

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 20 lutego 2020 r. znak i numer sprawy (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił M. S. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres z uwagi na przyjęcie, iż stan zdrowia ubezpieczonej po wykorzystaniu okresu zasiłkowego oraz ośmiu miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego nie uzasadniał przyznania jej prawa do tego świadczenia.

Od powyższej decyzji odwołała się M. S., kwestionując jej prawidłowość. Domagała się przyznania jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, wskazując, iż organ błędnie ustalił fakt jej zdolności do pracy i w konsekwencji nie przyznał świadczenia rehabilitacyjnego.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. w odpowiedzi na odwołanie wniósł o oddalenie odwołania w całości, wskazując, że Komisja Lekarska ustaliła, iż M. S. nie jest niezdolna do pracy i brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

M. S., posiadająca wykształcenie wyższe ekonomiczne, ostatnio zatrudniona była jako krawcowa.

Niesporne

M. S. po wykorzystaniu pełnego okresu zasiłkowego, w związku z brakiem poprawy stanu zdrowia i dalszą niezdolnością do pracy w dniu 9 kwietnia 2019 r. złożyła wniosek o świadczenie rehabilitacyjne. Orzeczeniem lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy, M. S. przyznano prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 3 miesięcy, począwszy od daty wyczerpania zasiłku chorobowego.

Niesporne, nadto dowód: wniosek o świadczenie rehabilitacyjne z dnia 9 kwietnia 2019 r., orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 15 maja 2019 r., decyzja z dnia 28 maja 2019 r. znak (...) – plik akt organu rentowego (brak numeracji kart), orzeczenie lekarskie z dnia 15 maja 2019 r. – k. 9 dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej organu

W dniu 27 czerwca 2019 r. M. S. wystąpiła z wnioskiem o przedłużenie uprawnienia do świadczeń rehabilitacyjnych. Świadczenie przedłużono na kolejne 5 miesięcy. Wskazano, że M. S. ma istotną dysfunkcję narządu ruchu oraz objawy rozciągowe w badaniu przedmiotowym, co w konsekwencji powoduje, że dalej jest ona niezdolna do pracy.

Niesporne, nadto dowód: wniosek o świadczenie rehabilitacyjne z dnia 27 czerwca 2019 r., orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 26 lipca 2019 r., decyzja z dnia 6 sierpnia 2019 r. znak (...) – plik akt organu rentowego (brak numeracji kart), orzeczenie lekarskie z dnia 26 lipca 2019 r. – k. 26 dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej organu

W dniu 27 listopada 2019 r. M. S. po raz kolejny wystąpiła z wnioskiem o przedłużenie świadczenia rehabilitacyjnego.

Lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 28 stycznia 2020 r. uznał M. S. za zdolną do pracy. W badaniu przedmiotowym stwierdził, iż mimo występowania przewlekłego zespołu bólowego kręgosłupa na tle zmian zwyrodnieniowych, głównie w odcinku C, brak jest istotnego naruszenia sprawności organizmu powodującego niezdolność do pracy. Lekarz orzecznik podkreślił wydolność oddechową i krążeniową, prawidłową postawę, sprawny, samodzielny chód, swobodne ruchy, prawidłowość funkcjonowania narządu ruchu, z zaznaczeniem, że ostroga kości piętowej lewej powoduje chód niewydolny na pięcie lewej.

Badająca M. S. na skutek sprzeciwu komisja lekarska ZUS w dniu 13 lutego 2020 r. stwierdziła oddechową i krążeniową wydolność, chód sprawny. Lekarze stwierdzili, że M. S. samodzielnie porusza się (staje na palcach i piętach), rozbiera i ubiera się sprawnie, robi przysiad, nerwy czaszkowe są bez zmian, objaw szczytowy i próba R. – ujemne, objawy B. i L.'a obustronnie ujemne, odruchy ścięgniste w kończynach górnych i dolnych symetryczne, brak niedowładów, zaników mięśni i osłabienia ich siły, bez wzmożonego napięcia mięśni przykręgosłupowych, chwytność zachowana,

brak deficytu neurologicznego i upośledzenia funkcji narządu ruchu, w tym kręgosłupa. Komisja lekarska ZUS, biorąc pod uwagę stopień upośledzenia funkcji organizmu w przebiegu istniejących schorzeń oraz kwalifikacje zawodowe nie znalazła u badanej wskazań do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego.

Decyzją z dnia 20 lutego 2020 r. znak (...) organ rentowy odmówił M. S. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres.

Dowód: wniosek o świadczenie rehabilitacyjne z dnia 27 listopada 2019 r., orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 28 stycznia 2020 r., orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 13 lutego 2020 r., decyzja z 20 lutego 2020 r. znak (...) – plik akt organu rentowego (brak numeracji kart), opinia lekarska lekarza orzecznika ZUS z dnia 28 stycznia 2020 r. – k. 44 dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej organu, sprzeciw wobec orzeczenia lekarza orzecznika – k. 55 dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej organu, opinia lekarska komisji lekarskiej ZUS z dnia 13 lutego 2020 r. – k. 57-58 dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej organu

Niezależnie od powyższego, M. S. odbyła rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS w schorzeniach narządu ruchu w dniach od 27 czerwca do 24 lipca 2019 r. oraz w dniach od 31 października do 23 listopada 2019 r.

Niesporne, nadto dowód: informacja o przebytej rehabilitacji leczniczej – 18-24 oraz k. 34-38 dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej organu

U M. S. występują zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego z okresowym zespołem bólowym, które obrazowały badania RTG oraz rezonansu magnetycznego od 2011 roku. Uskarża się ona na okresowe drętwienie kończyn dolnych i górnych. Pozostaje pod opieką poradni ortopedycznej oraz neurologicznej. W dniu 11 lutego 2020 r. M. S. otrzymała skierowanie na szpitalny oddział neurochirurgiczny z rozpoznaniem wstępnym zaburzenia korzeni nerwowych i splotów nerwowych celem wykonania badań obrazowych i ewentualnej kwalifikacji do leczenia operacyjnego kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego.

U M. S., mimo występujących dolegliwości bólowych, ruchomość w stawach czynna i bierna w pełnym zakresie. Siła mięśniowa jest prawidłowa. Chwytność obu rąk prawidłowa. Kręgosłup - niebolesny przy palpacji. Napięcie mięśni przykręgosłupowych również prawidłowe. Odruchy są głębokie żywe, równe, patologicznych nie stwierdza się. Czucie jest niezaburzone. Z. prawidłowa.

Badanie RTG wykazało u M. S. występowanie ostróg kości piętowych. M. S. towarzyszy związana z tym bolesność uciskowa stóp oraz utykanie, jednak zmiany powodowane występowaniem ostróg piętowych mogą być leczone zachowawczo wykładkami ortopedycznymi i nie powodują niezdolności do pracy.

Dowód: dokumentacja lekarska – k. 23 (koperta), oraz w aktach dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej organu, opinia biegłych sądowych z zakresu ortopedii H. M. i neurologii T. P. oraz opinie uzupełniające k. 24-25, k. 49, k.55, k. 59

M. S. po wykorzystaniu ośmiu miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego z dniem 4 stycznia 2020 r. była zdolna do pracy. Nie stwierdza się u M. S. objawów zespołu bólowego, brak jest neurologicznych objawów ubytkowych oraz upośledzenia funkcji narządu ruchu skutkującego brakiem zdolności do pracy, dającego podstawę do przedłużenia uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód: opinia biegłych sądowych z zakresu ortopedii H. M. i neurologii T. P. oraz opinie uzupełniające k. 24-25, k. 49, k.55, k. 59

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie nie 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 (Dz.U.2019.645 j.t.) 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 pracy. 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.

Z uwagi na rodzaj schorzeń ubezpieczonej Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłych z zakresu ortopedii i neurologii (wiodące schorzenie ubezpieczonej to zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo – krzyżowego z okresowym zespołem bólowym).

Z opinii wydanej w niniejszej sprawie przez biegłych sądowych ww. specjalności - H. M. i T. P. wynika, iż w przypadku ubezpieczonej nie jest spełniona podstawowa przesłanka uprawniająca do uzyskania świadczenia rehabilitacyjnego, jaką stanowi niezdolność do wykonywania pracy. W odniesieniu do rezultatów badania biegłych, pamiętać należy, iż opinia biegłych, z uwagi na przeprowadzenie jej po upływie sześciu miesięcy od zakończenia pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, opierała się na wynikach dokonanych przez nich badania ubezpieczonej, ale też na dokumentacji medycznej obrazującej stan zdrowia ubezpieczonej w okresie spornym. Na tej podstawie biegli ocenili brak podstaw do przyjęcia u M. S. niezdolności do pracy po zakończeniu okresu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego z dniem 4 stycznia 2020 r. (8 miesięcy). Biegli w pełni podzielili stanowisko komisji lekarskiej organu rentowego z dnia 13 lutego 2020 r. i wcześniejszą ocenę lekarza orzecznika ZUS z dnia 28 stycznia 2020 r., wskazując iż istniejące u M. S. schorzenia, po zastosowanym leczeniu oraz rehabilitacji, nie naruszały jej funkcji sprawnościowej do wykonywania pracy zarobkowej zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Biegli, podczas badania ubezpieczonej, nie stwierdzili też u niej niewydolności ruchowej, czy deficytu neurologicznego.

Wszystko powyższe, przy uwzględnieniu, iż biegli to wysokiej klasy specjaliści o wieloletnim doświadczeniu klinicznym i specjalności odpowiedniej do schorzeń ubezpieczonej, nakazywało uznać sporządzoną przez nich opinię oraz opinie uzupełniające za rzetelne i wiarygodne, a w konsekwencji podzielić zawarte w nich wnioski, nie znajdując żadnych podstaw do ich zakwestionowania. Opinia biegłych wydana po badaniu przedmiotowym M. S. oraz analizie dostępnej dokumentacji medycznej dotyczącej stanu jej zdrowia jest jasna, pełna i spójna, a jej wnioski, znajdują oparcie w opisie stanu zdrowia badanej i zapisach w dokumentacji medycznej oraz są umotywowane w sposób logiczny i przekonujący.

Biegli badali obiektywną zdolność ubezpieczonej do pracy bezpośrednio po okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego przez okres 8 miesięcy. W tym stanie rzeczy Sąd nie znalazł podstaw aby odmówić opinii przynajmniej wiarygodności.

Organ rentowy nie kwestionował opinii biegłych na żadnym etapie postępowania.

Zastrzeżenia do opinii biegłych z zakresu neurologii i ortopedii wniosła natomiast ubezpieczona wskazując, że biegli niewłaściwie ocenili jej stan zdrowia, ponieważ pominęli przy wydawaniu opinii zgromadzoną w aktach sprawy dokumentację medyczną z 2020 r., a także nie uwzględnili, kluczowego w ocenie ubezpieczonej, zaplanowanego pobytu na oddziale neurochirurgicznym. M. S. argumentowała, że ma zaburzenia czucia dłoni oraz problemy z cierpieniem kończyn dolnych.

W opiniach uzupełniających biegli z zakresu neurologii T. P. i ortopedii H. M. podtrzymali w całości wnioski opinii głównej. Wskazali, że zarzuty ubezpieczonej nie znajdują odzwierciedlenia w stanie klinicznym. Biegli powołali się na to, że podczas badania lekarskiego nie stwierdzili upośledzenia narządu ruchu, który skutkowałby niezdolnością do pracy. W badaniu przedmiotowym nie odnotowano występowania u ubezpieczonej objawów zespołu bólowego, neurologicznych objawów ubytkowych ani podrażnienia korzeni nerwowych. Biegli podkreślili, że ich stanowisko jest zbieżne w tym zakresie ze stanowiskiem lekarza orzecznika ZUS i komisji lekarskiej ZUS, która to w badaniu również nie stwierdziła objawów podrażnienia korzeni nerwowych. Przy czym zważyć należy, iż ubezpieczona była przez nich badana w okolicy spornego okresu (kolejno w dniach 28 stycznia 2020 r. i 13 lutego 2020 r.). H. M. oraz T. P. wskazali dodatkowo, że rozpoznanie wskazane w skierowaniu na oddział neurochirurgiczny, to jest zaburzenie korzeni

nerwowych i splotów nerwowych jest pojemnym pojęciem, zawierającym wiele objawów klinicznych dotyczących zespołów bólowych, a przede wszystkim jest rozpoznaniem wstępnym.

Sąd w pełni podzielił wywody opinii biegłych nie znajdując żadnych podstaw do ich zakwestionowania.

Postępowanie sądowe także w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych rządzi się określonymi regułami. Zgodnie z art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która wywodzi z niego skutki prawne. Ubezpieczona nie wykazała natomiast, aby po dniu 4 stycznia 2020 r. pozostawała niezdolna do pracy. Schorzenia, na które od lat cierpi ubezpieczona, związane z układem narządu ruchu, charakteryzują się zmiennością objawów (ból, ograniczenia ruchowe) i ich występowanie w jakimś okresie (tu w okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego do dnia 4 stycznia 2020 r.) nie oznacza, że będą występować w kolejnym okresie. W przypadku schorzeń tego rodzaju nieodłącznym elementem życia osoby cierpiącej na nie będą też ćwiczenia i rehabilitacja – niezależnie od tego czy w danym okresie występuje niezdolność do pracy czy nie.

Sąd pominął wniosek ubezpieczonej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego lekarza neurochirurga. W świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego powołanie kolejnego biegłego nie było konieczne. Okoliczności, na które miałyby być powołany neurochirurg zostały już dostatecznie wyjaśnione przez biegłych ortopedę oraz neurologa. Dotychczas powołani w sprawie biegli ostatecznie i w sposób wyczerpujący udzielili odpowiedzi na zadane przez sąd pytania, dlatego też nie istniała potrzeba powoływania kolejnego biegłego, zwłaszcza, iż na konieczność taką nie wskazywali biegli, którzy wypowiedzieli się w sprawie. Najbardziej kompetentni mając na uwadze wiodące schorzenie ubezpieczonej i zgłaszane przez nią dolegliwości byli biegli z zakresu ortopedii oraz neurologii. Dodatkowo należy wskazać, że przeprowadzenie dowodu z kolejnej opinii biegłego sądowego wiązałoby się ze znacznym i niepotrzebnym przedłużeniem postępowania.

Mając na uwadze wszystko powyższe wobec braku podstaw do przyznania ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, odwołanie podlegało oddaleniu w oparciu o art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. jako nieuzasadnione.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...),

4. (...)

(...)