

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 30 listopada 2017r. znak (...) - (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., na podstawie art. 18 ust. 1 i ust. 3-6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2017.1368 j.t.), odmówił M. K. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z uwagi na uznanie go za osobę zdolną do pracy.

Od powyższej decyzji odwołał się M. K. wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Wskazał, że jest nadal w trakcie leczenia schorzenia kręgosłupa, obecnie oczekuje na zabieg kriolezji.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania w całości, powołując się na orzeczenie Komisji Lekarskiej z dnia 24 listopada 2017 r. uznające, iż M. K. nie jest niezdolny do pracy.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

M. K. ma 46 lat. Jest z zawodu elektromonterem, do czerwca 2017 r. wykonywał pracę jako montażysta okien. Oba zawody należą do prac fizycznych, wymagających sprawności obu rąk, dłuższego stania, schylania się, podnoszenia i noszenia ciężarów.

Bezsporne

M. K. był niezdolny do pracy w okresie od dnia 6 marca 2017 r. do 31 października 2017 r. i w tym okresie pobierał zasiłek chorobowy. Wyczerpał 182-dniowy okres zasiłkowy.

Bezsporne

Przyczyną niezdolności do pracy trwającej od dnia 6 marca 2017r. było schorzenie kręgosłupa. W październiku 2017 r. nadal rozpoznawano u M. K. zespół bólowy lędźwiowego odcinka kręgosłupa z promieniowaniem do prawej kończyny dolnej, występujący pomimo dwukrotnego leczenia odbarczającego odcinka L5-S1 (w 2007r. i w 2014r.). Ubezpieczony został zakwalifikowany do zabiegu kriolezji, który został wykonany w dniu 6 grudnia 2017 r.

Dowód:

- zaświadczenie o stanie zdrowia k. 22-23 dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej organu plik (...). 1964,
- historia choroby k. 24-30 dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej organu plik (...). 1964,
- dokumentacja medyczna k. 5, 18 akt sprawy

Badający ubezpieczonego na potrzeby świadczenia rehabilitacyjnego w dniu 17 listopada 2017r. lekarz orzecznik ZUS, stwierdziwszy u badanego zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, uznał ubezpieczonego za zdolnego do pracy wskazując na brak istotnej dysfunkcji organizmu. Badająca ubezpieczonego w dniu 24 listopada 2017r., na skutek sprzeciwu ubezpieczonego, komisja lekarska uznała, że stwierdzony stopień naruszenia sprawności nie uzasadnia przyznania świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód:

- opinia lekarza orzecznika ZUS z dnia 17.11.2017 r. k.31-31v dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej organu plik (...). 1964.,
- orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z tej samej daty – k.6 plik III akt organu REH 2284,
- sprzeciw k. 32-34 dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej organu plik (...). 1964,

- opinia lekarska z dnia 24.11.2017r. organu dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej organu plik (...). 1964.,
- orzeczenie komisji lekarskiej z tej samej daty k. 7 plik III akt organu REH 2284

Stan zdrowia ubezpieczonego po dniu 31 października 2017 r. czynił go niezdolnym do wykonywania pracy i dawał podstawę do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego przez okres 2 miesięcy, z uwagi na wykonany w dniu 6 grudnia 2017 r. zabieg kriolezji prawego stawu krzyżowo-biodrowego. Zabieg ten zmniejszył występującą dotychczas znaczną tkliwość w rzucie prawego stawu krzyżowo-biodrowego, zniwelował wcześniejszy zespół bólowy kręgosłupa L-S z promieniowaniem do prawej kończyny dolnej.

Dowód: opinia biegłych sądowych z zakresu ortopedii A. K. i neurologii B. M. – k. 19-23.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

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 (Dz.U. 2017.1368 j.t.) 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. Stał też, stały się one miarodajne dla poczynienia ustaleń faktycznych w sprawie.

Bezspornym między stronami był fakt, iż ubezpieczony pobierał zasiłek chorobowy z uwagi na schorzenie kręgosłupa i ustawowy okres wypłaty tego świadczenia został wyczerpany. 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 medycyny z zakresu ortopedii i neurologii.

Biegli w wyniku badania ubezpieczonego oraz analizy akt sprawy, w tym dokumentacji medycznej rozpoznali u ubezpieczonego okresowy zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego wymagający monitoringu specjalistycznego, stan po przebytych zabiegach operacyjnych na odcinku L-S kręgosłupa (w 2007 r. i w 2017 r.), w tym po odbarczeniu kanału kręgowego na poziomie L5-S1 z utrwalonym nieznacznym deficytem stopy prawej oraz stan po świeżo przebytym zabiegu kriolezji prawego stawu krzyżowo-biodrowego (w dniu 6.12.2017 r.) stwierdzając tym samym iż ubezpieczony był po dniu 31 października 2017 r. niezdolny do pracy i rokował odzyskanie zdolności do pracy w okresie 2 miesięcy. Biegli zaznaczyli, że właśnie przeprowadzenie w grudniu 2017 r. zabiegu kriolezji jest podstawą dla przyjęcia zasadności przyznania świadczenia rehabilitacyjnego, przez okres 2 miesięcy jako czasu niezbędnego dla odzyskania zdolności do pracy.

Opinia biegłych jest jasna, pełna i spójna, zawiera w sposób logiczny i przekonujący umotywowane wnioski, wreszcie wydana została przez wysokiej klasy fachowców o wieloletnim doświadczeniu zawodowym i specjalności odpowiedniej do schorzeń ubezpieczonego, po badaniu przedmiotowym oraz analizie dokumentacji medycznej. Wobec jasnego stanowiska biegłych i braku zarzutów od stron nie było podstaw aby opinii odmówić miarodajności. Organ rentowy

zgodził się ze stanowiskiem biegłych. Zauważyć należy, iż organ był w posiadaniu zaświadczenia lekarskiego z dnia 10 października 2017 r., w którym wskazano przewidywaną datę zabiegu operacyjnego kriolezji i opisano istniejące wskazania do zabiegu, mimo to organ uznał że prawo do przyznania świadczenia nie przysługuje.

W konsekwencji na podstawie przepisu art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. należało zmienić zaskarżoną decyzję poprzez przyznanie ubezpieczonemu M. K. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 2 miesięcy, tj. od 1 listopada 2017r. do 31 grudnia 2017 r.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

(...)