

Sygn. akt IV U 64/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 listopada 2018 roku

Sąd Rejonowy IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Toruniu

w składzie: Przewodniczący: SSR Alina Kordus-Krajewska

Protokolant: stażysta Michał Ziółkowski

po rozpoznaniu w dniu 22 listopada 2018 roku

sprawy z odwołania R. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w T.

o świadczenie rehabilitacyjne

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

z dnia 15 grudnia 2016 roku

orzeka:

I. Zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T.

z dnia 15 grudnia 2016 roku w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu R. K. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od 28 listopada 2016r. na okres sześciu miesięcy.

II. Zasądza od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kwotę 135 zł (sto trzydzieści pięć złotych) podniesioną o podatek Vat w wysokości 31,05 zł (trzydzieści jeden złotych pięć groszy) tytułem nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonemu z urzędu.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 15 grudnia 2016 (...) Oddział w T. 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 ubezpieczonemu R. K. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z uwagi na brak dalszej niezdolności do pracy.

Ubezpieczony złożył odwołanie od decyzji wnosząc o zmianę zaskarżonej decyzji i orzeczenie, że ma prawo do świadczenia rehabilitacyjnego. Wskazał, że choroba nie pozwala na pracę, przewraca się na ulicy i potrzebuje opieki. Wniósł o pełnomocnika z urzędu.

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

Postanowieniem z dnia 17.02.2017r. ustanowiono pełnomocnika -adwokata z urzędu.(

k.10)

Sąd ustalił co następuje :

Ubezpieczony z zawodu ślusarz-mechanik, ostatnio wykonywał pracę cieśla-zbrojarz-betoniarz. Był pracownikiem M. U.. Dnia 8.08.2016r. został złożony wniosek o świadczenie rehabilitacyjne.

Dowód: wniosek o świadczenie rehabilitacyjne, wywiad zawodowy k. 1-8 akt ZUS

Ubezpieczony choruje na chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa, nadciśnienie, przerost mięśnia lewej komory serca.

Ubezpieczony otrzymał decyzją z dnia 30.08.2016r. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od 30.08.2016r. do 27.11.2016r. Ubezpieczony miał przyznane 3 miesięczne świadczenie rehabilitacyjne celem oceny czy zostanie znormalizowane RR (k. 15 v) W dniu 25.08. 2016r. wynik RR to 160/100 mm Hg, w dniu 14.11.2016r. RR to 140/85 mm Hg, w dniu 15.11.2016r. RR to 170/90 i 160/90 (k.57), w dniu 29.11.2016r. RR to 203/98 (k.59) w dniu 8.12.2016r. RR -130/90 mm Hg, w dniu 16.05.2017r. RR 150/70 (k. 60)

Dowód: dokumentacja lekarska w aktach sprawy k.57-61

Dnia 17.10.2016r. został złożony kolejny wniosek o świadczenie rehabilitacyjne.

Lekarz Orzecznik orzeczeniem z dnia 14.11.2016r. ocenił za nie zasadne prawo do świadczenia rehabilitacyjnego. Ubezpieczony złożył sprzeciw wskazując, że wymaga dłuższego leczenia. Komisja lekarska orzeczeniem z dnia 8.12.2016r. orzekła o braku wskazań do świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód: orzeczenie z dnia 25.08. 2016r. oraz orzeczenie z dnia 8.12.2016r.. dokumentacja lekarska w aktach ZUS

Biegli chirurg-ortopeda i neurolog stwierdzili u odwołującego chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa lędźwiowego z wielopoziomową dyskopatią w obrazie MRI i zespołem bólowym w wywiadzie, chorobę Dupuytrena obu rąk bez istotnego upośledzenia funkcji, przebyte złamanie w stawie skokowym. Brak objawów zespołu bólowego i brak objawów neurologicznych nie dawało podstaw do orzeczenia dalszej niezdolności do pracy.

Dowód: opinia biegłych k.36-47v

Uzupełniając swoją opinię z dnia 17.05.2017 i ustosunkowując się do pisma ubezpieczonego biegli sądowi ortopeda i neurolog stwierdzili świadczenie rehabilitacyjne przyznane powodowi przez lekarza Orzecznika ZUS w dniu 08.2016 zostało orzeczone celem konsultacji kardiologicznej i przyczyna jego przyznania leży w gestii biegłych ortopedy i neurologa. O długotrwałej niezdolności do pracy decyduje nie tylko rozpoznanie objawów chorobowych głównie ich nasilenie i manifestacja kliniczna. Rozpoznanie modelowanie worka oponowego, słabych odruchów skokowych, skoliozy, słabych odruchów kolanowych czy zespołu Bastrupa nie daje powodu do orzeczenia niezdolności do pracy jeżeli nasilenie tych objawów nie upośledza w stopniu istotnym funkcji organizmu. Biegli nie stwierdzili w swoim badaniu schorzeń ortopedycznych czy neurologicznych, powodowałyby u wnioskodawcy długotrwałą niezdolność do pracy w zawodzie cieśli.

Dowód: opinia uzupełniająca biegłych k. 64

U ubezpieczonego stwierdzono :

1. Nadciśnienie tętnicze z zajęciem serca 07-S;
2. Niewydolność krążenia NYHAI/II 07-S;
3. Wada serca nabyta pod postacią niedomykalności zastawki aortalnej (niewielkiej/umiarkowanej) 07-S;
3. Nadwaga 11-1.

Ubezpieczony od dnia 28 listopada 2016 roku był nadal niezdolny do pracy z powodu negatywnych następstw uszkodzenia serca w przebiegu nadciśnienia tętniczego. Dalsze świadczenie rehabilitacyjne na okres 6 miesięcy

stwarza szansę uściślenia diagnozy i ewentualnie poprawy wydolności krążenia. Biegły prezentował stanowisko nieco odmienne od decyzji Lekarza Orzecznika ZUS i Komisji lekarskiej ZUS wyjaśniając, że ubezpieczony od 10 lat leczy się z powodu nadciśnienia tętniczego, stosuje kilka leków hipotensyjnych. W dniu badania ciśnienie tętnicze było w granicach prawidłowych. Jednak niektóre dane - męczenie się przy chodzeniu po schodach, dość znaczny przerost mięśnia lewej komory serca w badaniu echokardiograficznym, mogą wskazywać na to, że regulacja ciśnienia nie jest właściwa i spowodowała pewne niekorzystne zmiany w mięśniu sercowym. Z drugiej strony, prawidłowa wielkość jamy lewej komory serca w skurczu i rozkurczu, również kurczliwość lewej komory oceniona w spoczynku (jak w klasycznym badaniu echokardiograficznym) jest prawidłowa. Istnieje zatem pewien rozdzźwięk czy też niejednoznaczność w interpretacji tych danych. Aby to wyjaśnić, biegły uważa za wskazane, aby dokonać oceny kurczliwości lewej komory serca w badaniu dynamicznym, wykonanym w ramach świadczenia rehabilitacyjnego, w obciążeniu wysiłkiem, przy pomocy testu wysiłkowego.

Również współistniejąca niedomykalność zastawki aortalnej (niewielka) może w pewien negatywny sposób wpływać na czynność serca.

Brak konieczności przerywania badania z powodu zmęczenia będzie wskazywało na niewielki negatywny wpływ obserwowanych zmian w sercu i danych z wywiadu na układ krążenia. Natomiast niewydolność krążenia przy obciążeniu wysiłkiem będzie sygnałem do intensywnego leczenia rehabilitacyjnego, aby tę wydolność poprawić.

Dowód: opinia biegłego kardiologa k. 94-95

Próba wysiłkowa z dnia 27.06.2018 roku została zakończona przed osiągnięciem limitu tętna z powodu zmęczenia przy obciążeniu 6 METS. nie stwierdzono zmian odcinka ST-T ale próbę oceniono jako nieróżnicującą z powodu nieosiągnięcia limitu tętna i niskiej tolerancji wysiłku fizycznego. Dalszy przebieg postępowania w tej sprawie wskazał, że intuicja poparta wiedzą medyczną znalazła swe pełne potwierdzenie. Otrzymany wynik próby wysiłkowej ubezpieczonego, wraz z innymi elementami badania jest odzwierciedleniem zajęcia serca w przebiegu nadciśnienia tętniczego, za czym przemawiają: łatwe męczenie się w wywiadzie, wyraźny przerost ścian lewej komory serca (przerost jest zawsze patologią) w echokardiografii i wyraźnie zmniejszona tolerancja wysiłku w próbie wysiłkowej. Pozwoliło to na usunięcie niejednoznaczności w interpretacji i do pełnej oceny niezdolności ubezpieczonego do pracy. To było podstawą do przyjęcia, że w okresie wskazanym w postanowieniu, ubezpieczony był niezdolny do pracy z przyczyn wskazanych wyżej, ale rokował odzyskanie zdolności do pracy. Zatem ubezpieczony, w okresie wskazanym w postanowieniu z dnia 24.04.2017 r. był niezdolny do pracy, co udowodniono powyżej. Świadczenie rehabilitacyjne, po rozważeniu dobranej diagnostyce, służyło osobie niezdolnej do pracy w ten sposób, że wskazało na upośledzenie wydolności krążenia i potwierdziło zasadność dalszego leczenia farmakologicznego, ale i odpowiednio dobranych ćwiczeń fizycznych poprawiających wydolność krążenia. Zdaniem biegłego, okres 6 miesięcy, w chwili pisania opinii, był właściwy do określenia, do kiedy należałoby przyznać świadczenie rehabilitacyjne. Zatem, po otrzymaniu wyników badań, z pewnością można stwierdzić, że u ubezpieczonego występowały negatywne następstwa uszkodzenia serca, powodując niezdolność do pracy. To pozwoliło na usunięcie cienia niepewności, zawartego w opinii biegłego z dnia 13.11.2017 r. (k.75).

Dowód: opinia uzupełniająca k.135, dokumentacja lekarska k. 116-119, 123-131

Sąd zważył co następuje:

Sąd ustalił stan faktyczny na podstawie dokumentacji lekarskiej, dokumentów zgromadzonych w aktach ZUS, aktach sprawy, 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.

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 w okresie 12 miesięcy. Bezsorna jest okoliczność wyczerpania przez ubezpieczonego prawa do zasiłku chorobowego i korzystania z 3 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego. 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 i kardiologa. Biegli posiadali specjalizacje odpowiadające schorzeniom ubezpieczonego, jest więc byli kompetentni aby ocenić jego stan zdrowia. Biegli zapoznali się z aktami sprawy, przeprowadzili wywiad, zbadali ubezpieczonego co wynika z treści opinii. Sąd mając na uwadze przedstawione argumenty, wyniki badania, argumenty i wnioski zawarte w uzupełnieniach opinii uznał je za przekonujące.

Organ rentowy złożył zastrzeżenia do opinii biegłego kardiologa.

Wskazano, że wykonana 27.06.2018 r. próba wysiłkowa opisana została jako nieróżnicująca. Nie wykazała ona istotnych zmian w zakresie ST-T. Podczas badania nie wystąpił ból wieńcowy, a więc próba nie potwierdziła istnienia choroby niedokrwiennej serca. Podczas badania reakcja tensyjna i chronotropowa w odpowiedzi na wysiłek była prawidłowa. Oznacza to, że badanie nie potwierdziło celowości przyznania ubezpieczonemu uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Zwrócono uwagę na to, że próba wysiłkowa wykazała niską tolerancję wysiłku badanego, ale została wykonana po upływie dwóch tygodni od wypisania ubezpieczonego z Oddziału Chirurgii Ogólnej, gdzie hospitalizowany był z powodu krwawienia z przewodu pokarmowego i marskości wątroby. Ubezpieczony został wypisany 13.06.2018 r. z morfologią świadcząca o niedokrwistości HGB-8,9. Oznacza to, że niska tolerancja wysiłku fizycznego po około dwóch tygodniach od wypisu ma uzasadnienie w stwierdzonej u ubezpieczonego niedokrwistości po przebytych krwawieniach z przewodu pokarmowego oraz marskości wątroby, a nie z powodu schorzenia kardiologicznego.

Marskość wątroby, które to schorzenie uzasadniać może stwierdzenie długotrwałej niezdolności do pracy, nie potwierdza jednak zasadności przyznania mu uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego z tej przyczyny, że nie rokuje poprawy. Organ rentowy wnosil o ponowną opinię.

Ubezpieczony reprezentowany przez pełnomocnika wskazała, że sporządzone przez biegłego opinie są kompleksowe, jasne i kategoryczne w swoich wnioskach, zaś biegły w sposób jasny, rzetelny i logiczny uzasadnił swoje stanowisko. Kwestia braku zdolności do pracy wnioskodawcy na dzień 28.11.2016r. i rokowań na przyszłość została w sposób nie budzący wątpliwości i zastrzeżeń wyjaśniona przez biegłego.

ZUS formułując zarzuty w odniesieniu do opinii uzupełniającej pomija fakt, iż biegły miał ocenić stan zdrowia i niezdolność do pracy wnioskodawcy od dnia 28.11.2016r. i czy na tamten moment rokował odzyskanie zdolności do pracy i na jaki okres należałoby przyznać świadczenie (zgodnie z tezą dowodową zakreśloną przez Sąd

Biegły nadto wskazał, iż przedłożone wyniki próby wysiłkowej (przeprowadzonej po półtora roku od dnia 28.11.2016r.) w pełni zaś potwierdziły postawione przez biegłego wcześniej wnioski, przy czym stanowisko swoje w tym zakresie biegły również należycie uzasadnił.

W kwestii zaś zapisów karty informacyjnej z leczenia szpitalnego w okresie 5.06.2018r do 13.06.2018r. to wskazać należy, iż dokument ten został przedłożony w celu wyjaśnienia niemożności złożenia wyników badania wysiłkowego w terminie wskazanym przez Sąd jak i w pierwszym terminie ustalonym przez wnioskodawcę w placówce zdrowia. Dokument ten nie był powołany na okoliczność stanu zdrowia wnioskodawcy na moment 28.11.2016r. i kwestie jego zapisów nie dotyczą sytuacji zdrowotnej wnioskodawcy na moment ustalania świadczenia a nawet nie dotyczą kwestii

związanych z podstawą żądania wnioskodawcy tj. ówczesnej przyczyny jego niezdolności do pracy. Wynikający z tego dokumentu stan zdrowia wnioskodawcy dotyczy sytuacji aktualnej, a zatem nie związanej przedmiotowo z niniejszą sprawą (wniosek dotyczy przyznania świadczenia rehabilitacyjnego od 28.11.2016r. i jak wskazał biegły w opiniach na okres 6 miesięcy).

Sąd podzielił argumenty przedstawione w piśmie pełnomocnika ubezpieczonego. Biegły zapoznał się z całością dokumentacji medycznej co utwierdziło biegłego w jego ocenie nie tylko w oparciu o wynik próby wysiłkowej, że zasadne było przyznania świadczenia rehabilitacyjnego na dalsze sześć miesięcy. Biegły wziął pod uwagę także łatwe męczenie się w wywiadzie, które występowało już wyraźny przerost ścian lewej komory serca (przerost jest zawsze patologią) w echokardiografii, zwrócono uwagę na współistniejąca niedomykalność zastawki aortalnej może w pewien negatywny sposób wpływać na czynność serca.

Sąd zwrócił ponadto uwagę, że męczliwość i zawroty głowy była podawana przez ubezpieczonego także w postępowaniu przed organem rentowym (k.20 i k.24). Wcześniej ubezpieczony miał przyznane 3 miesięczne świadczenie rehabilitacyjne celem oceny czy zostanie znormalizowane RR (k.15 v) W dniu 25.08. 2016r. wynik RR to 160/100 mm Hg, w dniu 14.11.2016r. RR to 140/85 mm Hg, w dniu 15.11.2016r. RR to 170/90 i 160/90 (k.57) . w dniu 29.11.2016r. RR to 203/98 (k.59) w dniu 8.12.2016r. RR-130/90 mm Hg, w dniu 16.05.2017r. RR 150/70(k. 60), podczas badania przez biegłego kardiologa RR 150/90 mm Hg. Należy ocenić, że wynik badania RR w listopadzie 2016r. nie był znormalizowany, w grudniu był podwyższony, a jeszcze wyższy podczas badania w maju 2016r. Powyższe wyniki z dołączonej do akt dokumentacji medycznej z poradni kardiologicznej oraz dokumentacji zgromadzonej w aktach ZUS. Zatem uprawniona jest ocena, że ciśnienie ubezpieczonego w listopadzie, gdyż powyższe było datą oceny dalszej niezdolności do pracy nie było znormalizowane. Ocena miała zostać dokonana na dzień 28.11.2016r. a najbliższe w tym okresie wyniki badania RR to w dniu 15.11.2016r. RR to 170/90 i 160/90 (k.57) i w dniu 29.11.2016r. RR to 203/98 (k.59)

Aktualnie ustalona marskość wątroby nie odnosi się do okresu zakończenia pierwszego świadczenia rehabilitacyjnego czyli 27.11.2016r.

Wątpliwości, jakie pojawiają się na tle 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 podziela argumenty przedstawione w uzasadnieniu w/w orzeczenia.

W tym stanie rzeczy, ustalając, że ubezpieczony nie był zdolny do pracy w wykonywanym zawodzie po wyczerpaniu dotychczasowego świadczenia, to świadczenie rehabilitacyjne rokowało 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 dalszych 6 miesięcy.

O kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonemu z urzędu orzeczono na mocy par. 4 ust.2 w związku z par. 15 ust. 2 mając na uwadze nakład pracy -135zł, który należało podwyższyć o podatek VAT-Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3.10.2016r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu.