

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 16 grudnia 2020 r. nr sprawy (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., na podstawie art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst – Dz. U. z 2020 r., poz. 870), odmówił ubezpieczonej A. B. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z uwagi na uznanie jej za osobę zdolną do pracy opierając się na orzeczeniu Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 8 grudnia 2020 r.

Od powyższej decyzji odwołała się ubezpieczona A. B. domagając się jej zmiany poprzez przyznanie jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres dalszych 4 miesięcy. Zarzuciła zaskarżonej decyzji brak zgodności ze stanem faktycznym. Ubezpieczona podniosła, że w październiku 2019 r. przeszła operację usunięcia ganglionu z lewej dłoni i od tej pory ma niesprawną rękę wymagającą kolejnej operacji. Wskazała, że wykonywana przez nią dotychczas praca wiązała się z obsługą komputera, co wymaga sprawności obu rąk. Domagała się przyznania świadczenia rehabilitacyjnego na czas dokończenia leczenia niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, powołując się na orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 8 grudnia 2020 r. oraz stanowisko Przewodniczącej Komisji Lekarskich ZUS uznające, iż brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego dla A. B..

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

A. B. ma 43 lata. Jest technikiem ekonomistą. Do końca listopada 2019 r. pracowała jako specjalista do spraw szkoleń w Wyższej Szkole Administracji Publicznej w S..

W dniu 15 października 2019 r. przeszła operację usunięcia ganglionu nadgarstka lewego. W związku z tym pozostawała niezdolna do pracy. Pobierała zasiłek chorobowy oraz wykorzystwała 8 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od 11 września 2019 r. do 5 listopada 2020 r.

Niesporne, a nadto:

- świadectwo pracy, umowy o pracę, zakres obowiązków – k. 10-12v;
- dokumentacja medyczna – k. 13-24;
- dokumentacja medyczna – k. 3-9, 14-17, 23-24 dokumentacji lekarskiej ZUS;
- akta zasiłkowe ZUS.

Ze względu na utrzymujący się ból nadgarstka lewego pozostawała niezdolna do pracy w okresie do 23 listopada 2020 r. Po podaniu leku do pochewki prostowników kciuka odzyskała zdolność do pracy z dniem 24 listopada 2020 r.

Dowód:

- opinia biegłych sądowych – k. 41-47;
- wynik badania MR i zaświadczenie lekarskie – k. 33-34 dokumentacji lekarskiej ZUS.

W związku z nawrotem ganglionu lewego nadgarstka ponownie w dniu 8 kwietnia 2021 r. przeszła zabieg jego usunięcia.

Dowód:

- opinia biegłych sądowych – k. 41-47;

- dokumentacja medyczna – k. 40.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonej zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

Zgodnie z art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst – Dz. U. z 2020 r., poz. 870 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.

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 dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy oraz zawartych w aktach rentowych ZUS, w szczególności dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia ubezpieczonej A. B.. 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 w zakresie przebiegu leczenia ubezpieczonej, stanu jej zdrowia oraz oceny zdolności do kontynuowania przez nią pracy po dniu 5 listopada 2020 r.

Bezspornym między stronami był fakt, iż ubezpieczona w okresie do 5 listopada 2020 r. wykorzystwała pełny okres zasiłkowy oraz 8 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego.

Sporną kwestią pozostawała między stronami ocena stanu zdrowia ubezpieczonej po dniu 5 listopada 2020 r., w szczególności pod kątem możliwości podejmowania przez A. B. zatrudnienia, w tym zatrudnienia dotychczasowego. W konsekwencji spór między stronami dotyczył istnienia przesłanek przyznania ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego począwszy od dnia 6 listopada 2020 r.

W związku z rozbieżnymi stanowiskami stron procesu, co do faktu odzyskania przez ubezpieczoną zdolności do pracy po zakończeniu okresu pobierania zasiłku chorobowego, Sąd uznał za celowe dopuszczenie dowodu z opinii biegłych sądowych posiadających wiadomości specjalne z zakresu medycyny, a w szczególności w zakresie ortopedii i neurologii.

W wyniku badania ubezpieczonej przeprowadzonego w dniu 21 maja 2021 r. oraz analizy dokumentacji medycznej zawartej w aktach sprawy, w tym w dokumentacji lekarskiej ZUS (k. 41-47) biegli neurolog B. M. i ortopeda A. K. stwierdzili, że ubezpieczona pozostawała niezdolna do pracy po dniu 5 listopada 2020 r. w dalszym okresie do dnia 23 listopada 2020 r. Biegli wiążą odzyskanie zdolności do pracy przez A. B. z podaniem leku do pochewki prostowników kciuka w tym dniu. Przekonanie o odzyskaniu zdolności ubezpieczonej do pracy po dniu 23 listopada 2020 r. biegli oparli na zapisach dokumentacji medycznej dotyczącej dalszego leczenia i rehabilitacji, które ograniczały się do jednej wizyty lekarskiej i rehabilitacji domowej do czasu rozpoznania nawrotowego ganglionu nadgarstka lewego w lutym 2021 r..

Organ rentowy zgodził się z opinią biegłych.

Z opinią biegłego nie zgodziła się natomiast ubezpieczona (k. 65) wskazując, że jest niekompletna i nieobiektywna. Podniosła, że już w dniu 7 grudnia 2020 r. udała się na wizytę kontrolną, w trakcie której zapadła decyzja o reoperacji na początku roku 2021 a która uległa odroczeniu z przyczyn zdrowotnych A. B.. Zaprzeczała jakoby po podaniu leku w dniu 23 listopada 2020 r. miała nastąpić poprawa jej stanu zdrowia i odzyskanie zdolności do podjęcia zatrudnienia. Podkreśliła, że utrzymywało się u niej ograniczenie ruchomości ręki i dolegliwości bólowe. Wniosła o dopuszczenie

dowodu z opinii innego biegłego z zakresu ortopedii oraz o wyłączenie dotychczasowych biegłych wobec braku ich obiektywizmu.

Postanowieniem z dnia 2 marca 2022 r. Sąd oddalił wniosek ubezpieczonej o wyłączenie biegłych sądowych nie znajdując podstaw do stwierdzenia braku ich obiektywizmu.

Odnosząc się do zarzutów ubezpieczonej, biegli B. M. i A. K. (k. 80) wskazali, że badanie kliniczne neurologiczno-ortopedyczne wskazuje jedynie na ograniczenia ruchomości w stawie nadgarstkowym lewej kończyny górnej natomiast badanie (...) i MR nie potwierdzają dysfunkcji tej kończyny. Biegli podtrzymali opinię dotychczasową.

Tak uzupełnionej opinii żadna ze stron nie kwestionowała.

Sąd uznał opinię biegłych za w pełni rzetelną i wiarygodną. Opinia jest bowiem pełna i spójna, zawiera w sposób logiczny i przekonujący umotywowane wnioski, wreszcie wydana została przez wysokiej klasy fachowców o wieloletnim doświadczeniu klinicznym i specjalności odpowiedniej do schorzeń ubezpieczonej, po badaniu przedmiotowym oraz dogłębnej analizie dokumentacji medycznej. Brak dalszych zarzutów stron nie dawał asumptu do zakwestionowania wniosków opinii lub dalszego jej uzupełniania. Stąd też Sąd uznał opinię za miarodajną dla wydania rozstrzygnięcia w sprawie. Sąd uznał, że późniejszy nawrót choroby i planowa operacja lewego nadgarstka nie mają wpływu na odzyskanie przez A. B. zdolności do pracy po leczeniu zakończonym z dniem 23 listopada 2020 r.

W oparciu o powyższe Sąd uznał, że stan zdrowia ubezpieczonej uniemożliwiał jej podejmowanie zatrudnienia w okresie od 6 do 23 listopada 2020 r., co stanowiło przesłankę przyznania A. B. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za ten okres i zmiany przez Sąd, w oparciu o przepis art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zaskarżonej decyzji w zakresie opisanym w punkcie pierwszym wyroku.

Jednocześnie brak było podstaw faktycznych do uznania, że ubezpieczona będzie pozostawać niezdolna do pracy przez okres 4 miesięcy poczynając od 6 listopada 2020 r. Dlatego też w oparciu o przepis art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Sąd w punkcie drugim wyroku oddalił odwołanie ubezpieczonej w części w jakim domagała się przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres po dniu 23 listopada 2020 r.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

4 lipca 2022 r.