

sprostowano niniejszy wyrok przez SO

Sygn. akt VI U 333/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 maja 2018 r.

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR Małgorzata Kryńska - Mozolewska

Protokolant: starszy protokolant sądowy Marzena Szablewska

po rozpoznaniu w dniu 24 maja 2018 r. w Warszawie na rozprawie

sprawy z odwołania E. M.

od decyzji (...) w W. z dnia (...)znak: (...)

przeciwko (...) w W.

o świadczenie rehabilitacyjne

1. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje odwołującej E. M. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 4 listopada 2013 roku do dnia 2 lutego 2014 roku;
2. zasądza od (...) w W. na rzecz odwołującej E. M. kwotę 60,00 zł (sześćdziesiąt złotych 00/100) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sygn. akt VI U 333/14

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia (...), znak: (...) (...) w W. odmówił E. M. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. W uzasadnieniu swej decyzji ZUS podał, że stan zdrowia nie uzasadnia przyznania ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

(decyzja ZUS z dnia 12.06.2014r. – k. 23 akt organu rentowego)

Od powyższej decyzji E. M. wniosła odwołanie, w którym wniosła o przyznanie jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Odwołująca się podała, że z końcem października 2013 roku został jej zdjęty gorset Jewetta, który po rozległym kompresyjnym złamaniu trzonu TH12 oraz złamaniu nasady łuku lewego TH12 noszony był przez nią przez pół roku. Po zdjęciu tego gorsetu celem odzyskania całkowitej sprawności, zgodnie z zaleceniami prowadzącego rehabilitanta poddała się ona rehabilitacji w stacjonarnym lub dziennym oddziale rehabilitacyjnym. Odwołująca się dodała, że odczuwa nadal silne dolegliwości bólowe, z dokumentacji medycznej wynika też zniekształcenie trzonu TH12, cechy jego zrostu z przebudową. Zdaniem odwołującej się konieczność odbycia przez nią rehabilitacji oraz silne dolegliwości bólowe uprawniają ją do uzyskania świadczenia rehabilitacyjnego.

(odwołanie – k. 1 – 4)

W odpowiedzi na odwołanie ZUS wniósł o jego oddalenie. ZUS powtórzył argumentację zawartą w uzasadnieniu skarżonej decyzji.

(odpowiedź na odwołanie – k. 16 – 18)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Odwołująca się E. M. uległa dnia 1 maja 2013 roku wypadkowi – spadła z konia. W wyniku tego wypadku doznała ona złamania kompresyjnego trzonu kręgu Th12 i nasady łuku tego kręgu, a także skręcenia kręgosłupa szyjnego, słuczenia głowy i ogólnego potłuczenia. Wystąpiło również podejrzenie uszkodzenia nerwu trójdzielnego prawego. W wyniku zastosowanego leczenia (gorset Jevette'a) uzyskano zrost złamania i dobry zakres ruchomości kręgosłupa. Po zakończeniu leczenia gorsetem stwierdzono jednak u odwołującej się również przepukliny jądra miażdżystego od C4 do Th12 oraz miernego stopnia w części lędźwiowej od L2 do L5, doznała ona również zespołu bólowego korzeniowego szyjnego z przewagą po stronie lewej, a także zespołu bólowego korzeniowego lędźwiowego o charakterze rwy udowej. Z przyczyn ortopedycznych odwołująca się po dniu 3 listopada 2013 roku odzyskała zdolność do pracy, złamanie, bowiem zrosło się. Jednak z przyczyn neurologicznych, zwłaszcza w wyniku występującego u odwołującej się zespołu bólowego korzeniowego, była ona niezdolna do pracy po dniu 3 listopada 2013 roku. Jej stan zdrowia oceniany pod kątem neurologicznym uzasadniał dalszą rehabilitację przez 3 miesiące w celu przywrócenia siły i równowagi mięśniowej w obrębie tułowia oraz fizjoterapii części szyjnej o działaniu przeciwbólowym i uwzględniającym profilaktykę narastania przepuklin jąder miażdżystych.

(dowód: opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii R. K. – k. 28 – 29 i k. 45, opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii A. W. – k. 224 – 226 i k. 283 i k. 324 verte, opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej M. O. – k. 252 – 258 i k. 324)

Okres zasiłkowy odwołującej się zakończył się z dniem 3 listopada 2013 roku. Przez kolejne 3 miesiące po zdjęciu gorsetu Jevette'a wnioskodawczyni skoncentrowała się na rehabilitacji, aby móc dojść do siebie na tyle, żeby wrócić do pracy. Po 3 listopada 2013 roku wnioskodawczyni musiała na swój koszt rehabilitować mięśnie, które podczas noszenia gorsetu uległy znacznemu osłabieniu. Dopiero 3 lutego 2014 roku wnioskodawczyni wróciła do pracy zawodowej.

(dowód: zeznania odwołującej się E. M. – protokół rozprawy z dnia 19.04.2018r. od 00:03:04 do 00:10:43)

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie dowodów z dokumentacji medycznej zawartej w aktach sprawy w tym aktach organu rentowego, których wiarygodność nie była w toku postępowania kwestionowana przez strony.

Sąd oparł się również na opiniach biegłych z zakresu ortopedii i traumatologii - R. K. i A. W. oraz opinii biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej M. O.. Sąd miał na uwadze fachowość owych opinii i szczegółowe przeanalizowanie stanu zdrowia odwołującej się. Zwłaszcza pomocna była opinia biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej, która dokonała szczegółowej analizy stanu zdrowia odwołującej się uwzględnieniem nie tylko wyników jej badań RTG, CT i MRI. Kompleksowa ocena stanu zdrowia odwołującej się przez biegłą z zakresu rehabilitacji medycznej potwierdziła wnioski zawarte w opiniach obu biegłych z zakresu ortopedii i traumatologii, którzy skupili się na ortopedycznych dolegliwościach odwołującej się. W zakresie ortopedycznym faktycznie doszło do wygojenia złamania, którego odwołująca się doznała w wyniku upadku z konia dnia 1 maja 2013 roku. Biegli jednak zastrzegli, że konieczna jest również opinia innego biegłego, który oceni skutki neurologiczne. Takie skutki właśnie wzięła pod uwagę biegła z zakresu rehabilitacji medycznej, która przekonując o i w sposób fachowy przeanalizowała i wykazała dolegliwości bólowe odwołującej się. Jednocześnie biegła zdiagnozowała je jako wynikające z zespołu bólowego korzeniowego, wskazując też na przepukliny jądra miażdżystego od C4 do Th12. Opinia biegłej jest w tym zakresie bardzo szczegółowa, stąd też przy ocenie stanu zdrowia odwołującej się pod kątem neurologicznym Sąd oparł się właśnie na wnioskach i wywodach biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej. Sąd tym samym odrzucił wnioski zawarte

w opinii biegłego z zakresu neurologii B. Z. (k. 83 – 83 verte i k. 109 – 109 verte). Biegły B. Z. we wnioskach swojej opinii lakonicznie odniósł się do zgłaszanych przez odwołującą się dolegliwości bólowych, stwierdzając, że mogą one prawdopodobnie mieć charakter bólów kostno – stawowych. W konfrontacji z opinią biegłego B. Z. opinia biegłej M. O. jest dużo bardziej szczegółowa i w sposób przejrzysty opisuje stan zdrowia odwołującej się. Ponadto biegły B. Z. skupił się na analizie wyników badań obrazowych, zaś jak wskazała biegła M. O. przy ocenie stanu zdrowia odwołującej się istotnym była analiza stanu funkcjonalnego (badania funkcjonalne), które dają w przypadku wnioskodawczyni lepszy obraz jej stanu zdrowia niż oparcie się jedynie na badaniach obrazowych.

Sąd uznał za wiarygodne w całości złożonego na rozprawie zeznania odwołującej się. Pozostają one zgodne z pozostałym materiałem dowodowym, organ rentowy skutecznie nie podważył ich wiarygodności.

W toku postępowania odwołująca się złożyła również prywatną opinie lekarską. Nie ma ona waloru dowodowego opinii biegłego sądowego powołanego w toku postępowania przez sąd, niemniej jednak była ona jednym z dokumentów, które były brane pod uwagę przy ocenie stanu zdrowia odwołującej się przez kolejnych biegłych powołanych przez Sąd – biegłego A. W. oraz biegłą M. O..

Sąd zważył, co następuje:

Przedmiotem rozpoznania w niniejszej sprawie jest odwołanie E. M. od decyzji ZUS odmawiającej jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity - Dz. U. z 2014 roku, poz. 159; dalej, jako: ustawa o świadczeniach) 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. Należy, więc zauważyć, że świadczenie rehabilitacyjne chroni tę samą rodzajowo sytuację, co zasiłek chorobowy, czyli czasową niezdolność do dotychczas wykonywanej pracy (tak też: A. Rzetecka – Gil, Komentarz do art. 18 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, Oficyna 2009). Jednocześnie niezdolność ta musi cały czas trwać także po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, nie może być to jedynie niezdolność okresowo występująca po wyczerpaniu zasiłku chorobowego. Świadczenie rehabilitacyjne ma, bowiem za zadanie pomoc w dojściu do zdrowia i odzyskaniu zdolności do pracy, po chorobie z powodu, której ubezpieczony pobierał zasiłek chorobowy.

Przesłankami przyznania świadczenia rehabilitacyjnego ubezpieczonemu są: uznanie go za niezdolnego do pracy po wyczerpaniu przez niego okresu zasiłkowego oraz stwierdzenie, że dalsze jego leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Obie te przesłanki muszą być spełnione łącznie.

W toku niniejszego postępowania Sąd ustalił, że odwołująca się w wyniku wypadku z dnia 1 maja 2013 roku doznała głównie złamania trzonu kręgu Th12 i nasady łuku tego kręgu. Złamanie to zostało zaleczone, zrosło się. Nie mniej jednak odwołująca skarżyła się na zespół bólu korzeniowego, który powodował niezdolność odwołującej się do pracy również po dniu 3 listopada 2013 roku. Sąd ustalił, że odwołująca się po dniu 3 listopada 2013 roku na własny koszt rehabilitowała się, co zajęło jej 3 miesiące. W dniu 3 lutego 2014 roku odwołująca powróciła ona do pracy. Co prawda nie odzyskała ona pełnej sprawności organizmu, gdyż na rozprawie w dniu 19 kwietnia 2018 roku zeznała, że nadal poddaje się okresowym zabiegom rehabilitacyjnym, nie mniej jednak od dnia 3 lutego 2014 roku odzyskała sprawność na tyle, że mogła powrócić do pracy, Tym samym Sąd uznał, że odzyskała ona zdolność do pracy na swoim stanowisku z dniem 3 lutego 2014 roku dzięki przebytej na swój koszt rehabilitacji. Spełniona została również druga z przesłanek przyznania świadczenia rehabilitacyjnego, a mianowicie powrotu do zdrowia..

Reasumując powyższe - odwołująca się była niezdolna do pracy po dniu 3 listopada 2013 roku, a jej dalsza rehabilitacja pozytywnie rokowała, co do odzyskania przez nią zdolności do pracy, na co potrzebowała 3 miesięcy rehabilitacji. Zgodnie z art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. W niniejszej sprawie zasadne jest

przyznanie wnioskodawczyni prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od dnia następnego po wyczerpaniu okresu zasiłkowego, czyli od dnia 4 listopada 2013 roku, do dnia poprzedzającego dzień powrotu odwołującej się do pracy, czyli do dnia 2 lutego 2014 roku, co jest zgodne z wnioskami biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej.

Mając powyższe na uwadze Sąd orzekł jak w sentencji wyroku, zmieniając zaskarżoną decyzję.

W kwestii kosztów postępowania Sąd orzekł na podst. art. 98 KPC oraz § 12 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (tekst jednolity – Dz. U. z 2013 roku, poz. 461, ze zm.), według jego brzmienia na dzień wniesienia odwołania, zasądzając na rzecz odwołującej się od organu rentowego zwrot kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 60,00 zł.

(...)