

Sygn. akt IV U 325/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 listopada 2015r.

Sąd Rejonowy w Rzeszowie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	<i>SSR Beata Bury</i>
Protokolant:	<i>Magdalena Zając</i>

po rozpoznaniu w dniu **30 listopada 2015r. w Rzeszowie**

sprawy z wniosku **J. M.**

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

przy udziale

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek odwołania **J. M.**

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

z dnia 8 maja 2015 r. znak (...)

zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. z dnia 8 maja 2015 r. znak (...) w ten sposób, że przyznaje wnioskodawcy J. M. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres 6 (sześć) miesięcy począwszy od dnia 14 lutego 2015r.

Sygn. akt IV U 325/15

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 30 listopada 2015 r.

Decyzją z dnia 8 maja 2015 r. znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił wnioskodawcy J. M. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Jako podstawę prawną decyzji wskazał art. 18 ust. 1 i ust. 3-6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 r. nr 77, poz. 512 ze zm.) Na uzasadnienie podstawy faktycznej swego stanowiska podał, iż orzeczeniem z dnia 25 marca 2015 r. lekarz orzecznik ZUS orzekł, iż wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy, natomiast po wniesieniu sprzeciwu przez wnioskodawcę Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 6 maja 2015 r. orzekła, iż stan zdrowia wnioskodawcy nie uzasadnia przyznania mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

W dniu 28 maja 2015 r. wnioskodawca J. M. złożył odwołanie od powyższej decyzji, wnosząc o jej zmianę i przyznanie na jego rzecz prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. W uzasadnieniu wskazał, że z zawodu jest kierowcą, a jego

praca jest związana z dźwiganiem ciężkich przedmiotów oraz przebywania przez dłuższy czas w wymuszonej pozycji ciała (siedzącej). Schorzenia kręgosłupa, które towarzyszą mu od 10 lat i związane z nimi dolegliwości bólowe, uniemożliwiają mu wykonywanie pracy. W okresie 7-30 stycznia 2015 r. przebywał na rehabilitacji leczniczej na Oddziale (...) Leczniczej (...) w R., która nie przyniosła oczekiwanych rezultatów.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. wniósł o jego oddalenie.

Na uzasadnienie swego stanowiska organ rentowy podał, wnioskodawca miał przyznane świadczenie rehabilitacyjne na okres 6 miesięcy i wystąpił o ustalenie dalszych uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego, przy czym komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 6 maja 2015 r. orzekła, że u wnioskodawcy brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Powyższe orzeczenie stanowiło podstawę wydania przez ZUS decyzji w przedmiocie odmowy prawa do spornego świadczenia.

Sąd ustalił, co następuje:

Wnioskodawca J. M. jest zatrudniony na stanowisku kierowca autobusu. Z tego tytułu podlega ubezpieczeniom społecznym, w tym również ubezpieczeniu chorobowemu.

Od dnia 17 lutego 2014 r. wnioskodawca był niezdolny do pracy i do dnia 17 sierpnia 2014 r. pobierał zasiłek chorobowy, wyczerpując z tym dniem okres zasiłkowy. W okresie od dnia 18 sierpnia 2014 r. do dnia 13 lutego 2015 r. wnioskodawca pobierał świadczenie rehabilitacyjne (6 miesięcy).

Następnie wnioskodawca złożył wniosek o przyznanie mu świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres.

Orzeczeniem z dnia 25 marca 2015 r. Lekarz Orzecznik ZUS na podstawie wywiadu, analizy dokumentacji medycznej oraz badania przedmiotowego stwierdził, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy, w związku z czym nie zachodzą okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Wnioskodawca wniósł sprzeciw od powyższego orzeczenia.

Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu wydanym w dniu 6 maja 2015 r., na podstawie badania i po analizie dokumentacji medycznej wnioskodawcy, stwierdziła, iż wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy. Mając na uwadze powyższe, uznała, iż nie zachodzą okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

W oparciu o powyższe, orzeczenie organ rentowy wydał decyzję, stanowiącą przedmiot zaskarżenia w przedmiotowej sprawie.

(dowód: akta zasiłkowe wnioskodawcy, dokumentacja medyczna – k. 5-12)

J. M. od ok. 10 lat cierpi na chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa w odcinku L4/L5. Podlega leczeniu zachowawczemu w poradni neurologicznej i ortopedycznej. Skarży się na silne bóle w okolicy lędźwiowo-krzyżowej, które znacznie nasilają się w długotrwałej pozycji siedzącej. Występuje wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych. Występuje u niego choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa lędźwiowego z zespołem bólowym w okresie niepełnej remisji manifestacji klinicznej (zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe i wielopoziomowa dyskopatia z kompresją korzeni nerwowych, ograniczenie ruchomości kręgosłupa lędźwiowego).

Wnioskodawca nie może utrzymywać wymuszonej pozycji ciała (siedzącej) i powinien ograniczać dźwiganie ciężkich przedmiotów.

W okresie 7-30 stycznia 2015 r. J. M. przebywał na rehabilitacji leczniczej na Oddziale (...) Leczniczej (...) w R., która nie przyniosła istotnej poprawy stanu zdrowia, w tym zniwelowania dolegliwości bólowych.

Pod względem ortopedycznym i neurologicznym wnioskodawca po dniu 13 lutego 2015 r. był niezdolny do pracy przez okres 9 miesięcy.

(dowód: akta zasiłkowe wnioskodawcy, opinia sądowo-lekarska z zakresu ortopedii – k. 17-18, 39, opinia sądowo-lekarska z zakresu neurologii - k. 25-27, 37, dokumentacja medyczna wnioskodawcy)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wyżej powołanych dowodów, tj. akt zasiłkowych wnioskodawcy, których autentyczność i rzetelność nie była kwestionowana przez strony w toku postępowania. Sąd podzielił i przyjął za własne wnioski oraz twierdzenia zawarte w opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii oraz neurologii. Wnioski te są bowiem logiczne i jednoznaczne, zaś opinie oparte na wiedzy fachowej i doświadczeniu zawodowym biegłych. Zarzuty sformułowane przez organ rentowy zostały przekonywająco wyjaśnione w opiniach uzupełniających, co – mając na uwadze spójność i zgodność tych opinii – skutkowało oddaleniem wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy.

Sąd zważył, co następuje:

Zgodnie z art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 r. nr 77, poz. 512 – tekst jedn.) 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. Świadczenie to przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. Z treści powyższego przepisu wynika, iż celem świadczenia rehabilitacyjnego jest umożliwienie osobie niezdolnej do pracy kontynuowanie leczenia lub rehabilitacji w sytuacji, gdy okres zasiłku chorobowego jest zbyt krótki do odzyskania pełnej zdolności do pracy - a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy. Jak wskazuje się w piśmiennictwie, świadczenie rehabilitacyjne jest świadczeniem "na dokończenie leczenia" i jako rodzaj pieniężnego świadczenia ubezpieczeniowego, ma zapobiegać sytuacjom, kiedy ubezpieczony wymagający dalszego leczenia pozostawałby bez środków do życia.

Jak wykazało postępowanie dowodowe, a przede wszystkim opinie z zakresu wiedzy specjalistycznej sporządzone przez biegłych z zakresu neurologii oraz ortopedii - stan zdrowia wnioskodawcy w dacie po 13 lutego 2015 r. uzasadniał zaliczenie go do osób niezdolnych do pracy i tym samym stanowił podstawę do przyznania mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy, łącznie maksymalny, okres. Zdaniem Sądu przeszkody do orzeczenia świadczenia rehabilitacyjnego na kolejne 6 miesięcy nie stanowi fakt, że biegli uznali dalszą niezdolność do pracy wnioskodawcy na okres dłuższy niż przewidują obowiązujące przepisy prawa (dalsze 9 miesięcy). Pozostaje to w związku z założeniem, że świadczenie rehabilitacyjne jest świadczeniem dającym szansę na odzyskanie zdolności do pracy, przy braku pewności, a jednocześnie pozytywnych rokowaniach w tym kierunku, ustalanych na podstawie stanu zdrowia ubezpieczonego oraz poziomu wiedzy medycznej.

Z uwagi na powyższe, należało zmienić zaskarżoną decyzję, o czym orzeczono jak w sentencji na mocy art. 477¹⁴ § 2 KPC.