

Sygn. akt: V U 121/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 kwietnia 2016 r.

Sąd Rejonowy w Słupsku V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR Agnieszka Grzempa

Protokolant: Anna Lewicka

po rozpoznaniu w dniu 29 kwietnia 2016 r. w Słupsku

sprawy z odwołania M. P. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 16.02.2015 r. znak: (...)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.

o świadczenie rehabilitacyjne

oddala odwołanie

Sygn. akt V U 121/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 16 lutego 2015 r., organ rentowy – Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił M. P. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z powodu odzyskania zdolności do pracy.

Ubezpieczony M. P., w odwołaniu od powyższej decyzji, wniósł o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego wskazując, iż w grudniu 2013 r. doznał uszczerbku na zdrowiu spowodowanego wypadkiem. Od tego czasu przeszedł operację zespolenia kostki i jest poddawany zabiegom rehabilitacyjnym. Zdaniem ubezpieczonego nie jest w stanie powrócić do pracy.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o oddalenie odwołania, argumentując, iż ubezpieczony pobierał świadczenie rehabilitacyjne od 08.06.2014 r. do 04.12.2014 r. Natomiast komisja lekarska ZUS orzekła, że brak jest podstaw do przedłużenia świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

M. P. ma 49 lat, z zawodu rolnik, prowadzi własną działalność gospodarczą.

bezsporne

M. P. w grudniu 2013 r. doznał złamania kostki bocznej podudzia prawego. 8 grudnia 2013 r. przeprowadzono zabieg operacyjny polegający na zespoleniu metalem. W dniu 30 stycznia 2014 r. usunięto ubytek z więzozrostu. Dnia 4 marca 2015 r. usunięto zespolenie z kostki bocznej.

bezsporne oraz **dowód:** dokumentacja medyczna (k. 6-7 oraz w aktach ZUS)

W okresie od 08.06.2014 r. do 04.12.2014 r. M. P. miał przyznane świadczenie rehabilitacyjne decyzją ZUS.

bezsporne

Z dniem 4 grudnia 2014 r. M. P. odzyskał zdolność do pracy. Okres dwunastomiesięczny od urazu był wystarczający do wygojenia się złamania.

dowód: opinia sądowo-lekarska biegłego ortopedy K. S. (k. 18, 43), opinia sądowo-lekarska biegłego neurologa A. K. (k. 31-32)

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonego M. P. 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 rokują 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 otrzymywał przez okres 6 miesięcy świadczenie rehabilitacyjne.

Spór w niniejszej sprawie sprowadza się do ustalenia czy po ustaniu tych 6 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 4 grudnia 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 biegłych lekarzy sądowych.

Opinie sądowo – lekarskie sporządzone zostały przez lekarzy specjalistów w oparciu o dokumentację lekarską znajdującą się w aktach rentowych ZUS oraz badanie przedmiotowe i podmiotowe ubezpieczonego.

W uznaniu Sądu opinie pisemne sporządzone na potrzeby niniejszej sprawy zasługują na miano miarodajnych. W szczególności Sąd uwzględnił wnioski z opinii biegłego ortopedy, gdyż biegły neurolog podniósł brak uszkodzenia układu nerwowego u ubezpieczonego oraz brak udokumentowanego leczenia neurologicznego w związku z urazem.

Opinia biegłego sądowego ortopedy 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 4 grudnia 2014 r. Zdaniem biegłego sądowego okres 12 miesięczny był wystarczający do wygojenia złamania. Biegły swoją opinię podtrzymał po zapoznaniu się z zarzutami ubezpieczonego.

W uznaniu Sądu zarzut ubezpieczonego, że ocena stanu jego zdrowia dokonana przez biegłego nie jest prawidłowa, gdyż badanie miało miejsce już po usunięciu zespolenia jest chybiony. Biegły bowiem ocenia stan zdrowia i rokowania przywrócenia zdolności do pracy na chwilę wydania decyzji przez organ rentowy. Biegły w czerwcu 2015 r. rozpoznał u ubezpieczonego wygojone złamanie kostki bocznej, w marcu 2015 r. złamanie również było wygojone (k. 6). W marcu 2015 r. ubezpieczony miał termin zabiegu operacyjnego – usunięcia zespolenia. Bez wątplenia okres oczekiwania na ten zabieg nie jest powodem do uznania niezdolności do pracy.

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

Z powyższych względów Sąd, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., oddalił odwołanie ubezpieczonego, o czym orzeczono w sentencji wyroku.

Sędzią Sądu Rejonowego w Słupsku

Agnieszka Grzempa