

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 marca 2018 roku

Sąd Rejonowy IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Toruniu

w składzie: Przewodniczący: SSR Alina Kordus-Krajewska

Protokolant: stażysta Izabela Tarkowska

po rozpoznaniu w dniu 6 marca 2018 roku

sprawy z odwołania A. S. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w T.

o świadczenie rehabilitacyjne

w związku z odwołaniem od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T.

z dnia 16 listopada 2016 roku

przy udziale (...) Sp. z o.o. w T.

orzeka:

I. Zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T. z dnia 16.11.2016r. w ten sposób ,że przyznaje ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 3 października 2016r. do 21 października 2016r.

II. W pozostałym zakresie odwołanie oddala ,

III. Zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T. na rzecz ubezpieczonej kwotę 90 zł (dziewięćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego ,a w pozostałym zakresie wniosek o zwrot kosztów oddala.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 16 listopada 2016 (...) Oddział w T. po rozpatrzeniu wniosku z dnia 22.09.2016 r., zgodnie z przepisem art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2016 r., poz.372 z późn. zm.) odmówił ubezpieczonej A. S. (1) prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z uwagi na brak dalszej niezdolności do pracy.

Ubezpieczona złożyła odwołanie od decyzji wnosząc o zmianę zaskarżonej decyzji i orzeczenie, że Odwołującej przysługuje prawo do świadczenia rehabilitacyjnego oraz zasądzenie od organu rentowego na rzecz Odwołującej kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych w maksymalnej stawce.

W uzasadnieniu wskazano ,że Odwołująca się nie zgadza się z taką decyzją organu rentowego. W ocenie Odwołującej jej stan zdrowia na dzień wydania zaskarżonej decyzji nie pozwalał jej na podjęcie zatrudnienia. Należy wskazać, że Odwołująca wykonywała dotychczas pracę fizyczną na stanowisku kasjer - sprzedawca. Jest to średnio ciężka praca fizyczna jednakże wymaga długiego stania, chodzenia oraz schylania się. Odwołująca cierpi na zespół bólowy szyjny i lędźwiowy w przebiegu zmian zwyrodnieniowo - dyskopatycznych.

Wyjaśniono, że stanowisko odwołującej potwierdza orzeczenie Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy, do którego Odwołująca udała się w dniu 23 listopada 2016 r. w celu odbycia badań lekarskich i uzyskania zaświadczenia o zdolności do pracy. Lekarz badający Odwołującą stwierdził, że stan jej zdrowia nie pozwala na podjęcie pracy i konieczna jest dalsza rehabilitacja. Treść orzeczenia lekarza z (...) stoi więc w sprzeczności z treścią orzeczenia komisji lekarskiej ZUS, która uznała Odwołującą za zdolną do pracy na dotychczasowym stanowisku.

Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu prawa do zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokują odzyskanie zdolności do pracy. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej niż przez 12 miesięcy. Mając na uwadze fakt, że Odwołująca się - wbrew treści orzeczenia komisji lekarskiej ZUS - nie jest obecnie w stanie wykonywać pracy na dotychczasowym stanowisku, zasadne jest przyznanie jej świadczenia na dalszy okres.

Mając na względzie całokształt sprawy należało uznać, że ustalenia Komisji Lekarskiej ZUS, dotyczące stanu zdrowia Odwołującej i jej zdolności do podjęcia pracy na dotychczas zajmowanym stanowisku są błędne co było konsekwencją wydania wadliwej decyzji organu rentowego.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania i podtrzymał stanowisko zawarte w decyzji.

Zainteresowany (...) Sp z.o.o. w T. nie zajął stanowiska w sprawie.

Sąd ustalił co następuje :

A. S. (1) wykonywała zawód sprzedawca – kasjer w (...) Sp z.o.o. w T.. Ubezpieczona choruje na chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa szyjnego z uszkodzeniem krążków C5-C6 i C6-C7 oraz zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego. Rozpoznano ostrogi piętowe.

Ubezpieczona odbyła rehabilitację lekarską 25 dni w dniach 29-07-2016r do 21-08-2016r gdzie rozpoznano : zespół bólowy szyjny i lędźwiowy w przebiegu zmian dyskopatycznych. Zalecono dalsze leczenie ambulatoryjne neurologa i ortopedy oraz kontynuowanie zleconych ćwiczeń.

Ubezpieczona pobierała wynagrodzenie za okres niezdolności do pracy od 29.03.2016 r. do 09.04.2016 r., od 16.04.2016 r. do 18.04.2016 r. Natomiast w okresie od 19.04.2016 r. do 2.10.2016 r. uprawniona była do zasiłku chorobowego. Z dniem 2.10.2016 r. wykorzystała 182 dni okresu zasiłkowego.

Lekarz Orzecznik orzeczeniem z dnia 11.10.2016r. oraz Komisja lekarska orzeczeniem z dnia 9.11.2016r. orzekli o braku wskazań do świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód: orzeczenie z dnia 11.10.2016r. oraz orzeczenie z dnia 9.11.2016r., dokumentacja lekarska w aktach ZUS

A. S. udała się w dniu 21 listopada 2016 r. do (...) w T. w celu odbycia badań lekarskich i uzyskania zaświadczenia o zdolności do pracy. Otrzymała orzeczenie, że z dniem 23.11.2016r. utraciła zdolność do wykonywania dotychczasowej pracy.

Dowód: orzeczenie lekarskie nr (...)2016 r. wydane na podstawie skierowania na badanie lekarskie z dnia 21 listopada 2016 r. przez lekarza w (...)z dnia 23 listopada 2016 r., dokumentacja lekarska k.7, 70-77

Biegli ortopeda i neurologa w dniu 10 lutego 2017r. po przeprowadzeniu badania podmiotowego, przedmiotowego, oraz po zapoznaniu się z dokumentacją lekarską uznali wnioskodawczynię za zdolną do pracy z chwilą wyczerpania okresu zasiłkowego. Wskazano, że stwierdzane zmiany w obrębie kręgosłupa aktualnie nie powodują objawów podrażnienia ani uszkodzenia układu nerwowego, nie powodują też istotnego upośledzenia funkcji. Przeprowadzone leczenie doprowadziło do poprawy stanu zdrowia wyrażającej się w ustąpieniu objawów podrażnieniowych. W badaniu nie stwierdzono także objawów zespołu bólowego. Oceniono, że wnioskodawczyni jest zdolna do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Może wymagać okresowego leczenia w przypadku zaostrzeń dolegliwości

i wówczas może wymagać okresowych krótkotrwałych zwolnień z pracy. Biegli zgodzili się z orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 11.10.2016 oraz z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 09.11.2016

Dowód: opinia biegłych ortopedy i neurologa k.20-30 verte

W opinii uzupełniającej biegli wyjaśnili, że w badaniu z dnia 10 lutego 2017 roku nie stwierdzili u badanej obecności objawów korzeniowych ani ograniczeń ruchowych, które mogłyby być postawą do uznania dalszej niezdolności do pracy po wykorzystaniu 182 dni zwolnienia lekarskiego. W zaświadczeniu z dnia 21.11.2016 (...)nie ma żadnego rozpoznania dotyczącego ewentualnych schorzeń, nie ma żadnej oceny stanu neurologicznego czy ortopedycznego.

Dowód : opinia uzupełniająca k.49

W kolejnej opinii uzupełniającej wskazano, że z dostarczonej dokumentacji medycznej zawartej na stronach 70 - 89 wynika, iż badana leczyl się u neurologa w lecznicy C.. Wizyty od 01.06.2016. Zgłaszała dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa lędźwiowego i szyjnego, 2 lata wcześniej przebyła rwę kulszową lewostronną. W 2016r wykonała badanie MR kręgosłupa szyjnego, była konsultowana neurochirurgicznie, ale nie była zakwalifikowana do zabiegu operacyjnego. Od 13.06.2016 lekarz neurolog udzielał zwolnienia lekarskiego do 21.10.2016. Kierowana na badanie rezonansem magnetycznym odcinka L-S kręgosłupa.

Lekarz leczący wydał zaświadczenie 20.10.2016 (s.73), gdzie wskazano „zdolność do pracy od 22.10.2016 z zastrzeżeniem - zakaz dźwigania powyżej 10kg, zakaz pracy w pozycji wymuszonej”. W zakresie obowiązków wnioskodawcy (s. 74) „dźwiganie wg normy do 12kg i przewożenie na wózku wg normy do 80kg”.

Zaświadczenie lekarza medycyny pracy z 23.11.2016 - „istnieją przeciwwskazania do pracy na stanowisku kasjer-sprzedawca”. W tym zaświadczeniu również brak badania neurologicznego i odniesienia się do zaświadczenia lekarza leczącego.

Z dostarczonej dokumentacji wynika, że z dniem 3.10.2016 badana nie odzyskała zdolności do pracy, bowiem lekarz leczący neurolog udzielił badanej zwolnienia z pracy do 21.10.2016, jednocześnie wypisał zaświadczenie, że od 22.10.2016 może podjąć pracę, a w dniu 10.10.2016 pisze: „samopoczucie poprawiło się”. Z tego powodu badana na okres 03.10- 21.10.2016 winna mieć w ocenie biegłych orzeczone świadczenie rehabilitacyjne. Dokumentacja (...) stoi w sprzeczności z tym co pisze lekarz leczący, bowiem pisze z datą 23.11.2016, że badana jest niezdolna do pracy sprzedawcy. W badaniu przedmiotowym (s. 72) w rubryce układ ruchu i układ nerwowy nie wpisano żadnych odchyień od normy (18.01.2016). Kolejne badanie 21.11.2016 - s. 75- badanie przedmiotowe w rubryce układ ruchu, układ nerwowy zakreślono „norma”, poniżej konsultacje specjalistyczne -neurologiczna, ale taka konsultacja neurologa nie odbyła się. Rozpoznano: Dyskopatia C i L. Wobec braku badania neurologicznego innego niż od lekarza leczącego biegli ocenili, że od 22.10.2016r. ubezpieczona odzyskała zdolność do pracy.

Dowód: opinia uzupełniająca k. 98, dokumentacja lekarska k.70-89,

Biegła lekarz medycyny pracy oceniła, że w/w od 03.10.2016r nie była niezdolna do pracy o czym świadczy badanie (...), który uznał, że jest zdolna do pracy do 29-01-2019r. Biegła wyjaśniła, że oparła się zwłaszcza o badanie biegłych sądowych neurologa i ortopedy z lutego 2017r czyli z okresu nieodległego od badania lekarzy ZUS z listopada 2016r co może świadczyć, że nie nastąpiło też pogorszenie stanu zdrowia po okresie badania przez ZUS. Z Oceny lekarzy leczących ambulatoryjnie w okresie poprzedzającym badanie przez lekarzy ZUS nie wynika jednoznacznie że mimo istniejących schorzeń była niezdolna do pracy względnie uzasadniająca opinię, że dalsze świadczenie rehabilitacyjne rokuje odzyskanie pełnej sprawności.

W opinii uzupełniającej biegła wyjaśniła, że należy zwrócić szczególną uwagę na zaświadczenie z dnia 20-10-2016r (K.73v) wydane przez neurologa z (...)w T., który stwierdził „zdolna do pracy poza ciężką pracą fizyczną oraz orzeczenia biegłych sądowych neurologa i ortopedy z dnia 10-02-2017 (K.30) i uzupełnienie z dnia 30-06-2017 (K.78) którzy uznali, że w/w z dniem 03-10-2016r odzyskała zdolność do pracy. Ponieważ od wskazanej powyżej przez Sąd

daty upłynął ponad rok czasu , należy więc opierać się głównie na dokumentach z tego okresu. Lekarze biegli sądowi z dnia 10-02-2017 neurolog i chirurg rozpoznali u w/w dyskopatię C5-7 bez objawów korzeniowych , dyskopatię L2-3 bez objawów korzeniowych i ostrogi piętowe, stwierdzając że leczenie w/w doprowadziło do poprawy stanu zdrowia i nie jest ona długotrwale niezdolna do pracy.

Dowód: opinia główna i uzupełniająca lekarza medycyny pracy k.144-144v , k.156-156v, przesłuchanie ubezpieczonej protokół elektroniczny z dnia 19.10.2017r. od 00:30:29, zeznania świadka H. M. protokół elektroniczny z dnia 19.10.2017r. od 00:03:33, przesłuchanie ubezpieczonej protokół elektroniczny z dnia 19.10.2017r. od 00:30:29

Sąd zważył co następuje:

Sąd ustalił stan faktyczny na podstawie dokumentacji lekarskiej, dokumentów zgromadzonych w aktach ZUS , aktach sprawy ubezpieczeniowej, opinii biegłych. Autentyczność dokumentów nie budziła wątpliwości sądu, nie była kwestionowana przez strony. Spór koncentrował się wokół dalszej niezdolności do pracy o czym w dalszej części uzasadnienia.

W ocenie Sądu w świetle zebranego materiału dowodowego i obowiązujących przepisów prawa odwołanie zasługiwało na uwzględnienie w części.

Zgodnie z treścią art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, 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. W świetle przytoczonego przepisu art. 18 ust. 1 i 2 otrzymanie świadczenia rehabilitacyjnego jest możliwe po spełnieniu, przez osobę ubiegającą się o nie, łącznie trzech przesłanek – wyczerpanie zasiłku chorobowego, dalsza niezdolność do pracy, rokowanie odzyskania zdolności do pracy. Wątpliwości, jakie pojawiają się na tle tych przepisów dotyczą tego, czy przesłanką przyznania świadczenia rehabilitacyjnego jest ustalenie pozytywnego rokowania odzyskania zdolności do pracy w terminie najdalej 12 miesięcy od wyczerpania zasiłku chorobowego. Kwestię tę rozstrzygnął Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 2 lutego 2016 roku, sygn. akt III UZP 16/15, w której wyraził pogląd, że przesłanką przysługiwania świadczenia rehabilitacyjnego jest ustalenie, że dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy, bez konieczności stwierdzenia, że nastąpi to w terminie 12 miesięcy od wyczerpania zasiłku chorobowego.

Sąd zapoznał się z uzasadnieniem przytoczonej uchwały i podziela zawarte tam argumenty.

Bezsporna jest okoliczność wyczerpania przez ubezpieczoną prawa do zasiłku chorobowego. Powyższe Sąd ustalił na podstawie dokumentacji zgromadzonej w aktach ZUS.

Dalszą ocenę niezdolności do pracy ubezpieczonej sąd ustalił w oparciu o opinię biegłych ortopedy i neurologa. Biegli posiadali specjalizacje odpowiadające schorzeniom ubezpieczonej, jest więc byli kompetentni aby ocenić jej stan zdrowia. Biegli zapoznali się z aktami sprawy, przeprowadzili wywiad , zbadali ubezpieczoną co wynika z treści opinii.

Sąd miał na uwadze, że w sprawie pojawiło się kilka opinii i różne stanowiska biegłych. W badaniu z dnia 10 lutego 2017 roku biegli ortopeda i neurologa nie stwierdzili u badanej obecności objawów korzeniowych ani ograniczeń ruchowych, które mogłyby być postawą do uznania dalszej niezdolności do pracy po wykorzystaniu 182 dni zwolnienia lekarskiego. Biegli wyjaśnili ,że w zaświadczeniu z dnia 21.11.2016 (...)nie ma żadnego rozpoznania dotyczącego ewentualnych schorzeń, nie ma żadnej oceny stanu neurologicznego czy ortopedycznego. Tak więc trudno odnieść się do takiego zaświadczenia.

Sąd zwrócił się o dokumentację z leczenia ubezpieczonej . Czego wynikiem była ocena biegłych ,że z dniem 3.10.2016 badana nie odzyskała zdolności do pracy. Biegli oparli się na ocenie lekarza leczący neurolog, który po badaniu przedmiotowym udzielił ubezpieczonej zwolnienia z pracy do 21.10.2016, jednocześnie w dniu 20.10.2016r. wypisał zaświadczenie , że od 22.10.2016 może podjąć pracę, Z tego powodu badana na okres 03.10- 21.10.2016 winna

mieć świadczenie rehabilitacyjne. Dalej wskazano, że dokumentacja (...) stoi w sprzeczności z tym co pisze lekarz leczący, bowiem pisze z datą 23.11.2016, że badana jest niezdolna do pracy sprzedawcy. W badaniu przedmiotowym (s. 72) w rubryce układ ruchu i układ nerwowy nie wpisano żadnych odchyłeń od normy (18.01.2016). Kolejne badanie 21.11.2016 - s. 75- badanie przedmiotowe w rubryce układ ruchu, układ nerwowy zakreślono „norma”, poniżej konsultacje specjalistyczne -neurologiczna, ale taka konsultacja neurologa nie odbyła się. Rozpoznano: Dyskopatia C i L. Wobec braku badania neurologicznego innego niż od lekarza leczącego biegli ocenili, że od 22.10.2016r. ubezpieczona odzyskała zdolność do pracy.

Sąd wziął pod uwagę opinie biegłych ortopedy i neurologa, gdyż jak już wskazano ich specjalizacje odpowiadały schorzeniom ubezpieczonej. Zmiana opinii była związana z zapoznaniem się z całością dokumentacji lekarskiej ubezpieczonej z (...) oraz od lekarza neurologa zatem logicznym jest, że ta ostatnia ocena biegłych musiała być najpełniejsza. Sąd zwrócił się o dokumentację mając na uwadze stanowisko biegłych z poprzedniej opinii wskazujące, że w przedłożonym przez ubezpieczoną zaświadczeniu z dnia 21.11.2016 (...)nie ma żadnego rozpoznania dotyczącego ewentualnych schorzeń, nie ma żadnej oceny stanu neurologicznego czy ortopedycznego.

Zatem w ocenie sądu należało mieć na uwadze co wskazali biegli przeprowadzone badania neurologiczne i ocenę lekarza prowadzącego, który najdłużej i najszerzej prowadził leczenie ubezpieczonej zwłaszcza w okresie, gdyż kończył się okres zasiłkowy ubezpieczonej.

Logicznym też było stanowisko wszystkich biegłych w zakresie, że brak było wiarygodnych dowodów na dalszą nieprzerwaną niezdolność do pracy. Oceniono w (...) ,że z datą 23.11.2016r. badana jest niezdolna do pracy sprzedawcy. Po pierwsze powyższe nie oznacza nieprzerwanej niezdolności do pracy po 22.10.2016r. Po wtóre badanie w dniu 21.11.2016r. nie wskazywało nieprawidłowości co wynika z przesłuchania świadka B.-M.. Zatem ocena niezdolności do pracy od 23.11.2016r. nie może dotyczyć okresu poprzedzającego tę datę.

Sąd miał na uwadze także badania Lekarza Orzecznika z 11.10.2016r. i Komisji lekarskiej z 9.11.2016r. W badaniu Komisji lekarskiej wskazano przy wynikach badania przedmiotowego, że układ nerwowy i narząd ruchu prawidłowe. W badaniu lekarza orzecznika stwierdzono odchylenia narządu ruchu od stanu prawidłowego, lecz zostały ocenione przez Lekarza Orzecznika jako nie stanowiące podstawy do świadczenia rehabilitacyjnego.

Biegła lekarz medycyny pracy opierała się, jak wynika z treści jej opinii, na wynikach badania przedmiotowego biegłych ortopedy i neurologa z lutego 2017r., czyli z okresu znacznie późniejszego od okresu, gdy kończył się okres zasiłkowy. Ponadto biegła oparła się na także na badaniu w (...) z 19.01.2016r., gdzie oceniono, że ubezpieczona jest zdolna do pracy do 29.01.2019r. Powyższa ocena ze stycznia 2016r. (k.72v) nie może być miarodajna dla stanu zdrowia ubezpieczonej w październiku 2016r. Dodatkowo biegła przywołała ocenę lekarza neurologa z dnia 20.10.2016r. wskazując, że napisano w zaświadczeniu, że ubezpieczona odzyskała zdolność do pracy. Trzeba zwrócić uwagę, że w tym zaświadczeniu wskazano, że odzyskanie zdolności do pracy nastąpiło od dnia 22.10.2016r.

Sąd oddalił wniosek o uzupełnienie opinii przez lekarza medycyny pracy, gdyż pytania do biegłej, które skierowała ubezpieczona w piśmie z dnia 8 lutego 2018r. były już kierowane do biegłej i odpowiedź na nie biegła zawarła w opinii uzupełniającej.

Mając powyższe na uwadze sąd ocenił, że biegli ortopeda i neurologa najszerzej i najdokładniej odnieśli się do zgromadzonej dokumentacji i przeprowadzonych badań ubezpieczonej zwłaszcza w okresie, gdy kończył się okres zasiłkowy.

W tym stanie rzeczy, ustalono, że ubezpieczona nie była zdolna do pracy w wykonywanym zawodzie po wyczerpaniu dotychczasowego świadczenia, ubezpieczona rokowała odzyskanie zdolności do pracy. Na podstawie art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. 2016, poz. 372) i art. 477¹⁴ §2 k.p.c. Sąd uwzględnił odwołanie i przyznał prawo do świadczenia

rehabilitacyjnego na okres od 3.10.2016r. do 21.10.2016r. W pozostałym zakresie sąd odwołanie oddalił, jako że ubezpieczona wносиła o dłuższy okres świadczenia rehabilitacyjnego.(k.114v)

O kosztach zastępstwa procesowego orzeczono na mocy art. 98 kpc i par. 9 ust.2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015r.w sprawie opłat za czynności adwokackie uwzględniając częściową wygraną ubezpieczonej , w pozostałym zakresie wniosek o zwrot kosztów został oddalony.