

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 13 października 2017 r. znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., na podstawie art. 18 ust. 1 i 3-6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst – Dz. U. z 2017 r., poz. 1368 ze zm.), odmówił ubezpieczonej E. F. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z uwagi na odzyskanie zdolności do pracy. Organ rentowy powołał się przy tym na wydane na skutek sprzeciwu ubezpieczonej od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 6 października 2017 r. wskazujące, że stan zdrowia ubezpieczonego nie uzasadnia przyznania mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Ubezpieczona E. F. wniosła odwołanie od powyższej decyzji domagając się jej zmiany poprzez przyznanie jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres dalszych 2 miesięcy po dniu 31 lipca 2017 r. Ubezpieczona podniosła, że po operacji zespołu kanału nadgarstka prawej ręki wykonanej w dniu 28 czerwca 2017 r. nie odzyskała zdolności do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o oddalenie odwołania. W uzasadnieniu organ rentowy powołał się na argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji. Podkreślił, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 6 października 2017 r., na skutek sprzeciwu ubezpieczonego od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, ustaliła, że E. F. nie jest osobą niezdolną do pracy. Organ podkreślił, że ze stanowiskiem tym zgodził się Przewodniczący Komisji Lekarskich w opinii z dnia 29 listopada 2017 r. Stąd też organ rentowy nie stwierdził podstaw do przyznania ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

J. P. była zatrudniona w firmie (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w K. jako koordynator regionalny do 30 czerwca 2017 r.

Z powodu dolegliwości bólowych prawego stawu biodrowego E. P. stała się niezdolna do pracy począwszy od dnia 1 listopada 2016 r. Z tego tytułu pobierała zasiłek chorobowy do dnia 2 kwietnia 2017 r. a następnie świadczenie rehabilitacyjne od dnia 3 kwietnia 2017 r. do dnia 31 lipca 2017 r. W dniu 29 czerwca 2017 r. przeszła operację cieśni nadgarstka po stronie prawej.

Niesporne, nadto: akta zasiłkowe ZUS, dokumentacja lekarska ZUS.

Aktualnie u E. F. rozpoznaje się zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego i stawów biodrowych z okresowym zespołem bólowym.

Po wykorzystaniu zasiłku chorobowego w okresie od dnia 1 listopada 2016 r. do dnia 2 kwietnia 2017 r. oraz świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 3 kwietnia 2017 r. do dnia 31 lipca 2017 r. E. F. odzyskała zdolność do pracy.

Dowód: opinia biegłych sądowych z zakresu ortopedii i neurologii – k. 18-19.

E. F. podjęła ponownie pracę w kwiaciarni

Niesporne

Sąd zważył, co następuje:

Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst – Dz. U. z 2017 r., poz. 1368 ze 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.

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 w ciągu maksymalnie 12 kolejnych miesięcy.

Stan faktyczny w zakresie podlegania E. F. ubezpieczeniom społecznym i przebiegu jego leczenia był między stronami bezsporny. Możliwe było jego ustalenie na podstawie dokumentów zgromadzonych w sądowym postępowaniu dowodowym i w aktach organu rentowego, zwłaszcza w oparciu o znajdującą się tam dokumentację medyczną. Strony nie kwestionowały autentyczności ani rzetelności sporządzenia tych dokumentów, dlatego też, Sąd uznał je za miarodajne dla poczynienia ustaleń faktycznych w sprawie. Bezspornym pozostawało, że ubezpieczona wyczerpała podstawowy okres zasiłku chorobowego oraz okres 4 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego z dniem 31 lipca 2017 r.

Sporną kwestią między stronami była ocena stanu zdrowia ubezpieczonej po tym okresie. W związku z rozbieżnymi stanowiskami stron procesu, co do faktu odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy, Sąd uznał za celowe dopuszczenie dowodu z opinii biegłych sądowych posiadających wiadomości specjalne z medycyny z zakresu ortopedii i neurologii, co odpowiadało rodzajom schorzeń, w związku z którymi ubezpieczona pozostawała niezdolna do pracy do dnia 31 lipca 2017 r. i objawom, na jakie uskarżała się wskazując, że był nadal niezdolna do pracy po tym dniu.

Z opinii przedłożonej przez biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii H. M. i neurologii T. P. badających E. F. w dniu 9 marca 2018 r. (k. 18-19) wynika, że w przypadku ubezpieczonej nie jest spełniona podstawowa przesłanka wymieniona w art. 18 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa warunkująca uzyskanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. W ocenie biegłych odwołująca się, po wykorzystaniu okresu zasiłkowego i czteromiesięcznego świadczenia rehabilitacyjnego z dniem 1 sierpnia 2017 r. stała się osobą zdolną do pracy.

Żadna ze stron nie kwestionowała opinii biegłych.

Sąd uznał opinię sporządzoną przez biegłych za w pełni rzetelną i wiarygodną. Zdaniem Sądu, 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 specjalnościach odpowiednich do schorzeń ubezpieczonej, po badaniach przedmiotowych oraz dogłębnej analizie dokumentacji medycznej. W tym stanie rzeczy Sąd nie znalazł podstaw, aby odmówić opinii biegłych powołanych w sprawie przymiotu wiarygodności i przyjął ich ekspertyzę za miarodajną do wydania rozstrzygnięcia w sprawie. W ślad za biegłymi Sąd przyjął, że po dniu 31 lipca 2017 r. ubezpieczona E. F. odzyskała zdolność do pracy.

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

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

(...)