

1.Sygn. akt V U 260/19

a.b.UZASADNIENIE

Ubezpieczony R. P. odwołał się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 01.08.2019r. znak: 370000/602/2019-ZAS ((...)), którą odmówiono mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

W uzasadnieniu odwołania podniósł w szczególności, że lekarze orzecznicy ZUS bezpodstawnie uznali, iż stan jego zdrowia uległ poprawie. Zaznaczył, że w katach sprawy nie znajdują się żadne dokumenty świadczące o tym, że stan jego zdrowia poprawił się w porównaniu do stanu sprzed ustalenia w miesiącu październiku 2018r. prawa do zasiłku rehabilitacyjnego. Wskazał nadto, że w 2019r. nie zostało wykonane żadne badanie, albowiem lekarze orzecznicy ZUS przed wydaniem orzeczeń nie widzieli takiej potrzeby.

Nadto, R. P. zarzucił, że żaden z członków komisji lekarskiej ZUS nie jest specjalistą z zakresu neurologii, a mimo to, nie widzieli oni potrzeby dokonania oceny stanu zdrowia w oparciu o dostarczaną im płytę CD z badania rezonansem magnetycznym, uznając ją za zbędną.

Podał również, że coraz częściej odczuwa ataki niedowładu prawej nogi (łydki i stopy), co ściśle związane jest z jego chorobą kręgosłupa. Podał także, iż od wielu lat prowadzi zakład przetwórstwa rybnego, gdzie na równi z innymi pracownikami wykonuje różne prace fizyczne, co z pewnością wymaga od niego pełnej sprawności ruchowej.

Organ rentowy – Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. (ZUS), reprezentowany przez radcę prawnego, w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie oraz zasądzenie kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych.

Na uzasadnienie swego stanowiska organ wskazał, iż komisja lekarska ZUS po przeprowadzeniu badania lekarskiego, orzeczeniem z dnia 16.07.2019r. ustaliła brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

R. P. ma 57 lat. Z zawodu jest zootechnikiem.

Prowadzi działalność gospodarczą (...) i Handel (...) w Ł..

Bezsporne.

R. P. był niezdolny do pracy z powodu choroby od dnia 20.04.2018r. Okres zasiłkowy zakończył się z dniem 18.10.2018r., tj. po 182 dniach.

Dowód: akta organu rentowego - wniosek o świadczenie rehabilitacyjne – k. 6-7v.

Na mocy Decyzji (...) Oddziału w S. z dnia 07.11.2018r. przyznano R. P. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres 19.10.2018r. do 16.01.2019r. w wysokości 90% podstawy wymiaru, od 17.01.2019r. do 15.02.2019r. w wysokości 75% podstawy wymiaru.

Dowód: akta organu rentowego – Decyzja ZUS z dnia 07.11.2018r. – k. 10.

Na mocy Decyzji (...) Oddziału w S. z dnia 22.02.2019r. przyznano R. P. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 16.02.2019r. do 15.06.2019r. w wysokości 75% podstawy wymiaru.

Dowód: akta organu rentowego – Decyzja ZUS z dnia 22.02.2019r. – k. 15.

W dniu 15.05.2019r. R. P. złożył do ZUS kolejny wniosek o świadczenie rehabilitacyjne (na kolejny okres).

Dowód: akta organu rentowego – wniosek o świadczenie rehabilitacyjne ZUS Np.-7 – k. 16-17.

Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 10.06.2019r. ustalił wobec R. P., że nie jest niezdolny do pracy.

Dowód: akta organu rentowego – orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 10.06.2019r. – k. 18.

Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 16.07.2019r. ustaliła wobec R. P. brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód: akta organu rentowego – orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS nr (...) z dnia 16.07.2019r., nr akt 3700-8140758 – k. 20.

Na mocy decyzji z dnia 01.08.2019r. (...) Oddział w S. odmówił R. P. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Uzasadniając powyższe organ rentowy wskazał, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 16.07.2019r. orzekła, że stan zdrowia R. P. nie uzasadnia przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód: akta organu rentowego – Decyzja (...) Oddział w S. z dnia 01.08.2019r. – k. 21.

U R. P. rozpoznano: chorobę zwyrodnieniowo-dyskopatyczną kręgosłupa lędźwiowego; stan po discoidektomii L4/L5 w 1987r.

R. P. odzyskał zdolność do pracy z dniem 15.06.2019r. z przyczyn ortopedycznych.

Badaniem ortopedycznym stwierdzono dobrą wydolność narządu ruchu. Po discoidektomii doszło do przystosowania się narządu ruchu do istniejących zaburzeń. Schorzenie jest z dziedziny neurologiczno-neurochirurgicznej.

Dowód: pisemna opinia z dnia 04.02.2020r. sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii – k. 19-19v.

U R. P. rozpoznano: stan po operacji kręgosłupa lędźwiowego AD 1987; stan po oparzeniu stopy; cukrzyce; nadciśnienie tętnicze.

R. P. od dnia 15.06.2019r. nie jest niezdolny do pracy.

R. P. od lat cierpi na bóle pleców. W 1987 roku miał operację kręgosłupa lędźwiowego – przebieg bez powikłań.

Przedmiotowo nie stwierdzono cech niewydolności kręgosłupa ani układu nerwowego. W obrazie klinicznym dominują objawy podmiotowe pod postacią bólu i drętwień. R. P. stwierdzono stan prawidłowy po przebytej operacji. Obecnie okres gojenia i rekonwalescencji po przebytej operacji jest zakończony. Nie stwierdzono wskazań do kolejnej operacji kręgosłupa. R. P. przebył rehabilitację, leczenie rehabilitacyjne zostało wyczerpane.

Dowód: treść opinii sporządzonej przez biegłego sądowego z zakresu neurochirurgii i neurotraumatologii – k. 41-43 akt sprawy.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie R. P. nie jest zasadne, a zatem zasługiwało na oddalenie.

Zgodnie z treścią 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. 2005, 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. Świadczenie to przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Oznacza to, że dla przyznania świadczenia rehabilitacyjnego konieczne jest łączne spełnienie trzech przesłanek: wyczerpanie zasiłku chorobowego, **dalsza niezdolność do pracy** oraz **pozytywne rokowanie dotyczące odzyskania zdolności do pracy** wskutek leczenia lub rehabilitacji zastosowanej po wyczerpaniu zasiłku chorobowego.

W przedmiotowej sprawie ubezpieczony bezspornie spełnił pierwszą przesłankę, albowiem wyczerpał okres pobierania zasiłku chorobowego (w wymiarze 182 dni). Wspomnieć wypada, że na mocy Decyzji (...) Oddziału w S. z dnia 22.02.2019r. przyznano R. P. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 16.02.2019r. **do 15.06.2019r.** w wysokości 75% podstawy wymiaru (vide: akta organu rentowego – Decyzja ZUS z dnia 22.02.2019r. – k. 15). Nadto, Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 10.06.2019r. ustalił wobec R. P., że nie jest niezdolny do pracy.

Spór w niniejszej sprawie sprowadzał się zatem do ustalenia, **czy z dniem 15.06.2019r.** ubezpieczony odzyskał zdolność do pracy, czy też zdolności do pracy nie odzyskał, a stan jego zdrowia uzasadniał przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego, jeśli tak – to czy dalsze leczenie lub rehabilitacja rokowały odzyskanie zdolności do pracy, na czym miało polegać leczenie lub rehabilitacja i jak długo trwać.

Dla ustalenia tej kwestii niezbędne było posiadanie wiadomości specjalnych, dlatego też Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii, co uczynił w oparciu o przepis art. 278 k.p.c.

Opinia sądowo – lekarska sporządzona została przez lekarza specjalistę ortopedę, w oparciu o dokumentację medyczną znajdującą się w aktach rentowych ZUS oraz badanie ubezpieczonego.

Z treści pisemnej opinii sporządzonej przez biegłego sądowego z zakresu ortopedii wynika, że u R. P. rozpoznano: chorobę zwyrodnieniowo-dyskopatyczną kręgosłupa lędźwiowego; stan po discektomii L4/L5 w 1987r. Odpowiadając na pytania Sądu biegły wskazał, że R. P. **odzyskał zdolność do pracy z dniem 15.06.2019r. z przyczyn ortopedycznych.** Uzasadniając biegły wskazał w opinii, że badaniem ortopedycznym stwierdzono dobrą wydolność narządu ruchu. Zaznaczył, że po discektomii doszło do przystosowania się narządu ruchu do istniejących zaburzeń. W ocenie biegłego, **schorzenie jest z dziedziny neurologiczno-neurochirurgicznej** (vide: pisemna opinia z dnia 04.02.2020r. sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii – k. 19-19v.).

Do ww., opinii biegłego ortopedy zarzuty wniósł ubezpieczony, wnosząc o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu neurochirurgii.

Mając na uwadze treść opinii biegłego ortopedy, celem ustalenia istotnych w tej mierze okoliczności oraz zgromadzenia niezbędnego materiału dowodowego, Sąd przeprowadził również dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu neurochirurgii.

Jak wynika z treści tej opinii, u R. P. rozpoznano: stan po operacji kręgosłupa lędźwiowego AD 1987; stan po oparzeniu stopy; cukrzycę; nadciśnienie tętnicze.

Opiniując biegły wskazał, że R. P. **od dnia 15.06.2019r. nie jest niezdolny do pracy.**

Uzasadniając powyższe biegły zaznaczył, że R. P. od lat cierpi na bóle pleców, natomiast w 1987 roku miał operację kręgosłupa lędźwiowego – przebieg bez powikłań.

W ocenie biegłego, przedmiotowo nie stwierdzono cech niewydolności kręgosłupa ani układu nerwowego, zaś w obrazie klinicznym dominują objawy podmiotowe pod postacią bólu i drętwień. Biegły zaznaczył także, iż radiologicznie stwierdzono stan prawidłowy po przebytej operacji. Podał, że obecnie okres gojenia i rekonwalescencji po przebytej operacji jest zakończony. Z opinii wynika, że nie stwierdzono wskazań do kolejnej operacji kręgosłupa. Biegły podał nadto, że ubezpieczony przebył rehabilitację, leczenie rehabilitacyjne zostało wyczerpane (vide: treść

opinii sporządzonej przez biegłego sądowego z zakresu neurochirurgii i neurotraumatologii – k. 41-43 akt sprawy). Do ww. opinii biegłego neurochirurga strony nie wniosły zarzutów.

W ocenie Sądu, ww. biegły wyczerpująco odpowiedział na wszelkie zapytania Sądu, kwestie które były wątpliwe, a ich wyjaśnienie uznano niezbędnym dla wydania rozstrzygnięcia w sprawie.

Sąd uznał, że ww. opinie (biegłego ortopedy oraz neurochirurga) spełniają wymogi fachowości, rzetelności i są logiczne. Wnioski zawarte w opiniach zostały uzasadnione w sposób szczegółowy, jasny i przekonujący. Ponadto opinie zostały sporządzone przez lekarzy specjalistów, a zatem zawarte w nich twierdzenia są poparte specjalistyczną wiedzą na wysokim poziomie. Opinie są przy tym jednoznaczne i stanowcze. W tym stanie rzeczy przedmiotowe opinie przyjęć należało za podstawę poczynionych w niniejszej sprawie ustaleń faktycznych, co do stanu zdrowia ubezpieczonego.

Zważyć też należy, że zgodnie z art. 233 § 2 k.p.c. opinia biegłych podlega ocenie sądu, ale w zakresie mocy przekonującej rozumowania biegłych i logicznej poprawności wyciągniętych wniosków. Sąd natomiast nie może wchodzić w zakres merytorycznej wiedzy biegłych. Sąd nie może nie podzielać merytorycznych poglądów biegłego (biegłych), czy zamiast nich wprowadzać własne stwierdzenia. Stanowisko Sądu w tym zakresie zgodnie jest z poglądem wyrażonym przez Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 19.12.1990r., I PR 149/90, OSP 1991, nr 11-12, poz. 300.

Sąd ustalił stan faktyczny również w oparciu o zgromadzone w sprawie dowody z dokumentów, w szczególności dokumentacji medycznej, w tym znajdującej się w aktach organu rentowego.

Na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Sąd oddalił odwołanie, o czym orzekł w punkcie pierwszym części dyspozytywnej wyroku.

Biorąc pod uwagę powyższe ustalenia oraz rozważania, w szczególności mając na względzie całokształt przytoczonych przez strony twierdzeń i zgłoszonych w sprawie wniosków, Sąd uznał, w niniejszej sprawie zachodziły przewidziane w przepisie art. 148¹ k.p.c. podstawy do wydania wyroku na posiedzeniu niejawnym, a przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne.

Sąd orzekł o kosztach postępowania na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania. Wysokość kosztów zastępstwa procesowego, w kwocie 180 zł Sąd ustalił na podstawie § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. 2015.1804), w brzmieniu obowiązującym w dacie wniesienia odwołania. Tym samym, Sąd zasądził od R. P. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. kwotę 180 zł, tytułem zwrotu kosztów procesu, o czym orzekł w punkcie drugim części dyspozytywnej wyroku.