

Sygn. akt: X U 218/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 września 2020 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych we Wrocławiu
w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Agnieszka Chlipała - Koziół

Protokolant: Katarzyna Kunik

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 18 września 2020 r. we Wrocławiu

sprawy z odwołania **L. W.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 29.01.2019 r. znak: (...)

o świadczenie rehabilitacyjne

I. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 29.01.2019 r. w ten sposób, że przyznaje wnioskodawcy L. W. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego również od dnia 7 grudnia 2018 r. na okres jedenastu miesięcy;

II. zasądza od organu rentowego na rzecz wnioskodawcy 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

III. orzeka, że koszty sądowe ponosi Skarb Państwa.

Sygnatura akt X U 218/19

UZASADNIENIE

Ubezpieczony **L. W.** wniósł odwołanie od decyzji organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 29 stycznia 2019 r. znak (...) - (...) przyznającej ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 7.11.2018 r. do 6.12.2018 r. w wysokości 90 % podstawy wymiaru.

W zaskarżonej decyzji organ rentowy wskazał, że rozstrzygnięcie zawarte w decyzji zostało oparte na orzeczeniu komisji lekarskiej z dnia 21.01.2019 r. o celowości przyznania ubezpieczonemu świadczenia rehabilitacyjnego w związku z ogólnym stanem zdrowia.

Zaskarżając decyzję ubezpieczony domagał się przyznania świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres 11 miesięcy niezbędny do przywrócenia do pracy. W uzasadnieniu odwołania oraz w piśmie procesowym z dnia 7.06.2019 r., stanowiącym uzupełnienie odwołania, ubezpieczony wskazał, że wykonuje zawód piekarza. Powoduje to u niego obciążenie układu kostnego trwające wiele lat. Podniósł, że dla przywrócenia sprawności organizmu konieczne jest dalsze leczenie wraz z rehabilitacją.

Odpowiadając na odwołanie, **organ rentowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.** wniósł o jego oddalenie z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

W uzasadnieniu wskazano, że w dniu 20.11.2018 r. L. W. złożył wniosek o przyznanie mu świadczenia rehabilitacyjnego oraz rehabilitacji w ramach prewencji rentowej. W związku z powyższym organ rentowy skierował ubezpieczonego na badanie przez lekarza orzecznika ZUS. Orzeczeniem z dnia 21.12.2018 r. lekarz orzecznik ustalił, że L. W. jest niezdolny do pracy oraz w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 1 miesiąca. Ponadto lekarz orzecznik stwierdził brak wskazań do ponownej rehabilitacji ZUS w tym zakresie. W wyniku zgłoszonego sprzeciwu wobec orzeczenia lekarza orzecznika, komisja lekarska ZUS przeprowadziła ponowne badanie, wydając w dniu 21.01.2019 r. orzeczenie, w którym podtrzymała stanowisko lekarza orzecznika. Powyższe stanowisko co do stanu zdrowia ubezpieczonego jest wiążące dla organu rentowego, wobec czego decyzją z dnia 29.01.2019 r. przyznano prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 1 miesiąca i nie skierowano ubezpieczonego na rehabilitację.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

L. W. wykonuje zawód piekarza w ramach prowadzonej działalności gospodarczej i podlega z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym, w tym chorobowemu.

Dowód: okoliczność bezsporna, a nadto:

przesłuchanie wnioskodawcy L. W. w charakterze strony, k. 19

W dniu 21.11.2018 r. L. W. złożył do organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. wniosek o świadczenie rehabilitacyjne w związku z upływającym w dniu 6.11.2018 r. okresem zasiłku chorobowego.

L. W. został skierowany przez organ rentowy na badanie lekarskie przez lekarza orzecznika ZUS. Orzeczeniem z dnia 21.12.2018 r. lekarz orzecznik ustalił, że L. W. jest niezdolny do pracy. Ustalił również, że w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 1 miesiąca licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego.

Od powyższego orzeczenia ubezpieczony wniósł sprzeciw. Po rozpoznaniu sprzeciwu i przeprowadzeniu bezpośredniego badania ubezpieczonego komisja lekarska ZUS nr (...) orzeczeniem z dnia 21.02.2019 r. ustaliła, że L. W. jest niezdolny do pracy. Jednocześnie ustalono ponownie, że w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 1 miesiąca licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego. Wskazano, że na moment orzekania przez komisję lekarską badany odzyskał już zdolność do pracy, jednak w okresie jednego miesiąca po wyczerpaniu okresu zasiłkowego był jeszcze niezdolny do pracy.

W oparciu o powyższe ustalenia co do stanu zdrowia ubezpieczonego organ rentowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. wydał decyzję w dniu 29.01.2019 r. przyznającej ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 7.11.2018 r. do 6.12.2018 r. w wysokości 90 % podstawy wymiaru.

Dowód: wniosek ubezpieczonego,

orzeczenie lekarza orzecznika,

orzeczenie komisji lekarskiej,

decyzja organu rentowego – dokumenty w aktach ZUS

U L. W. stwierdza się chorobę zwyrodnieniową stawu kolanowego lewego ze szpotawym ustawieniem tego stawu i ograniczeniem ruchomości, a także chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego z wielopoziomą dyskopatią w obu tych odcinkach. Po dniu 7.12.2018 r., tj. po wyczerpaniu okresu zasiłku chorobowego, był nadal niezdolny do pracy, jednakże rokował uzyskanie sprawności po wyczerpaniu świadczenia rehabilitacyjnego po wykorzystaniu dalszych 11 miesięcy.

W roku 2018 u wnioskodawcy przeprowadzono operację artroskopii stawu kolanowego lewego, stwierdzono również zastarzałe uszkodzenie łąkotki przyśrodkowego i wykazano w stawie zmiany zwyrodnieniowe obu przedziałów stawu. Oznacza to, że pewne obszary powierzchni stawowych są całkowicie pozbawione chrząstki stawowej. Z upływem czasu na skutek doznawanych przeciążeń może postępować dalsza destrukcja chrząstki stawowej. Zwężenie szpary stawu kolanowego lewego powoduje zaburzenie osi całej kończyny, zaś szpotawość kolana ma charakter postępujący i nieodwracalny. U wnioskodawcy wskazane jest w związku z tym wykorzystanie świadczeń rehabilitacyjnych w celu maksymalnego przywrócenia zdolności do pracy.

Wnioskodawca L. W. wykonując zawód piekarza wymaga sprawności ruchowej w związku z koniecznością dźwigania ciężarów, pracy w pozycji stojącej przez wiele godzin, kilkukrotnego pokonywania schodów w ciągu dnia.

Dowód: łączna opinia biegłego z zakresu chirurgii i ortopedii oraz biegłego z zakresu neurologii, k. 93 - 96;

uzupełniająca łączna opinia biegłego z zakresu chirurgii i ortopedii oraz biegłego z zakresu neurologii, k. 116 - 118;

przesłuchanie wnioskodawcy L. W. w charakterze strony, k. 19

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

Stosownie do treści art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa 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. Celem świadczenia rehabilitacyjnego jest umożliwienie osobie niezdolnej do pracy kontynuowania leczenia lub rehabilitacji w sytuacji, gdy okres zasiłku chorobowego jest zbyt krótki do odzyskania pełnej zdolności do pracy - a lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stwierdzi, że dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie 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). Przy czym o okolicznościach, o których mowa w ust. 1 i 2, orzeka lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, zaś od orzeczenia lekarza orzecznika ubezpieczonemu przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w terminie i na zasadach przewidzianych w przepisach o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (art. 18 ust. 3 i 4 ustawy). Orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie wniesiono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczenia rehabilitacyjnego (art. 18 ust. 5 ustawy).

W badanej sprawie wnioskodawca wyczerpał przewidziany w cytowanych powyżej art. 18 ust. 3 i 4 tryb odwołania od orzeczenia lekarza orzecznika. W sprawie sporny pozostawał okres niezdolności do pracy wnioskodawcy. Wskazać należy, że niezdolność do pracy to będący skutkiem choroby stan organizmu odbiegający od stanu zapewniającego mu normalne funkcjonowanie, powodujący czasową niemożność wykonywania dotychczasowej pracy, to znaczy pracy wykonywanej przed zachorowaniem (postanowienie SN z 11 lipca 2019 r. I UK 309/18, LEX). Przesłanką przysługiwania świadczenia rehabilitacyjnego jest ustalenie, że dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy, bez konieczności stwierdzenia, że nastąpi to w terminie 12 miesięcy od wyczerpania zasiłku chorobowego (Uchwała SN z dnia 2 lutego 2016 r. III UZP 16/15). Lekarz orzecznik oraz komisja lekarska rozpoznająca sprzeciw ubezpieczonego od orzeczenia wskazywali konsekwentnie, że okres niezdolności do pracy wynosił jedynie miesiąc od dnia zakończenia okresu zasiłkowego i kończył się wraz z dniem 6.12.2018 r. Wnioskodawca zakwestionował poprawność powyższych ustaleń wskazując, że niezdolność do pracy utrzymywała się przez okres dalszych 11 miesięcy.

Wyżej wskazane kryteria uznania ubezpieczonego za niezdolnego do pracy odwołują się bezpośrednio do wiedzy medycznej, w sprawie konieczne było zatem zasięgnięcie opinii biegłych posiadających w tym zakresie wiedzę specjalną (art. 278 k.p.c.). Sąd zwrócił się o sporządzenie łącznej opinii biegłego z zakresu ortopedii oraz z zakresu

neurologii. Biegli zgodnie wskazali, że po dniu 7.12.2018 r., tj. po wyczerpaniu okresu zasiłku chorobowego, L. W. był nadal niezdolny do pracy, jednakże rokował uzyskanie sprawności po wyczerpaniu świadczenia rehabilitacyjnego po wykorzystaniu dalszych 11 miesięcy. Powyższa opinia, następnie uzupełniona w toku postępowania, stała się podstawą dla ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie. Biegli oparli swoje wnioski na całokształcie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego - po przeprowadzeniu bezpośredniego badania wnioskodawcy, jak i po przeanalizowaniu zgromadzonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia ubezpieczonego. W ocenie Sądu opinia została sporządzona w sposób rzetelny i jasny, a wywiedzione przez biegłych wnioski zostały logicznie uargumentowane. Biegli szczegółowo opisali schorzenia występujące u wnioskodawcy oraz wynikające z nich skutki dla jego zdrowia.

Pozostaje niewątpliwe, że stwierdzona u wnioskodawcy choroba zwyrodnieniowa stawu kolanowego lewego ze szpotawym ustawieniem tego stawu i ograniczeniem ruchomości, a także choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego z wielopoziomową dyskopatią w obu tych odcinkach, ma bezpośrednie przełożenie na niezdolność wnioskodawcy do pracy na stanowisku piekarza. Na podstawie doświadczenia życiowego uznać należy, że złożone w tym zakresie zeznania wnioskodawcy są wiarygodne. Wynika z nich zaś, że w pracy dźwiga on znaczne ciężary, także znosi je i wnosi po schodach, ponadto często pracuje w pozycji stojącej. Sprawność układu ruchowego jest zatem wnioskodawcy niezbędna do wykonywania pracy. Jednocześnie biegli podkreślili, że choć przywrócenie pełnej sprawności u wnioskodawcy może nie być możliwe, to jednak zastosowanie rehabilitacji może wpłynąć na poprawę sprawności.

Argumentację organu rentowego zmierzającą do zdyskredytowania powyższej opinii Sąd uznał za nieprzekonującą. Organ zarzucił, że biegli poczynili ustalenia odmienne niż wynikają z badania bezpośredniego przeprowadzonego w styczniu 2019 r. Biegli poddali jednakże ocenie całokształt okoliczności, dokonując także badania bezpośredniego wnioskodawcy. Należy również podkreślić, że z uwagi na odległość w czasie badania przeprowadzonego przez biegłych, mieli oni możliwość oceny rzeczywistej progresji schorzenia występującego u powoda. Pogorszenie zaś stanu zdrowia wnioskodawcy świadczyć zaś może dodatkowo o nietrafności wniosków wyciągniętych przez komisję lekarską ZUS, która dopatrzyła się niezdolności do pracy jedynie na okres jednego miesiąca. Nie może dyskredytować wniosków opinii biegłych fakt, że wnioskodawca powrócił do pracy po okresie miesięcznego świadczenia rehabilitacyjnego. Skoro świadczenie nie zostało wnioskodawcy przyznane na dalszy okres, trudno oczekiwać od wnioskodawcy porzucenia źródła dochodu. Jednocześnie stwierdzona u wnioskodawcy progresja stanu chorobowego może prowadzić do wniosku, że powrót wnioskodawcy do pracy był przedwczesny i szkodliwy dla jego zdrowia.

Mając powyższe na uwadze Sąd nie dopatrzył się podstaw do podważenia trafności wniosków przedstawionych przez biegłych lekarzy.

Okoliczność, że wnioskodawca nie przebywał na zasiłkach od września 2019 r. nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Przedmiotem badania w niniejszej sprawie jest spełnienie się przesłanek określonych w art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, w tym przede wszystkim ustalenie okresu niezdolności wnioskodawcy do pracy. Niezdolność ta została zaś ustalona także na okres dalszych 11 miesięcy na podstawie ustaleń biegłych lekarzy, które nie zostały skutecznie obalone przez organ rentowy.

W związku z powyższym Sąd stosownie do treści art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. w punkcie I sentencji wyroku zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 29.01.2019 r. w ten sposób, że przyznał wnioskodawcy L. W. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego również od dnia 7 grudnia 2018 r. na okres jedenastu miesięcy.

O kosztach Sąd orzekł w myśl ogólnej zasady odpowiedzialności za wynik procesu przewidzianej w art. 98 § 1 i § 2 k.p.c. Na koszty postępowania poniesione przez wnioskodawcę składają się koszty zastępstwa procesowego w wysokości określonej na podstawie § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie, tj. 180 zł, o czym orzeczono w punkcie II sentencji wyroku.

W toku procesu zostały poniesione wydatki związane z opinią biegłych oraz z uzyskaniem dokumentacji medycznej wnioskodawcy. Jednakże w myśl art. 98 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w toku postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wydatki ponosi Skarb Państwa, o czym orzeczono w punkcie III sentencji wyroku.

Z uwagi na powyższe, orzeczono jak w sentencji.