

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 7 lipca 2017 r., znak (...), (...) -PT. (...) .7.2017, Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego odmówił K. M. prawa do przedłużonego zasiłku chorobowego z ubezpieczenia społecznego rolników. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, iż orzeczeniem Komisji Lekarskiej Kasy nie zostało ubezpieczonemu przyznane prawo do pobierania przedłużonego zasiłku chorobowego, zatem brak jest podstaw prawnych do jego wypłaty. W związku z powyższym doszło do odmowy przyznania dalszego świadczenia z zasiłku chorobowego.

Odwołanie od powyższej decyzji wywiódł K. M. wnosząc o jej zmianę w całości, tj. o przyznanie mu zasiłku chorobowego w wydłużonym okresie 360 dni. W uzasadnieniu ubezpieczony podniósł, iż ocena dokonana przez Komisję Lekarską KRUS jest błędna, ponieważ stan jego zdrowia uległ pogorszeniu. Pomimo, iż korzysta z zabiegów rehabilitacyjnych w dalszym ciągu odczuwa silne bóle kręgosłupa, bóle lewego pośladka oraz całej kończyny dolnej. Ból zmniejsza się w pozycji leżącej a nasila podczas chodzenia, wówczas odczuwa odrętwienie i traci czucie w kończynie dolnej lewej. Ból uniemożliwia mu wykonywanie podstawowych prac w rolnictwie, takich jak kierowanie pojazdami mechanicznymi oraz prac wysiłkowych.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy przywołał art. 14 ust. 1-3 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników wskazując, iż badanie lekarza rzeczoznawcy KRUS zostało zakwestionowane w wyniku czego komisja lekarska KRUS wydała własne orzeczenie zmieniające pierwotne ustalenia odnośnie stanu zdrowia badanego. W oparciu o to orzeczenie doszło do odmowy ubezpieczonemu prawa do przedłużonego zasiłku chorobowego z uwagi na brak przesłanki niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

K. M. od 5 listopada 1996 r. podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu rolników jako osoba zamieszkująca i prowadząca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osobiście i na własny rachunek, działalność rolniczą w pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym o wielkości 65,82 ha.

Bezsporne, a nadto: akta rentowe KRUS.

Od około 5 lat odczuwa bóle kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego z promieniowaniem do lewej kończyny dolnej. Z powodu dolegliwości bólowych od 27 września 2016 r. do 25 marca 2017 r. przebywał na zwolnieniu lekarskim pobierając łącznie przez 180 dni zasiłek chorobowy.

Bezsporne, a nadto:

- zaświadczenie o stanie zdrowia – k. 21-22,
- dokumentacja medyczna – k. 30-32 akt rentowych KRUS,
- dokumentacja medyczna – k. 4-11 akt sprawy.

Orzeczeniem z dnia 15 maja 2017 r. lekarz rzeczoznawca KRUS uznał badanego za nadal czasowo niezdolnego do pracy w gospodarstwie rolnym z uwagi na stwierdzony zespół bólowy kręgosłupa L/S z przepukliną międzykręgową L5/S1. Uznał też, iż w wyniku dalszego leczenia i rehabilitacji leczniczej badany odzyska zdolność do pracy w gospodarstwie rolnym do grudnia 2017 r.

W wyniku ponownego badania przez Komisję Lekarską Kasy w dniu 28 czerwca 2017 r. rozpoznano u K. M. przepuklinę krążków międzykręgowych od L3 do S1 z zespołem bólowym w wywiadzie, bez objawów ubytkowych. Zarazem orzeczono, że stopień nasilenia objawów chorobowych układu narządu ruchu nie powoduje naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność przedłużenia zasiłku chorobowego ponad 180 dni. W konsekwencji Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego odmówił K. M. prawa do świadczenia z ubezpieczenia społecznego rolników na okres dłuższy niż 180 dni.

Dowód:

- opinia lekarza rzeczoznawcy Kasy z dnia 15 maja 2017r.- k. 29-29v.,
- orzeczenie lekarza rzeczoznawcy Kasy z dnia 15 maja 2017r. – k. 33,
- opinia komisji lekarskiej Kasy z dnia 28 czerwca 2017r. – k. 36,
- orzeczenie komisji lekarskiej Kasy – k.38 akt rentowych KRUS.

U K. M. istnieją zmiany dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego z okresowym zespołem bólowym. Aktualnie brak jest występowania zespołu bólowego ani neurologicznych objawów ubytkowych. Nie ma podstaw, aby uznać K. M. za niezdolnego do pracy w gospodarstwie rolnym po 25 marca 2017r.

Dowód: opinia biegłych z zakresu ortopedii A. K. i neurologii T. P.– k. 27-27v.akt sprawy.

Sąd zważył co następuje:

Podstawę prawną rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie stanowią przepisy ustawy z 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz.U.2016.277 ze zm.; w dalszej części rozważań jako „u.s.r.”).

Jak stanowi art. 14 u.s.r. zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który wskutek choroby jest niezdolny do pracy nieprzerwanie przez co najmniej 30 dni i przysługuje za okres czasowej niezdolności do pracy, jednak nie dłużej niż przez 180 dni. Jeżeli jednak po wyczerpaniu 180 dniowego okresu zasiłkowego, ubezpieczony jest nadal niezdolny do pracy, a w wyniku dalszego leczenia i rehabilitacji rokuje odzyskanie zdolności do pracy, zasiłek chorobowy przedłuża się na okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, jednak nie dłużej niż o dalsze 360 dni.

Pomiędzy stronami okolicznością niesporną było podleganie przez K. M. ubezpieczeniu społecznemu rolników od dnia 5 listopada 1996 r. Niekwestionowana była również okoliczność przebywania przezeń na zasiłku chorobowym w okresie od 27 września 2016 r. do 25 marca 2017 r., a w konsekwencji wykorzystanie świadczenia za okres 180 dni. Rozbieżności w stanowisku stron dotyczyły zasadności dalszej wypłaty zasiłku za przedłużony okres.

Interpretacja treści art. 14 u.s.r. prowadzi do ustalenia, iż ubezpieczonemu należy się powyższe świadczenie w przypadku kumulatywnego spełnienia dwóch przesłanek ustawowych:

- okresowej niezdolności do pracy wywołanej stanem zdrowia ubezpieczonego,
- rokowanie co do odzyskania zdolności do pracy w wyniku poprawy stanu zdrowia.

Ustalenie powyższych okoliczności wymaga zasięgnięcia wiedzy specjalnej z zakresu medycyny. Z tego względu zgodnie z dyspozycją art. 14 ust. 6 w zw. z art. 46 u.s.r. zasiłek chorobowy z tytułu czasowej niezdolności do pracy, trwającej dłużej niż 180 dni, przyznaje się i wypłaca na podstawie orzeczenia wydanego w pierwszej instancji przez lekarza rzeczoznawcę KRUS, a w drugiej instancji - komisję lekarską Kasy. Dopiero prawomocne orzeczenie stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń.

Zdaniem odwołującego ujawnione schorzenia kręgosłupa czyniły go nadal niezdolnym do pracy w gospodarstwie rolnym w okresie po dniu 25 marca 2017 r., co uzasadniało dalszą wypłatę zasiłku chorobowego przez okres ponad 180 dni. Nieuzasadnione były jego zdaniem twierdzenia strony przeciwnej jakoby odzyskał już zdolność do wykonywania pracy zważywszy na odczuwane nadal dolegliwości bólowe.

Do oceny stanu zdrowia ubezpieczonego potrzebne było zasięgnięcie przez Sąd widomości specjalnych od biegłych z zakresu ortopedii i neurologii, którzy dysponują odpowiednią wiedzą z tych dziedzin.

Po przeprowadzeniu badania ubezpieczonego oraz dokonaniu analizy jego dokumentacji medycznej biegli wydali opinię w dniu 17 listopada 2017 r., w której podzielili w pełni orzeczenie komisji lekarskiej KRUS z dnia 28 czerwca 2017 r.

W ocenie biegłych badany posiada dobrą zdolność ruchową mimo bolesności uciskowej kręgosłupa na poziomie L5/S1. Siła mięśniowa oraz napięcie mięśni przykręgosłupowych prawidłowe. Ubezpieczony ma ograniczoną ruchomość w odcinku lędźwiowym, ale ruchomość w stawach czynna i bierna jest w pełnym zakresie. Zdaniem lekarzy specjalistów, mimo stwierdzonych zmian dyskopatycznych kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego z okresowym zespołem bólowym, K. M. po dniu 25 marca 2017 r. nie był osobą niezdolną do pracy w gospodarstwie rolnym. Zmiany te choć wymagają okresowego leczenia nie upośledzają funkcji narządu ruchu. Badany, po okresie leczenia i wyczerpaniu 180 dniowego okresu pobierania zasiłku chorobowego, uzyskał poprawę stanu zdrowia umożliwiającą powrót do dotychczasowej pracy.

Żadna ze stron nie składała zarzutów do powyższej opinii.

Sąd poczytał opinię biegłych za miarodajną dla podjęcia rozstrzygnięcia w sprawie, uznając wnioski w niej wysnute za właściwe, a ich uzasadnienie za przekonujące.

Zważyć w tym miejscu należy, iż specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen.

Opinia sporządzona przez biegłych jest w ocenie Sądu dokładna, logiczna i spójna, a wnioski w niej zawarte prawidłowo uzasadnione i skorelowane z dokonanymi rozpoznaniem. Ekspertyza została wydana przez lekarzy specjalistów - biegłych sądowych posiadających wieloletnią praktykę zawodową, cieszących się dużym autorytetem. Opinia sporządzona została po uprzednio przeprowadzonym badaniu wnioskodawcy oraz po zapoznaniu się ze zgromadzoną przezeń dokumentacją medyczną. Oznacza to, zdaniem Sądu, że opinia w pełni zasługuje na uznanie jej za wiarygodną.

Mając na uwadze powyższe należało uznać za słuszne stanowisko organu rentowego wyrażone w zaskarżonej decyzji i w konsekwencji, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., odwołanie K. M. oddalić.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

(...)