

Sygnatura akt (...)

S., dnia 15 września 2021 r.

## UZASADNIENIE

Decyzją z 14 stycznia 2021 r., znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił prawa do świadczenia rehabilitacyjnego M. U.. W uzasadnieniu decyzji wskazano, że komisja lekarska ZUS orzeczeniem z 29 grudnia 2020 r. orzekła, że stan zdrowia ubezpieczonej nie uzasadnia przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła M. U. wskazując, że zaskarżona decyzja jest niezgodna z art. 18 ust. 1 i 23 – 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz z art. 12 ust. 1 i art. 13 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Skarżąca podniosła, że w jej ocenie ubezpieczona kwalifikuje się do uznania ją za co najmniej częściowo niezdolną do pracy; jako pracownik fizyczny ubezpieczona nie jest w stanie wykonywać swoich obowiązków pracowniczych z uwagi na swoje dolegliwości bólowe. Skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji ZUS poprzez przyznanie ubezpieczonej świadczenia rehabilitacyjnego zgodnie z wnioskiem.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o jego oddalenie w całości, wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji, nadto wskazując, że przewodnicząca Komisji Lekarskiej ZUS nie dopatrzyła się nowych okoliczności medycznych uzasadniających ponowne orzekanie.

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

M. U. pozostawała niezdolna do pracy od 6 lutego 2020 r., przy czym od 20 lutego 2020 r. do 5 sierpnia 2020 r. pobierała zasiłek chorobowy. Ubezpieczona wykorzystała 182 dni okresu zasiłkowego. W związku z brakiem poprawy stanu zdrowia i dalszą niezdolnością do pracy M. U. w dniu 5 listopada 2020 r. złożyła do ZUS wnioski o świadczenie rehabilitacyjne.

Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 14 grudnia 2020 r. ustalił, że M. U. jest niezdolna do pracy i w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 6 miesięcy, licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego.

Na skutek złożonego przez Prezesa ZUS zarzutu wadliwości ww. orzeczenia komisja lekarska ZUS w dniu 29 grudnia 2020 r. stwierdziła, że M. U. nie jest niezdolna do pracy i brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

### **Dowody:**

- wniosek o świadczenie rehabilitacyjne k. 1-3 akt postępowania o świadczenie rehabilitacyjne,
- wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy k. 1-3 akt postępowania o rentę z tytułu niezdolności do pracy,
- zestawienie okresów ubezpieczenia k. 12-14 akt postępowania o rentę z tytułu niezdolności do pracy.

M. U. ma 56 lat. W chwili powstania niezdolności do pracy była zatrudniona w zakładzie mięsnym na stanowisku masarz-rozbieracz-wykrawacz. Praca ta polegała na rozbiorze tusz mięsnych na taśmie produkcyjnej. Jest to ciężka praca fizyczna w pozycji wymuszonej, stojącej przez 8 godzin, wymagająca schylania, dźwigania ciężarów.

U M. U. rozpoznano zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego i szyjnego z okresowym zespołem bólowym, zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych i nadciśnienie tętnicze.

W związku z wykonywaniem ciężkiej pracy fizycznej i dużym ryzykiem zawodowym na zajmowanym dotychczas przez M. U. stanowisku badana była niezdolna do pracy przez okres 6 miesięcy od daty wyczerpania zasiłku chorobowego.

***Bezsporne, a nadto dowód:***

- dokumentacja medyczna k. 32,40,
- opinia biegłej sądowej z zakresu medycyny pracy k. 47-49.

***Sąd zważył, co następuje:***

Odwołanie M. U. zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. z dnia 21 maja 2021 r., Dz. U. z 2021 r. poz. 1133, dalej „ustawa”) 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. 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.

Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy (art. 18 ust. 2 ustawy). Zgodnie z art. 11 ust. 5 ustawy ilekroć przy ustalaniu prawa do zasiłku chorobowego lub jego wysokości okres jest oznaczony w miesiącach, za miesiąc uważa się 30 dni. Z kolei w myśl art. 22 ustawy do świadczenia rehabilitacyjnego stosuje się odpowiednio m. in. przepis art. 11 ust. 5 ustawy.

W niniejszej sprawie bezsporne było, że ubezpieczona wyczerpała zasiłek chorobowy oraz że pracowała na stanowisku masarz-rozbieracz-wykrawacz.

Sporne było natomiast występowanie u ubezpieczonej dalszej niezdolności do pracy na zajmowanym stanowisku, po wyczerpaniu okresu zasiłkowego. Ustalając tę kwestię Sąd dopuścił, zgodnie z wnioskiem ubezpieczonej, dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu: ortopedii, neurologii oraz medycyny pracy.

Z opinii wydanej w niniejszej sprawie przez biegłych sądowych z zakresu neurologii i ortopedii wynika, że u ubezpieczonej rozpoznano zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego i szyjnego z okresowym zespołem bólowym w wywiadzie. Po badaniu ubezpieczonej i przeanalizowaniu dokumentacji medycznej biegli ocenili, iż ubezpieczona nie jest długotrwale niezdolna do pracy i brak jest wskazań do świadczenia rehabilitacyjnego. Podczas badania biegli nie stwierdzili u ubezpieczonej objawów zespołu bólowego ani neurologicznych objawów ubytkowych. Wobec powyższego biegli stwierdzili, że nie mają podstaw do uznania, że po zakończonych zwolnieniach lekarskich w dniu 05.08.2020 r. ubezpieczona była nadal niezdolna do pracy. Wskazać jednak należy, że wnioski płynące z tej opinii były sprzeczne z wnioskami biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy, który analizował te same schorzenia ubezpieczonej pod kątem tego, czy powodują one dalszą niezdolność do pracy na zajmowanym stanowisku. Z opinii sporządzonej przez biegłą z zakresu medycyny pracy wynika zaś, że biegła rozpoznała u ubezpieczonej, podobnie jak bieli z zakresu neurologii i ortopedii, zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego i szyjnego z okresowym zespołem bólowym, a także zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych i nadciśnienie tętnicze. Biegła podkreśliła, że ubezpieczona zatrudniona była na stanowisku rozbieracz – wykrawacz i zajmowała się rozbiorem tusz mięsnych na taśmie produkcyjnej, wskazała, że jest to ciężki rodzaj pracy fizycznej w pozycji wymuszonej stojącej przez 8 godzin, wymagającej schylania się, dźwigania ciężarów, nadto w pracy używa się różnych rodzajów noży. Biegła podkreśliła, że istnieje duże ryzyko zawodowe związane z zagrożeniem urazami powodowanymi przez ostre narzędzia, zagrożenia upadkiem czy poślizgnięciem się na mokrym podłożu, na co wskazują doznane wcześniej przez ubezpieczoną wypadki przy pracy. W związku zatem z wykonywaniem ciężkiej pracy fizycznej i dużym ryzykiem zawodowym na tym stanowisku biegła podzieliła opinię

lekarza orzecznika ZUS z 14.12.2020 r. o konieczności przyznania świadczenia rehabilitacyjnego ubezpieczonej na okres 6 miesięcy.

Sąd dał wiarę opinii biegłej z zakresu medycyny pracy, gdyż - w przeciwieństwie do biegłych z zakresu neurologii i ortopedii - biegła ta wzięła pod uwagę charakter pracy wykonywanej przez ubezpieczoną. Podkreślić zaś należy, że ocena zdolności do pracy w sprawie o świadczenie rehabilitacyjne nie może abstrahować od rodzaju pracy wykonywanej przez ubezpieczonego. Innymi słowy fakt, że badana nie jest całkowicie niezdolna do jakiegokolwiek pracy nie oznacza, że jest zdolna do pracy na zajmowanym stanowisku, a tym samym nie przesądza to o braku prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Tymczasem z opinii biegłych z zakresu neurologii i ortopedii wynika, że rozważali oni co prawda stan zdrowia M. U., ale właśnie z punktu widzenia generalnej zdolności do jakiegokolwiek pracy, nie uwzględniając jaki rodzaj pracy wykonywała ostatnio ubezpieczona; w opinii brak jest bowiem odniesienia się do kwestii tego, że badana wykonywała ciężką, jednostajną pracę fizyczną w wymuszonej pozycji przy obróbce mięsa, która wymagała noszenia ciężarów oraz schylania się. Kwestie te uwzględniła natomiast w swojej opinii biegła z zakresu medycyny pracy, dlatego to na podstawie tej opinii ustalono okoliczność niezdolności ubezpieczonej do pracy.

Organ rentowy wniósł formalnie zastrzeżenia do opinii biegłego lekarza medycyny pracy, jednak w piśmie tym (datowanym na dzień 7 lipca 2021 r.) trudno doszukać się jakichkolwiek zarzutów. W piśmie przytoczono jedynie dotychczas znane informacje o zakresie leczenia ubezpieczonej, o wynikach badania przez konsultanta ZUS i komisję lekarską, a następnie przez biegłych sądowych z zakresu neurologii i ortopedii. Pismo nie zawiera jednak żadnych zarzutów do opinii, a jedynie, jak się wydaje, organ rentowy próbuje wskazać na sprzeczność opinii biegłego z dotychczasowymi wynikami badań. Sprzeczność ta nie uzasadnia jednak zdyskwalifikowania opinii lekarza medycyny pracy; przeciwnie, zdyskwalifikować należało wnioski wcześniej opiniujących biegłych, co już wyjaśniono.

Z uwagi na powyższe Sąd oparł się na opinii biegłego lekarza medycyny pracy, z której wynika, że ubezpieczona była niezdolna do pracy w dalszym ciągu przez 6 miesięcy od daty wyczerpania zasiłku chorobowego. Opinia biegłego lekarza medycyny pracy była dowodem szczególnego rodzaju, gdyż dostarczyła wiadomości specjalnych, których Sąd nie mógł rozstrzygnąć odmiennie i w sposób sprzeczny z wnioskami biegłego. W sprawie nie było potrzeby zasięgnięcia opinii uzupełniającej ani opinii innego biegłego, gdyż sporządzona opinia spełniała wszelkie wymogi formalne oraz była przekonująca, rzeczowa i spójna wewnętrznie. Na jej podstawie, a także w oparciu o art. 11 ust. 5 w zw. z art. 22 ustawy, Sąd ustalił, że odwołującej się przysługuje prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 6 sierpnia 2020 r. do 1 lutego 2021r.

Stan faktyczny sprawy ustalony został w oparciu o dowody z dokumentów, których prawdziwość i rzetelność sporządzenia nie była kwestionowana przez żadną ze stron, a także w oparciu o opinię biegłej sądowej z zakresu medycyny pracy, która okazała się jasna, spójna i nie zawierała sprzeczności. Powołane dokumenty były zatem miarodajne dla podjęcia rozstrzygnięcia w sprawie.

Mając na uwadze powyższe należało na podstawie art. 47714 § 2 k.p.c. zmienić zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia z dnia 14 stycznia 2021 r. i przyznać M. U. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 6 miesięcy licząc od daty wyczerpania okresu zasiłkowego, o czym orzeczono jak w punkcie pierwszym wyroku.

W punkcie drugim wyroku Sąd rozstrzygnął w przedmiocie kosztów postępowania na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. i § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tj. z dnia 3 stycznia 2018 r., Dz. U. z 2018 r. poz. 265). Pierwszy z powołanych przepisów statuuje zasadę odpowiedzialności za wynik postępowania, zgodnie z którą strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). W niniejszej sprawie Sąd uwzględnił odwołanie, a zatem ubezpieczoną należy traktować jako stronę wygrywającą proces. Ubezpieczona poniosła koszty zastępstwa procesowego przez radcę prawnego. Zgodnie z § 9 ust. 2 powołanego rozporządzenia stawki minimalne wynoszą 180 zł w sprawach o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego. Wobec tego orzeczono jak w punkcie drugim wyroku.

(...)

**Zarządzenia:**

1. (...)

2. (...)

3. (...)

(...)