

Sygn. akt IVU 113/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 listopada 2017r.

Sąd Rejonowy w Łomży IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR Urszula Zaleska

Protokolant: st. sekr. sąd. Magdalena Laskowska

po rozpoznaniu w dniu 30 listopada 2017r. w Łomży

na rozprawie

sprawy z odwołania **M. K.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.**

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek odwołania od decyzji z dnia 26 czerwca 2017r.,

znak: (...)

Zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób , że przyznaje odwołującej się M. K. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 15 maja 2017r. do 11 listopada 2017r. (180 dni).

Sygn. akt IV U 113/17

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 26 czerwca 2017r. znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. Inspektorat w Ł., na podstawie art. 18 ust. 1 i 3-6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2016r. poz. 372 z późn.zm.) odmówił M. K. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 15 maja 2017r. z uwagi na fakt, że komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 19.06.2017r. orzekła, że stan jej zdrowia nie uzasadnia przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

M. K. złożyła odwołanie od powyższej decyzji, w którym wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez przyznanie jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres. Wskazała, że jest w trakcie kontynuacji leczenia i rehabilitacji, ponieważ rozpoznane dolegliwości - nie ustąpiły. Podała, że nadal odczuwa bóle kręgosłupa, które zakłócają jej normalne funkcjonowanie. Oczekuje na wizyty u lekarzy specjalistów: neurologa i neurochirurga. Stwierdziła, że leczy się nadal farmakologicznie, wspomaga się środkami przeciwbólowymi, przeciwzapalnymi i zastrzykami. Zdaniem odwołującej się aktualny stan jej zdrowia nie pozwala na powrót do pracy, gdyż związany byłby z narażeniem innych osób na konsekwencje wynikające z jej kłopotów zdrowotnych (k.2,3).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. w odpowiedzi na odwołanie podtrzymał stanowisko i argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji. Wniósł o oddalenie odwołania (k.4).

Sąd Rejonowy ustalił i zważył, co następuje:

Odwołująca się M. K. od 01.03.2011r. pracowała jako sprzedawca (kelnerka) w firmie (...) prowadzącego działalność gospodarczą pod nazwą Kebab Bar (...) w Ł..

Z powodu choroby: bólów kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego (wielopoziomowa dyskopatia szyjna z drętwieniem kończyn górnych i dolnych), bólów stawów kolanowych z powodu chondropatii rzepek, zespołu cieśni nadgarstka była niezdolna do pracy, przebywała na zwolnieniu lekarskim i pobierała zasiłek chorobowy. Odwołująca się korzystała z rehabilitacji ambulatoryjnej oraz w ramach oddziału dziennego.

Okres zasiłkowy zakończył się z dniem 15.11.2016r. decyzjami z dnia:

Organ rentowy przyznał M. K. decyzjami z dnia:

- 1) 08.12.2016r. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 16.11.2016r. do 13.02.2017r. w wysokości 90 % podstawy wymiaru;
- 2) 03.02.2017r. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 14.02.2017r. do 15.03.2017r. (1 miesiąc) w wysokości 75 % podstawy wymiaru;
- 3) 03.04.2017r. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 16.03.2017r. do 14.05.2017r. (2 miesiące) w wysokości 75 % podstawy wymiaru (dowód: akta ZUS).

Odwołująca się złożyła następnie kolejny wniosek o przedłużenie świadczenia rehabilitacyjnego i została skierowana na badanie przez lekarza orzecznika Oddziału ZUS, który orzeczeniem z 02.06.2017r. stwierdził, że odwołująca się nie jest niezdolna do pracy i brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Odwołująca się wniosła sprzeciw od tego orzeczenia Komisja lekarska ZUS orzeczeniem wydanym 19.06.2017r. podtrzymała wcześniejsze ustalenia lekarza orzecznika stwierdzając, że M. K. nie jest niezdolna do pracy i brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego (dowód: .orzeczenie komisji lekarskiej z 19.06.2017r- akta ZUS).

Konsekwencją tegoż orzeczenia było wydanie w dniu 26.06.2017r. zaskarżonej decyzji, mocą której odmówiono odwołującej się prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres od dnia 15.05.2017r. (dowód - decyzja z dnia 26.06.2017r. - akta organu rentowego).

Zgodnie z dyspozycją art. 18 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 25.06.1999r - 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. § 2 tegoż artykułu mówi, że świadczenie to przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

T.. Sąd w celu ustalenia czy stan zdrowia odwołującej się uzasadniał przyznanie jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres, tj. od dnia 15.05.2017r. - dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii i neurologii.

Po przeprowadzeniu wywiadu, analizie dokumentacji medycznej i badaniu, biegli sądowi rozpoznali u odwołującej się: 1) zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa w odcinku szyjnym i lędźwiowo – krzyżowym z przewlekłym zespołem bólowym szczególnie z odcinka szyjnego kręgosłupa, 2) zespół cieśni nadgarstka prawego, 3) chondropatia obu stawów kolanowych, 4) zespół ciasnoty podbarkowej prawej.

Biegli stwierdzili, że schorzenia te uzasadniają przyznanie odwołującej się prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 15.05.2017r. na 6 miesięcy. W uzasadnieniu opinii wskazali, że rozpoznane u odwołującej się schorzenia mają przewlekły charakter i wymagają okresowej kontroli neurologicznej, stałego przyjmowania leków, ewentualnie leczenia sanatoryjnego i rehabilitacji. Zdaniem biegłych badana powinna rozważyć leczenie operacyjne dyskopatii

szyjnej i przekwalifikowanie zawodowe. Podkreślili, że biorąc pod uwagę charakter schorzeń, ich przewlekłość należy liczyć się z okresowymi zaostrzeniami objawów chorobowych. W ocenie biegłych M. K. w dniu 15.05.2017r. nie była zdolna do pracy (dowód: opinia k. 19-21).

Strony nie zgłosiły zastrzeżeń do wydanej opinii lekarskiej.

Organ rentowy po zapoznaniu się z opinią biegłych pozostawił odwołanie do uznania Sądu.

T.. Sąd oceniając stan faktyczny odnośnie stanu zdrowia odwołującej się po dniu 15.05.2017r. oparł się na pisemnej opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii i ortopedii.

Sąd doszedł do przekonania, że ustalenia poczynione przez biegłych sądowych w niniejszej sprawie są rzetelne, dokonane obiektywnie, a sformułowane wnioski poparte zostały logicznym uzasadnieniem. Opinia została wydana przez lekarzy specjalistów, mających szeroką wiedzę i doświadczenie zawodowe i orzecznicze, została specjalistycznie uzasadniona. Zawiera rzeczową, logiczną i spójną argumentację ustaloną po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną leczenia odwołującej się oraz po zapoznaniu się z wynikami jej badań. Z uwagi na powyższe okoliczności opinia ta może stanowić miarodajny i wiarygodny materiał pozwalający na ferowanie rozstrzygnięcia sprawy. Brak jest jakichkolwiek podstaw, które mogłyby podważyć rzetelność i prawdziwość wydanej opinii. Sąd wyrokując oparł się na wnioskach w niej zawartych.

T.. Sąd podzielił ustalenia biegłych sądowych zawarte w sporządzonej opinii i uznał, iż daje ona podstawy do ustalenia, że stan zdrowia M. K. uzasadniał przyznanie jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego po dniu 15.05.2017r. na dalszy okres 6 miesięcy (180dni).

Mając na uwadze powyższe tut. Sąd zmienił zaskarżoną decyzję na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. w zw. z wyżej wskazanymi przepisami i orzekł jak w sentencji.