

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 30 listopada 2020r. znak i numer sprawy (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., na podstawie art. 18 ust. 1 i ust. 3-6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2020.870), odmówił E. K. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z uwagi na uznanie go za osobę zdolną do pracy.

Od powyższej decyzji odwołał się E. K. wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 10 sierpnia 2020r. do 31 grudnia 2020r. Wskazał, że jego stan zdrowia i zdolność do pracy zostały ocenione w sposób nieprawidłowy, co wynika z niezapoznania się przez organ rentowy z całokształtem dokumentacji medycznej, z zaniechania przeprowadzenia bezpośredniego badania oraz z nieuwzględnienia fizycznego charakteru wykonywanej przez niego pracy.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania w całości, powołując się na orzeczenie Komisji Lekarskiej z dnia 26 listopada 2020r. uznające, iż E. K. nie jest niezdolny do pracy.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny.

E. K. ma wykształcenie wyższe ekonomiczne. Ostatnie wykonywane zatrudnione to magazynier.

Niesporne

W związku przewlekłym zespołem bólowo-korzeniowym odcinka lędźwiowego kręgosłupa na tle zmian zwyrodnieniowych był niezdolny do pracy i do dnia 10 sierpnia 2020r. wykorzystał pełen okres zasiłkowy.

Dowód: karta zasiłkowa k. 24, dokumentacja medyczna wraz z jej tłumaczeniem k. 6-8, 11, 37 oraz k. 2-3, 7-8, 14-15, 20, 28-29, 32-33, 35-36 dokumentacji lekarsko-orzecznicznej organu

Badający ubezpieczonego na potrzeby świadczenia rehabilitacyjnego w dniu 22 października 2020r. lekarz konsultant ZUS, stwierdził u E. K. wyłącznie zablokowanie bólowe odcinka lędźwiowego bez objawów, które zdecydowanie wpływałyby na jego stan. Na podstawie badania neurologicznego, dokumentacji medycznej, wywiadu zawodowego postawił wniosek, iż istniejące schorzenie nie skutkuje powstaniem uprawnień do świadczeń rehabilitacyjnych.

Dowód: opinia specjalistyczna k. 5-6 dokumentacji lekarsko-orzecznicznej organu,

Bazując na powyższej opinii, badający E. K. w dniu 29 października 2020r. lekarz orzecznik rozpoznając u niego przewlekły zespół bólowo-korzeniowy odcinka lędźwiowego na tle zmian przeciążeniowych oraz nadciśnienie tętnicze, przyjął poprawę w zakresie dolegliwości neurologicznych i brak odchyień od stanu prawidłowego.

Opinię podtrzymała komisja lekarska, która dostrzegając, iż ubezpieczony nadal jest leczony zachowawczo i rehabilitowany z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa, wskazała, iż stopień naruszenia sprawności organizmu wynikający z istniejących schorzeń nie powoduje niezdolności do pracy.

Dowód: opinia lekarska z dnia 26.11.2020r. k. 31-31v. dokumentacji lekarsko-orzecznicznej organu,

Stan zdrowia ubezpieczonego po 10 sierpnia 2020r. czynił go niezdolnym do wykonywania pracy i dawał podstawę do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego do 22 października 2020r., z uwagi na utrzymujący się zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego na podłożu zmian zwyrodnieniowych z okresową niewydolnością układu ruchu oraz cechami podrażnienia korzeni. Po 22 października 2020r. odzyskał zdolność do pracy.

Dowód: opinie biegłych sądowych z zakresu ortopedii A. K. i neurologii B. M. (1) k. 39-45 i k. 68

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie jedynie w części.

Zgodnie z art. 18 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jedn.: Dz. U. z 2020 r., poz.870) 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. 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.

Stan faktyczny sprawy Sąd ustalił na podstawie zebranych w niniejszej sprawie dokumentów, w szczególności zebranych przez organ rentowy i dokumentacji medycznej przedłożonej przez ubezpieczonego. 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 między stronami był fakt, iż ubezpieczony do 10 sierpnia 2020r. pobierał zasiłek chorobowy z uwagi na przewlekły zespół bólowo-korzeniowy odcinka lędźwiowego kręgosłupa na tle zmian zwyrodnieniowych. Sporną kwestią pozostawała między stronami ocena stanu zdrowia ubezpieczonego 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 zakresu ortopedii i neurologii.

Biegły ortopeda A. K. i biegła neurolog B. M. (2) w wyniku analizy akt sprawy, w tym dokumentacji medycznej, oraz po badaniu ubezpieczonego rozpoznali u niego przebyty i rehabilitowany zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego na podłożu zmian zwyrodnieniowych z okresową niewydolnością układu ruchu oraz cechami podrażnienia korzeni, stwierdzając, iż ubezpieczony był po dniu 10 sierpnia 2020r. niezdolny do pracy, a zdolność tą odzyskał po okresie leczenia w dniu 23 października 2020r. Biegli zaznaczyli, że za taką oceną przemawia opis dokonany po bezpośrednim badaniu przez lekarza – konsultanta organu M. N. z 22 października 2020r., wskazujący brak cech uszkodzenia obwodowego układu nerwowego i kostno-stawowego.

Opinia biegłych jest jasna, pełna i spójna, zawiera w sposób logiczny i przekonujący umotywowane wnioski, wreszcie wydana została przez wysokiej klasy fachowca o wieloletnim doświadczeniu zawodowym i specjalności odpowiedniej do schorzeń ubezpieczonego, po analizie dokumentacji medycznej. Wobec jasnego stanowiska biegłego nie było podstaw aby opinii odmówić miarodajności. Organ rentowy, po zapoznaniu się z jej treścią, nie zgłosił w zasadzie żadnych merytorycznych zarzutów. Ubezpieczony natomiast, który wskazywał, iż okres świadczenia rehabilitacyjnego winien być w jego ocenie dłuższy, nie naprowadził na taką okoliczność materiału dowodowego. Przedłożona przez niego dokumentacja wskazuje co prawda na fakt prowadzenia także po 22 października 2020r. rehabilitacji, jednakże z jej zapisów wynika, iż już po wizycie w dniu 1 października 2020r. jego stan był „dużo lepszy”, zaś począwszy od dnia 3 listopada 2020r. „ogólnie dobry”.

Wniosek o przesłuchanie ubezpieczonego w charakterze strony na okoliczność przebiegu schorzenia został pominięty na podstawie art. 235² § 1 pkt 5 k.p.c., albowiem subiektywne przekonania strony o własnym stanie zdrowia, wobec braku posiadania wiedzy medycznej, nie mogłyby stanowić miarodajnego dowodu. Celem ustalenia stanu zdrowia ubezpieczonego Sąd powołuje bezstronnego, niezainteresowanego wynikiem postępowania, biegłego lekarza odpowiedniej specjalności, którego opinia pozwala wyjaśnić zaistniałe rozbieżności, co miało miejsce w niniejszej sprawie.

W konsekwencji na podstawie przepisu art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. należało zmienić zaskarżoną decyzję poprzez przyznanie ubezpieczonemu E. K. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 11 sierpnia 2020r. do 22 października 2020r., a w pozostałym zakresie, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. odwołanie oddalić zarówno co do dnia 10 sierpnia 2020r. (kiedy to ubezpieczony pobierał jeszcze zasiłek chorobowy), jak i co do okresu po 23 października 2020r.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

15.02.2022