

sygn. akt: **IX U 24/17**

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 13 grudnia 2016 r. znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił E. Ż. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, powołując się na orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 7 grudnia 2016 r., z którego wynikało, że ubezpieczona nie była niezdolna do pracy po dniu 5 grudnia 2016 r. i stan jej zdrowia nie uzasadnia przyznania tego świadczenia (orzeczenie komisji lekarskiej – k.38 pliku B5 akt rentowych zawierających dokumentację orzeczniczo-lekarską, decyzja – k. 19 pliku B5 akt rentowych zawierających dokumentację orzeczniczo-lekarską).

W dniu 28 grudnia 2016 r. E. Ż. wniosła odwołanie od ww. decyzji podnosząc, że wskutek przebytej operacji kręgosłupa w dniu 25 lutego 2016 r., w maju 2016 r. ponownie powróciły silne dolegliwości bólowe, powodujące niemożność normalnego funkcjonowania. Wskazała w odwołaniu, że została skierowana przez lekarza neurologa na badanie rezonansu magnetycznego dopiero na dzień 7 lipca 2017 r., wobec czego znajduje się w stanie oczekiwania na konsultację specjalistyczną, a co za tym idzie – decyzję do dalszego leczenia. Wskazała również, że stan jej zdrowia nie pozwala na podjęcie pracy (odwołanie – k. 2 akt sprawy).

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji, nadto zaś wskazując, iż odwołująca się pobierała świadczenie rehabilitacyjne w okresie od 10 lutego 2016 r. do 5 grudnia 2016 r., a po tej dacie nie stwierdzono okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego – odwołująca się została uznana za osobę zdolną do pracy. Nadto Organ rentowy wskazał, iż Przewodnicząca komisji lekarskiej ZUS nie znalazła okoliczności skutkujących przekazaniem sprawy do ponownego orzekania (odpowiedź na odwołanie – k.3 akt sprawy).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

E. Ż., urodziła się dnia (...), ma wykształcenie zasadnicze zawodowe jako kucharz, ukończyła liceum ogólnokształcące. Na ostatnio zajmowanym stanowisku wykonywała pracę na stanowisku kasjer-sprzedawca w supermarkecie. Obecnie nie pracuje. Nie jest też zarejestrowana w Urzędzie Pracy.

Niesporne

E. Ż. w okresie od 23 października 2015 r. do 20 listopada 2015 r. leczona była z powodu występującego u niej zespołu bólowego kręgosłupa odcinka lędźwiowego. W dniu 25 lutego 2016 r. wobec dolegliwości występujących u odwołującej się, wykonano zabieg operacyjny (fenestracja et foraminektomia L3-L4 obustronnie, obarczenie opony i korzeni L4 obustronnie). Leczenie odbywało się w ramach prewencji rentowej narządu ruchu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Dowód: k. 6, 20 pliku B5 akt rentowych zawierających dokumentację orzeczniczo-lekarską.

W okresie od 24 października 2016 r. do 23 listopada 2016 r. odwołująca się poddawana była rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji ZUS. Wówczas została skierowana również na konsultację neurologiczną (termin wyznaczono na 22 grudnia 2016 r.) oraz neurochirurgiczną (termin wyznaczono na 10 stycznia 2017 r.). Badanie rezonansem magnetycznym zostało wyznaczone na dzień 22 lipca 2017 r.

Dowód: k. 28 - 33 pliku B5 akt rentowych zawierających dokumentację orzeczniczo-lekarską.

Wobec utrzymujących się dolegliwości bólowych, w dniu 7 listopada 2016 r. wykonano odwołującej się badanie MR kręgosłupa L/S, a w dniu 29 grudnia 2016 r. wykonano RTG A-P miednicy i stawów biodrowych. Następnie w dniu 29 stycznia odwołująca się została skierowana na oddział dzienny (...) Publicznego Szpitala (...) PUM przy ul. (...) w S., gdzie stawiała się w dniu 30 stycznia 2017 r. Rozpoznano zespół bólowy okolicy przykręgosłupowej i stawu krzyżowo-

biodrowego na tle zmian zwyrodnieniowych i przeciążeniowych po stronie lewej i zastosowano leczenie w postaci blokady przeciwbólowej.

Dowód: k. 26 pliku B5 akt rentowych zawierających dokumentację orzeczniczo-lekarską, k. 14, 16, 17 akt sprawy.

W okresie od dnia 12 sierpnia 2015 r. pobierała zasiłek chorobowy i od dnia 10 lutego 2016 r. do 5 grudnia 2016 r. odwołująca się korzystała ze świadczenia rehabilitacyjnego (10 miesięcy).

Niesporne

W dniu 2 lutego 2016 r. przyznano E. Ź. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 10 lutego 2016 r. do dnia 9 maja 2016 r. w wysokości 90% podstawy wymiaru oraz od dnia 10 maja 2016 r. do dnia 8 czerwca 2016 r. w wysokości 75% podstawy wymiaru. Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 1 lutego 2016 r. orzekła bowiem o celowości przyznania odwołującej się, świadczenia rehabilitacyjnego w związku z ogólnym stanem zdrowia. Prawo do świadczeń zostało następnie przyznane ponownie decyzją z dnia 7 czerwca 2016 r. – na okres od dnia 9 czerwca 2016 r. do 7 sierpnia 2016 r. w wysokości 75% podstawy wymiaru oraz decyzją z dnia 21 lipca 2016 r. – na okres od 8 sierpnia 2016 r. do 5 grudnia 2016 r. w wysokości 75% podstawy wymiaru.

Dowód: k. 6, 10, 15 pliku B5 akt rentowych zawierających dokumentację orzeczniczo-lekarską.

W dniu 4 listopada 2016 r. E. Ź. ponownie złożyła wniosek o przedłużenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Badający odwołującą się na potrzeby tego świadczenia w dniu 30 listopada 2016 r. lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że odwołująca się nie jest niezdolna do pracy, bowiem istnieje u niej jedynie niewielkie naruszenie funkcji organizmu, które w obecnym stopniu zaawansowania nie ogranicza jej zdolności do pracy na poziomie posiadanych kwalifikacji, na co wskazuje zebrana przez ZUS dokumentacja oraz wynik badania. Wskazał nadto, iż okresowe zaostżenia przebiegu schorzeń odwołującej się, wymagają odpowiedniego leczenia – w wyniku zastosowania rehabilitacji leczniczej uzyskano bowiem dobre wyniki leczenia. Uznał tym samym, iż odwołująca się nie spełnia warunków do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego.

Niesporne , a nadto: opinia lekarza orzecznika ZUS – k. 17 pliku B5 akt rentowych zawierających dokumentację orzeczniczo-lekarską, orzeczenie komisji lekarskiej ZUS – k. 18 pliku B5 akt rentowych zawierających dokumentację orzeczniczo-lekarską.

Decyzją z dnia 13 grudnia 2016 r. organ rentowy odmówił odwołującej się prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Niesporne , nadto: decyzja – k. 19 pliku B5 akt rentowych zawierających dokumentację orzeczniczo-lekarską.

Stan zdrowia odwołującej się czynił ją po dniu 5 grudnia 2016 r. nadal niezdolną do wykonywania pracy zarobkowej z uwagi na istniejące schorzenia, tj. przebyte leczenie operacyjne kręgosłupa oraz bóle kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym, po zastosowanym leczeniu naruszają funkcję i sprawność badanej w stopniu powodującym niezdolność do pracy.

Dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii, balneoklimatologii i medycyny fizykalnej – B. M. oraz biegłego sądowego z zakresu ortopedii – A. K. wraz z opinią uzupełniającą – k. 18-22, 45 akt sprawy.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity Dz. U. 10.77.512) świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie przez niego zdolności do wykonywania zatrudnienia. Świadczenie

rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy (art. 18 ust. 2 ustawy). Prawo do świadczenia rehabilitacyjnego uwarunkowane jest zatem łącznym zaistnieniem dwóch przesłanek - dalszą niezdolnością do pracy po wyczerpaniu zasiłku chorobowego oraz rokowaniem odzyskania zdolności do pracy w wyniku kontynuowania leczenia lub rehabilitacji leczniczej w okresie dwunastu miesięcy. Zarówno zasiłek chorobowy jak i świadczenie rehabilitacyjne stanowią świadczenia krótkookresowe niezbędne wówczas, gdy ubezpieczony na pewien tylko, stosunkowo niedługi okres, utracił możliwość zarobkowania, w sytuacji natomiast, gdy niezdolność do pracy trwa dłuższy czas, ale według wiedzy medycznej w przyszłości istnieją rokowania odzyskania zdolności do wykonywania zatrudnienia, ubezpieczonemu, przy spełnieniu innych warunków określonych przepisami, przysługuje prawo do renty z tytułu okresowej (częściowej albo całkowitej) niezdolności do pracy.

Stan faktyczny sprawy Sąd ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy, w szczególności dokumentacji medycznej. Prawdziwości i rzetelności sporządzenia tych dokumentów strony nie kwestionowały, również Sąd nie znalazł podstaw, aby odmówić im tych przymiotów. Stąd też, stały się one miarodajne dla poczynienia ustaleń faktycznych w sprawie.

Bezspornym pozostaje, iż odwołująca się wyczerpała pełny okres zasiłku chorobowego oraz przez okres dziesięciu miesięcy korzystała ze świadczenia rehabilitacyjnego.

Sporną kwestią pozostawała natomiast ocena stanu zdrowia odwołującej się po wykorzystaniu dziesięciomiesięcznego okresu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego. W związku z rozbieżnymi stanowiskami stron procesu, co do faktu odzyskania przez nią zdolności do pracy, Sąd uznał za celowe dopuszczenie dowodu z opinii biegłych sądowych posiadających wiadomości specjalne z zakresu neurologii i ortopedii.

Odmawiając E. Ż. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego organ rentowy powoływał się na brak podstawowej przesłanki wskazanej w art. 18 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa tj. braku niezdolności do pracy i ta kwestia podlegała ocenie w sprawie niniejszej.

Z wydanej w sprawie na zlecenie sądu opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii, balneoklimatologii i medycyny fizykalnej – B. M. oraz biegłego sądowego z zakresu ortopedii – A. K. wynika, że E. Ż. po wykorzystaniu pełnego okresu zasiłkowego oraz 10 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego pozostawała nadal, po dniu 5 grudnia 2016 r., niezdolna do pracy jeszcze przez okres 2 miesięcy. Biegli zwrócili uwagę na dokumentację medyczną potwierdzającą istniejący nadal zespół bólowy przykręgosłupowy i stawu krzyżowo-biodrowego, a nadto wskazali, że podstawą do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego z powodu dolegliwości bólowych jest konsultacja neurochirurgiczna, na którą czekała odwołująca się. Tym samym przyznano, iż nie mogła ona podjąć zatrudnienia od dnia 6 grudnia 2016 r., bowiem znajdowała się nadal w stanie oczekiwania na decyzje w sprawie dalszego leczenia. Jednocześnie podkreślono, że odwołującej się wykonano blokadę przeciwbólową okolic kręgosłupa i zalecono dalszą rehabilitację.

Z powyższą opinią początkowo nie zgodził się organ rentowy, wskazując, że w okresie opiniowanym, tj. stanie oczekiwania na konsultację specjalistyczną przez odwołującą się, nie wskazano na istnienie naruszenia jej funkcji i sprawności w stopniu niemożności zarobkowania.

W opinii uzupełniającej, biegli uznali, że w całości podtrzymują swoją opinię z dnia 19 maja 2017 r. i stwierdzili, że po dniu 5 grudnia 2016 r. zasadne było przyznanie świadczeń rehabilitacyjnych na okres miesięcy, o czym świadczy dokumentacja medyczna z tamtego okresu (konsultacja neurochirurgiczna) oraz zastosowane leczenie.

W odpowiedzi na tak uzupełnioną opinię, organ nie kwestionowano już opinii.

W rezultacie powyższych rozważań, Sąd uznał sporządzoną przez biegłego sądowego z zakresu neurologii, balneoklimatologii i medycyny fizykalnej – B. M. oraz biegłego sądowego z zakresu ortopedii – A. K. za w pełni rzetelną i wiarygodną. Opinia jest pełna i spójna, zawiera w sposób logiczny i przekonujący umotywowane wnioski, a nadto wydana została przez wysokiej klasy specjalistów o wieloletnim doświadczeniu klinicznym i specjalności odpowiedniej

do schorzeń odwołującej się, po jej badaniu podmiotowym i przedmiotowym oraz prawidłowej analizie dotyczącej jej dokumentacji medycznej. Sąd stwierdził, że słusznym jest przedłużenie odwołującej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 2 miesięcy po dniu 5 grudnia 2016 r., w sytuacji gdy wykorzystała już poprzednio 10 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od 10 lutego 2016 r. do 5 grudnia 2016 r. W konsekwencji Sąd uznał opinię biegłych za miarodajną dla podjęcia rozstrzygnięcia w sprawie.

W konsekwencji, na podstawie przepisu art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. należało zmienić zaskarżoną decyzję poprzez przyznanie odwołującej się E. Ż. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres kolejnych 2 miesięcy począwszy od 6 grudnia 2016 r. do 6 lutego 2017 r.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

(...).