

Sygn. akt VII U 378/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 listopada 2017 r.

Sąd Rejonowy w Bydgoszczy VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Piotr Pawlak

Protokolant: st. sekr. sąd. Ewa Zimniak – Strusińska

po rozpoznaniu w dniu 27 listopada 2017 r. w Bydgoszczy

sprawy J. R.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek odwołania J. R.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

z dnia 24 marca 2017 r. nr (...)

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na dalsze cztery miesiące od dnia 25 lutego 2017 r.

SSR Piotr Pawlak

Sygn. akt VII U 378/17

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 24 marca 2017 r., znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił J. R. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, iż zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu prawa do zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Świadczenie przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy (360 dni). O powyższych okolicznościach orzeka lekarz orzecznik ZUS, a w razie wniesienia przez ubezpieczonego sprzeciwu od tego orzeczenia albo w przypadku zgłoszenia zarzutu przez Prezesa ZUS wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika ZUS – komisja lekarska. Organ rentowy wskazał, iż Komisja Lekarska orzeczeniem z dnia 17 marca 2017 r. orzekła, iż stan zdrowia odwołującego nie uzasadnia przyznania mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, w związku z czym odwołujący nie ma prawa do tego świadczenia.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł J. R.. W uzasadnieniu odwołujący podał, iż orzeczenie Komisji Lekarskiej jest błędne, gdyż stopa w dalszym ciągu ma ograniczony zakres ruchu, natomiast przewlekły ból jaki odczuwa

przy stawaniu uniemożliwia mu stawianie stopy prawidłowo. Ponadto odwołujący wskazał, iż leczenie sanatoryjno-rehabilitacyjne nie przyczyniło się do poprawy sprawności ruchowej czy zmniejszenia dolegliwości bólowych wobec czego zalecone ma kontynuację leczenia. W czasie chodzenia po nierównościach odwołujący ma problemy z utrzymaniem równowagi, wobec czego kulejący chód powoduje ból kręgosłupa.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. wniósł o jego oddalenie, podtrzymując stanowisko przedstawione w zaskarżonej decyzji wskazując, iż odwołujący okres zasiłkowy zakończył z dniem 27 września 2016 r. a następnie od dnia 28 września 2016 r. do dnia 24 lutego 2017 r. pobierał świadczenie rehabilitacyjne a w dniu 13 stycznia 2017 r. złożył wniosek o świadczenie na dalszy okres.

Sąd ustalił, co następuje:

W dniu 13 września 2016 r. ubezpieczony złożył wniosek o świadczenie rehabilitacyjne w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną wypadkiem przy pracy. U ubezpieczonego stwierdzono wieloodłamowe złamanie, z przemieszczeniem kości piętowej prawej, po leczeniu operacyjnym, z bolesnością, obrzękiem i upośledzeniem lokomocji. Lekarz orzecznik stwierdził, iż ubezpieczony jest niezdolny do pracy, wobec czego w orzeczeniu z dnia 4 października 2016 r. ustalił, iż w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy, istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego, na okres 5 miesięcy, licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego. Świadczenie rehabilitacyjne pozostawało w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 30 marca 2016 r. oraz stanem narządu ruchu. Ponadto Lekarz Orzecznik ZUS stwierdził, iż celowe jest przeprowadzenie rehabilitacji leczniczej w zakresie narządu ruchu wobec czego skierowano ubezpieczonego na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS. Ubezpieczony rehabilitację odbywał w okresie od 26 stycznia 2017 roku do 18 lutego 2017 roku, zaś po jej zakończeniu stwierdzono u ubezpieczonego częściową poprawę sprawności ruchomej i zmniejszenie dolegliwości bólowych. W związku z powyższym decyzją z dnia 12 października 2016 r., znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał J. R. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 28 września 2016 r. do dnia 24 lutego 2017 r. w wysokości 100% podstawy wymiaru.

(Dowód: dokumentacja medyczna – akta ZUS, wniosek o świadczenie rehabilitacyjne z dnia 13 września 2016 r. – akta ZUS, opinia lekarska z dnia 04 października 2016 r. – akta ZUS, orzeczenie lekarza Orzecznika ZUS z dnia 4 października 2016 r. – akta ZUS, orzeczenie lekarza Orzecznika ZUS w sprawie celowości przeprowadzenia rehabilitacji leczniczej z dnia 4 października 2016 r. – akta ZUS, decyzja ZUS z dnia 12 października 2016 r. – akta ZUS, zawiadomienie z dnia 19 października 2016 r. o skierowaniu na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS - akta ZUS, informacja o przebytej rehabilitacji leczniczej w - akta ZUS).

W dniu 13 stycznia 2017 r. ubezpieczony ponownie złożył wniosek o świadczenie rehabilitacyjne w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną wypadkiem przy pracy. W okresie od dnia 26 stycznia 2017 r. do dnia 18 lutego 2017 r. ubezpieczony przebył rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS w schorzeniach narządu ruchu. Lekarz Orzecznik ZUS po przeprowadzeniu badania bezpośredniego oraz analizy dokumentacji medycznej stwierdził u ubezpieczonego upośledzenie funkcji organizmu, nie kwalifikujące do przedłużenia świadczenia rehabilitacyjnego wobec czego orzeczeniem z dnia 20 lutego 2017 r. ustalił, iż brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Od powyższego orzeczenia ubezpieczony złożył sprzeciw. Po przeprowadzeniu badania bezpośredniego oraz po analizie dokumentacji medycznej Komisja Lekarska ZUS nie stwierdziła istotnego upośledzenia funkcji organizmu w związku z czym orzeczeniem nr (...) z dnia 17 marca 2017 r. podtrzymała ustalenia Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 20 lutego 2017 r. Decyzją z dnia 24 marca 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił J. R. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego

(Dowód: wniosek o świadczenie rehabilitacyjne z dnia 13 stycznia 2017 r. – akta ZUS, informacja z dnia 18 lutego 2017 r. o przebytej rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS w schorzeniach narządu ruchu – akta ZUS opinia lekarska z dnia 20 lutego 2017 r. – akta ZUS, orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 20 lutego 2017 r. – akta ZUS, orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS nr (...) z dnia 17 marca 2017 r. – k. 3-4, decyzja z dnia 24 marca 2017 r. – k. 2)

U odwołującego biegły neurolog specjalista rehabilitacji medycznej rozpoznał wieloodłamowe złamanie kości piętowej prawej z przemieszczeniem, chód zaburzony, niesymetryczny z utykaniem na stronę prawą. Badaniem ruchu stwierdzono odchylenia w obrębie prawej stopy pod postacią: ograniczenia zgięcia grzbietowego pasywnego w prawym stawie skokowym górnym o ok -90 stopni, ograniczenie zgięcia podszwowego pasywnego o ok. -45 stopni, brak pronacji stopy prawej, ograniczenie supinacji pasywnej stopy prawej do połowy fizjologicznego zakresu ruchu. Stan zdrowia ubezpieczonego po wyczerpaniu zasiłku chorobowego i 5 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego czynił go nadal niezdolnym do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokowały odzyskanie zdolności do pracy w terminie czterech miesięcy od dnia 24 lutego 2017 r. Biegły tym samym nie podzielił stanowiska ZUS. Stwierdzone ograniczenia wywołują istotne zaburzenia chodu i osłabienie funkcji statyczno-dynamicznej prawej kończyny dolnej, a także jej wydolności. Ubezpieczony wymaga intensywnej rehabilitacji stopy prawej celem przywrócenia optymalnej funkcji lokomocyjnej.

(Dowód: opinia sądowo-lekarska biegłego z dziedziny rehabilitacji – k. 17-19)

Biegły ortopeda rozpoznał u odwołującego przebyte złamanie kości piętowej prawej z przemieszczeniem, leczone operacyjnie, wygojone, bez upośledzeń funkcji chodu wobec czego biegły podzielił orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS stwierdzając, iż stopień naruszenia funkcji narządu ruchu, nie uzasadnia ustalenia uprawnień do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego.

(Dowód: opinia sądowo-lekarska biegłego z dziedziny ortopedii – k. 30-31)

Sąd zważył, co następuje:

W ocenie Sądu odwołanie jest zasadne i zasługuje na uwzględnienie.

Ustalenia stanu faktycznego Sąd poczynił w oparciu o dokumenty zawarte w aktach sprawy oraz aktach ZUS, a ponadto Sąd kierował się treścią opinii sądowo -lekarskich. Sąd oceniając materiał dowodowy kierował się zasadami logiki i doświadczenia życiowego.

W przedmiotowej sprawie nie było sporu, co do ustaleń stanu faktycznego, z wyjątkiem kwestii dotyczącej określenia stanu zdrowia ubezpieczonego po częściowo wyczerpanym świadczeniu rehabilitacyjnym.

W związku z powyższym w odniesieniu do żądania odwołującego należy w pierwszej kolejności wskazać, iż zgodnie z brzmieniem art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz. U. z 2017 r., poz. 1368, dalej: ustawa chorobowa) 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 rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy (ust. 2).

Kluczowym dla rozstrzygnięcia zasadności odwołania ubezpieczonego było ustalenie jego stanu zdrowia po wyczerpaniu okresu częściowo pobranego świadczenia rehabilitacyjnego. W tym celu Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego rehabilitanta (k. 8). Biegły rozpoznał u ubezpieczonego wieloodłamowe złamanie kości piętowej prawej z przemieszczeniem, chód zaburzony, niesymetryczny z utykaniem na stronę prawą. Biegły stwierdził, iż stan zdrowia ubezpieczonego po wyczerpaniu zasiłku chorobowego i 5 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego czynił go nadal niezdolnym do pracy, a dalsze leczenie i rehabilitacja lecznicza rokowały odzyskanie zdolności do pracy w terminie czterech miesięcy od dnia 24 lutego 2017 r. W ocenie biegłego ubezpieczony wymaga intensywnej rehabilitacji stopy prawej celem przywrócenia optymalnej funkcji lokomocyjnej.

Z powyższą opinią nie zgodził się organ rentowy wnosząc do niej zastrzeżenia. wskazując, iż Komisja Lekarska w składzie ze specjalistą ortopedii, po przeprowadzonym badaniu oraz analizie dokumentacji, nie stwierdziła celowości przyznania dalszych uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Podczas badania rozpoznano przebyte złamanie

kości piętowej prawej z przemieszczeniem leczone operacyjnie w dniu 30 marca 2016 r., wygojone bez istotnego upośledzenia funkcji stopy prawej. Organ rentowy wskazał ponadto, iż ubezpieczony odbył rehabilitację w ramach prewencji rentowej ZUS z okresie od 26 stycznia 2017 r. do 18 lutego 2017 r. W ocenie Zakładu najbardziej kompetentnym do oceny skuteczności leczenia schorzenia ubezpieczonego był specjalista ortopeda. W związku z powyższym organ rentowy wniosł o dopuszczenie dowodu z opinii specjalisty ortopedy.

Biegły z dziedziny ortopedii (k. 31) po analizie dokumentacji medycznej, badaniu podmiotowym i przedmiotowym stwierdził, iż przebyte złamanie kości piętowej prawej z przemieszczeniem nie powoduje upośledzenia funkcji chodu a stan zdrowia ubezpieczonego po wyczerpaniu zasiłku chorobowego i częściowo świadczenia rehabilitacyjnego, nie czyni badanego ze względu na narząd ruchu niezdolnym do pracy w wykonywanym zawodzie wobec czego podzielił orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS. Zastrzeżenia do opinii biegłego wniosł odwołujący wnosząc o ponowne zajęcie stanowiska.

Wobec treści opinii biegłego ortopedy organ rentowy wniosł o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego neurologa.

W tym miejscu Sąd wyjaśnia, że dowód z opinii biegłych, jak podkreśla się w orzecznictwie, podlega ocenie Sądu przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c., na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (zob. uzasadnienie postanowienia SN z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64; uzasadnienie wyroku SN z dnia 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00, Lex nr 77046).

Biorąc pod uwagę przedstawione kryteria należy stwierdzić, iż przeprowadzone w sprawie dowód z opinii biegłego neurologa jest w pełni przydatny do ustalenia stanu faktycznego sprawy. Biegła wydała opinie po gruntownej analizie akt sprawy, uwzględniając całą dostępną dokumentację lekarską i wywiad z ubezpieczonym, a przede wszystkim dokonała badania przedmiotowego. Wnioski opinii sformułowane zostały w sposób jasny i precyzyjny. Biegła jest doświadczonym specjalistą z dziedzin medycyny, która odpowiadała schorzeniom ubezpieczonego, a poziom jej wiedzy i sposób umotywowana orzeczenia powoduje, iż Sąd uznaje przeprowadzoną w sprawie opinie neurologa za w pełni przydatną w zakresie wiedzy specjalistycznej niezbędnej dla oceny roszczenia odwołującego. Sąd nie podzielił wniosków zawartych w opinii biegłego ortopedy, gdyż pozostają one w sprzeczności z ustaleniami faktycznymi poczynionymi przez biegłego neurologa (badanie przeprowadzono w dniu 21 września 2017 roku) oraz informacjami zawartymi w „informacji o przebytej rehabilitacji leczniczej” (w aktach ZUS). U ubezpieczonego po odbytej rehabilitacji w okresie od 26 stycznia 2017 roku do 18 lutego 2017 roku, stwierdzono jedynie „częściową poprawę sprawności ruchomej i zmniejszenie dolegliwości bólowych”. W ocenie Sądu informacja ta jest kluczowa dla oceny stanu zdrowia ubezpieczonego, gdyż opisywała stan na krótko przed upływem okresu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego (tj. do 24 lutego 2017 roku) oraz potwierdza ustalenia faktyczne poczynione przez biegłego neurologa („chód – zaburzony, niesymetryczny, z utykaniem na stronę prawą”), a przeczy jednocześnie opisowi biegłego ortopedy, po badaniu przeprowadzonym w dniu 04 października 2017 roku („wygojone, bez upośledzenia funkcji chodu”).

Z tego też powodu Sąd nie uwzględnił wniosku pełnomocnika organu rentowego o przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego neurologa, uznając, iż sprawa w tym zakresie została wystarczająco wyjaśniona.

W świetle powyższego, Sąd wskazuje, iż podzielił wnioski wynikające z opinii biegłego neurologa, ponieważ zostały one sformułowane w oparciu o przeprowadzone osobiście badanie przedmiotowe ubezpieczonego oraz wszechstronną analizę materiału dowodowego, w tym w szczególności dokumentacji lekarskiej zawartej w aktach oraz znajdującej potwierdzenie w opisie stanu ubezpieczonego zawartego w „informacji o przebytej rehabilitacji leczniczej” (w aktach ZUS). Ponadto zdaniem Sądu opinia jest jasna, kompleksowa, wolna od niekonsekwencji, a ponieważ biegła jest specjalistą w zakresie neurologii o specjalności rehabilitacji medycznej Sąd nie znajduje podstaw by ją zakwestionować.

Z uwagi na fakt, iż biegła orzekła, iż stan zdrowia ubezpiezonego po wyczerpaniu zasiłku chorobowego i 5 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego czynił ubezpiezonego nadal niezdolnym do pracy a dalsze leczenie i rehabilitacja lecznicza rokowały odzyskanie zdolności do pracy daje podstawy przyznania prawa do korzystania przez niego ze świadczenia rehabilitacyjnego w okresie w terminie 4 miesięczny od następnego po wyczerpaniu pierwszego świadczenia rehabilitacyjnego.

W tym stanie rzeczy Sąd, w oparciu o treść art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. przyznał ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na dalsze cztery miesiące od dnia 25 lutego 2017 r.

SSR Piotr Pawlak