

Sygnatura akt IV U 149/20

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 stycznia 2021 r.

Sąd Rejonowy w (...), IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie: Przewodniczący: SSR Barbara Kokoryn

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 19 stycznia 2021r., w O.

***sprawy z odwołania J. S.***

***przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w O.***

od decyzji z dnia 24 lutego 2020r., znak: (...)

***o świadczenia rehabilitacyjne;***

***oddala odwołanie.***

Sygn. akt IV U 149/20

## UZASADNIENIE

Zaskarżoną decyzją dnia 24.02.2020r., znak: (...) – (...) (...), po rozpatrzeniu wniosku z dnia 29.11.2019r. odmówiono J. S. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na podstawie art. 18 ust. 1 i ust. 3-6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (j.t. Dz. U. z 2019r., poz. 645 ze zm.).

Z przedmiotową decyzją nie zgodził się odwołujący i w odwołaniu złożonym w dniu 05.03.2020r. wskazał, że ZUS wydając zaskarżoną decyzję utrzymał orzeczenie lekarza orzecznika(...) (...), a powyższe orzeczenie błędnie ocenia niezdolność do pracy, gdyż stan jego zdrowia uniemożliwia mu powrót do dotychczas wykonywanej pracy, która wymaga bardzo dobrej kondycji fizycznej i ruchowej przy dźwiganiu, szlifowaniu i montowaniu konstrukcji wagonów, odbywającej się w kurzu, pyłe, hałasie i na otwartej przestrzeni.

W odpowiedzi na odwołanie ZUS, Oddział w O. wniósł o jego oddalenie, wskazując, że organ rentowy wydał prawidłową decyzję, a odwołanie jest nieuzasadnione. W uzasadnieniu ZUS podtrzymał argumenty, zaprezentowane w wydanej decyzji z dnia 24.02.2020r. Wskazał na to, że w świetle opinii Komisji Lekarskiej odwołującemu nie przysługuje świadczenie rehabilitacyjne. Także po zapoznaniu się z odwołaniem od decyzji Przewodniczący Komisji Lekarskich w opinii lekarskiej z dnia 13.03.2020r. nie stwierdził konieczności ponownego badania odwołującego przez lekarza orzecznika.

***Sąd ustalił, co następuje:***

J. S. (lat 48) jest z zawodu rolnikiem - mechanizatorem (wykształcenie zawodowe). Ostatnio pracował jako rzemieślnik naprawy taboru kolejowego, wcześniej jako traktorzysta. Pobierał zasiłki chorobowe od dnia 09.07.2019r. do dnia 06.01.2020r. Odwołujący od wielu lat był leczony ambulatoryjnie z powodu wielopoziomowej dyskopatii kręgosłupa szyjnego i L-S. Z tego powodu, a także z uwagi na nadciśnienie starał się o rentę. W dokumentacji medycznej brak informacji o zaostrzeniu dolegliwości wymagającym hospitalizacji. Okresowo był rehabilitowany. Ostatnie dostarczone badania MRI kręgosłupa szyjnego (z dnia 13.06.2014r.) i MRI kręgosłupa L-S (z dnia 21.09.2015r.) wykazują wielopoziomowe wypukliny krążków międzykręgowych z uciskiem worka oponowego (w odcinku L-S także z uciskiem

korzeni rdzeniowych w zwężonych otworach międzykręgowych). Ponadto na badanie przez neurologa odwołujący dostarczył wynik badania w kierunku boreliozy (z dnia 03.02.2020r.), który jest dodatni w klasie IgM i ujemny w klasie IgG. Nie przedstawił informacji o dalszej diagnostyce w celu potwierdzenia boreliozy oraz ewentualnym leczeniu.

Na zmiany chorobowe kręgosłupa wskazuje od kilkunastu lat i przez ten czas nadal świadczył pracę. W badaniu przeprowadzonym przez Orzeczników ZUS stan narządu ruchu jest dobry, co nie daje podstaw do orzeczenia świadczenia rehabilitacyjnego. Po dniu 06.01.2020r. odwołujący był zdolny do pracy z przyczyn ortopedycznych i neurologicznych.

J. S. oprócz choroby zwyrodnieniowo - dyskopatycznej kręgosłupa odcinka szyjnego i lędźwiowo - krzyżowego oraz choroby zwyrodnieniowej stawu biodrowego lewego, cierpi na nadciśnienie tętnicze. Skarży się na niską tolerancję wysiłku, zawroty głowy podczas schylania się, kłucia w klatce piersiowej, niestemokardialne, bez związku z wysiłkiem. Okresowo ma napady szybkiej pracy serca. W echo serca z dnia 12.09.2019r. morfologia zastawek jego serca była bez istotnej patologii. Serce było powiększone w całości z umiarkowanym przerostem ścian lewej komory. Kurczliwość ogólna na dolnej granicy normy z hipokinezą podstawnego segmentu ściany dolnej i tylnej przegrody ( EF 52%, LK 58 mm). Próba wysiłkowa odwołującego z lutego 2017r. była ujemna, a badanie przerwane z powodu zmęczenia. Podczas badania bez stenokardii oraz znamienych zmian ST. Nadmierna reakcja tensyjna. J. S. przyjmuje leki, takie jak: Symtrend, Acard, Lisiprol, Grofibrat, Magne B6. Po dniu 06.01.2020r. odwołujący był zdolny do pracy z przyczyn kardiologicznych.

W związku z wnioskiem z dnia 29.11.2019r. o świadczenie rehabilitacyjne, skarżący został skierowany na badanie przez Lekarza Orzecznika, który orzeczeniem z dnia 17.01.2020r. ustalił, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

W dniu 20.01.2020r. wnioskodawca zgłosił sprzeciw wobec orzeczenia lekarza orzecznika w wyniku czego został skierowany na badanie przez komisję lekarską.

Orzeczeniem z dnia 18.02.2020r. Komisja Lekarska ZUS również uznała, że skarżący nie jest niezdolny do pracy w związku z czym brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. (dowód: dokumentacja medyczna- k. 16-53; dokumentacja w aktach emerytalno - rentowych w tym : I plik z 2019r., II plik, k – 53-68; oraz dokumentacja w aktach orzeczniczo-lekarskich: I plik, k. 222w aktach organu nr (...) - (...)(...), opinie –k. 65-67, 77-77v, 87-88 )

### **Sąd zważył, co następuje:**

Decyzja z dnia 24.02.2020r., znak: (...) jest prawidłowa. Odwołanie nie jest zasadne i nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd dał wiarę przedłożonym dokumentom, gdyż żadna ze stron nie kwestionowała ich prawdziwości. Z dokumentów wynika, że odwołujący występował o ustalenie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego po wyczerpaniu pełnego okresu zasiłkowego ( (...) od dnia 09.07.2019r. do dnia 06.01.2020r.)

Zakres sporu pomiędzy stronami sprowadzał się zatem do ustalenia - czy ubezpieczony był zdolny do pracy czy nie w okresie ubiegania się o świadczenie rehabilitacyjne.

Zgodnie z art. 18 ust 1 - 8 ustawy z dnia z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (j.t. Dz. U. z 2019r., poz. 645 ze zm.) 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. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. O okolicznościach, o których mowa w ust. 1 i 2, orzeka lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Od orzeczenia lekarza orzecznika ubezpieczonemu przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w terminie i na zasadach przewidzianych w przepisach o emeryturach, rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych może zgłosić zarzut wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika w terminie i na

zasadach przewidzianych w przepisach o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie wniesiono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczenia rehabilitacyjnego.

Wskazać należy, iż świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który jest niezdolny do pracy określonego rodzaju, wykonywanej przez niego na co dzień. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje z ubezpieczenia społecznego i ma na celu rekompensatę utraty zarobków na skutek choroby. Ryzyko ubezpieczeniowe, objęte ubezpieczeniem z tytułu choroby odnosi się do niemożliwości uzyskiwania dochodów w razie jego spełnienia. Przysługuje zatem tylko wówczas, gdy choroba uniemożliwia uzyskiwanie dochodu z pracy, którą wykonuje odwołujący. Taka właśnie sytuacja miała miejsce w niniejszej sprawie. Odwołujący prowadzi działalność gospodarczą wymagającą pełnej zdolności obu rąk. Po zakończeniu leczenia odwołujący był/jest w stanie wykonywać swoje zwykłe obowiązki w podobnym zakresie, jak robił to przedtem.

Należy przypomnieć, że zgodnie z art. 18 ust. 1 i ust. 2 ww. ustawy, 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.

Organ rentowy podał, że z dniem 06.01.2020r. odwołujący wykorzystał pełny okres zasiłkowy wynoszący 182 dni. Organ rentowy wskazał, że zgodnie z art. 18 ust. 6 cyt. ustawy, orzeczenie stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczenia rehabilitacyjnego. Jak wynika z dokumentów w aktach sprawy (zob. dokumentacja medyczna- k. 16-53) odwołujący zgłasza przede wszystkim skargi na bóle kręgosłupa odcinka szyjnego oraz lędźwiowo - krzyżowego z okresowym promieniowaniem do lewej kończyny dolnej oraz drętwieniem kończyn górnych.

Podczas badania przez Lekarza Orzecznika w dniu 17.01.2020r. stwierdzono niewielkie ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego i L-S oraz sprawny chód. Badanie neurologiczne było bez odchyłeń od stanu prawidłowego. Z powodu zgłoszonego sprzeciwu wobec orzeczenia LO, odbyło się badanie Komisję Lekarską ZUS. W dniu 10.02.2020r., wyniki badania były porównywalne z badaniem LO.

Na podstawie analizy dokumentacji medycznej i badań przeprowadzonych przez Lekarza Orzecznika i Komisję Lekarską ZUS powołany przez Sąd biegły neurolog i ortopeda uznali, że odwołujący był zdolny do pracy po wyczerpaniu okresu zasiłkowego, tzn. po dniu 06.01.2020r. J. S. mimo, że był leczony zachowawczo z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, to nie przedstawił dokumentacji informującej o ograniczeniu funkcji narządu ruchu uniemożliwiających wykonywanie pracy. Przeprowadzone badania potwierdziły dobrą sprawności ruchową odwołującego bez ograniczeń funkcji układu ruchu ani odchyłeń w badaniu neurologicznym powodujących niezdolność do pracy zgodnie z poziomem wykształcenia.

Po zapoznaniu się z dostępną dokumentacją medyczną biegły kardiolog uznał odwołującego za osobę zdolną do pracy i nie stwierdził okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego po dniu 6 stycznia 2020r. z powodu schorzeń układu sercowo- naczyniowego. Biegły podkreślił, że odwołujący ma co prawda ma rozpoznawane nadciśnienie tętnicze, jednak w znajdującej się w aktach sprawy dokumentacji nie na wzmianek na temat istotnych powikłań narządowych nadciśnienia oraz obecności innych schorzeń układu sercowo - naczyniowego. Biegły argumentował, że nadciśnienie tętnicze może w pewnym stopniu powodować ograniczenie zdolności do podejmowania dużego wysiłku fizycznego jednak brak jest podstaw do uznania, że odwołujący w znacznym stopniu utracił zdolność do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami czyli na obecnie zajmowanym stanowisku pracy. Z powodu nadciśnienia tętniczego odwołujący wymaga natomiast okresowej kontroli lekarza POZ ewentualnie kardiologa, regularnego przyjmowania leków. Biegły zalecił też dodatkowo redukcję masy ciała oraz zakaz palenia tytoniu (wg informacji palacz tytoniu).

Wszyscy biegli sądowi zgodzili się z treściami orzeczeń lekarskich ZUS: opinią Lekarza Orzecznika ZUS, lekarza konsultanta ZUS oraz Komisji Lekarskiej ZUS.

Sąd w pełni podziela opinie biegłych lekarzy, bowiem są jasne i precyzyjne, powstały na podstawie niekwestionowanych dokumentów.

Sąd uznał, że odwołującemu nie przysługuje świadczenie rehabilitacyjne. Jego proces leczenia może trwać, ale proces ten nie uniemożliwia mu powrotu do wykonywania obowiązków. Zdarza się bowiem, że proces leczenia i rehabilitacja mogą być długie, dłuższe od okresu potrzebnego do odzyskania zdolności do pracy.

Mając na uwadze powyższe, na podstawie art. 477<sup>14</sup> par. 1 kpc w związku z art. 18 ust. 1-8 cyt. ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, Sąd oddalił odwołanie.

SSR Barbara Kokoryn