

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 25-06-2018r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił S. K. (1) prawa do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego po dniu 4-05-2018r. W uzasadnieniu swej decyzji organ rentowy podniósł, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 18-06-2018r. orzekła, że stan zdrowia wnioskodawcy nie uzasadnia przyznania mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Od powyższej decyzji S. K. (1) wniósł odwołanie, wnosząc o jej zmianę i przyznanie prawa do wnioskowanego świadczenia i wywodząc, że organ rentowy odmawiając prawa do świadczenia rehabilitacyjnego nie uwzględnił całokształtu okoliczności związanych z przebiegiem jego choroby i stanem zdrowia.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie powołując się na argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

S. K. (1) pobierał świadczenie rehabilitacyjne przyznane łącznie na okres od 5 stycznia 2018r. do 4 maja 2018r. po wykorzystaniu okresu zasiłkowego 182 dni w dniu 4 stycznia 2018r. W dniu 2 maja 2018r. wystąpił z wnioskiem o ustalenie prawa do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego z ogólnego stanu zdrowia. Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 18-06-2018r. ustaliła brak podstaw do przyznania wnioskodawcy prawa do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego .

Dowód: bezsporne a nadto akta ZUS

Po dniu 4-05-2018r. S. K. (1) był nadal osobą niezdolną do pracy a jego stan zdrowia rokował poprawę w ciągu kolejnych 8 miesięcy leczenia i rehabilitacji do pełnych 12 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód: opinia biegłego ortopedy i neurologa k.40-42 i opinia uzupełniająca k.88

S. K. (1) przed zachorowaniem świadczył pracę na dwóch różnych stanowiskach tj. jako operator sprzętu ciężkiego i robotnik budowlany. Posiada uprawnienia i kwalifikacje do pracy na walcach drogowych do 18 ton oraz obsługi koparko-ładowarki. Odbyta intensywna rehabilitacja zarówno w ramach prewencji ZUS jak i prywatnie przywróciły wnioskodawcy zdolność do pracy dotychczas wykonywanej i zgodnej z kwalifikacjami. Od dnia 11-02-2019r. S. K. powrócił do pracy.

Dowód: przesłuchanie powoda

-książka operatora maszyn budowniczych k.120

Sąd zważył co następuje:

Odwołanie okazało się uzasadnione.

Zgodnie z treścią art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25.06.1999r. O świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa,(Dz.U. Z 2005r., Nr 31, poz. 267), 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. Nadto prawo do wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego, przysługuje jeżeli niezdolność do pracy powstała w okresie , w którym beneficjent tego świadczenia podlegał ubezpieczeniu chorobowemu.(art.1. Ust.1). W przedmiotowej sprawie sporna pozostawała kwestia, czy ubezpieczony S. K. (1) , po okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego do dnia 4-05-2018r. był nadal niezdolny do pracy i czy jego stan zdrowia uzasadniał przyznanie dalszego świadczenia rehabilitacyjnego na okres przypadający po tym

dniu. Celem ustalenia powyższego Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych ortopedy i neurologa, bowiem wymagało to informacji specjalnych.

Opinia biegłego podlega, jak inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz co odróżnia ją pod tym względem, to szczególne dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej.

Opinia biegłego ma na celu ułatwienie sądowi należytej oceny zebranego materiału wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne. (postanowienie SN z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001, nr 4, poz. 64). Specyfika oceny tego dowodu wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia i wiedzy powszechnej. Nadaje to pierwszorzędne znaczenie, przy tej ocenie, kryterium poziomu wiedzy biegłego. Gdy więc sąd zleca biegłemu wydanie opinii, musi mieć na względzie to, czy dysponuje on wiadomościami specjalnymi niezbędnymi dla stwierdzenia okoliczności mających istotny wpływ dla rozstrzygnięcia sprawy. Wiadomości specjalne mogą wynikać zarówno z przygotowania teoretycznego, jak i wykonywanej w danej dziedzinie pracy i nabytych sąd umiejętności oceny występujących tam zagadnień.

Sąd uznał za miarodajne dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie opinie biegłych ortopedy i neurologa z dnia 12-10-2018r i opinię ją uzupełniająca z dnia 18-01-2019r., ponieważ zostały one w ocenie Sądu wydane na podstawie bezpośredniego badania ubezpieczonego oraz po wnikliwej analizie dostępnej dokumentacji medycznej. Również specjalność medyczna i zakres wiedzy i doświadczenie kliniczne biegłych biorących udział w wydawaniu przedmiotowych opinii były w pełni adekwatne do rodzaju schorzeń i dolegliwości zgłaszanych przez ubezpieczonego oraz w zupełności wystarczające do przeprowadzenia rzetelnej i popartej wiedzą medyczną opinii. Sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania rzetelności wydanych opinii. Sąd w pełni dał wiarę temu dowodowi, uznając, iż sporządzone zostały w sposób fachowy, zgodny z zasadami wiedzy medycznej a sformułowane przez biegłych wnioski były ze sobą spójne, stanowcze, jednoznaczne i uzasadnione w sposób logiczny. Biegli dokonali szczegółowego rozpoznania i mając na względzie przeprowadzone badanie podmiotowe i przedmiotowe oraz dostępną dokumentację medyczną i obecny stan zdrowia ubezpieczonego a w szczególności przebieg jego leczenia i kwalifikacje zawodowe, jednoznacznie stwierdzili, że po dniu 4 maja 2018. S. K. (1) był nadal niezdolny do pracy w ramach kolejnych 8 –miesięcznych świadczeń rehabilitacyjnych (łącznie do 12 miesięcy). Biegli podali, że dalsze intensywne rehabilitacja spowoduje poprawę stanu zdrowia – funkcji kręgosłupa w stopniu, który umożliwi powodowi wykonywanie zatrudnienia na stanowisku kierowcy pojazdów lekkich czy też operatora innego sprzętu bez wibracji, do czego wnioskodawca posiada kwalifikacje. Biegli w opinii dodatkowo podnieśli, że cała dokumentacja ZUS, w tym konsultacja neurologiczna uznająca schorzenie powoda za uzasadniające świadczenia rehabilitacyjne, jak też istotne zmiany w zakresie kręgosłupa szyjnego, wskazywały na zasadność uznania dalszych świadczeń rehabilitacyjnych. Deficyty neurologiczne zostały stwierdzone już przez konsultanta neurologa ZUS w dniu 12-10-2018r., są potwierdzone w badaniu biegłych a wręcz nasilone - co koreluje z udokumentowanymi zmianami w obrazie rtg. i radioobrazowym. Organ rentowy złożył zastrzeżenia do opinii biegłych, nie zgadzając się z przyznaniem prawa do dalszych świadczeń rehabilitacyjnych z jednoczesnym stwierdzeniem przeciwwskazań do podjęcia pracy na ostatnim stanowisku. Jednocześnie organ rentowy zarzucił, że opinia została wydana przez biegłych w oparciu o nowe okoliczności- badania obrazowe kręgosłupa, które nie były znane w trakcie badania orzeczniczego. W opinii uzupełniającej biegli ponownie podkreślili, że wnioskodawca ma wprawdzie przeciwwskazania do pracy na stanowisku operatora walca drogowego czy też innego sprzętu powodującego wibracje, nie mniej jednak brak takich przeciwwskazań do pracy na stanowisku kierowcy czy operatora innych maszyn budowlanych, których praca nie powoduje wibracji. Sąd uznał takie stanowisko za prawidłowe i zgodne z ustalonym stanem faktycznym. S. K. (1) bowiem wykazał przed Sądem i zeznał, że wykonywał przed zachorowaniem pracę również na stanowisku pracownika budowlanego i kierowcy koparko- ładowarki oraz posiada kwalifikacje i uprawnienia do tej pracy. Bezzasadne nadto okazały się zarzuty organu rentowego odnośnie wystąpienia w sprawie nowych okoliczności w oparciu o które biegli wydali opinię. Nową okolicznością mającą wpływ na rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie byłoby ujawnienie się

nowej jednostki chorobowej istniejącej a nieznanego organowi rentowemu w czasie orzekania o niezdolności do pracy ubezpieczonego, która czyniłaby go niezdolnym do pracy Wykonanie przez wnioskodawcę badań obrazowych MR nie jest zatem nową okolicznością. Na podstawie zatem powyższych opinii biegłych Sąd uznał dalszą niezdolność do pracy S. K. do pełnych 12 miesięcy świadczenia.

O kosztach zastępstwa procesowego orzeczono na podstawie art. 98 kpc. stosując zasadę odpowiedzialności stron za wynik procesu.

Z uwagi zatem na powyższe orzeczono jak w wyroku.

SSR Justyna Przybylak

ZARZĄDZENIE

1. (...)
2. (...)
3. (...)