

Sygn. akt V U 8/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 października 2018r.

Sąd Rejonowy w Słupsku V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR Marzena Hop

Protokolant: Anna Lewicka

po rozpoznaniu w dniu 11 października 2018r. w Słupsku

sprawy z odwołania J. K. (1) od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 06.12.2017r.,
znak: (...) - (...)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.

o świadczenie rehabilitacyjne

zmienia zaskarżoną decyzję i przyznaje ubezpieczonej J. K. (1) prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres od dnia 27 listopada 2017r. do dnia wyczerpania 12 miesięcy tego świadczenia.

Sygn. akt V U 8/18

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 6.12.2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonej J. K. (1) prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Ubezpieczona J. K. (1) wniosła odwołanie od powyższej decyzji, wnosząc o przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. W uzasadnieniu zarzuciła, że decyzja została wydana w oparciu o błędnie ustalony stan faktyczny albowiem nie zakończono leczenia i oczekuje na operację.

Organ rentowy Zakład (...) Oddział w S. w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie i zasądzenie kosztów procesu. W uzasadnieniu wskazał, iż lekarz orzecznik ZUS i komisja lekarska ZUS uznali, że stan zdrowia ubezpieczonej nie uzasadnia przyznania ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

J. K. (1) ma 56 lat. Jest zatrudniona jako pracownik przetwórstwa rybnego. W okresie od 02.03.2017r. do 26.11.2017r. była uprawniona do świadczenia rehabilitacyjnego w związku ze stanem narządu ruchu.

W okresie od 12.04.2017r. do 05.05.2017r. przebyła rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS. W wyniku leczenia nie uzyskano efektu przeciwbólowego ani poprawy sprawności chorej. Została wypisana z zaleceniem dalszej opieki lekarskiej POZ oraz poradni specjalistycznych, systematycznego wykonywania ćwiczeń w domu, okresowej rehabilitacji ambulatoryjnej, koniecznością pomiaru wartości ciśnienia tętniczego. Kolejną rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS odbyła w okresie od 29.08.2017r. do 25.09.2017r. Zastosowanym leczeniem nie uzyskano poprawy ruchomości ani zmniejszenia dolegliwości bólowych stawu kolanowego prawego.

Nie uzyskano poprawy sprawności chodu pacjentki, stwierdzono, że z trudem pokonuje dłuższy dystans. J. K. (1) otrzymała skierowanie na zabieg artroskopowy kolana prawego.

Lekarz konsultant ZUS z zakresu ortopedii w opinii z 25.10.2017r. w wywiadzie odnotował, że J. K. (1) skarża się na bóle prawego kolana podczas chodzenia.

Stwierdził m.in. chód utykający na prawa kończynę dolną oraz że przysiad wykonuje z trudnością w 40%, a obrysy stawu kolanowego są lekko poszerzone. Nie stwierdził u badanej upośledzenia funkcji stawu kolanowego prawego w stopniu uzasadniającym orzeczenie z tego powodu dalszego świadczenia rehabilitacyjnego.

Lekarz orzecznik ZUS, opierając się na opinii lekarza konsultanta orzekł o braku uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Komisja Lekarska ZUS, rozpoznając sprzeciw ubezpieczonej stwierdził, że u badanej doszło do naruszenia funkcji organizmu w przebiegu zmian zwyrodnieniowych stawów kolanowych, kręgosłupa L-S. Komisja orzekła, że rozpoznana niepełnosprawność jest w stopniu nie ograniczającym zdolności do zatrudnienia. Stawy kolanowe są bez wysięków, stabilne, chód jest wydolny.

Praca wykonywana przez J. K. (2) na stanowisku pracownika przetwórstw rybnego jest pracą ciężką, wymaga sprawności obu rąk, dłuższego stania i chodzenia.

Dowód; dokumentacja w aktach ZUS – wywiad zawodowy – k.3, dokumentacja medyczna – i opinie lekarza orzecznika ZUS, komisji lekarskiej ZUS, lekarza konsultanta ZUS – k. 5-37 oraz w aktach sprawy – k. 12-13, 24, 39, 52.

U J. K. (1) rozpoznano nadciśnienie tętnicze, otyłość, uszkodzenie wątroby – najprawdopodobniej choroba tłuszczowa, chorobę guzkową tarczycy – niedoczynność tarczycy w trakcie leczenia substytucyjnego, stan po wycięciu pęcherzyka żółciowego około 1998 r. (bez powikłań)

Z powodu wymienionych powyżej przyczyn internistycznych J. K. (1) nie była niezdolna do pracy po dniu 26.11.2017r.

Dowód: opinia biegłej z zakresu chorób wewnętrznych i endokrynologii E. K. – k. 11

J. K. (1) jest leczona od marca 2016r. z powodu dolegliwości bólowych obu kolan. Leczona w poradni ortopedycznej - blokady stawów kolanowych, fizykoterapia. W dniu 09.04.2018r. wykonano artroskopię stawu kolanowego – stwierdzono – gonartrozę prawostronną, częściowe uszkodzenie (...). Obecnie ma problemy z chodzeniem, trudności w chodzeniu po schodach, chodzi o kulach. W poradni ortopedycznej w grudniu 2017r., 12.01.2018r., 23.03.2018r. zastosowano blokady kolan z D..

O. u J. K. (1) rozpoznano gonartrozę obustronną z ograniczeniem ruchomości.

J. K. (1) z przyczyn ortopedycznych po dniu 26.11.2017r. nie odzyskała zdolności do pracy, ponieważ dalej była leczona w poradni ortopedycznej gdzie wykonano blokady kolan. Stan jej zdrowia uzasadniał przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres - do dnia 09.04.2018r.

Ubezpieczona jest niezdolna do pracy z powodu zmian zwyrodnieniowo - zniekształcających obydwu stawów kolanowych. Nie doszło do wyleczenia zmian zwyrodnieniowo – zniekształcających. Zmiany te istnieją nadal. Po 26.11.2017r. ubezpieczona korzystała z „ blokad” kolan i uczęszczała na zabiegi fizjoterapeutyczne.

Dowód; opinia biegłego lekarza z zakresu (...) – k. 25 aneks do opinii – k.40.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie J. K. (1) jest zasadne i jako takie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z treścią art. 18 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. 2005, Nr 31, poz. 267) 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 to przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Spór w niniejszej sprawie sprowadzał się zatem do ustalenia, czy po wyczerpaniu zasiłku chorobowego i 9 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego ubezpieczona nadal była niezdolna do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie przez nią zdolności do pracy.

Dla rozpoznania niniejszej sprawy niezbędne było posiadanie wiadomości specjalnych, dlatego też Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu chorób wewnętrznych i ortopedii.

Opinie sądowo – lekarskie sporządzone zostały przez lekarzy specjalistów w oparciu o dokumentację medyczną znajdującą się w aktach ZUS oraz w aktach sprawy i badanie ubezpieczonej.

Biegła z zakresu chorób wewnętrznych zaopiniowała, że z przyczyn internistycznych brak jest podstaw do przyznania ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Biegły z zakresu ortopedii zaopiniował, że stan zdrowia ubezpieczonej uzasadnia przyznanie jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres – do dnia 09.04.2018r.

Odnosząc się do opinii wydanej przez biegłych lekarzy, w ocenie Sądu należy stwierdzić, że opinie te spełniają wymogi fachowości, rzetelności i logiczności. Ponadto opinie zostały sporządzone przez lekarzy specjalistów, a zatem zawarte w nich twierdzenia są poparte specjalistyczną wiedzą na wysokim poziomie. Opinie są jednoznaczne i stanowcze. Strony nie zgłosiły zarzutów do opinii biegłych z zakresu chorób wewnętrznych co pozwoliło sądowi na przyjęcie, że zgadzają się z opinią.

Z kolei biegły z zakresu ortopedii ustosunkował się do zarzutów ZUS do opinii. Wyjaśnił dlaczego uznał za zasadne przyznanie ubezpieczonej prawa do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego. W szczególności wskazał, że dotychczasowe leczenie nie doprowadziło do wyleczenia zmian zwyrodnieniowo – zniekształcających obydwu stawów kolanowych, które istnieją nadal. Podkreślił, że po 26.11.2017r. (tak jak w okresie w którym korzystała z przyznanego przez organ rentowy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego) ubezpieczona nadal miała wykonywane blokady kolan i uczęszczała na zabiegi fizjoterapeutyczne. Biegły orzekł o celowości przyznania ubezpieczonej prawa do tego świadczenia do 09.04.2018r. czyli do dnia zaplanowanego zabiegu artroskopii. Wykonanie tego zabiegu (dalsze leczenie) rokowało zatem odzyskanie przez ubezpieczoną zdolności do pracy. Wnioski biegłego znajdują potwierdzenie w dokumentacji medycznej zgromadzonej w sprawie.

W ocenie Sądu należy zwrócić uwagę, że praca ubezpieczonej na stanowisku pracownika przetwórstwa rybnego jest pracą ciężką, wymagającą pełnej sprawności narządów ruchu, wymaga dłuższego stania i chodzenia co wprost wynika z wywiadu zawodowego pracodawcy złożonego w aktach ZUS. Choroba ubezpieczonej uniemożliwia wykonywania jej tej pracy.

Zważyć też należy, że zgodnie z art. 233 § 2 k.p.c. opinia biegłych podlega ocenie sądu, ale w zakresie mocy przekonywującej rozumowania biegłych i logicznej poprawności wyciągniętych wniosków. Sąd natomiast nie może wchodzić w zakres merytorycznej wiedzy biegłych. Sąd nie może nie podzielać merytorycznych poglądów biegłego (biegłych), czy zamiast nich wprowadzać własne stwierdzenia. Stanowisko Sądu w tym zakresie zgodnie jest z poglądem wyrażonym przez Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 19.12.1990r., I PR 149/90, OSP 1991, nr 11-12, poz. 300.

Sąd uznał, jak wyżej wskazano sporządzoną opinię za jednoznaczną, stanowczą, i pozwalającą na rozstrzygnięcie sprawy. Sąd miał na uwadze, że biegły wydający opinię w niniejszej sprawie jest doświadczonym lekarzem specjalistą

w swojej dziedzinie, zarówno jeśli chodzi o ich staż pracy w zawodzie, jak i czas pełnienia funkcji biegłego sądowego. Sąd nie miał jakichkolwiek zastrzeżeń do rzetelności i uczciwości biegłego.

Powyższe pozwoliło zatem Sądowi na przyjęcie opinii biegłego za podstawę ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie co do stanu zdrowia ubezpieczonej, a w szczególności rokowań na przyszłość dotyczących odzyskania zdolności do pracy wskutek dalszego leczenia lub rehabilitacji (tj. celowości przyznania prawa do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego).

Odnosząc się do zarzutu organu rentowego co do wskazania przez biegłego z zakresu ortopedii wymiaru prawa do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego przekraczającego okres przewidziany ustawą zasiłkową zwrócić należy uwagę, że nabycie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego nie jest uzależnione od ustalenia, iż osoba ubiegająca się o to świadczenie rokuje odzyskanie zdolności do pracy w terminie 12 miesięcy. Takiej wykładni art. 18 ustawy zasiłkowej dokonał Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 2 lutego 2016 r., III UZP 16/15, gdzie wskazał, że nabycie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego nie jest uzależnione od ustalenia, że osoba ubiegająca się o to świadczenie rokuje odzyskanie zdolności do pracy w terminie 12 miesięcy. Zgodnie bowiem z art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej 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. W myśl art. 18 ust. 2 ustawy świadczenie to przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. Co również istotne w kontekście oceny warunków decydujących o prawie do świadczenia rehabilitacyjnego, stosownie do art. 18 ust. 7, świadczenie to nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego oraz do urlopu dla poratowania zdrowia, udzielonego na podstawie odrębnych przepisów. Na podstawie art. 22 ustawy zasiłkowej, do świadczenia rehabilitacyjnego odpowiednio stosuje się także przepisy art. 11 ust. 4 i 5, art. 12, art. 13 ust. 1, art. 15 i 17. Treść powołanych przepisów wskazuje, zdaniem Sądu Najwyższego, że warunki nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego określają jedynie art. 18 ust. 1 i art. 18 ust. 7 (oraz art. 13 ust. 1, art. 15 i art. 17 w związku z art. 22) ustawy, przy czym pierwszy z nich określa warunki pozytywne, a pozostałe warunki negatywne. Oceniany z uwzględnieniem reguł wykładni gramatycznej art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej wymaga zatem, aby po wyczerpaniu prawa do zasiłku chorobowego, to znaczy po upływie maksymalnego terminu jego pobierania, nadal (czyli bez przerwy, ciągle) występowała niezdolność do pracy oraz żeby istniały rokowania odzyskania zdolności do pracy w następstwie kontynuowanego procesu leczenia lub rehabilitacji leczniczej, ale równocześnie nie określa terminu, w którym ma nastąpić odzyskanie zdolności do pracy. Dla uznania, że warunek ten jest spełniony, wystarcza więc jedynie to, aby istniały rokowania odzyskania zdolności do pracy w wyniku dalszego leczenia lub rehabilitacji leczniczej. Termin 12 miesięcy, a właściwie nie dłuższy niż 12 miesięcy, wyznacza natomiast art. 18 ust. 2 ustawy, który jednak, co również wynika z jego wykładni gramatycznej, nie jest przepisem określającym warunki (jeden z warunków) nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, lecz przepisem wyznaczającym jedynie maksymalny termin wypłaty tego świadczenia. Na taki sposób rozumienia art. 18 ust. 2 wskazuje użyta w nim formuła: „przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy”, która oznacza tylko tyle, że co do zasady świadczenie rehabilitacyjne może być wypłacane wyłącznie przez taki okres dalszego leczenia lub rehabilitacji leczniczej, który pozwoli na ograniczenie skutków choroby w stopniu umożliwiającym uznanie, że zdolność do pracy została przywrócona. Okres ten nie może wszakże trwać dłużej niż 12 miesięcy od zakończenia okresu pobierania zasiłku chorobowego.

Zdaniem Sądu Najwyższego zaprezentowanym we wskazanej uchwale nie jest trafna koncepcja, w myśl której przysługiwanie świadczenia rehabilitacyjnego przez okres 12 miesięcy powoduje, że rokowanie odzyskania zdolności do pracy musi zamknąć się również w tym okresie, co ma wynikać z celu tego świadczenia, nieprzewidzianego dla długotrwałej niezdolności do pracy. W sposób nieuprawniony koncepcja ta kreuje bowiem dodatkowy warunek nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, niewynikający z określającego te warunki art. 18 ust. 1, lecz z art. 18 ust. 2, który – co wyżej zostało podniesione – nie określa owych warunków i dotyczy tylko okresu, przez który świadczenie jest wypłacane.

Sąd rozpoznający niniejszą sprawę w całości podziela powołane powyżej stanowisko Sądu Najwyższego

Konkludując wskazać należy, że skoro ubezpieczona J. K. (1) po wyczerpaniu zasiłku chorobowego i 9 miesięcy okresu świadczenia rehabilitacyjnego jest nadal niezdolna do pracy, a dalsze leczenie i rehabilitacja rokują odzyskanie zdolności do pracy, to spełnia ona warunki do przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 12 miesięcy.

Biorąc powyższe pod uwagę, na podstawie art. 47714 § 2 k.p.c. Sąd zmienił w całości zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonej J. K. (1) prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres – do dnia wyczerpania 12 miesięcy tego świadczenia.