

Sygn. akt IV U 456/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 marca 2017 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w następującym składzie:

Przewodniczący: SSR Agnieszka Werocy

Protokolant: Monika Kałużna

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 21.03.2017r. we W.

sprawy z odwołania S. H.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 30.05.2016r. Nr (...)

w sprawie S. H.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

o świadczenie rehabilitacyjne

I. odwołanie oddala;

II. koszty sądowe zalicza na rachunek Skarbu Państwa.

UZASADNIENIE

Wnioskodawczyni (ubezpieczona) S. H. wniosła odwołanie od decyzji organu rentowego - Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 30 maja 2016r. numer (...), odmawiającej jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, wnosząc – jak należy przyjąć z treści odwołania – o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

W uzasadnieniu odwołania zarzuciła, iż w okresie od dnia 22 lutego 2016r. do dnia 16 marca 2016r. w ramach prewencji rentowej ZUS przebywała w ośrodku rehabilitacyjnym, gdzie rozpoznano u niej zaawansowaną koksartrozę biodra lewego z dużą dysfunkcją ruchu stawu z kwalifikacją do alloplastyki oraz wtórne zmiany zwyrodnieniowe i przeciążeniowe kręgosłupa lędźwiowego. Podała, że lekarz ortopeda w zaleceniach po rehabilitacyjnych wskazał, iż koksartroza lewostronna wymaga leczenia operacyjnego w trybie pilnym a nadto stwierdził

u niej niewydolność mm pośladkowych po stronie lewej i zalecił korzystanie z kuli łokciowej oraz oznaczył, że powrót do pracy jest możliwy po leczeniu operacyjnym. Podkreśliła dalej, że stan jej zdrowia nie uległ poprawie a przeciwnie pogorszył się, gdyż nadal odczuwa nasilające bóle i jest zmuszona do zażywania środków przeciwbólowych. Zaznaczyła przy tym, że na dzień 5 kwietnia 2018r. ma wyznaczony zabieg alloplastyki lewego stawu biodrowego.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. wniósł o jego oddalenie z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

W uzasadnieniu stanowiska podał, że ubezpieczona po wykorzystaniu zasiłku chorobowego pobierała przez 7 miesięcy świadczenie rehabilitacyjne a następnie, tj. w dniu 30 marca 2016r. złożyła kolejny wniosek o świadczenie rehabilitacyjne. Wskazał, iż komisja lekarska ZUS, orzeczeniem z dnia 24 maja 2016r., uznała, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy w konsekwencji czego brak było podstaw do przyznania jej świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres.

Sąd Rejonowy ustalił stan faktyczny:

Wnioskodawczyni ma wykształcenie wyższe z zakresu rzeczoznawstwa i organizacji handlu, zaś w ostatnim okresie tj. do ustania zatrudnienia w dniu 31 marca 2015r. wykonywała pracę na stanowisku sprzedawcy.

Dowód: - dokumentacja, w aktach ZUS

Ubezpieczona w okresie od dnia 30 marca 2015r. do dnia 27 września 2015r. przebywała na długotrwałych zwolnieniach lekarskich, wykorzystując z dniem 27 września 2015r. 182 - dniowy okres zasiłkowy.

W okresie pobierania zasiłku chorobowego ubezpieczona korzystała z rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS w okresie od dnia 1 lipca 2015r. do dnia 28 lipca 2015r.

W dniu 8 września 2015r. wnioskodawczyni złożyła wniosek o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego.

Decyzją z dnia 5 października 2015r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. przyznał wnioskodawczyni prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 3 miesięcy, tj. od dnia 28 września 2015r. do dnia 26 grudnia 2015r.

W dniu 18 grudnia 2015r. wnioskodawczyni ponownie złożyła wniosek o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego.

Decyzją z dnia 20 stycznia 2016r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. przyznał wnioskodawczyni prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 4 miesięcy, tj. od dnia 27 grudnia 2015r. do dnia 24 kwietnia 2016r.

W okresie korzystania z świadczenia rehabilitacyjnego, tj. w okresie od dnia 22 lutego 2016r. do dnia 16 marca 2016r., ubezpieczona ponownie korzystała z rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS. W wyniku przeprowadzonej w dniu 27 lutego 2016r. konsultacji lekarz ortopeda stwierdził m.in. iż ubezpieczona wymaga leczenia operacyjnego koksartrozy lewostronnej, zaś jej powrót do pracy jest możliwy po leczeniu operacyjnym.

W dniu 30 marca 2016r. ubezpieczona złożyła kolejny wniosek o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego.

Orzeczeniem z dnia 5 maja 2016r. lekarz orzecznik ZUS ustalił, że ubezpieczona jest niezdolna do pracy a w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 3 miesięcy licząc od daty ustania uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Od powyższego orzeczenia główny lekarz orzecznik ZUS zgłosił, w dniu 5 maja 2016r., zarzut wadliwości.

Na skutek zgłoszonego zarzutu wadliwości sprawa przekazana została do rozpoznania komisji lekarskiej ZUS, która w orzeczeniu z dnia 24 maja 2016r. ustaliła, iż wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy w związku z czym brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

W tych okolicznościach decyzją z dnia 30 maja 2016r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. odmówił wnioskodawczyni prawa do świadczenia rehabilitacyjnego wskazując, że brak jest podstaw do przyznania świadczenia

wobec faktu, iż komisja lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 24 maja 2016r. orzekła, że stan zdrowia nie uzasadnia przyznania wnioskodawczyni prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód:- pismo ZUS z dnia 26.07.2016r., k. 9

- informacja z dnia 28.07.2015r. o przebytej rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS, w aktach ZUS

- informacja z dnia 16.03.2016r. o przebytej rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS, w aktach ZUS

- oświadczenie z dnia 08.09.2015r. dla celów świadczenia rehabilitacyjnego, w aktach ZUS

- decyzja ZUS z dnia 05.10.2015r., w aktach ZUS

- oświadczenie z dnia 18.12.2015r. dla celów świadczenia rehabilitacyjnego, w aktach ZUS

- decyzja ZUS z dnia 20.01.2016r., w aktach ZUS

- oświadczenie z dnia 30.03.2016r. dla celów świadczenia rehabilitacyjnego, w aktach ZUS

- orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 05.05.2016r., w aktach ZUS

- pismo ZUS z dnia 05.05.2016r., w aktach ZUS

- orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 24.05.2016r., w aktach ZUS

- decyzja ZUS z dnia 30.05.2016r., w aktach ZUS

Biegły sądowy z zakresu ortopedii rozpoznał u ubezpieczonej zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe stawu biodrowego prawego z ograniczeniem ruchomości oraz przewlekłym zespołem bólowym, stan po alloplastyce stawu biodrowego lewego P. J. system/B. M. lateralised, przewlekły zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego w wywiadzie oraz otyłość.

Biegły podał, że wnioskodawczyni była nadal po dniu 24 kwietnia 2016r. niezdolna do pracy jednak nie było celowe przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego, gdyż uzasadnione było przyznanie ubezpieczonej świadczenia rentowego z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres do dnia 31 grudnia 2017r.

Jednocześnie zaznaczył, że z uwagi na fakt, że występujące u ubezpieczonej schorzenie skutkujące ograniczeniem ruchomości stawów biodrowych i dolegliwościami bólowymi ma charakter postępujący zaś dotychczasowa rehabilitacja – w tym w ramach prewencji rentowej ZUS – nie przyniosła pożądanej poprawy zakresu ruchomości i regresji dolegliwości bólowych, niecelowe było przedłużanie świadczenia rehabilitacyjnego, gdyż nie można było spodziewać się poprawy stanu zdrowia w tym czasie podobnie jak i natychmiastowej endoprotezoplastyki obu stawów biodrowych.

Wskazując na powyższe biegły zaznaczył, że uzasadnione było przyznanie ubezpieczonej świadczenia rentowego z tytułu częściowej niezdolności do pracy, okresowo do końca 2017 roku.

Dowód: - opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii, k. 18

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie wnioskodawczyni nie zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych

z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t. jedn. Dz. U. z 2016r. poz. 372) 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.

Jak wynika dalej z treści regulacji art. 18 ust. 2 powołanej ustawy świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Z przeprowadzonych w sprawie ustaleń faktycznych wynika, że ubezpieczona ma wykształcenie wyższe z zakresu rzeczoznawstwa i organizacji handlu, przy czym w ostatnim okresie tj. do ustania zatrudnienia w dniu 31 marca 2015r. wykonywała pracę na stanowisku sprzedawcy.

Z zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika dalej, że ubezpieczona w okresie od dnia 30 marca 2015r. do dnia 27 września 2015r. przebywała na długotrwałych zwolnieniach lekarskich, wykorzystując z dniem 27 września 2015r. 182 - dniowy okres zasiłkowy. Po zakończeniu okresu zasiłkowego wnioskodawczyni na okres łącznie 7 miesięcy, tj. na okres od dnia 28 września 2015r. do dnia 24 kwietnia 2016r. przyznane zostało prawo do świadczenia rehabilitacyjnego. W dniu 30 marca 2016r. ubezpieczona złożyła kolejny wniosek

o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego, jednak komisja lekarska ZUS, w orzeczeniu z dnia 24 maja 2016r., ustaliła, iż wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy w związku z czym brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Ostatecznie zaś decyzją z dnia 30 maja 2016r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. odmówił wnioskodawczyni prawa do świadczenia rehabilitacyjnego wskazując, że brak jest podstaw do przyznania świadczenia wobec faktu, iż komisja lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 24 maja 2016r. orzekła, że stan zdrowia nie uzasadnia przyznania wnioskodawczyni prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Powyższe ustalenia i ocena komisji lekarskiej ZUS nie znajdują wprawdzie, w części, potwierdzenia w stanie faktycznym sprawy (w zakresie ustalenia, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy) jednak brak jest podstaw do uznania, że ubezpieczona spełnia przesłanki do przyznania jej świadczenia rehabilitacyjnego (na co również uwagę zwróciła komisja lekarska ZUS).

Z zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, tj. z dokumentacji medycznej leczenia ubezpieczonej a zwłaszcza z opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii wynika bowiem, że wprawdzie wnioskodawczyni była nadal po dniu 24 kwietnia 2016r. niezdolna do pracy jednak jak stwierdził biegły nie było celowe przyznanie jej świadczenie rehabilitacyjnego, gdyż uzasadnione było przyznanie ubezpieczonej świadczenia rentowego z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres do dnia 31 grudnia 2017r.

Z złożonej do akt sprawy opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii wynika, iż biegły rozpoznał u ubezpieczonej zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe stawu biodrowego prawego

z ograniczeniem ruchomości oraz przewlekłym zespołem bólowym, stan po alloplastyce stawu biodrowego lewego P. J. system/B. M. lateralised, przewlekły zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego w wywiadzie oraz otyłość. Co istotniejsze jak wynika z opinii biegłego z uwagi na fakt, że występujące u ubezpieczonej schorzenie, skutkujące ograniczeniem ruchomości stawów biodrowych i dolegliwościami bólowymi, ma charakter postępujący zaś dotychczasowa rehabilitacja – w tym w ramach prewencji rentowej ZUS – nie przyniosła pożądanej poprawy zakresu ruchomości i regresji dolegliwości bólowych, niecelowe było przedłużanie świadczenia rehabilitacyjnego, gdyż nie można było spodziewać się poprawy stanu zdrowia w tym czasie podobnie jak i natychmiastowej endoprotezoplastyki obu stawów biodrowych.

Sąd w całości podzielił stanowisko zawarte w złożonej przez biegłego opinii, która spełniała wszelkie wymogi stawiane tego typu dowodom. W niniejszej sprawie stwierdzenie okoliczności istotnych dla rozpoznania sprawy wymagało uzyskania wiadomości specjalnych, jakimi nie dysponował Sąd, i musiało znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłego. Złożona zaś przez biegłego opinia była rzetelna, wyczerpująca i logicznie uzasadniona w związku z czym nie budziła żadnych uzasadnionych wątpliwości Sądu. Co istotniejsze biegły sporządził opinię po zapoznaniu się z całością dokumentacji medycznej ubezpieczonej w tym okazaną na terminie badania w postaci karty informacyjnej pobytu w

SPZOZ MSW we W. na Oddziale Urazowo-Ortopedycznym w dniach 17 – 24 października 2016r., który to dokument ubezpieczona następnie złożyła na rozprawie w dniu 21 marca 2017r, a także z RTG stawów biodrowych z dnia 16 grudnia 2014r. oraz na podstawie uzyskanego od ubezpieczonej wywiadu i po badaniu wnioskodawczyni.

Nadto, dokonując oceny opinii złożonej przez biegłego, Sąd zważył, iż opinia została doręczona obu stronom postępowania, w tym wnioskodawczyni. W określonym terminie 7 dni od doręczenia opinii strony nie zgłosiły zastrzeżeń do opinii biegłego. Zastrzeżeń do opinii biegłego sądowego nie złożyła także w trakcie przebiegu rozprawy w dniu 21 marca 2017r. ubezpieczona składając jedynie do akt sprawy kartę informacyjną pobytu w SPZOZ MSW we W. na Oddziale Urazowo-Ortopedycznym w dniach 17 – 24 października 2016r., który to dokument - jak zaznaczono powyżej - uprzednio okazała biegłemu na terminie badania, a także zalecenia dla pacjenta z wizyty z dnia 20 stycznia 2017r. i informację z wizyty z dnia 19 stycznia 2017r., które to dokumenty potwierdzają de facto ustalenia i ocenę zawartą w sporządzonej przez biegłego opinii.

Z powyższych przyczyn Sąd dał wiarę opinii złożonej przez biegłego sądowego w całości jako rzetelnej i wyczerpującej, a przy tym sporządzonej zgodnie ze wskazaniami wiedzy i doświadczenia zawodowego i dającej odpowiedź na sformułowane w tezie dowodowej pytania. W trakcie postępowania nie ujawniły się również żadne okoliczności mogące podważyć zaufanie do wiedzy, rzetelności lub bezstronności biegłego.

W treści opinii biegły wskazał, że wnioskodawczyni jest wprawdzie nadal od dnia 25 kwietnia 2016r. (tj. po dniu 24 kwietnia 2016r.) niezdolna do pracy jednak - jak podał - nie rokuje powrotu do pracy w okresie na jaki mogło być przedłużone świadczenie rehabilitacyjne; szczegółowo uzasadniając swoje stanowisko w tym zakresie. Okoliczność ta jest tym istotniejsza, że – zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – warunkiem przyznania świadczenia rehabilitacyjnego jest nie tylko ustalenie, że ubezpieczony (po wyczerpaniu zasiłku chorobowego) jest nadal niezdolny do pracy ale i ustalenie, że jego dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy, co winno być przy tym, w ocenie Sądu, - wobec treści regulacji art. 18 ust. 2 powołanej ustawy – odniesione do okresu 12 miesięcy.

W niniejszej zaś sprawie biegły sądowy zaznaczył, że ubezpieczona nie rokuje powrotu do pracy w przeciągu okresu na jaki mogło być przedłużone na dalszy okres świadczenie rehabilitacyjne.

Okoliczności tej nie podważają również dokumenty złożone przez ubezpieczoną na terminie rozprawy w dniu 21 marca 2017r., gdyż w istocie potwierdzają one ustalenia zawarte w złożonej przez biegłego opinii.

Tym samym brak było podstaw do zmiany zaskarżonego orzeczenia i przyznania wnioskodawczyni prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Dokonując ustaleń faktycznych w sprawie Sąd oparł się na złożonych do akt sprawy dokumentach w tym na dokumentacji zawartej w aktach organu rentowego – bowiem żadna ze stron postępowania nie podważyła ich prawdziwości i wiarygodności a także na opinii biegłego sądowego, dając jej wiarę w całości, z przyczyn omówionych powyżej.

Mając na uwadze powyższe, Sąd na podstawie przepisów powyżej powołanych oraz na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie wobec braku podstaw do jego uwzględnienia; punkt I wyroku.

Rozstrzygnięcie o kosztach sądowych zawarte w punkcie II wyroku Sąd oparł na treści art. 108 k.p.c. i art. 102 k.p.c. oraz art. 113 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2010 r., Nr 90, poz. 594).