

Sygn. akt VI U 15/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 lipca 2016 r.

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR Maria Sałacińska

Protokolant: protokolant sądowy Lena Siedlecka

po rozpoznaniu w dniu 13 lipca 2016 r. w Warszawie na rozprawie

sprawy B. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...)w W.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek odwołania B. D.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...)w W. z dnia (...)r. znak (...)

oddala odwołanie.

Sygn. akt VI U 15/14

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia (...)roku, znak: (...)Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...)w W. odmówił ubezpieczonej B. D. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 6 sierpnia 2013 roku. W uzasadnieniu swej decyzji, organ rentowy wskazał, że Komisja Lekarska ZUS Orzeczeniem z dnia 24 października 2013 roku orzekła, że stan zdrowia ubezpieczonej nie uzasadnia przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

(decyzja z dnia 5 listopada 2013 roku – k. 32 akt rentowych)

Dnia 6 grudnia 2013 roku B. D. wniosła odwołanie od powyższej decyzji, zaskarżając ją w całości i wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie odwołującej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 6 sierpnia 2013 roku. Odwołująca się wskazywała, że jej stan zdrowia uzasadniał przyznanie jej świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres, bowiem dalej odczuwała ona nasilający się ból prawej nogi, ból lewej nogi, palców nogi prawej, występowały u niej drętwienia nóg oraz występowało pieczenie w kręgosłupie piersiowym oraz ból kręgosłupa szyjnego z silnym bólem głowy. Dodatkowo, odwołująca się, powołując się na oceny lekarzy internisty, neurologa oraz lekarza rehabilitacji, podnosiła iż w jej wypadku rehabilitacja jest konieczna i umożliwi jej powrót normalnego funkcjonowania i do wykonywania pracy.

(odwołanie – k 1-5)

W odpowiedzi na odwołanie, organ rentowy wniósł o jego oddalenie. W uzasadnieniu zajmowanego stanowiska Zakład Ubezpieczeń Społecznych powtórzył argumenty przytaczane w uzasadnieniu skarżonej decyzji, opierając się ponownie na orzeczeniu Komisji Lekarskiej ZUS wydanej w dniu 24 października 2016 roku.

(odpowiedź na odwołanie - k. 6-7)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Odwołująca się B. D. pobierała zasiłek chorobowy od dnia 7 listopada 2012 roku do dnia 7 maja 2013 roku. Po zakończeniu okresu zasiłkowego odwołująca się wniosła o przyznanie jej świadczenia rehabilitacyjnego, które to świadczenie przyznano jej od dnia 8 maja 2013 roku do dnia 5 sierpnia 2013 roku. Po tym okresie, odwołująca się wniosła o przedłużenie jej uprawnień do pobierania świadczenia rehabilitacyjnego.

(wniosek o wydanie orzeczenia – k. 2 akt rentowych, orzeczenie lekarza orzecznika ZUS – k. 3 akt rentowych, wniosek o wydanie orzeczenia o dalszym prawie do zasiłku – k. 7 akt rentowych)

U odwołującej się stwierdzono zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa z przebyłą w styczniu 2013 roku operacją dyskopatii w odcinku L4-L5, okresowy zespół bólowy kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowo-krzyżowego na podłożu zmian dyskopatycznych i zwyrodnieniowych bez istotnego upośledzenia sprawności ruchowej, łagodny zespół cieśni nadgarstka bez upośledzenia funkcji manualnych oraz cechy przebytej choroby Scheuermana. Stan zdrowia odwołującej się po dniu 5 sierpnia 2013 roku wskazywał iż jest ona zdolna do pracy.

(dowód: opinia biegłego internisty – k. 15, opinia biegłego neurologa - k. 28 wraz z opinią uzupełniającą – k. 101, opinia biegłego traumatologa i ortopedy – k. 79, opinia biegłego neurologa – k. 137 wraz z opinią uzupełniającą – k. 168, opinia biegłego neurologa – k. 198)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił opierając się o dokumentację zawartą w aktach organu rentowego oraz przeprowadzonych dowodach z opinii biegłych specjalistów. W celu stwierdzenia zdolności do pracy u odwołującej się, po dniu 5 sierpnia 2013 roku Sąd w toku sprawy dopuścił przeprowadzenie dowodów z opinii biegłych specjalistów z zakresu trzech różnych specjalizacji: internistycznej, neurologicznej oraz traumatologii i ortopedii. Odwołująca się, w toku sprawy, w stosunku do wydawanych opinii biegłych z zakresu neurologii, kilkakrotnie wносиła zastrzeżenia, do których to biegli każdorazowo odnosili się wydając opinie uzupełniające, opierając się na uwagach i dodatkowej dokumentacji przedkładanej przez odwołującą się. Łącznie, w przedmiotowej sprawie, przeprowadzono opinie z zakresu neurologii przez trzech różnych biegłych lekarzy specjalistów. Opinie wydawane w sprawie były sporządzane w sposób fachowy i rzeczowy, z zachowaniem zasad logicznego wyводу. Biegli w swych opiniach opierali się na analizie całości materiału dowodowego, w tym przeprowadzonych badań odwołującej się oraz uwzględniając dokumentację przez nią przedkładaną jak również formułowane uwagi.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Przedmiotem rozpoznania w niniejszej sprawie była kwestia przysługiwania odwołującej się B. D. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w okresie po dniu 5 sierpnia 2013 roku.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych, odmawiając ubezpieczonej prawa do wspomnianego świadczenia, uzasadniał swoje stanowisko orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 24 października 2013 roku zgodnie z którym, stan zdrowia ubezpieczonej nie uzasadniał przyznania jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Przesłanki przyznania świadczenia rehabilitacyjnego określa art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity z Dz. U. 2016r. poz. 372, dalej ustawa o świadczeniach) z którego wynika, że 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 podkreślić należy, że obie wskazane przesłanki, muszą być spełnione łącznie.

W toku niniejszego postępowania Sąd dopuścił dowody z opinii trzech niezależnych biegłych lekarzy specjalistów: internistę, neurologa oraz traumatologa-ortopedę, na okoliczność pozostawania odwołującej się w zdolności do wykonywania dotychczasowej pracy po dniu 5 sierpnia 2013 roku oraz występowania przesłanek uzasadniających przyznanie jej świadczenia rehabilitacyjnego po wskazanym okresie. W przypadku opinii biegłego neurologa, w wyniku zgłaszanych przez odwołującą się zastrzeżeń co do wniosków w niej formułowanych, Sąd w toku sprawy dopuścił przeprowadzenie opinii z zakresu neurologii przez łącznie trzech różnych biegłych specjalistów. Biegli zakresu neurologii wydając kolejne opinie zgodnie orzekali, iż odwołującej się, nie przysługiwało prawo do świadczenia rehabilitacyjnego po dniu 5 sierpnia 2013 roku, wskazując jednak na inne braki w spełnieniu wymaganych przesłanek. Biegła S., w swej opinii wskazywała iż schorzenia rozpoznane u opiniowanej nie powodowały niezdolności do pracy ostatnio wykonywanej i nie stanowiły podstawy do przyznania świadczenia, a występujące dolegliwości mogą być skutecznie leczone w okresach nasileń w ramach zasiłku chorobowego. Biegły Z. sporządzając opinię, wskazywał wprawdzie, że badana była niezdolna do pracy po dniu 5 sierpnia 2016 roku lecz stwierdził iż w przypadku badanej nie jest spełniona druga przesłanka warunkująca przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego, mianowicie stwierdzenie iż leczenie lub rehabilitacja rokują odzyskaniem zdolności do pracy przez badaną we wskazywanym okresie. Celem uściślenia i rozwiania wątpliwości, na wniosek odwołującej, się Sąd dopuścił przeprowadzenie dowodu z opinii przez trzeciego niezależnego biegłego tej specjalizacji - dr A. - która to biegła w swej opinii zgodziła się ze stanowiskiem biegłej S. oraz Orzecznika ZUS iż odwołująca była zdolna do pracy po dniu 5 sierpnia 2013 roku. Stanowisko to również, zgodnie zajęli biegli pozostałych specjalizacji powołanych do wydania opinii w toku niniejszej sprawy.

Jak wskazano wyżej, przesłanki warunkującymi przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, określone w art. 18 ust. 1 ustawy o świadczeniach muszą istnieć łącznie aby można było przyznać ubezpieczonemu prawo do wspomnianego świadczenia. W przedmiotowej sprawie, jak wynika z ustalonego stanu faktycznego, brak było spełnienia przez odwołującą się, podstawowej przesłanki, pozostawania niezdolną do pracy po okresie pobierania świadczenia. Skarżona przez odwołującą się w niniejszej sprawie, decyzja ZUS jest więc zasadna, zatem odwołanie podlega oddaleniu.

Mając na uwadze powyższe, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.