

Sygn. akt VI U 232/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 października 2014 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: SSR Monika Roslan - Karasińska

Protokolant: Agnieszka Wojtyła

po rozpoznaniu w dniu 27 października 2014 r. w Warszawie na rozprawie

sprawy K. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek odwołania K. M.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z dnia 15 maja
2014 r. znak (...)

orzeka:

oddala odwołanie.

VI U 232/14

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 15 maja 2014 roku, znak: (...)Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. Inspektorat w W. odmówił K. M. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 18 kwietnia 2014 roku. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, iż Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 7 maja 2014 roku orzekła, że stan zdrowia ubezpieczonego nie uzasadnia przyznania mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego ponieważ jest on zdolny do pracy (**decyzja z dnia 15 maja 2014 roku – akta organ rentowego**).

Ubezpieczony K. M. w dniu 28 maja 2014 roku (data wpływu) wniósł odwołanie od decyzji organu rentowego, Zakładu ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. Inspektorat w W., z dnia 15 maja 2014 roku, znak: (...)odmawiającej mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 18 kwietnia 2014 roku. Uzasadniając swoje stanowisko odwołujący się zarzucił przedmiotowej decyzji wadliwość, niezgodność z przepisami oraz stanem faktycznym. Ponadto ubezpieczony podniósł, iż wbrew orzeczeniu Komisji Lekarskiej ZUS jest osobą niezdolną do pracy i w pełni przysługuje mu uprawnienie do ubiegania się o świadczenie rehabilitacyjne, które powinno mu zostać przyznane (**odwołanie – k. 1 – 2**).

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie ubezpieczonego wniósł o jego oddalenie, z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia. W uzasadnieniu organ rentowy podniósł, iż w toku postępowania K. M. został

skierowany na badanie do Komisji Lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 7 maja 2014 roku uznała badanego za zdolnego do pracy (**odpowiedź na odwołanie – k. 3 – 4**).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony K. M. ma 59 lat. Od ponad roku leczy się z powodu dolegliwości bólowych odcinka lędźwiowego kręgosłupa.

Od dnia 18 października 2013 roku do 17 kwietnia 2014 roku ubezpieczony przebywał na zwolnieniu lekarskim spowodowanym niezdolnością do pracy, którego przyczyną były bóle kręgosłupa, drętwienie kończyn dolnych oraz drętwienie kończyn górnych. Z tego tytułu odwołujący się pobierał wynagrodzenie, a następnie zasiłek chorobowy, wypłacany przez ZUS. Okres zasiłkowy zakończył się z dniem 17 kwietnia 2014 roku.

W dniu 11 marca 2014 roku K. M. złożył wniosek o przyznanie mu uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego (**akta organu rentowego**).

Lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 31 marca 2014 roku orzekł, iż w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy przez odwołującego, istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego, na okres 3 miesięcy, licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego. Ponadto w stosunku do ubezpieczonego celowe okazało się przeprowadzenie rehabilitacji leczniczej w zakresie narządu ruchu w systemie ambulatoryjnym (**orzeczenie z dnia 31 marca 2014 roku – akta organu rentowego**).

W dniu 2 kwietnia 2014 roku Zakład Ubezpieczeń społecznych, II Oddział w W. zgłosił zarzut wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 31 marca 2014 roku wydanego w sprawie K. M. i przekazał sprawę do rozpatrzenia komisji lekarskiej ZUS (**pismo z dnia 2 kwietnia 2014 roku – akta organu rentowego**).

Komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 7 maja 2014 roku nie przychyliła się do orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 31 marca 2014 roku i stwierdziła, iż K. M. nie jest niezdolny do pracy, z uwagi na brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. W uzasadnieniu orzeczenia wskazano, że zostało ono wydane po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej w tym dokumentacji z przebiegu leczenia, zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących w dniach 28 lutego 2014 roku oraz wyników badań dodatkowych m.in. badanie obrazowe (**orzeczenie z dnia 7 maja 2014 roku – akta organu rentowego**).

Na podstawie orzeczenia komisji lekarskiej ZUS organ rentowy wydał w dniu 15 maja 2014 roku decyzję, znak: (...), w której odmówił ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 18 kwietnia 2014 roku (**decyzja z dnia 15 maja 2014 roku – akta organu rentowego**).

Postanowieniem z dnia 4 lipca 2014 roku Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego lekarza specjalisty chirurga ortopedy celem ustalenia, czy odwołujący się odzyskał zdolność do pracy po dniu 18 kwietnia 2014 roku, czy też z uwagi na aktualny stan zdrowia konieczne jest przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego, a jeżeli tak to na jaki okres (postanowienie z dnia 4 lipca 2014 roku – k. 6).

Biegły sądowy w dziedzinie ortopedii i traumatologii K. K. po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną zawartą w aktach sprawy oraz w aktach organu rentowego, a także na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego odwołującego się uznał K. M. za częściowo niezdolnego do pracy od dnia 18 kwietnia 2014 roku na stałe (**opinia biegłego K. K. – k. 19**). Biegły w swej opinii wskazał, iż choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych jest przyczyną znacznej niewydolności układu ruchu i w obecnym stanie uniemożliwia wykonywanie pracy zarobkowej. W związku z powyższym stan zdrowia ubezpieczonego nie rokuje poprawy po leczeniu farmakologicznym i rehabilitacyjnym.

Pismem procesowym z dnia 25 września 2014 roku organ rentowy przedstawił stanowisko Przewodniczącego Komisji Lekarskich, który nie zgodził się z opinią biegłego z dnia 21 lipca 2014 roku, ponieważ badany ani u Lekarza Orzecznika,

ani też Komisji Lekarskiej nie zgłaszał dolegliwości związanych ze stawami kolanowymi. W związku z powyższym organ rentowy wniósł o powołanie innego biegłego ortopedy (**pismo procesowe ZUS – k. 33 – 34**).

Na rozprawie w dniu 27 października 2014 roku Sąd postanowił oddalić wniosek pełnomocnika ZUS o powołanie kolejnego biegłego ortopedy (**protokół z rozprawy z dnia 27 października 2014 roku – k. 44**).

Powyższy stan faktyczny w sprawie Sąd ustalił na podstawie powołanych dowodów z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy oraz aktach organu rentowego. Dodatkowo Sąd oparł ustalenia stanu faktycznego na opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii K. K.

Zgromadzone w niniejszej sprawie dowody z dokumentów Sąd ocenił jako w pełni wiarygodne. Na żadnym etapie rozpoznawania sprawy strony postępowania nie zakwestionowały jakiegokolwiek dowodu, nie podniosły jego nieautentyczności lub niezgodności ze stanem faktycznym. Były one zatem nie tylko spójne wewnętrznie, ale i korespondowały ze sobą tworząc logiczną całość, dlatego też stanowiły podstawę ustalonego przez Sąd stanu faktycznego w niniejszej sprawie.

Sąd zważył co następuje:

Odwołanie K. M. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z dnia 15 maja 2014 roku nie zasługiwało na uwzględnienie.

W przedmiotowej sprawie spór dotyczył kwestii, czy po dniu 17 kwietnia 2014 roku K. M. był niezdolny do pracy, a co za tym idzie, czy powinien mieć wypłacane świadczenie rehabilitacyjne.

Jak wynika z treści odpowiedzi na odwołanie, podstawą do odmowy przyznania świadczenia rehabilitacyjnego w rozważanym przypadku, było uznanie przez Komisję Lekarską ZUS, że wnioskodawca jest zdolny do pracy, a tym samym brak jest przesłanek do ustalenia mu uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego.

Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity - Dz. U. z 2010 roku, Nr 77, poz. 512, ze zm.) świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Z treści przytoczonej regulacji prawnej wynika, iż ustawodawca zawarł dwie przesłanki, od których spełnienia uzależnił możliwość przyznania świadczenia rehabilitacyjnego. Tymi przesłankami są: niezdolność ubezpieczonego do pracy oraz pozytywne rokowania co do odzyskania przez niego zdolności do pracy.

W toku postępowania Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłego sądowego celem ustalenia, czy K. M. po dniu 17 kwietnia 2014 roku, był osobą niezdolną do pracy. Do oceny stanu zdrowia konieczne było bowiem skorzystanie z wiadomości specjalnych, jakimi dysponuje lekarz – specjalista w odpowiedniej dziedzinie. W przedmiotowej sprawie z uwagi na rodzaj dolegliwości występujących u odwołującego musiał to być ortopeda, który miał dostęp do pełnej dokumentacji medycznej, a dodatkowo przeprowadził wywiad z ubezpieczonym i na tej podstawie ocenił, czy po dniu 17 kwietnia 2014 roku K. M. był zdolny do pracy czy też nie.

Biegły sądowy K. K. uznał odwołującego się za częściowo niezdolnego do pracy od dnia 18 kwietnia 2014 roku na stałe. Biegły w swej opinii wskazał, iż choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych jest przyczyną znacznej niewydolności układu ruchu i w obecnym stanie uniemożliwia wykonywanie pracy zarobkowej. W związku z powyższym stan zdrowia ubezpieczonego nie rokuje poprawy po leczeniu farmakologicznym i rehabilitacyjnym.

Podsumowując świadczenie rehabilitacyjne ma stwarzać możliwość kontynuowania leczenia lub rehabilitacji osobom, dla których obowiązujący obecnie okres zasiłku chorobowego był za krótki dla odzyskania pełnej zdolności do pracy. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje więc ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Do przesłanek nabycia

prawa do świadczenia rehabilitacyjnego należy zaliczyć: wyczerpanie okresu zasiłku chorobowego, dalszą niezdolność do pracy, pomyślne rokowania co do odzyskania zdolności do pracy w wyniku leczenia lub rehabilitacji.

Mając powyższe na uwadze, Sąd na mocy przepisu art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie ubezpieczonego, nie znajdując podstaw do jego uwzględnienia.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

(...)