

Sygn. akt VU 113/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 lutego 2017 roku

Sąd Rejonowy w Rybniku, V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR Wiesław Jakubiec

Sędziowie/Ławnicy: -/-

Protokolant : Tomasz Kałuża-Herok

po rozpoznaniu w dniu 24 lutego 2017 roku w Rybniku

na rozprawie

sprawy M. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek odwołania M. D.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

z dnia 25 lutego 2016 roku

sygn. 340000/ (...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu M. D. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 4 lutego 2016 roku do 3 kwietnia 2016 roku w wysokości 75% podstawy wymiaru;
2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. na rzecz odwołującego kwotę 360,00 zł (trzysta sześćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sygn. akt V U 113/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 25 lutego 2016 roku, nr sprawy (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił ubezpieczonemu M. D. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego wskazując w uzasadnieniu, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 11.02.2016 r. orzekła, że stan zdrowia ubezpieczonego nie uzasadnia przyznania prawa do tego świadczenia.

W odwołaniu ubezpieczony wniósł o zmianę decyzji poprzez przyznanie mu świadczenia rehabilitacyjnego na okres 2 miesięcy wskazując, że neurochirurg skierował go na operację, która miała miejsce w dniu 17.02.2016 r. o czym informował Komisję Lekarską. Dodał, że wskutek przeprowadzonego zabiegu operacyjnego jest niezdolny do pracy ale stan jego zdrowia po rehabilitacji rokuje poprawę.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymał wcześniejsze twierdzenia wskazując, że Komisja Lekarska ZUS uznała, że jest on zdolny do pracy.

Sąd ustalił, co następuje:

Ubezpieczony M. D. w listopadzie 2010 r. przebył operację stabilizacji międzywyrostkowej na poziomie L4/L5. Ponowne nasilenie bólów kręgosłupa nastąpiło w 2014 r.. Ubezpieczony był niezdolny z tego tytułu do pracy w okresie 10.10.2014 r. -9.04.2015 r., w tym przebywał na leczeniu szpitalnym w okresach: 10-23.12.2014 r. oraz 5-19.01.2015 r.. Za ten czas ubezpieczonemu wypłacano zasiłek chorobowy. Decyzją z dnia 13.04.2015 r. nr (...) Oddział w R. przyznał ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres 10.04- 8.07.2015 r. w wysokości 90% podstawy wymiaru, a za okres 9.07-7.08.2015 r. w wysokości 75% podstawy wymiaru. Decyzją z dnia 3.09.2015 r. nr (...) Oddział w R. przedłużył prawo do świadczenia rehabilitacyjnego do dnia 5.12.2015 r. w wysokości 75% podstawy wymiaru, a kolejną decyzją z dnia 4.01.2016 r. nr (...) do dnia 3.02.2016 r.

Decyzją z dnia 25 lutego 2016 roku, nr sprawy (...) organ rentowy odmówił ubezpieczonemu M. D. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego wskazując w uzasadnieniu, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 11.02.2016 r. orzekła, że stan zdrowia ubezpieczonego nie uzasadnia przyznania prawa do tego świadczenia, bowiem jest on zdolny do pracy. Przed wydaniem orzeczenia w trakcie badania ubezpieczony poinformował, że neurolog skierował go na operację w dniu 17.02.2016 r. tj. mikrodiscectomię L4/L5 po stronie lewej oraz foraminotomię L4/L5 po lewej stronie. Przebywał w Wojewódzkim Szpitalu (...) w J. w okresie 12- 24.02.2016 r., gdzie wykonano operację w dniu 17.02.2016 r. Po operacji zastosowano silne leczenie farmakologiczne w postaci silnych leków przeciwzapalnych oraz przeciwbólowych. Następnie przeszedł dwumiesięczną rehabilitację i powrócił do pracy w dniu 3.05.2016 r. Podczas przesłuchania na rozprawie w dniu 20.09.2016 r. ubezpieczony wskazał, że dolegliwości które odczuwał przed operacją ustąpiły.

Po dniu 3 lutego 2016 r. ubezpieczony był niezdolny do pracy a dalsze leczenie i rehabilitacja rokowała odzyskanie pełnej zdolności do pracy.

Dowód: akta organu rentowego; przesłuchanie ubezpieczonego k.19 tył, opinia biegłych k.30

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy w postaci ww. dokumentów, które Sąd uznał za wiarygodne, wzajemnie ze sobą korelujące i rzeczowe, a także w oparciu o dowód z przesłuchania strony (ograniczony do przesłuchania ubezpieczonego) i dowód z opinii biegłych z zakresu neurologii, ortopedii i neurochirurgii, które wraz z dowodami z dokumentów tworzą spójny i logiczny obraz przedstawiający stan faktyczny sprawy.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie zasługuje na uwzględnienie.

Jak stanowi przepis art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2014 r., poz. 159 j.t. ze zm.) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Na podstawie art. 18 ust. 1 ustawy 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.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało, że po dniu 3 lutego 2016 r. ubezpieczony był niezdolny do pracy a dalsze leczenie i rehabilitacja rokowała odzyskanie pełnej zdolności do pracy. W dacie wydania decyzji znana było organowi okoliczność, że 17.02.2016 r. u ubezpieczonego zostanie przeprowadzona operacja, która rokowała (mając na uwadze operację już przeprowadzoną u ubezpieczonego w roku 2010 r.), że nastąpi poprawa stanu

zdrowia ubezpieczonego i jego powrót do pracy. Organ przez 10 miesięcy przyznawał ubezpieczonemu świadczenie rehabilitacyjne, a w dacie oceny stanu zdrowia przez lekarza orzecznika a następnie komisji lekarskiej ZUS nie nastąpiła nagle poprawa stanu zdrowia ubezpieczonego uzasadniająca stwierdzenie , że nie jest on niezdolny do pracy. Organ rentowy mając świadomość stanu zdrowia ubezpieczonego, czekający go wkrótce zabieg operacyjny i konieczny okres rehabilitacji po nim miał podstawy aby przyznać ubezpieczonemu świadczenie rehabilitacyjne na kolejne 2 miesiące, czego jednak nie uczynił. Ustalając powyższe okoliczności Sąd w pełni podzielił wspólną opinię biegłych sądowych ortopedy lek. med. R. H., neurologa M. W. i neurochirurga G. K., jako wydaną przez osoby będące specjalistami w zakresie schorzeń występujących u ubezpieczonego. Podkreślić należy, iż niezdolność ubezpieczonego do pracy (stanowiska) po 3.02.2016 r. miała dotyczyć tej którą wykonywał przed orzeczeniem niezdolności a nie jakiegokolwiek pracy.

Mając na uwadze powyższe ustalenia faktyczne, działając na podstawie przywołanych przepisów oraz art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., Sąd zmienił zaskarżoną decyzję poprzez przyznanie ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 3.02. 2016 roku do 3.04.2016 r. O kosztach zastępstwa procesowego stron orzeczono na mocy art. 98 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik sprawy i na podstawie § 9 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r. poz. 1804), w brzmieniu obowiązującym w dacie wszczęcia postępowania. Organ rentowy przegrał spór z ubezpieczonym, wobec czego zobowiązany jest do zwrotu na jego rzecz kwoty 360 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego.