

UZASADNIENIE

Decyzją z 6 czerwca 2022 r., znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonej I. B. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. W uzasadnieniu decyzji organ wskazał, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 19 maja 2022 r. uznała, że stan zdrowia ubezpieczonej nie pozwala na przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego.

Od powyższej decyzji odwołanie wniosła ubezpieczona podnosząc, iż organ rentowy nie uwzględnił wszystkich okoliczności, w tym obecnej dysfunkcji ruchowej.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości. Uzasadniając swoje stanowisko w sprawie organ rentowy powielił uzasadnienie zaskarżonej decyzji, powołując się na orzeczenie Komisji Lekarskiej.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

I. B. ma 54 lata, wykształcenie średnie – gastronomiczne. Od 3 grudnia 2012 r. była pracownikiem (...) Sp. z o.o. Sp. k. we W., pracując na stanowisku sprzedawcy – kasjera w sklepie (...) w G.. Do jej podstawowych obowiązków należała obsługa kasy, rozładunek towaru, wykładanie na półki i do lodówek towaru przywiezionego do sklepu na dużych paletach. Do najcięższych wykładanych produktów należały zgrzewki 12 kartonów mleka po 1 litr każdy oraz 6 butelek mleka. Niektóre półki znajdowały się powyżej jej wzrostu, tj. 172 cm. Czasami musiała przy tym schylić się lub uklęknąć.

Stosunek pracy ustał w dniu 1 listopada 2022 r.

Dowód:

- Protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy Nr (...) – k. 3-6 akt organu rentowego;
- przesłuchanie ubezpieczonej – k. 68.

Począwszy od 14 lutego 2021 r. I. B. wykorzystwała okres 182 dni zasiłku chorobowego. Następnie otrzymała prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres łącznie 9 miesięcy – aż do 11 maja 2022 r.

Niesporne, a nadto: decyzje w przedmiocie świadczenia rehabilitacyjnego – k. 5 i 10 pliku B5 akt organu rentowego.

Przyczyną niezdolności do pracy było uszkodzenie nerwu strzałkowego prawego w związku ze zmianami zwyrodnieniowo – dyskopatycznymi kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego, wymagające używania stabilizatora. I. B. miała przeciwwskazanie do ciężkiej pracy fizycznej i dźwigania ciężarów powyżej 5 kg.

Ubezpieczona po 11 maja 2022 r. nadal była niezdolna do pracy na stanowisku kasjera – sprzedawcy, ze względu na przeciwwskazanie do dźwigania i pracy na wysokości. Po wykorzystaniu pełnych 12 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego stan jej zdrowia powinien być ponownie oceniony. Istnieje prawdopodobieństwo odzyskania zdolności do pracy.

Dowód:

- zaświadczenie lekarza medycyny pracy – k. 18;
- historia leczenia – k. 19, 22;

- dokumentacja lekarska ZUS;
- opinia biegłego z zakresu neurologii (częściowo) – k. 25-26, 45, 60;
- opinia biegłego z zakresu medycyny pracy – k. 116-118.

Sąd zważył, co następuje:

Zgodnie z art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 60 poz. 636 z późn. 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. O okolicznościach, o których mowa wyżej orzeka lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, a w razie sprzeciwu ubezpieczonego – Komisja Lekarska. Orzeczenie Komisji Lekarskiej stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczenia rehabilitacyjnego.

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.

Bezspornym pozostaje, że ubezpieczona wyczerpała okres zasiłku chorobowego w liczbie 182 dni oraz na 9 miesięcy otrzymała świadczenie rehabilitacyjne.

Stan faktyczny w sprawie ustalono na podstawie dokumentów zgromadzonych w sądowym postępowaniu dowodowym i w aktach organu rentowego. Strony nie kwestionowały ich autentyczności ani rzetelności sporządzenia, dlatego też, Sąd uznał je za miarodajne dla ustaleń faktycznych w sprawie. Poza tym sąd uwzględnił w całości przesłuchanie ubezpieczonej, które łącznie z dokumentacją pracowniczą (szczególnie protokołem powypadkowym) stanowiło źródło poznania specyfiki pracy na jej stanowisku pracy (kasjer – sprzedawca w sieci dyskontów). Przy braku dowodów przeciwnych i spontanicznym charakterze tych zeznań brak było podstaw do ich kwestionowania.

Sporną kwestią pozostawała między stronami ocena stanu zdrowia ubezpieczonego po wykorzystaniu zasiłku chorobowego i pierwszych dziewięciu miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego. W związku z rozbieżnymi stanowiskami stron procesu, co do faktu odzyskania przez ubezpieczoną zdolności do pracy, Sąd uznał za celowe dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego posiadającego wiadomości specjalne z medycyny z zakresu neurologii, co odpowiadało rodzajowi schorzenia, w związku z którym ubezpieczona pozostawał niezdolny do pracy w trakcie okresu zasiłkowego.

Opinia biegłej T. P. okazała się jedynie częściowo przydatna dla sprawy, to jest w zakresie rozpoznania, lecz nie wniosków końcowych. Biegła rozpoznała u ubezpieczonej uszkodzenie prawego nerwu strzałkowego z potrzebą użycia stabilizatora. We wnioskach końcowych podzieliła wnioski organu rentowego, stwierdzając że stopień naruszenia sprawności organizmu nie powoduje niezdolności do pracy (k. 26).

Ubezpieczona w zarzutach do opinii (k. 37) podniosła, że biegła nie uwzględniła charakteru wykonywanej przez nią pracy: fizycznej i wymagającej dźwigania.

W opinii uzupełniającej (k. 45) biegła stwierdziła, że ubezpieczona posiada wykształcenie średnie i może być zatrudniona zgodnie ze swoim wykształceniem. Zarządzeniem z 3 listopada 2022 r. sąd zobowiązał biegłą do kolejnego uzupełnienia opinii, w szczególności poprzez odniesienie się do orzeczenia lekarza medycyny pracy uznającego ubezpieczoną za niezdolną do pracy na stanowisku sprzedawcy - kasjera z przeciwwskazaniem do pracy na wysokości, ciężkiej pracy fizycznej i dźwigania powyżej 5 kg. W drugiej opinii uzupełniającej (k. 60) biegła nadal podtrzymała swoje wnioski, choć zastrzegła, że „konkretne stanowisko pracy powinien określić biegły medycyny pracy”.

W rezultacie sąd dopuścił dowód z opinii biegłego medycyny pracy. W złożonej opinii (k. 116-118) biegła podzieliła dotychczasowe rozpoznanie medyczne, przy czym powzięła odmienne wnioski. Stwierdziła, że ubezpieczona nadal pozostawała niezdolna do pracy fizycznej wymagającej dźwigania powyżej 5 kg, a więc na stanowisku opisanym w przesłuchaniu ubezpieczonej. Biegła wyjaśniła, że inny wniosek końcowy opinii względem biegłej z zakresu neurologii wynika z faktu, że biegła – neurołożka uwzględniła zdolność do pracy umysłowej w związku z wykształceniem średnim ubezpieczonej, zamiast do pracy fizycznej na stanowisku faktycznie zajmowanym.

Biegła medycyny pracy wskazała na potrzebę wyczerpania pełnego okresu 12 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego. Jednocześnie z opinii wynika, że istnieje prawdopodobieństwo odzyskania zdolności do pracy (choć wątpliwe). Dodała, że po upływie okresu rehabilitacji konieczne będzie kolejne badanie, aby tej oceny dokonać.

W rezultacie sąd stwierdził, że skoro istnieje jakiegokolwiek prawdopodobieństwo odzyskania zdolności do pracy, to znaczy, że została spełniona druga (poza niezdolnością do pracy) z przesłanek przyznania świadczenia rehabilitacyjnego.

Strony nie zgłosiły zarzutów do tej opinii, a sąd uznał jej wywód za miarodajny. Opinia jest wystarczająco uzasadniona i uwzględnia specyfikę pracy na stanowisku kasjera – sprzedawcy, w odróżnieniu od opinii biegłej z zakresu neurologii.

W ocenie Sądu celem świadczenia rehabilitacyjnego jest rekompensowanie osobie podlegającej ubezpieczeniu chorobowemu (w tym pracownikowi) skutków niezdolności do pracy na dotychczas zajmowanym stanowisku. Zatem ocenę zdolności do pracy należy odnosić nie do ogólnego wykształcenia i całokształtu posiadanych kwalifikacji, ale do specyfiki pracy na stanowisku objętym tytułem ubezpieczenia – tak jak w badanym przypadku na stanowisku kasjera – sprzedawcy regularnie dźwigającego ciężary ponad 12 kg. W tym sensie zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne różnią się od renty z tytułu niezdolności do pracy. Potwierdza to postanowienie Sądu Najwyższego z 11 lipca 2019 r. (I UK 309/18), w którym orzeczono, że niezdolność do pracy oceniana jako przesłanka nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, musi dotyczyć pracy (stanowiska), w zakresie której została orzeczona, a nie do jakiegokolwiek innej pracy.

Biorąc pod uwagę powyższe, w oparciu o przepis art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., Sąd zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego, przyznając ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na dalsze trzy miesiące, które w rozumieniu art. 11 ust. 5 w związku z art. 22 ustawy zasiłkowej są rozumiane jako okresy 30-dniowe.

ZARZĄDZENIE

(...),

(...),

(...).

5.12.2023