

**Sygn. akt: V U 91/15**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 stycznia 2016 r.

Sąd Rejonowy w Słupsku V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR Agnieszka Grzempa

Protokolant: Kamila Skorupska

po rozpoznaniu w dniu 18 stycznia 2016 r. w Słupsku

**sprawy z (...)S.** od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 03.02.2015 r. znak: (...)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.

**o świadczenie rehabilitacyjne**

oddala odwołanie

**Sygn. akt V U 91/15**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 3 lutego 2015 r., organ rentowy – Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił K. S. (1) prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z powodu odzyskania zdolności do pracy.

Ubezpieczony K. S. (1), w odwołaniu od powyższej decyzji, wniósł o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego wskazując, iż po przeprowadzeniu badań przez Komisję Lekarską ZUS został skierowany na rezonans magnetyczny. Komisja nie znając wyniku badań rezonansowych wydała orzeczenie. Natomiast lekarz leczący ubezpieczonego stwierdził, iż nie doszło do poprawy stanu zdrowia i zlecił operację kolana. Zdaniem ubezpieczonego pozostaje on nadal niezdolny do pracy.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o oddalenie odwołania oraz zasądzenie kosztów procesu, argumentując, iż ubezpieczony pobierał świadczenie rehabilitacyjne od 29.09.2014 r. do 27.11.2014 r. Natomiast lekarz orzecznik ZUS a następnie komisja lekarska ZUS orzekli, że brak jest podstaw do przedłużenia świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres.

**Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

K. S. (1) ma 31 lat, bez zawodu, pracował jako pracownik fizyczny.

**bezsporne**

K. S. (1) w marcu 2014 r. doznał urazu skrętnego kolana. Z tego powodu był leczony w (...). Na skutek urazu doszło do pęknięcia łąkoteczek, wystąpiło uszkodzenie (...) stopnia. K. S. (1) został skierowany na artroskopię, którą wykonano w maju 2015 r.

**bezsporne** oraz **dowód:** dokumentacja medyczna (k. 3-4 oraz w aktach ZUS)

W okresie od 29.09.2014 r. do 27.11.2014 r. K. S. (1) miał przyznane świadczenie rehabilitacyjne decyzją ZUS.

***bezsporne***

Z dniem 27.11.2014 r. K. S. (1) odzyskał zdolność do pracy. po wykonaniu artroskopii z dniem 27.05.2015 r. był niezdolny do pracy przez okres 3 miesięcy.

***dowód:*** opinia sądowo-lekarska biegłego ortopedy K. S. (2) (k. 24, 25, 28).

**Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie ubezpieczonego K. S. (1) nie było zasadne i podlegało oddaleniu.

W niniejszej sprawie ubezpieczony odwołał się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., którą organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres ze względu na odzyskanie zdolności do pracy.

Definicja świadczenia rehabilitacyjnego znajduje się w ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 1999 r., Nr 60, poz. 636, z późn. zm.) – zwanej w dalszej części uzasadnienia „ustawą zasiłkową”.

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 (art. 18 ust. 1 „ustawy zasiłkowej”). Zatem dla przyznania świadczenia rehabilitacyjnego konieczne jest spełnienie łącznie trzech przesłanek: wyczerpanie zasiłku chorobowego, niezdolność do pracy i pozytywne rokowania dotyczące odzyskania zdolności do pracy wskutek rehabilitacji leczniczej. Świadczenie to przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Oznacza to, że dla przyznania świadczenia rehabilitacyjnego konieczne jest łącznie spełnienie trzech przesłanek: wyczerpanie zasiłku chorobowego, dalsza niezdolność do pracy oraz pozytywne rokowanie dotyczące odzyskania zdolności do pracy wskutek leczenia lub rehabilitacji zastosowanej po wyczerpaniu zasiłku chorobowego.

W przedmiotowej sprawie ubezpieczony bezspornie spełnił pierwszą przesłankę, albowiem po wyczerpaniu zasiłku chorobowego na mocy decyzji ZUS z dnia 3 listopada 2014 r. otrzymywał przez okres 2 miesięcy świadczenie rehabilitacyjne.

Spór w niniejszej sprawie sprowadza się do ustalenia czy po ustaniu tych 2 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego ubezpieczony był nadal niezdolny do pracy oraz czy istniały pozytywne rokowania dotyczące odzyskania zdolności do pracy.

Pozytywna ocena przyznania prawa ubezpieczonemu do świadczenia rehabilitacyjnego, tj. od dnia 28 listopada 2014 r. w okolicznościach niniejszej sprawy zależała zatem od ustalenia istnienia w tym okresie niezdolności do pracy i ustalenia pozytywnych rokowań do odzyskania zdolności do pracy. Ubezpieczony w swoim odwołaniu powoływał się na dolegliwości zdrowotne, stąd należało zweryfikować stan zdrowia ubezpieczonego przy pomocy biegłego lekarza sądowego.

Opinia sądowo – lekarska sporządzona została przez lekarza specjalistę w oparciu o dokumentację lekarską znajdującą się w aktach rentowych ZUS oraz badanie przedmiotowe i podmiotowe ubezpieczonego.

W uznaniu Sądu opinia pisemna sporządzona na potrzeby niniejszej sprawy zasługuje na miano miarodajnej. Opinia biegłego sądowego została opracowana po zapoznaniu się przez biegłego z aktami sprawy, dokumentacją medyczną, po badaniu ubezpieczonego i sporządzeniu wywiadu lekarskiego, zawiera jasne i logiczne wnioski. Sąd mając przy tym

na uwadze merytoryczne przygotowanie biegłego i jego wieloletnie doświadczenie zawodowe nie znalazł podstaw do podważania treści opinii, dającej jasną podstawę do rozstrzygnięcia odwołania.

Biegły ortopeda stwierdził, że ubezpieczony odzyskał zdolność do pracy z dniem 27 listopada 2014 r. Zdaniem biegłego sądowego okres oczekiwania na artroskopię nie jest powodem do stwierdzenia niezdolności do pracy. Jak wskazał biegły ubezpieczony ponownie był niezdolny do wykonywania pracy po dokonanym zabiegu od dnia 27 maja 2015 r. przez okres trzech miesięcy.

Zarzuty ubezpieczonego do wniesionej opinii, zdaniem Sądu nie były merytoryczne, głównie dotyczyły kwestionowania rzetelności przeprowadzonego przez biegłego badania, co zdaniem Sądu, miało charakter subiektywny.

Ze stanu faktycznego ustalonego na podstawie opinii biegłego sądowego należało stwierdzić zatem, że stan zdrowia ubezpieczonego nie uzasadniał przyznania mu dalszego świadczenia rehabilitacyjnego.

Celem świadczenia rehabilitacyjnego jest przywrócenie zdolności do wykonywania pracy. Natomiast fakt niezdolności do pracy powstałej po odzyskaniu tej zdolności na skutek dokonanego zabiegu nie powoduje przyznania dalszego świadczenia rehabilitacyjnego, po przerwie, jedynie warunkuje możliwość ubiegania się o zasiłek chorobowy w związku z niezdolnością do świadczenia pracy.

Z powyższych względów Sąd, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., oddalił odwołanie ubezpieczonego, o czym orzeczono w sentencji wyroku.

Sędzią Sędzią Rejonowego w Słupsku

Agnieszka Grzempa