

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 27 maja 2019 r. znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił B. J. (1) prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z uwagi na przyjęcie, iż stan zdrowia ubezpieczonej po wykorzystaniu okresu zasiłkowego nie uzasadnia przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Od powyższej decyzji odwołała się B. J. (1), 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. Podniosła przy tym, że uzasadnienie decyzji zostało sporządzone przez komisję w sposób nierzeczowy, lakoniczny i dowolny i w żaden sposób nie odnosiło się do rzeczywistego stanu zdrowia ubezpieczonej. W konsekwencji wniosła o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii sądowych lekarzy specjalności właściwych dla rozpoznania poszczególnych schorzeń ubezpieczonej.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o oddalenie odwołania w całości, wskazując, że Komisja Lekarska w orzeczeniu z dnia 21 maja 2019 r. ustaliła, iż B. J. (1) nie jest niezdolna do pracy, a prawidłowość tego orzeczenia potwierdził Przewodniczący Komisji Lekarskich ZUS.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

B. J. (1), posiadająca wykształcenie sprzedawcy-magazyniera, ostatnio zatrudniona jako spedytor kolejowy, w okresie od 20 września 2018 r. do 20 marca 2019 r. była niezdolna do pracy i pobierała zasiłek chorobowy, wykorzystując pełen okres zasiłkowy. Niezdolność do pracy była spowodowana złamaniem kości guzicznej powstałym na skutek upadku, którego B. J. (2) doznała w dniu 9 września 2018 r. oraz towarzyszącym mu zespołem bólowym na tle schorzenia kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego i szyjnego z promieniowaniem do lewych kończyn górnej i dolnej.

Niesporne, a nadto dowód: wywiad zawodowy – k. 14 plik II akt ZUS

B. J. (1) w dniu 27 lutego 2019 r. złożyła wniosek o świadczenie rehabilitacyjne.

Niesporne, nadto dowód: wniosek o świadczenie rehabilitacyjne – k. 1-2 plik III akt ZUS

Lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 29 kwietnia 2019 r. uznał B. J. (1) za zdolną do pracy, stwierdzając w badaniu przedmiotowym sprawny chód i stanie na palcach i piętach, wydolność oddechową i krążeniową, ruchy swobodne, postawę prawidłową, dobre umięśnienie ciała oraz jego prawidłową budowę. Badająca B. J. (1) na skutek sprzeciwu komisja lekarska ZUS w dniu 21 maja 2019 r. stwierdzając oddechową i krążeniową wydolność, chód samodzielny, sprawny i czynnościowy, sprawne stanie na palcach i piętach, nerwy czaszkowe bez odchyień, równą symetryczność kończyn, brak zaników mięśniowych, prawidłową siłę i napięcie mięśniowe, brak odruchów patologicznych, dobrą zborność, ujemną próbę R., ujemne objawy korzeniowe i rozciągowe oraz brak zaburzeń czucia, oraz rozpoznając złamanie kości guzicznej leczone zachowawczo, zespół bólowy kręgosłupa krzyżowego i przebyty zespół Guillain-Barre uznała, iż istniejące schorzenia nie naruszały funkcji i sprawności odwołującej się w stopniu powodującym niezdolność do pracy wobec czego u badanej nie znalazła wskazań do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód: opinia lekarska lekarza orzecznika ZUS z dnia 29.04.2019 r. – k. 20 dokumentacji medycznej plik II akt ZUS, orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z tego dnia k. 3 plik III akt ZUS, sprzeciw k.21 akt dokumentacji medycznej II akt ZUS, orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 21.05.2019. r. – k. 4 plik III akt ZUS, opinia lekarska z tego dnia r. k. 27-28 dokumentacji medycznej plik II akt ZUS

B. J. (1) po dniu 20 marca 2019 r. nie jest niezdolna do pracy.

Obecnie u B. J. (1) nie rozpoznaje się objawów zespołu bólowego kręgosłupa ani objawów podrażnienia korzeni nerwowych.

Dowód: opinia biegłych sądowych z zakresu ortopedii H. M. i neurologii T. P. oraz opinia uzupełniająca k. 18-19, 41

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 rokują 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.

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 prawie sześciu miesięcy od zakończenia pobierania zasiłku chorobowego, opierała się w znacznej mierze na dokumentacji medycznej obrazującej stan zdrowia ubezpieczonej w okresie spornym, z której wynika brak podstaw do przyjęcia niezdolności do pracy. Biegli w pełni podzielili stanowisko komisji lekarskiej organu rentowego z dnia 21 maja 2019 r., wskazując iż istniejące u B. J. (1) schorzenia, po zastosowanym leczeniu, nie naruszały jej funkcji sprawnościowej do wykonywania pracy zarobkowej zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Biegli, podczas badania ubezpieczonej, nie stwierdzili też u niej niewydolności ruchowej, deficytu neurologicznego wraz z cechami podrażnienia korzeni nerwowych.

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 opinię uzupełniającą, sporządzoną na skutek wniesienia przez ubezpieczoną zarzutów, za rzetelną i wiarygodną, a w konsekwencji podzielić zawarte w niej wnioski nie znajdując żadnych podstaw do ich zakwestionowania. Opinia biegłych wydana po badaniu przedmiotowym B. J. (1) 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 zasiłku chorobowego. 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 podczas badania nieprawidłowo stwierdzili brak objawów zespołu bólowego oraz neurologicznych objawów ubytkowych koniecznych do dalszych świadczeń rehabilitacyjnych. Dodała, że biegli nie wyprowadzili wniosków z istniejących schorzeń zwężenia przestrzeni międzykręgowych C5-C6, (...) oraz kości guzicznej prowadzących do stwierdzenia bólu promieniującego istniejącego u ubezpieczonej. Wniosła o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego lekarza medycyny pracy na okoliczność zasadności uznania niezdolności do pracy i prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

W uzupełnieniu opinii sądowno-lekarskiej biegli T. P. i H. M. wskazali, że podczas badania lekarskiego nie stwierdzili występowania objawów zespołu bólowego ani podrażnienia korzeni nerwowych. Wyjaśnili, że zgłaszana przez odwołującą się bolesność uciskowa kręgosłupa przy braku innych objawów klinicznych nie daje podstaw do

stwierdzenia niezdolności do pracy, gdyż samodzielne zmiany bez objawów klinicznych nie stanowią podstawy do ustalenia takiej niezdolności.

Sąd w pełni podzielił wywody opinii biegłych nie znajdując żadnych podstaw do ich zakwestionowania. Zaznaczyć należy, iż upływ czasu pomiędzy zakończeniem pobierania zasiłku chorobowego a badaniem przez biegłych sądowych nie stoi na przeszkodzie dokonaniu obiektywnej oceny stanu zdrowia ubezpieczonej w danym momencie, jako że biegli dokonują ustaleń w oparciu o dokumentację medyczną z całego okresu leczenia.

Sąd oddalił wniosek ubezpieczonej (złożony w piśmie zawierającym zarzuty do opinii biegłych ortopedy i neurologa) o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego lekarza medycyny pracy. Uzasadniając swoją decyzję Sąd wskazał, że w świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego powołanie biegłego nie jest konieczne, a okoliczności, na które miałyby zostać powołany dowód z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy zostały już dostatecznie wyjaśnione przez biegłych ortopedę i 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. Dodatkowo należy wskazać, że przeprowadzenie dowodu z opinii kolejnego biegłego wiązałoby się ze znacznym i niepotrzebnym przedłużeniem postępowania.

Podstawą odrzucenia opinii biegłego jako wiarygodnego materiału dowodowego nie może być rozbieżność pomiędzy stanowiskiem lekarzy biegłych sądowych a stanowiskiem ubezpieczonej co do stanu jej zdrowia, zwłaszcza w sytuacji, gdy opinia ich jej w sposób należyty i logiczny umotywowana.

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. (...)

(...)