

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 8 marca 2023 roku, znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił B. W. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 4 stycznia 2023 roku, powołując się na orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 1 marca 2023 roku, z którego wynikało, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

B. W. wniósł odwołanie od ww. decyzji, zarzucając organowi oparcie się na nieaktualnym stanie faktycznym i bez badania go.

W odpowiedzi na odwołanie organ wniósł o oddalenie odwołania w całości wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji, nadto wskazując, iż Przewodniczący Komisji Lekarskiej ZUS nie znalazł nowych okoliczności mających wpływ na zmianę decyzji wydanej na podstawie orzeczenia komisji lekarskiej.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

B. W. urodził się w dniu (...). Pracował jako kierowca pojazdów ciężarowych.

Niesporne

B. W. przeżył w 2021 roku złamanie żeber IX i X po stronie prawej. Podczas badania RTG wykryto w kwietniu 2021 roku płyn w prawej jamie opłucnej. W maju 2022 roku oraz w lutym 2023 roku przeżył złamanie żeber VI-XI po prawej stronie z przemieszczeniem odłamów. Stwierdzono u niego również zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego i szyjnego.

Dowód: opinia biegłych z zakresu neurologii – T. P. i ortopedii – H. M. – k. 41-42, dokumentacja medyczna zawarta w aktach organu (plik z dokumentacją medyczną), dokumentacja medyczna – k. 6-29.

W związku ze złamaniem żeber VI-XI wykorzystał okres zasiłkowy od dnia 11 lipca 2022 roku do dnia 3 stycznia 2023 roku.

Niesporne

Po wykorzystaniu zasiłku chorobowego B. W. był nadal niezdolny do pracy od dnia 4 stycznia 2023 roku do dnia 30 września 2023 roku. Przyczyną niezdolności był brak zrostu żeber od VI do XI po stronie prawej.

Dowód: opinia biegłych z zakresu neurologii – T. P. i ortopedii – H. M. – k. 41-42

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie w całości.

Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity Dz. U. z 2016r., poz. 372), zwanej dalej ustawą zasiłkową, 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 wykonywania zatrudnienia. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy (art. 18 ust. 2 ustawy zasiłkowej). 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. Zarówno zasiłek chorobowy jak i świadczenie rehabilitacyjne stanowią świadczenia krótkookresowe niezbędne wówczas, gdy ubezpieczony na pewien tylko, stosunkowo niedługi okres, utracił możliwość zarobkowania, w sytuacji natomiast, gdy niezdolność do pracy trwa dłuższy czas, ale według wiedzy medycznej w przyszłości istnieją rokowania odzyskania zdolności do wykonywania zatrudnienia, ubezpieczonemu, przy spełnieniu innych warunków określonych przepisami, przysługuje prawo do renty z tytułu okresowej (częściowej albo całkowitej) niezdolności do pracy.

Stan faktyczny sprawy Sąd ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy, w tym w aktach organu, w szczególności dokumentacji medycznej. 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. Nie było potrzeby przesłuchiwania ubezpieczonego na okoliczność jego stanu zdrowia i niezdolności do pracy, bowiem kluczowe w tym zakresie są dane zawarte w dokumentacji medycznej, wyniki badania przez biegłych. Stosownych informacji na temat swojego stanu zdrowia osoby badane przekazują biegłym w ramach przeprowadzanego wywiadu lekarskiego.

Bezspornym pozostaje, iż ubezpieczony wyczerpał okres zasiłku chorobowego w dniu 3 stycznia 2023 roku.

Sporną kwestią pozostawała natomiast ocena stanu zdrowia ubezpieczonego po wykorzystaniu przez niego okresu pobierania zasiłku chorobowego. W związku z rozbieżnymi stanowiskami stron procesu co do faktu odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy po dniu 3 stycznia 2023 roku, Sąd uznał za celowe dopuszczenie dowodu z opinii biegłych sądowych posiadających wiadomości specjalne z zakresu ortopedii i neurologii.

Z wydanej w sprawie na zlecenie sądu opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii H. M. oraz neurologii T. P. wynika, że B. W. pozostawał nadal niezdolny do pracy po dniu 3 stycznia 2023 roku aż do dnia 30 września 2023 roku. Badanie kliniczne wykonane przez biegłych wykazało oddechowo ruchomą klatkę piersiową, z bolesnością uciskową VII żebra prawego w linii pachowej prawej i ruchomość w odcinku lędźwiowym nieznacznie ograniczoną. Biegli rozpoznali zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego i szyjnego z okresowym zespołem bólowym oraz stan po złamaniu żeber VI-XI po stronie prawej o nieznannej etiologii z brakiem zrostu. Przyczyną niezdolności do pracy był brak zrostu żeber od VI do XI po stronie prawej, który wymagał dalszej diagnostyki.

Opinia biegłych jest jasna, pełna i spójna, a jej wnioski są logicznie i przekonująco umotywowane. Została wydana przez wysokiej klasy specjalistów o wieloletnim doświadczeniu klinicznym oraz orzecznictwem i specjalnościami odpowiednich do schorzeń ubezpieczonego, po jego badaniu oraz prawidłowej analizie dotyczącej jego dokumentacji medycznej. W rezultacie Sąd uznał opinię biegłych za miarodajną dla podjęcia rozstrzygnięcia w sprawie.

Żadna ze stron postępowania nie zakwestionowała wydanej w sprawie opinii, nie składając co do niej zarzutów.

W konsekwencji Sąd uznał w ślad za biegłymi, że ubezpieczony B. W. był w okresie od dnia 4 stycznia 2023 roku do dnia 30 września 2023 roku nadal niezdolny do pracy i należało mu przyznać prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na ten okres.

Mając na uwadze powyższe Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. uwzględnił odwołanie, zmieniając zaskarżoną decyzję i przyznając B. W. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 4 stycznia 2023 roku do dnia 30 września 2023 roku.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu zostało wydane na podstawie przepisu art. 98 § 1 k.p.c. Organ, jako strona przegrywająca, jest obowiązany uiścić na rzecz odwołującego się poniesione przez niego koszty procesu w postaci wynagrodzenia jego zawodowego pełnomocnika w osobie adwokata, a wynoszące 180 zł (§ 9 ust. 2 rozporządzenia

Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie - Dz.U. z 2023 r., poz. 1964).

ZARZĄDZENIE

(...),

(...),

(...)

(...)

6.12.2023 r.