

Sygn. akt IV U 235/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 sierpnia 2015r.

Sąd Rejonowy w Rzeszowie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSR Beata Bury
Protokolant:	Magdalena Zajac

po rozpoznaniu w dniu **12 sierpnia 2015r. w Rzeszowie**

sprawy z wniosku **A. K.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w J.**

przy udziale

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek odwołania **A. K.**

od decyzji **Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w J.**

z dnia 26 marca 2015 r. znak (...) - (...)

zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w J. z dnia 26 marca 2015 r. znak (...) - (...) w ten sposób, że przyznaje wnioskodawcy A. K. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres dalszych 2 (dwóch) miesięcy począwszy od dnia 18 lutego 2015r.

Sygn. akt IV U 235/15

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 12 sierpnia 2015 roku

Decyzją z dnia 26 marca 2015 roku, znak: (...) - (...), numer sprawy: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w J., Inspektorat w D. na podstawie art. 18 ust. 1 i ust. 3-6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t. jedn.: Dz. U. z 2014 r., poz. 159) postanowił odmówić wnioskodawcy A. K. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Na uzasadnienie powyższego stanowiska wskazano, iż świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu prawa do zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokują odzyskanie zdolności do pracy. Świadczenie przysługuje na okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej niż 12 miesięcy. O okolicznościach tych orzeka lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, a w razie

wniesienia przez ubezpieczonego sprzeciwu od tego orzeczenia albo w przypadku zgłoszenia zarzutu przez Prezesa ZUS wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika ZUS – komisja lekarska ZUS.

W motywach w/w decyzji organu rentowego zaznaczono również, iż Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 18 marca 2015 roku stwierdziła, że stan zdrowia nie uzasadnia przyznania A. K. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Odwołanie od powyższej decyzji złożył wnioskodawca A. K., który zaskarżył ją w całości i wskazał, iż się z nią nie zgadza.

A. K. wskazał, że w okresie od 12 lutego 2015 roku do 26 marca 2015 roku nie pobierał żadnego świadczenia, nie mógł podjąć pracy, był bez środków do życia, wymagał dalszej rehabilitacji, wobec czego wniósł o zaliczenie tego okresu do okresu jego zatrudnienia. Odwołujący się zaznaczył, że zaskarżona decyzja jest dla niego krzywdząca, wobec czego wniósł o jej zmianę.

W odpowiedzi na powyższe odwołanie, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w J. wniósł o jego oddalenie.

Na poparcie swojego stanowiska organ rentowy wskazał, iż z akt sprawy wynika, że A. K. w okresie od 24 maja 2014 roku do 17 lutego 2015 roku pobierał świadczenie rehabilitacyjne. W dniu 16 stycznia 2015 roku, w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną ogólnym stanem zdrowia, wpłynął wniosek o ustalenie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres. Orzeczeniem z dnia 12 lutego 2015 roku Lekarz Orzecznik ZUS stwierdził istnienie okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Wobec wniesienia zarzutu wadliwości w stosunku do tego orzeczenia, sprawa została przekazana do rozpatrzenia przez Komisję Lekarską ZUS w R., która orzeczeniem z dnia 18 marca 2015 roku uznała wnioskodawcę za zdolnego do pracy, wobec czego odmówiono mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawca A. K. ma 39 lat, z wykształcenia jest technikiem chemikiem i ostatnio był zatrudniony w (...) S. B., ul. (...), (...)-(...) P., gdzie wykonywał pracę dekarza, która wymaga m.in. wysiłku fizycznego i dobrej sprawności psychofizycznej oraz wykonywana jest na otwartym terenie budowy.

A. K. w okresie od 23 listopada 2013 roku do 23 maja 2014 roku pobierał zasiłek chorobowy.

W okresie od 24 maja 2014 roku do 21 sierpnia 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w J. Inspektorat w D. przyznał A. K. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w wysokości 90 % podstawy wymiaru.

Decyzją z dnia 21 sierpnia 2014 roku ZUS, Oddział w J., Inspektorat w D. przyznał A. K. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od 22 sierpnia 2014 roku do 17 lutego 2015 roku w wysokości 75 % podstawy wymiaru.

W opinii lekarskiej z dnia 12 lutego 2015 roku lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że A. K. jest w trakcie leczenia pourazowej dysfunkcji kręgosłupa, która nadal upośledza sprawność ustroju w stopniu powodującym niezdolność do pracy zarobkowej wnioskodawcy, który wymaga dalszego leczenia i rehabilitacji.

Wobec podniesionego zarzutu wadliwości powyższego orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, sprawa przekazana została do rozpatrzenia Komisji Lekarskiej ZUS, która opinią z dnia 18 marca 2015 roku uznała, że w obecnym stanie brak jest wskazań do przedłużenia A. K. świadczenia rehabilitacyjnego.

Powyższa opinia Komisji Lekarskiej ZUS legła u podstaw wydania decyzji z dnia 26 marca 2015 roku, znak: (...)-(...), numer sprawy: (...), mocą której Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w J., Inspektorat w D. odmówił A. K. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

(dowód: akta zasiłkowe wnioskodawcy)

A. K. uskarża się na dolegliwości bólowe kręgosłupa wynikające z kompresyjnego złamania trzonu kręgu L1, w związku z czym, w listopadzie 2013 roku był on hospitalizowany i leczony zachowawczo w Oddziale (...) (...) Zespołu (...) w

D.. W grudniu 2014 roku wnioskodawca przebył rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS. Obecnie pozostaje w leczeniu poradni ogólnej, ortopedycznej i neurochirurgicznej.

Pod względem neurologicznym wnioskodawca A. K. nie wykazuje deficytów neurologicznych. Schorzenia neurologiczne pod postacią zmian zwyrodnienia kręgosłupa oraz przebytego kompresyjnego złamania kręgu L1 w aktualnym stopniu zaawansowania nie powodują niezdolności do pracy. Po dniu 17 lutego 2015 roku był on jednak niezdolny do pracy z powodu dodatnich objawów rozciągowych i wzmożonego napięcia mięśni parawertebralnych.

Wnioskodawca nie wykazuje obecnie patologii w zakresie ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, dodatnich objawów oponowych i mózdkowych, zaburzeń czucia, istotnego ograniczenia ruchomości kręgosłupa i stawów, zaników mięśni, dodatnich objawów rozciągowych, ani też w zakresie dysfunkcji manualnych i lokomocyjnych, a zachodzi u niego jedynie niewielki deficyt fleksji kręgosłupa lędźwiowego.

A. K. zdolność do pracy odzyskał po dniu 20 kwietnia 2015 roku.

(dowód: opinia sądowo-lekarska z dnia 1 czerwca 2015 roku sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu neurologii, medycyny rodzinnej, medycyny pracy lek. med. J. K. - k. 9-11 wraz z opinią uzupełniającą z dnia 23 lipca 2015 roku - k. 26, dokumentacja medyczna zalegająca w aktach zasiłkowych wnioskodawcy)

Powyższe okoliczności faktyczne Sąd ustalił na podstawie powyżej powołanych dowodów.

Sąd oparł się na aktach zasiłkowych i wnioskach zawartych w opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii, medycyny rodzinnej, medycyny pracy lek. med. J. K. z dnia 1 czerwca 2015 roku oraz w opinii uzupełniającej z dnia 23 lipca 2015 roku. W ocenie Sądu opinie te są jasne, zrozumiałe, sporządzone zgodnie z wymogami i odnoszą się do istotnych dla sprawy okoliczności. Należy przy tym zauważyć, iż przyczyną wydania opinii uzupełniającej przez w/w biegłego były zarzuty złożone do pierwotnej opinii przez Przewodniczącą Komisji Lekarskiej ZUS w R. (k. 24). Mając jednak na uwadze odniesienie się do wskazanych zarzutów przez biegłego, (...) Oddział w J. poinformował ostatecznie, że nie zgłasza zarzutów do opinii uzupełniającej (k. 32). W związku z powyższym, Sąd uznając opinie za wiarygodne i nie posiadające żadnych mankamentów rzutujących na ich treść, w całości podzielił wnioski biegłego, które pozwoliły na odtworzenie podstawy faktycznej orzeczenia i merytoryczne rozstrzygnięcie niniejszej sprawy.

Sąd zważył, co następuje:

Zdaniem Sądu odwołanie A. K. należy uznać za zasadne.

Zgodnie z treścią art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t. jedn.: Dz. U. z 2014 roku, poz. 159) 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. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Z przeprowadzonego w niniejszej sprawie postępowania dowodowego wynika, że A. K. wbrew stanowisku wyrażonemu w zaskarżonej decyzji, w okresie następującym po dniu 17 lutego 2015 roku, w dalszym ciągu był niezdolny do pracy. Powodem tego, zgodnie z wnioskami biegłego sądowego były dodatnie objawy rozciągowe i wzmożone napięcia mięśni parawertebralnych. Biegły jednoznacznie wskazał, mając na uwadze charakter pracy zawodowej wnioskodawcy i że A. K. pełną sprawność i zdolność do pracy odzyskał dopiero w dniu 20 kwietnia 2015 roku. Tym samym uznać należy, iż A. K. w okresie począwszy od dnia 18 lutego 2015 roku przysługiwało w dalszym ciągu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego. Sąd uwzględnił fakt, że powyższe świadczenia przyznawane jest w jednostkach miesięcznych, stąd też okres 2 miesięcy upłynął w istocie przed 20 kwietnia 2015 roku.

Mając na względzie powyższe, Sąd, działając na zasadzie art. 477¹⁴ § 2 KPC zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w J. z dnia 26 marca 2015 roku, znak (...) - (...), w ten sposób, że przyznał

wnioskodawcy A. K. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres dalszych 2 miesięcy począwszy od dnia 18 lutego 2015 roku.