

Sygn. akt VI U 127/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 września 2016 r.

### **Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

w składzie:

Przewodniczący: SSR Maria Sałacińska

Protokolant: protokolant sądowy Lena Siedlecka

po rozpoznaniu w dniu 28 września 2016 r. w Warszawie na rozprawie

sprawy K. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...)w W.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek odwołania K. M.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...)w W. z dnia (...). znak: (...)-(...)-(...)

zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...)w W. z dnia (...). znak: (...)-(...)-(...) w ten sposób, że przyznaje odwołującemu K. M. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 30 stycznia 2013r. do dnia 31 maja 2013r.

Sygn. akt VI U 127/13

## UZASADNIENIE

Decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...)w W. z dnia (...)roku, znak: (...)-(...)-(...), organ rentowy odmówił ubezpieczonemu K. M. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 30 stycznia 2013 roku. W uzasadnieniu tej decyzji ZUS wskazał, że orzeczeniem z dnia 15 kwietnia 2013 roku Komisja Lekarska ZUS orzekła, że stan zdrowia ubezpieczonego nie uzasadnia przyznania mu prawa do tego świadczenia, bowiem nie jest on niezdolny do pracy.

### **(decyzja ZUS z dnia 22.04.2013r. – akta rentowe)**

Od powyższej decyzji K. M. wniósł odwołanie, w którym wskazał, że od stycznia 2012 roku choruje na serce, ma założone stenty, problemy kręgosłupem szyjnym i lędźwiowym, chore kolana oraz zawroty głowy. Ponadto odwołujący podnosi, że cierpi na depresję a jego stan zdrowia nie pozwala na powrót do pracy i normalną egzystencję. W uzasadnieniu odwołania, ubezpieczony wskazuje również, że został skierowany przez lekarza na rehabilitację kręgosłupa, oraz że został bez środków do życia.

### **(odwołanie – k. 1 – 1 verte)**

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, wskazując, że odwołujący w okresie od 3 marca 2012 roku do 2 sierpnia 2012 roku był niezdolny do pracy z powodu choroby i pobierał z tego tytułu zasiłek chorobowy a następnie w okresie od 3 sierpnia 2012 roku do 29 stycznia 2013 roku pobierał świadczenie rehabilitacyjne. W dniu 15 kwietnia 2013 roku Komisja Lekarska ZUS orzekła iż badany K. M. jest zdolny do pracy, w związku z czym

organ rentowy wydał decyzję z dnia 22 kwietnia 2013 roku odmawiającą ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za dalszy okres tj. od dnia 30 stycznia 2013 roku.

***(odpowiedź na odwołanie – k. 2 – 3)***

***Sąd ustalił następujący stan faktyczny:***

Odwołujący się miał wypłacane świadczenie rehabilitacyjne w okresie od 3 sierpnia 2012 roku do dnia 29 stycznia 2013 roku.

***(dowód: decyzja ZUS z dnia 16 sierpnia 2012 roku – akta rentowe)***

Odwołujący się cierpi na ograniczenie ruchomości stawów biodrowych, ograniczenie zakresów ruchomości stawów kolanowych oraz chód utykający na lewą kończynę dolną. Ponadto u ubezpieczonego występują duże zmiany zwyrodnieniowe w obrębie lewego stawu biodrowego i kolanowego. Kliniczna niesprawność lewej kończyny dolnej jest duża. U ubezpieczonego występuje niewydolność statyczna i dynamiczna układu ruchu oraz przewlekłe dolegliwości bólowe i korzeniowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego z zaburzeniami czucia w obrębie stóp. Z powodów ortopedycznych kwalifikował się do przedłużonego zasiłku rehabilitacyjnego po dniu 29 stycznia 2013 roku na okres do 31 maja 2013 roku.

***(dowód: opinia biegłego lekarza ortopedy-traumatologa – k. 24-24v, opinia uzupełniająca lekarza ortopedy-traumatologa – k. 153-153v, opinia uzupełniająca lekarza ortopedy-traumatologa – k. 201)***

Z przyczyn neurologicznych, odwołujący się był niezdolny do pracy po dniu 29 stycznia 2013 roku do maja 2013 roku z powodu stwierdzonego przewlekłego zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego na podłożu zmian dyskopatycznych i zwyrodnieniowych oraz choroby zwyrodnieniowej stawów kolanowych i biodrowych z zaburzeniami wydolności chodu. Z powyższych przyczyn kwalifikował się do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 30 stycznia 2013 roku do 31 maja 2013 roku.

***(dowód: opinia biegłego lekarza neurologa – k. 51, opinia uzupełniająca biegłego lekarza neurologa – k. 179, opinia uzupełniająca biegłego lekarza neurologa – k. 216)***

Sąd ustalając powyższy stan faktyczny oparł się na przeprowadzonych dowodach z opinii biegłego z zakresu ortopedii, popartej uzupełniającymi opiniami pisemnymi oraz na opinii biegłego lekarza neurologa J. S. wraz z uzupełniającymi opiniami biegłej w których biegła wskazała, że przyczyną niezdolności do pracy było schorzenie narządu ruchu. Obie opinie były spójne zgodne i wzajemnie się uzupełniały oraz zostały sporządzone w sposób fachowy i przekonujący, wobec czego Sąd uznał je za w pełni wiarygodne. Ponadto z uwagi na charakter występujących u odwołującego schorzeń, Sąd uznał wskazane wyżej opinie za wiodące w niniejszej sprawie. Opinię biegłego neurologa T. Ł. Sąd uznał za wiarygodną w części w jakiej biegła wskazywała, że analiza badania neurologicznego nie wskazuje na fakt, że odwołujący się nie jest niezdolny do pracy z przyczyn neurologicznych oraz stwierdzenia, że nie powinien pracować na wysokości, odmawiając wiary opinii w pozostałym zakresie z uwagi na sprzeczność z kilkukrotnie potwierdzanymi stanowiskami biegłych z zakresu neurologii i ortopedii, których opinie Sąd uznał za wiodące. Opinię biegłego lekarza psychiatry stwierdzającą zaburzenia adaptacyjne u odwołującego, które jednak nie powodują niezdolności do pracy z powodów psychiatrycznych po dniu 29 stycznia 2013 roku, Sąd uznał za wiarygodną w pełni, lecz z uwagi na charakter dolegliwości ruchowych stwierdzonych u ubezpieczonego i mających bezpośredni wpływ na możliwość wykonywania przez niego pracy, ocenił ją jako mającą pomniejsze znaczenie dla niniejszego postępowania. Również ocena opinii biegłego z zakresu kardiologii nie budziła wątpliwości co do prawdziwości zawartych w niej stwierdzeń, lecz analogicznie jak w przypadku opinii biegłego z zakresu psychiatrii, Sąd uznał przedmiotową opinię za mającą pośrednie znaczenie dla niniejszej sprawy. Sąd dokonując powyższych ustaleń, miał również na uwadze zeznania złożone przez odwołującego na rozprawie w dniu 4 grudnia 2015 roku uznając je za wiarygodne w całości, oraz uwzględniając stanowisko organu rentowego, wyrażone w piśmie z dnia 20 kwietnia 2016 roku zgodnie z którym

nie wnosił on uwag do uzupełniającej opinii biegłego ortopedy (k.201) tym samym nie podtrzymując wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Przedmiotem rozpoznania w niniejszej sprawie była kwestia przysługiwania odwołującemu się K. M. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w okresie po dniu 29 stycznia 2013 roku.

Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity - Dz. U. z 2014 roku, poz. 159; dalej jako: ustawa o świadczeniach) 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. Należy więc zauważyć, że świadczenie rehabilitacyjne chroni tę samą rodzajowo sytuację co zasiłek chorobowy, czyli czasową niezdolność do dotychczas wykonywanej pracy (tak też: A. Rzetecka – Gil, Komentarz do art. 18 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, Oficyna 2009). Jednocześnie jednak niezdolność ta musi cały czas trwać także po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, ponadto stan zdrowia ubezpieczonego musi rokować odzyskanie przez niego zdolności do pracy w wyniku przeprowadzonego procesu leczenia w okresie pobierania owego świadczenia. Świadczenie rehabilitacyjne ma bowiem za zadanie pomóc w wyleczeniu, dojściu do zdrowia i odzyskaniu zdolności do pracy po chorobie, z tytułu której ubezpieczony pobierał zasiłek chorobowy.

Przesłankami przyznania świadczenia rehabilitacyjnego ubezpieczonemu są: uznanie go za niezdolnego do pracy po wyczerpaniu przez niego okresu zasiłkowego oraz stwierdzenie, że dalsze jego leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Obie te przesłanki muszą być spełnione łącznie.

W toku niniejszego postępowania Sąd dopuścił dowód z pięciu opinii niezależnych biegłych różnych specjalności w tym dwóch biegłych z zakresu neurologii. Biegły z zakresu ortopedii oraz biegła J. S. z zakresu neurologii na podstawie analizy materiału, w tym dokumentacji lekarskiej, oraz badaniu odwołującego, zgodnie stwierdzili, że odwołujący się z uwagi na występujące u niego schorzenia i dolegliwości związane z narządem ruchu oraz przewlekłe dolegliwości bólowe i zaburzenia wydolności chodu był niezdolny do pracy po dniu 29 stycznia 2013 roku oraz kwalifikował się do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 30 stycznia 2013 roku do 31 maja 2013 roku. Powołany w toku postępowania drugi biegły z zakresu neurologii, wprawdzie zgodził się z opinią Przewodniczącego Komisji Lekarskiej przy (...) ZUS w kwestii, że w zakresie oceny neurologicznej odwołujący się nie ma upośledzenia funkcji neurologicznych, oraz nie stwierdził uszkodzeń obwodowego i centralnego układu nerwowego, lecz jak zaznaczył biegły nie wskazuje to jednak na fakt, że odwołujący się nie jest niezdolny do pracy z przyczyn neurologicznych. Ponadto sam biegły wskazał, że główna dolegliwość na którą powołuje się odwołujący to ból kręgosłupa okolicy L-S oraz bóle w okolicy stawów biodrowych, opierając się w tym zakresie na opinii biegłego ortopedy. Przeprowadzone w toku postępowania dowody z opinii biegłych z zakresu kardiologii i psychiatrii, wyrażały stanowisko, zgodnie z którym odwołujący się był zdolny do pracy, z punktu widzenia zakresu ich specjalizacji, po dniu 29 stycznia 2013 roku, lecz z uwagi na charakter i stopień zaawansowania schorzeń i dolegliwości występujących u ubezpieczonego, Sąd uznał owe opinie za mające pomniejsze znaczenie dla niniejszej sprawy, tym samym za wiodące uznając opinie biegłego ortopedy oraz neurologa. Zatem za niezasadne należy uznać rozstrzygnięcie zawarte w orzeczeniu Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 15 kwietnia 2013 roku, w którym to stwierdzono zdolność odwołującego się do pracy. Oznacza to więc, że została spełniona jedna z przesłanek przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego – odwołujący się bowiem nadal był niezdolny do pracy. Jak już jednak wyżej wskazano, oprócz stwierdzenia owej niezdolności do pracy, aby uznać, iż zasadnym jest przyznanie odwołującemu się prawa do świadczenia rehabilitacyjnego należy również zbadać, czy jego stan zdrowia uzasadniał przyjęcie, że rokuje on odzyskanie zdolności do pracy po upływie okresu przyznania mu owego świadczenia. Również i ta kwestia była przedmiotem badania ze strony biegłych i również w tym przedmiocie biegły ortopeda oraz biegły psychiatra byli zgodni – orzekli oni, że stan zdrowia odwołującego się uzasadniał przyjęcie, że może on odzyskać zdolność do pracy po upływie okresu przyznania mu świadczenia rehabilitacyjnego. Dodatkowo

fakt ten potwierdził faktyczny powrót do pracy odwołującego. Powyższe oznacza więc, że została również spełniona druga z przesłanek określonych w art. 18 ust. 1 ustawy o świadczeniach.

Mając na uwadze powyższe Sąd orzekł jak w sentencji wyroku, zmieniając skarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...)w W. z dnia (...)roku znak: (...) - (...) - (...) w ten sposób, że przyznał odwołującemu K. M. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 30 stycznia 2013 roku do dnia 31 maja 2013 roku.

.