

Sygn. akt V U 270/20

UZASADNIENIE

Ubezpieczona Z. S. odwołała się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 27.10.2020r. nr (...), którą odmówiono jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 26.09.2020r.

W uzasadnieniu odwołania podniosła w szczególności, że ww. decyzja oparta została o błędne i sprzeczne ze stanem faktycznym ustalenia stanów chorobowych. W szczególności wskazała, że ma ustalony termin wizyty u lekarza neurologa na dzień 7.12.2020r., celem skierowania na badania rezonans lub tomograf.

Organ rentowy – Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. (ZUS) w odpowiedzi na odwołanie wniosł o jego oddalenie.

Na uzasadnienie swego stanowiska organ wskazał, iż Z. S. miała przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 30.03.2020r. do 25.09.2020r. – z ogólnego stanu zdrowia. Podał również, że Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 21.09.2020. po przeprowadzeniu badania Z. S. i dokonaniu analizy dokumentacji medycznej, nie znalazł podstaw do przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Z. S. ma 58 lat. Ostatnio zatrudniona była na stanowisku montażysta urządzeń elektronicznych.

Bezsporne.

Z. S. była niezdolna do pracy z powodu choroby. Okres zasiłkowy zakończył się z dniem 29.03.2020 r. - po 182 dniach. Uzyskała prawo do świadczenia rehabilitacyjnego łącznie od 30.03.2020r. do 25.09.2020r.

bezsportne

W dniu 25.08.2020 r. Z. S. złożyła do ZUS wnioski o świadczenie rehabilitacyjne w związku z ogólnym stanem zdrowia, na dalszy okres.

bezsportne

Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 21.09.2020r. ustalił wobec Z. S., brak podstaw do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód: akta organu rentowego – orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 21.09.2020r.

Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 16.10.2020r. ustaliła wobec Z. S., że nie jest niezdolna do pracy; brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód: akta organu rentowego – orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS nr (...) z dnia 16.10.2020r.

Na mocy decyzji (...) Oddziału w S. z dnia 27.10.2020r., odmówiono Z. S. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 26.09.2020r.

Uzasadniając wskazano, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 16.10.2020r. orzekła, że stan zdrowia nie uzasadnia przyznania Z. S. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód: akta organu rentowego – Decyzja ZUS z dnia 27.10.2020r., nr sprawy (...).

U Z. S. rozpoznano zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa z przepukliną na poziomie C4-C5 z uciskiem na rdzeń kręgowy oraz korzenie nerwowe; zespół rwy barkowej prawostronnej ubytkowej.

Z powodów neurologicznych Z. S. nie odzyskała zdolności do pracy na dzień 26.09.2020r. Zalecane jest dalsze świadczenie rehabilitacyjne w wymiarze sześciu miesięcy.

Pomimo systematycznego, aktywnego leczenia oraz unikania obciążeń związanych z pracą zarobkową, stan neurologiczny Z. S. nie uległ poprawie. W badaniu kręgosłupa szyjnego metodą rezonansu magnetycznego zmiany patologiczne z uciskiem na rdzeń kręgowy oraz korzenie nerwowe, co usprawiedliwia zgłaszane przez Z. S. ograniczenia. Zmiany te wymagają dalszej kontroli, oczekuje obecnie na kolejne badanie tego odcinka kręgosłupa i prawdopodobnie będzie musiała być leczona operacyjnie. Sytuacja epidemiczna spowodowała spowolnienie większości procedur diagnostycznych i leczniczych.

W trakcie wizyt w dniu 17.08 i 10.08. 2020r. Z. S. zaordynowano dwie serie zastrzyków domięśniowych z powodu bólów kręgosłupa szyjnego, barku i kończyny górnej po stronie prawej.

Dowód: pisemna opinia z dnia 27.01.2021r. sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu neurologii – k. 15-16 akt sprawy; pisemna opinia uzupełniająca z dnia 10.02.2021r. sporządzona przez biegłego z zakresu neurologii – k. 35 akt sprawy.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie Z. S. jest zasadne, a zatem zasługiwało na uwzględnienie.

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 rokują 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 ubezpieczona bezspornie spełniła pierwszą przesłankę, albowiem wyczerpała okres pobierania zasiłku chorobowego (w wymiarze 182 dni). Co więcej, organ rentowy poprzednio przyznał ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w łącznym okresie od dnia 30.03.2020r. do 25.09.2020r. Ubezpieczona złożyła jednak wniosek o przyznanie ww. świadczenia na dalszy okres, czyli **od dnia 26.09.2020r.**

Wspomnieć wypada, że Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 21.09.2020r. ustalił wobec Z. S., brak podstaw do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego. Nadto, Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 16.10.2020r. ustaliła wobec Z. S., że nie jest niezdolna do pracy oraz brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Spór w niniejszej sprawie sprowadzał się zatem do ustalenia, **czy na dzień 26.09.2020r.** ubezpieczona odzyskała zdolność do pracy, czy też zdolności do pracy nie odzyskała, a stan jej zdrowia uzasadniał przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres, jeśli tak – to jaki jest niezbędny okres dla przywrócenia ubezpieczonej zdolności do pracy.

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

Opinia sądowo – lekarska sporządzona została przez lekarza specjalistę, w oparciu o dokumentację medyczną znajdującą się w aktach rentowych ZUS. Ubezpieczona nie stawiała się bowiem na badanie.

Z treści pisemnej opinii sporządzonej przez biegłego sądowego z zakresu neurologii wynika, że u Z. S. rozpoznano zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa z przepukliną na poziomie C4-C5 z uciskiem na rdzeń kręgowy oraz korzenie nerwowe; zespół rwy barkowej prawostronnej ubytkowej.

Odpowiadając na pytania Sądu biegły opiniując wskazał, że z powodów neurologicznych **Z. S. nie odzyskała zdolności do pracy na dzień 26.09.2020r.** Nadto, biegły wskazał, że zalecane jest dalsze świadczenie rehabilitacyjne w wymiarze sześciu miesięcy. Uzasadniając powyższe biegły wskazał, że pomimo systematycznego, aktywnego leczenia oraz unikania obciążeń związanych z pracą zarobkową, stan neurologiczny ubezpieczonej nie uległ poprawie. Zaznaczył również, że w badaniu kręgosłupa szyjnego metodą rezonansu magnetycznego - zmiany patologiczne z uciskiem na rdzeń kręgowy oraz korzenie nerwowe, co usprawiedliwia zgłaszane przez ubezpieczoną ograniczenia. W ocenie biegłego, zmiany te wymagają dalszej kontroli, ubezpieczona oczekuje obecnie na kolejne badanie tego odcinka kręgosłupa i prawdopodobnie będzie musiała być leczona operacyjnie. Zaznaczył również, że sytuacja epidemiczna spowodowała spowolnienie większości procedur diagnostycznych i leczniczych (vide: pisemna opinia z dnia 27.01.2021r. sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu neurologii – k. 15-16 akt sprawy).

Z uwagi na treść zarzutów zgłoszonych do ww. opinii przez organ rentowy, zmierzając do wnikliwego rozpoznania wszelkich istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności, Sąd przeprowadził również dowód z opinii uzupełniającej biegłego sądowego z zakresu neurologii.

I tak, w treści pisemnej opinii uzupełniającej biegły w całości podtrzymał treść opinii pierwotnej. Odnosząc się jednak do treści zarzutów organu rentowego podkreślił, że w trakcie wizyt w dniu 17.08 i 10.08. 2020r. Z. S. zaordynowano dwie serie zastrzyków domięśniowych z powodu bólów kręgosłupa szyjnego, barku i kończyny górnej po stronie prawej (vide: pisemna opinia uzupełniająca z dnia 10.02.2021r. sporządzona przez biegłego z zakresu neurologii – k. 35 akt sprawy).

Podkreślić należy, że strony nie wniosły uwag, ani zarzutów do ww. opinii uzupełniającej, pomimo zakreślenia siedmiodniowego terminu na ustosunkowanie się do tejże opinii, pod rygorem przyjęcia, że zgadzają się z opinią, nie wnoszą dalszych wniosków dowodowych i pominięcia zarzutów i dowodów zgłaszanych po upływie zakreślonego terminu.

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

Stąd, zgodnie z opiniami biegłego sądowego (pierwotną oraz uzupełniająca), Sąd uznał zasadność przyznania ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres sześciu miesięcy - od dnia 26.09.2020r.

Sąd uznał, że ww. opinie spełniają wymogi fachowości, rzetelności i są logiczne. Wnioski zawarte w opiniach zostały uzasadnione w sposób szczegółowy, jasny i przekonujący. Ponadto opinie zostały sporządzone przez lekarza neurologa, 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 przyjąć należało za podstawę poczynionych w niniejszej sprawie ustaleń faktycznych, co do stanu zdrowia ubezpieczonej.

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.

Co istotne, opinie nie zostały skutecznie zakwestionowane przez żadną ze stron postępowania. Sąd uczynił je zatem podstawą dokonanych w sprawie ustaleń faktycznych. 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.

Biorąc pod uwagę powyższe ustalenia oraz rozważania, w szczególności mając na względzie całokształt przytoczonych przez strony twierdzeń i zgłoszonych w sprawie wniosków, Sąd uznał, że 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.

Mając zatem na względzie powyższe okoliczności oraz rozważania, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. Sąd zmienił w całości zaskarżoną decyzję i przyznał Z. S. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres sześciu miesięcy - od dnia 26.09.2020r.