

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 8 września 2015 r. znak (...) - (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonemu D. S. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na podstawie art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 60, poz. 636 z późn. zm.). W uzasadnieniu decyzji organ wskazał, że lekarz orzecznik ZUS, a następnie Komisja Lekarska orzeczeniem z dnia 28 sierpnia 2015 r. uznali ubezpieczonego za osobę zdolną do pracy.

Od powyższej decyzji odwołanie wniósł ubezpieczony podnosząc, iż schorzenie narządu ruchu doznane po urazie z dnia 10 października 2014 r. (uraz głowy prostej mięśnia czwórgłowego uda prawego), w dalszym ciągu powoduje niezdolność do pracy, o czym świadczy dokumentacja medyczna. Cały czas podlega opiece przez lekarza ortopedy i fizjoterapeuty, odczuwa ból i ma kłopoty z poruszaniem się.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości. Uzasadniając swoje stanowisko w sprawie organ rentowy powielił uzasadnienie zaskarżonej decyzji, powołując się na orzeczenie Komisji Lekarskiej.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

D. S. ma 41 lat, jest zatrudniony w W. w M., na stanowisku kierownika D. Administracyjno – (...), w pełnym wymiarze czasu pracy. Jego praca jest w połowie siedząca, a w połowie wykonywana w terenie. Wówczas chodzi pieszo lub prowadzi samochód terenowy. Praca należy do średnio-ciężkich.

Dowód:

- wywiad zawodowy – k. 2 pliku I akt zasiłkowych ZUS;
- oświadczenie do celów świadczenia rehabilitacyjnego – k. 1 akt zasiłkowych ZUS.

W październiku 2014 r. D. S. podczas ćwiczeń poczuł silny ból w prawym udzie. W następnym dniu zgłosił się do szpitala w Ś., gdzie rozpoznano naderwanie mięśnia 4-głowego prawego uda. Po kilku dniach wykonano badanie USG mięśnia, gdzie stwierdzono uszkodzenie mięśnia, obrzęk oraz krwiak o wymiarach 2,7 cm*2,8 cm*12-14 cm. Stosowano leczenie zachowawcze - zabiegi fizykoterapeutyczne.

Obecnie czynne prostowanie prawego stawu kolanowego odbywa się z trudnością w leżeniu na plecach, również w odciążeniu w pozycji leżenia na boku. Chód z nieznacznym utykaniem na prawą kończynę. Rozpoznaje się przebyte częściowe uszkodzenie głowy prostej mięśnia 4-głowego prawego uda z ograniczeniem jego funkcji.

Dowód:

- historia leczenia – k. 23;
- dokumentacja lekarska ZUS;
- opinia biegłego ortopedy – k. 19-22.

W okresie od dnia 13 października 2014 r. do 12 kwietnia 2015 r. był niezdolny do pracy, wykorzystując pełne 182 dni okresu zasiłkowego. Następnie w okresie od 13 kwietnia 2015 r. do 10 sierpnia 2015 r. miał przyznane świadczenie rehabilitacyjne.

Niesporne, a nadto karta zasiłkowa – k. 18 pliku I akt zasiłkowych ZUS, oświadczenie do celów świadczenia rehabilitacyjnego – k. 1 akt zasiłkowych ZUS, decyzje o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego – k. 5 i 11 pliku I akt zasiłkowych ZUS.

Po wykorzystaniu świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od 12 kwietnia 2015 r. do 10 sierpnia 2015 r. Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 7 sierpnia 2015 r. uznał brak uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego, ze względu na odzyskanie zdolności do pracy. Po sprzeciwie D. S. Komisja Lekarska ZUS również uznała go za osobę zdolną do pracy.

Decyzją z dnia 8 września 2015 r. organ rentowy odmówił prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z powodu odzyskania zdolności do pracy.

Dowód:

- wniosek o świadczenie rehabilitacyjne – k. 1 pliku I akt zasiłkowych;
- orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS – k. 15 pliku I akt zasiłkowych;
- orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS – k. 16 pliku I akt zasiłkowych;
- decyzja z dnia 8 września 2015 r. – k. 17 pliku III akt zasiłkowych.

Z punktu widzenia ortopedycznego stan zdrowia D. S. po dniu 10 sierpnia 2015 r. nadal powodował jego niezdolność do pracy. Leczenie i rehabilitacja mogły rokować odzyskanie zdolności do pracy po upływie okresu kolejnych 8 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego.

Konieczność spędzania około 50% czasu pracy w terenie powoduje, że ograniczenie funkcji prawego uda i kolana uniemożliwia wykonywanie tego typu czynności.

Rehabilitację ubezpieczonego z zastosowaniem różnorodnych technik przeprowadzano cyklami systematycznie od 30.07.2015 r. do 10.03.2016 r. z sugestią dalszego postępowania rehabilitacyjnego w celu przywrócenia funkcjonalności pacjenta. Stwierdzone podczas artroskopii stawu kolanowego wolne ciało w stawie kolanowym stanowiło przeciwwskazanie do pracy, gdyż groziło zablokowaniem stawu w każdej sytuacji.

Dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii – k. 21-22.

Sąd zważył, co następuje:

Zgodnie z art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 60 poz. 636 z późn. zm.) 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, przy czym świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. O okolicznościach, o których mowa wyżej orzeka lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, a w razie sprzeciwu ubezpieczonego – Komisja Lekarska. Orzeczenie Komisji Lekarskiej stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczenia rehabilitacyjnego.

Oznacza to, że przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego uwarunkowane jest łącznym zaistnieniem dwóch przesłanek: dalszą niezdolnością do pracy po wyczerpaniu okresu zasiłkowego oraz rokowaniem odzyskania zdolności w wyniku kontynuowania leczenia lub rehabilitacji leczniczej.

Bezspornym pozostaje, że ubezpieczony wyczerpał okres zasiłku chorobowego w liczbie 182 dni.

Stan faktyczny w sprawie ustalono na podstawie dokumentów zgromadzonych w sądowym postępowaniu dowodowym i w aktach organu rentowego. Strony nie kwestionowały ich autentyczności ani rzetelności sporządzenia, dlatego też, Sąd uznał je za miarodajne dla poczynienia ustaleń faktycznych w sprawie. Organ rentowy nie podważał prawdziwości oświadczeń składanych przez ubezpieczonego, stąd też Sąd uznał je za wiarygodne i oparł na nich

również swoje ustalenia faktyczne, zwłaszcza w zakresie charakteru wykonywanej przez ubezpieczonego pracy i okresu zatrudnienia.

Sporną kwestią pozostawała między stronami ocena stanu zdrowia ubezpieczonego po wykorzystaniu zasiłku chorobowego i pierwszych czterech miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego. W związku z rozbieżnymi stanowiskami stron procesu, co do faktu odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy, Sąd uznał za celowe dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego posiadającego wiadomości specjalne z medycyny z zakresu ortopedii, co odpowiadało rodzajowi schorzeń, w związku z którymi ubezpieczony pozostawał niezdolny do pracy w trakcie okresu zasiłkowego.

Biegły w wyniku badania ubezpieczonego oraz analizy akt sprawy, w tym dokumentacji medycznej rozpoznał u ubezpieczonego przebyty uraz mięśnia 4-głowego uda prawego, z ograniczeniem jego funkcji.

W wyniku przeprowadzonego badania i analizy dokumentów biegły ortopeda stwierdził, iż stan zdrowia ubezpieczonego po dniu 10 sierpnia 2015 r. nadal powodował jego niezdolność do pracy. Biegły powołał się przy tym na ograniczenie funkcji mięśnia uda, a także na okoliczności niedopuszczenia do pracy przez lekarza medycyny pracy oraz wielu krótkotrwałych zaświadczeń lekarskich w okresie po decyzji odmownej ZUS. Z kolei argumentując co do odmiennej oceny, względem lekarzy ZUS, biegły podkreślił, że w ocenie stanu funkcjonalnego uda uwzględnił cztery badania USG mięśnia.

Jednocześnie biegły stwierdził istniejące prawdopodobieństwo dalszej poprawy stanu zdrowia i odzyskania zdolności do pracy po 8 dalszych miesiącach świadczenia rehabilitacyjnego.

Sąd uznał sporządzoną przez biegłego sądowego M. G. opinię za w pełni rzetelną i wiarygodną. Opinia jest pełna i spójna, zawiera w sposób logiczny i przekonujący umotywowane wnioski, wreszcie wydana została przez wysokiej klasy fachowców o wieloletnim doświadczeniu klinicznym i specjalności odpowiedniej do schorzenia ubezpieczonego, po badaniu przedmiotowym oraz dogłębnej analizie dokumentacji medycznej. O rzetelności opinii świadczy także wystarczająco szczegółowy opis badania przedmiotowego i przedstawionej biegłym dokumentacji medycznej. Biegły uzasadnił z czego wynika różnica między jego wnioskiem, a wynikiem badania lekarzy ZUS – również co do dostępnych źródeł.

W tych warunkach Sąd w całości podzielił wnioski opinii biegłego sądowego, nie znajdując żadnych podstaw do ich zakwestionowania. Organ rentowy złożył zarzuty do opinii (k. 36), odnosząc się w nich do niezdolności do pracy ubezpieczonego pod kątem posiadanych kwalifikacji. Organ rentowy podkreślił, że ubezpieczony ma kwalifikacje do pracy umysłowej. Poza tym zarzuty polemizowały z wnioskami biegłego.

Sąd uznał, że zarzuty są niezasadne i nie wymagają odniesienia do nich przez biegłego w opinii uzupełniającej, ponieważ z treści złożonej opinii wynika wprost, że biegły przy badaniu zdolności do pracy uwzględnił specyfikę zawodu wykonywanego od wielu lat przez ubezpieczonego, który zakłada pracę siedzącą oraz pracę w terenie w proporcjach pół na pół. Praca w terenie wymaga od ubezpieczonego poruszania się pieszo lub samochodem terenowym (ubezpieczony jest pracownikiem W.). Trudno dokonywać takich czynności przy ograniczonej funkcji mięśnia uda. Organ rentowy najwyraźniej dokonuje uproszczonego zestawienia: praca umysłowa – praca nie wymagająca sprawności mięśnia uda, co oczywiście nie jest uprawnione. Wymaganie większej elastyczności zawodowej, niż wynikająca z posiadanych kwalifikacji również jest niezasadne. Poza tym w zarzutach nie wykazano żadnych błędów w rozumowaniu biegłego, a jedynie kwestionuje się sam wynik opinii.

Biorąc pod uwagę powyższe, w oparciu o przepis art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., Sąd zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego z dnia 8 września 2015 r., przyznając ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od dnia 11 sierpnia 2015 r. do dnia 10 kwietnia 2016 r.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

22.09.2016