

Sygn. akt IV 8/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 marca 2018r.

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 15 marca 2018r. w Łomży

na rozprawie

sprawy **K. M.**

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

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek odwołania od decyzji z dnia 4 grudnia 2017r., znak: (...)

Zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje odwołującej się K. M. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 6 miesięcy (180dni), poczynając od 2 listopada 2017roku.

Sygn. akt. IV U 8/18

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 4 grudnia 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 2017r. poz. 1368 z późn.zm.) odmówił K. M. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, z uwagi na fakt, że komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 27.11.2017r. orzekła, że stan jej zdrowia nie uzasadnia przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

K. M. złożyła odwołanie od powyższej decyzji, w którym wniosła o jej uchylenie i zmiany zaskarżonej decyzji poprzez uznanie, że jest niezdolna do pracy i przyznanie jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres.

Oświadczyła, że aktualny stan jej zdrowia nie pozwala na podjęcie zatrudnienia. Podała, że fakt, iż w 2016r. rozwiodła się z mężem, a także utraciła pracę, w sposób istotny naruszył stabilność jej stanu zdrowia (brak snu, lęk przed światem zewnętrznym, brak wiary we własną wartość). Wskazała, że stwierdzona choroba o podłożu psychicznym zdestabilizowała jej życie osobiste. Stwierdziła, że jest w stanie leczenia psychiatrycznego, jednakże nadal pojawiają się u niej objawy silnego niepokoju, powodujące stany płaczu, bezradności, dezorganizujące codzienne życie. Nadmienila, że leczy się także w poradni ortopedycznej z powodu urazu barku lewego, którego doznała na skutek upadku ze schodów. Z tego powodu odczuwa silne dolegliwości bólowe i ma bardzo ograniczone możliwości ruchowe lewej ręki. Podała, że przyjmuje bardzo silne leki przeciwbólowe, przeciwzapalne i będzie korzystała w lutym 2018r. z rehabilitacji leczniczej w ośrodku (...). Zaznaczyła, że leczy się aktualnie u wielu lekarzy specjalistów, a stwierdzone schorzenia uniemożliwiają podjęcie przez nią pracy.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. w odpowiedzi na odwołanie wniósł o oddalenie odwołania w całości i zasądzenie na swoją rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Podtrzymał stanowisko i argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

Sąd ustalił i zważył, co następuje:

Odwołująca się K. M. do 31 sierpnia 2017r. była zatrudniona na stanowisku kierownika działu w administracji skarbowej. Obecnie z uwagi na reformę administracji publicznej utraciła prace i jest bezrobotna. W 2016r. nastąpiło rozwiązanie jej małżeństwa przez rozwód.. Od maja 2017r. leczy się psychiatrycznie. W dniu 13.10.2017r. doznała urazu barku lewego. Jest po zabiegu operacyjnym zerwania mięśnia nadgrzebieniowego i ma wstawiony implant .

Odwołująca się była niezdolna do pracy z powodu choroby (m.in. reakcji na ciężki stres i zaburzeń adaptacyjnych) i pobierała zasiłek chorobowy od dnia 04.05.2017r. do dnia 01.11.2017r. (182 dni).

U odwołującej się rozpoznano: od 2004r. cukrzycę typu 2 leczoną insuliną, dnę moczanową od 2006r., nadciśnienie tętnicze od 2008r., zespół nerczycowy od 2014r. białkomocz i neuropatię cukrzycową. Obecnie zgłasza silne bóle kręgosłupa w odcinku szyjnym i lędźwiowo – krzyżowym. W 2017r. skierowana na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS.

Odwołująca się złożyła wniosek o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego po wyczerpaniu okresu zasiłkowego(od dnia 02.11.2017r).. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. skierował odwołującą się na badanie przez lekarza orzecznika Oddziału ZUS, który na podstawie orzeczenia z dnia 08.11.2017r. stwierdził, że K. M. nie jest niezdolna do pracy i brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Odwołująca się wniosła sprzeciw od tej decyzji. Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem wydanym w dniu 27.11.2017r. podtrzymała wcześniejsze ustalenia i stwierdziła, że K. M. nie jest niezdolna do pracy i brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Konsekwencją tegoż orzeczenia było wydanie w dniu 04.12.2017r. zaskarżonej decyzji, mocą której odmówiono odwołującej się prawa do świadczenia rehabilitacyjnego (dowód – orzeczenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS oraz decyzja z dnia 04.12.2017r. - akta organu rentowego).

Zgodnie bowiem z dyspozycją art.18 ust.1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z 25.06.1999r - 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. § 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 od dnia 02.11.2017r.- dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu: ortopedii oraz psychiatrii.

Po przeprowadzeniu wywiadu, analizie dokumentacji medycznej i jednorazowym badaniu, biegli sądowi rozpoznali u odwołującej się: 1) zwyrodnienie wielostawowe w tym zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa w odcinku szyjnym i lędźwiowo – krzyżowym, stan po zerwaniu mięśnia nadgrzebieniowego lewego – bark lewy praktycznie zamrożony, 3) zaburzenia adaptacyjne - reakcja depresyjno – lękowa przedłużona, 4) otyłość, 5) cukrzycę insulinozależną.

Biegli jednoznacznie stwierdzili, że rozpoznane u K. M. schorzenia uzasadniają przyznanie jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia zakończenia (...) na okres 6 miesięcy. W uzasadnieniu opinii wskazali, że na podstawie dokumentacji lekarskiej, badania podmiotowego i przedmiotowego uznali, że opiniowana nie była zdolna do pracy po zakończeniu zasadniczego okresu zwolnienia lekarskiego- 182dni.. W ocenie biegłych stwierdzone schorzenia mają przewlekły charakter i wymagają okresowej kontroli ortopedycznej, stałego przyjmowania leków, ewentualnie leczenia sanatoryjnego i rehabilitacji. Nadmienili, że oczekuje ona na zabieg operacyjny zerwania mięśnia nadgrzebieniowego.

Podkreślili, iż z uwagi na charakter schorzeń należy liczyć się z okresowymi zaostrzeniami objawów chorobowych. Zaznaczyli, że z uwagi na niską skuteczność dotychczasowego leczenia psychiatrycznego, powinna ona zgłosić się na Oddział Psychiatryczny (dowód: opinia k. 15-18).

Organ rentowy nie wniósł zastrzeżeń do powyższej opinii i **ostatecznie pozostawił odwołanie do uznania Sądu.**

W ocenie Sądu odwołanie jest zasadne.

T.. Sąd oceniając stan faktyczny odnośnie stanu zdrowia odwołującej się oparł się na pisemnej opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii i psychiatrii. Biegli wydali opinię po badaniu odwołującej i analizie dokumentacji jej leczenia.

Opinia biegłego podlega ocenie - 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. Biorąc pod uwagę powyższe kryteria Sąd doszedł do przekonania, że 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 badaniu odwołującej się, zapoznaniu się z dokumentacją medyczną jej leczenia wraz z wynikami 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.

T.. Sąd podzielił ustalenia biegłych sądowych zawarte w opinii i uznał, iż daje ona podstawę do uznania, że stan zdrowia K. M. uzasadniał przyznanie jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od 02.11.2017r. na okres 6 miesięcy(180 dni kalendarzowych).

W związku z powyższym zaskarżona decyzja odmawiająca odwołującej się prawa do świadczenia rehabilitacyjnego dnia 02.11.2017r., okazała się chybiona.

T.. Sąd mając na uwadze ustalenia biegłych sądowych, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. – orzekł jak w sentencji zmieniając zaskarżoną decyzję i przyznając odwołującej się prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od 02.11.2017r. na okres 6 miesięcy (180 dni kalendarzowych)..