pracy. Badania obrazowe rezonansu magnetycznego potwierdzają jedynie istnienie zmian zwyrodnieniowych i dyskopatycznych kręgosłupa, a nie dolegliwości bólowe po 15 lipca 2018 roku.

Odnosnie zarzutów odwołującej w piśmie z daty 29 marca 2021 roku Sąd miał na względzie, że nie wniosły one nic nowego do sprawy wobec czego Sąd nie miał podstaw do dopuszczania z urzędu dowodu z kolejnej opinii uzupełniającej neurochirurga A. M.. Podstawą do wskazania przez biegłą, że decydującymi opiniami będą opinie neurologa oraz ortopedy było brak jakiegokolwiek dokumentacji leczenia neurochirurgicznego. Złożona przez odwołującą wraz z pismem karta leczenia w poradni neurochirurgicznej była z marca 2021 roku i nie wynika z jej treści, że opisuje ona stan zdrowia odwołującej po 15 lipca 2018 roku, lecz stan zdrowia na dzień badania. Biegła ponadto była specjalistą neurochirurgiem, a nie reumatologiem. Odwołująca przed rozpoczęciem korzystania ze świadczenia rehabilitacyjnego leczyła się z powodu schorzeń dotyczących kręgosłupa, niebędących schorzeniami reumatologicznymi. Brak było tym samym podstaw do dopuszczania dowodu z opinii biegłego reumatologa z urzędu, ponieważ było to zbędne i prowadziłyby to do przedłużenia postępowania.

Mając tak ustalony stan faktyczny Sąd przeszedł do oceny prawnej zasadności odwołania.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U z 2017r. poz. 1368 z późn. zm.) świadczenie rehabilitacyjne przysługuje 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 przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. Oznacza to, że przesłankami przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego są: 1) wyczerpanie okresu zasiłkowego, 2) utrzymywanie się niezdolności do pracy po wyczerpaniu tego okresu oraz 3) rokowanie przywrócenia zdolności do pracy.

W przypadku odwołującej się I. K. (1) Sąd zważył, że odwołująca z dniem 15 maja 2018 roku wykorzystwała okres zasiłkowy co nie było sporne między stronami. Ponadto odwołująca się miała przyznane świadczenie rehabilitacyjne na okres od 16 maja 2018 roku do 14 lipca 2018 roku zgodnie z decyzją organu rentowego. Kwestią sporną między stronami było to czy odwołująca po 15 lipca 2018 roku była dalej niezdolna do pracy co uzasadniałoby przyznanie jej świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres.

W tej sprawie Sąd ustalił, że odwołująca się korzystała ze zwolnień lekarskich oraz świadczenia rehabilitacyjnego ze względu na dolegliwości związane ze zmianami zwyrodnieniowymi i dyskopatycznymi kręgosłupa na wielu poziomach w odcinku kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego. Wobec czego Sąd nie mając wiedzy specjalistycznej z zakresu medycyny, niezbędnej do oceny stanu zdrowia i zdolności do pracy odwołującej po 15 lipca 2018 roku zasięgnął opinii biegłych. Wszyscy wypowiadający się w tej sprawie biegli czyli ortopeda, neurolog oraz internista byli zgodni co do tego, że odwołująca się była zdolna do pracy po 15 lipca 2018 roku.

Z ustaleń Sądu dokonanych na podstawie opinii biegłych wynika, że odwołująca po 15 lipca 2018 roku miała zmiany zwyrodnieniowe i dyskopatyczne kręgosłupa, ale nie miała dolegliwości z powodu tych schorzeń, które powodowałyby jej niezdolność do pracy w ramach prowadzonej agencji pocztowej. Odwołująca nie wykazała na podstawie przedłożonej przez siebie dokumentacji medycznej, że po 15 lipca 2018 roku utrzymywały się u niej dolegliwości bólowe uniemożliwiającej jej pracę. Należy w tym przypadku zwrócić uwagę, że zmiany zwyrodnieniowo-

dyskopatyczne nie powodują automatycznie niezdolności do pracy, a powodują to dolegliwości bólowe o natężonej sile. Tym samym krótkotrwale dolegliwości bólowe mogą być leczone ramach rehabilitacji i leczenia farmakologicznymi lekami.

Mając na uwadze powyższe odwołanie podlegało oddalaniu o czym orzeczono jak w sentencji wyroku.

ZARZĄDZENIE

1. (...)