

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 5 października 2015r., znak (...) - (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. Inspektorat w G. odmówił E. S. (1) prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, powołując się na orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 22 września 2015r., z którego wynikało, iż stan zdrowia ubezpieczonego nie uzasadnia przyznania tego świadczenia (orzeczenie Komisji – k. 10 I pliku akt rentowych, decyzja – k. 11 I pliku akt rentowych).

E. S. (1) składając odwołanie od ww. decyzji wniósł o zmianę decyzji poprzez przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. W uzasadnieniu wskazał, iż w dalszym ciągu jest niezdolny do pracy, nie może długo się poruszać, siedzieć lub leżeć, ponieważ występują u niego silne bóle w okolicy dolnego odcinka kręgosłupa, a nadto jego ruchy są ograniczone (odwołanie - k.2).

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania w całości wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji, nadto zaś wskazując, iż Komisja Lekarska ZUS w związku z zarzutem wadliwości orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 27 sierpnia 2015r. orzeczeniem z dnia 22 września 2015r. stwierdziła brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Ponadto Przewodnicząca Komisji Lekarskiej ZUS nie znalazła okoliczności skutkujących przekazaniem sprawy do ponownego orzekania (odpowiedź na odwołanie – k.6).

W toku procesu E. S. (1) zmarł, w związku z czym postępowanie zostało zawieszono postanowieniem z dnia 22 czerwca 2016 r. Organ rentowy pismem z 13 lipca 2016 r. poinformował, że decyzją z dnia 7 lipca 2016r. znak (...) przyznał E. S. (2) i małoletniemu E. S. (1) rentę rodzinną po zmarłym E. S. (1).

Postanowieniem z dnia 5 października 2016r., sąd podjął postępowanie z udziałem E. S. (2) i małoletniego E. S. (1).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

E. S. (1) urodził się (...), miał wykształcenie zawodowe – murarz. Od 1 sierpnia 2012r. wykonywał pracę jako kierowca.

Niesporne, a nadto dowód: wywiad zawodowy – k. 2 I pliku akt rentowych.

E. S. (1) cierpiał na przewlekły zespół bólowy kręgosłupa L/S na podłożu zmian zwyrodnieniowych, zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego bez zespołu bólowego oraz osteoporozę.

Rozpoznawało się u niego stan po przebytych złamaniu IV kości śródreczę prawego.

Dowód: dokumentacja medyczna zawarta w aktach organu, wynik badania MR kręgosłupa szyjnego – k. 26, badanie densytometryczne – k. 27, opinie biegłych sądowych z zakresu: ortopedii H. M. – k. 22-23, neurologii A. R. – k. 25.

W dniach od 23 września do 29 września 2014r. był hospitalizowany w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) Szpitala (...) w G. z powodu rwy kulszowej podrażnieniowo-ubytkowej prawostronnej w przebiegu dyskopatii L/S.

Niesporne, a nadto: karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 29 września 2014r. zawarta w dokumentacji medycznej akt organu.

E. S. (1) odczuwał bolesność uciskową na poziomie (...) i L5/S1 kręgosłupa.

Dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii H. M. – k. 22-23.

W zakresie lewej kończyny dolnej widoczne było wyszczuplenie uda o 0,5 cm w porównaniu do uda prawego.

Niesporne , nadto dowód: dokumentacja medyczna akt organu, opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii A. R. – k. 25.

E. S. (1) w okresie od dnia 1 września 2014r. do dnia 31 grudnia 2014r. pobierał zasiłek chorobowy, a w okresie od 2 marca 2015r. do 28 sierpnia 2015r. korzystał ze świadczenia rehabilitacyjnego z powodu schorzeń narządu ruchu.

Niesporne, a nadto: oświadczenie do celów świadczenia rehabilitacyjnego – k.1, decyzja z dnia 27 marca 2015r. – k. 5.

W ramach prewencji rentowej ZUS E. S. (1) przebył rehabilitację leczniczą w okresie od 2 sierpnia 2015r. do 25 sierpnia 2015r. W wyniku przeprowadzonej rehabilitacji uzyskano nieznaczne zmniejszenie dolegliwości bólowych. Natomiast stwierdzono nadal występujące objawy korzeniowe z porażeniem prawej kończyny dolnej.

Dowód: informacja o przebytej rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS – k.8-10 dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej ZUS.

W dniu 24 lipca 2015r. E. S. (1) złożył wniosek o przedłużenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Badający ubezpieczonego na potrzeby tego świadczenia w dniu 27 sierpnia 2015r. Lekarz Orzecznik ZUS stwierdził, że nie jest on niezdolny do pracy, a w konsekwencji brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego, co potwierdziła w dniu 22 września 2015r. Komisja Lekarska ZUS uznając, iż nie spełnia on warunków do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego.

Niesporne, nadto oświadczenie do celów świadczenia rehabilitacyjnego – k.6, wniosek o wydanie orzeczenia – k. 7, orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 27 sierpnia 2015r. – k. 8, orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 22 września 2015r. – k.10 I pliku akt rentowych.

W dniu 5 października 2015r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Niesporne , nadto dowód: decyzja – k . 11 I pliku akt rentowych.

Po wykorzystaniu zasiłku chorobowego w okresie od 1 września 2014r. do 31 grudnia 2014r. oraz świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od dnia 2 marca 2015r. do dnia 28 sierpnia 2015r. ubezpieczony pozostawał nadal niezdolny do pracy z powodu przewlekłego zespołu bólowego kręgosłupa L/S i osteoporozy, jednakże nie rokował odzyskania tej zdolności.

Dowód: opinie biegłych sądowych z zakresu: ortopedii H. M. – k. 22-23, neurologii A. R. – k. 25.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie 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 (tekst jednolity Dz. U. z 2016r., poz.372), zwanej dalej ustawą zasiłkową, świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie przez niego zdolności do wykonywania zatrudnienia. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy (art. 18 ust. 2 ustawy zasiłkowej). Prawo do świadczenia rehabilitacyjnego uwarunkowane jest zatem łącznym zaistnieniem dwóch przesłanek - dalszą niezdolnością do pracy po wyczerpaniu zasiłku chorobowego oraz rokowaniem odzyskania zdolności do pracy w wyniku kontynuowania leczenia lub rehabilitacji leczniczej w okresie dwunastu miesięcy. Zarówno zasiłek chorobowy jak i świadczenie rehabilitacyjne stanowią świadczenia krótkookresowe niezbędne wówczas, gdy ubezpieczony na pewien tylko, stosunkowo niedługi okres, utracił możliwość zarobkowania, w sytuacji natomiast, gdy niezdolność do pracy trwa dłuższy czas, ale

według wiedzy medycznej w przyszłości istnieją rokowania odzyskania zdolności do wykonywania zatrudnienia, ubezpieconemu, przy spełnieniu innych warunków określonych przepisami, przysługuje prawo do renty z tytułu okresowej (częściowej albo całkowitej) niezdolności do pracy.

Stan faktyczny sprawy Sąd ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy, w szczególności dokumentacji medycznej. Prawdziwości i rzetelności sporządzenia tych dokumentów strony nie kwestionowały, również Sąd nie znalazł podstaw, aby odmówić im tych przymiotów. Stąd też, stały się one miarodajne dla poczynienia ustaleń faktycznych w sprawie.

Bezspornym pozostaje, iż ubezpieczony wyczerpał okres zasiłku chorobowego od dnia 1 września 2014r. do dnia 31 grudnia 2014r., a następnie w okresie od 2 marca 2015r. do 28 sierpnia 2015r. korzystał ze świadczenia rehabilitacyjnego.

Sporną kwestią była natomiast ocena stanu zdrowia ubezpieczonego w zakresie niezdolności do pracy po wykorzystaniu sześciomiesięcznego okresu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego. W związku z rozbieżnymi stanowiskami stron procesu, co do faktu odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy, Sąd uznał za celowe dopuszczenie dowodu z opinii biegłych sądowych posiadających wiadomości specjalne z zakresu ortopedii i neurologii.

Z wydanej w sprawie na zlecenie sądu opinii biegłego z zakresu ortopedii H. M. wynika, że ubezpieczony był nadal niezdolny do pracy z powodu przewlekłego zespołu bólowego kręgosłupa odcinka L/S i osteoporozy. Dodał, iż złamanie IV kości śródreżca powstało z dużym prawdopodobieństwem na podłożu osteoporozy. Natomiast rozpoznana przez biegłego osteoporoza stanowi przeciwskazania do ciężkiej pracy fizycznej, gdyż grozi powstaniem kolejnych złamań po niewielkich urazach.

Powyższe stanowisko potwierdziła biegła neurolog A. R., która

w wyniku przeprowadzonego badania rozpoznała u E. S. (1) zespół bólowo-korzeniowo - podrażnieniowy obustronny z przewagą strony prawej. Ze względu na stan kliniczny oraz badanie rezonansu magnetycznego odcinka L/S potwierdzające obecność konfliktu korzeniowo-nerwowego, densytometrii odcinka L/S, potwierdzające obecność osteopenii, biegła stwierdziła, iż E. S. (1) po wykorzystaniu 6 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego pozostawał nadal niezdolny do wykonywania pracy do czasu ewentualnego zabiegu operacyjnego odcinka L/S kręgosłupa i rehabilitacji. Biegła stwierdziła ponadto, że z uwagi na wyżej wymienione schorzenia ubezpieczony jest trwale niezdolny do ciężkiej pracy fizycznej.

Opinie biegłych są jasne, pełne i spójne, a ich wnioski w sposób choć zwięzły, to logicznie i przekonująco umotywowane.

Nie zasługują na uwzględnienie zarzuty organu że biegła neurolog przy wydawaniu opinii nie wzięła pod uwagę dobrego efektu rehabilitacji leczniczej pod postacią ustąpienia objawów. Organ wskazał nadto, iż na dzień badania przez Komisję lekarską dokumentacja lekarska wskazała objawową remisję objawów oraz nie zaobserwowano w badaniu przedmiotowym naruszenia funkcji i sprawności w stopniu znacznym. Do odmówienia wiary opinii nie mógł prowadzić zarzut braku w badaniu przedmiotowym dokonany przez biegłą odchyłeń wskazujących na przewlekłość procesu chorobowego (z istotnych odchyłeń opisano jedynie wyszczuplenie uda lewego o 0,5 cm). Wedle organu opisane objawy rozciągowe do 40° - prawy i 70° - lewy z ograniczeniem ruchów czynnych przez ból, mogą jedynie wskazywać na konieczność krótkotrwałego leczenia w ramach czasowej niezdolności do pracy, ale nie dają podstaw do przyznania świadczeń po wyczerpaniu 6 miesięcy świadczeń rehabilitacyjnych.

W odpowiedzi na zarzuty organu biegła wskazała, że stwierdzone w badaniu neurologicznym objawy ubytkowe na poziomie odcinka L/S pod postacią wyszczuplenia uda prawego, braku odruchu skokowego lewego, osłabienia siły prawej kończyny dolnej stanowią o nasileniu znacznego uszkodzenia na poziomie L/S, a nie krótkotrwałości procesu i stanowią podstawę do kontynuacji świadczenia rehabilitacyjnego, które przyniosło poprzednio dość dobry rezultat w

oparciu o prewencję rentową ZUS, aby utrzymać i utrwalić zdolność do pracy z ograniczeniami charakterystycznymi dla radikulopatii odcinka L/S.

Z opinią biegłego ortopedy nie zgodził się organ, podnosząc, iż w karcie przebiegu rehabilitacji wskazano na znaczącą poprawę stanu narządu ruchu, nie stwierdzając przy tym istotnych odchyłeń. Zdaniem organu w opinii biegłego nie stwierdzono objawów ubytkowych, korzeniowych, czy rozciągowych. Natomiast zmiany wskazane w zapisie gęstości kości nie były znane organowi na dzień wydania spornej decyzji, jednakże nie stanowią one przeciwwskazania do aktywności fizycznej, a wręcz przeciwnie jest ona niezbędnym elementem terapii, a wskazany wynik może być jedynie sygnałem do konieczności uzupełniania wapnia i witaminy D3 w codziennej diecie, co pozostaje bez wpływu na zdolność do pracy.

Sąd uznał sporządzone przez biegłych sądowych opinie za rzetelne i wiarygodne. Opinie wydane zostały przez wysokiej klasy specjalistów o wieloletnim doświadczeniu klinicznym i specjalnościach odpowiednich do schorzeń ubezpieczonego, po jego badaniu podmiotowym i przedmiotowym oraz prawidłowej analizie dotyczącej ubezpieczonego dokumentacji medycznej.

Jak już była o tym mowa celem świadczenia rehabilitacyjnego jest rokowanie odzyskania zdolności do pracy w wyniku kontynuowania leczenia lub rehabilitacji leczniczej. W odniesieniu do powyższego, wskazać należy, iż organ prawidłowo stwierdził brak wskazań do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego, jednakże niewłaściwie ustalił, iż ubezpieczony nie był niezdolny do pracy. Ubezpieczonemu co prawda nie przysługiwało prawo do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego, jednakże z powodu braku rokowań odzyskania zdolności do pracy w wyniku kontynuowania rehabilitacji leczniczej. Zatem przy negatywnym rokowaniu co do poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego główny cel świadczenia rehabilitacyjnego nie zostałyby osiągnięty. Ubezpieczony mógłby wystąpić z wnioskiem o rentę z tytułu niezdolności do pracy.

Mając na uwadze powyższe sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie jako nieuzasadnione.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

26.04.2017r.