

Sygn. akt IV U 410/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 grudnia 2015r.

Sąd Rejonowy w Rzeszowie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	<i>SSR Jolanta Olszowy-Rozmus</i>
Protokolant:	<i>Renata Pieczonka</i>

po rozpoznaniu w dniu **16 grudnia 2015r. w Rzeszowie**

sprawy z wniosku **G. W.**

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

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek odwołania **G. W.**

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

z dnia 9 lipca 2015 r. znak (...), (...)

zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. z dnia 9 lipca 2015 r. znak (...), (...) w ten sposób, że przyznaje wnioskodawcy G. W. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres dalszych trzech miesięcy począwszy od dnia 31 stycznia 2015r.

Sygn. akt IV U 410/15

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 16 grudnia 2015 r.

Decyzją z dnia 09.07.2015 r. znak: (...) - (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. zmienił decyzję z dnia 09.06.2015 r., w ten sposób, że odmówił wnioskodawcy G. W. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Na uzasadnienie swego stanowiska wskazał, że decyzją z dnia 09.06.2015 r. odmówił wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na podstawie orzeczenia lekarza Orzecznika z dnia 26.05.2015 r. od którego w dniu 09.06.2015 r. wnioskodawca złożył sprzeciw do Komisji Lekarskiej ZUS. Dalej podał, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 02.07.2015 r. orzekła, że stan zdrowia wnioskodawcy nie uzasadnia przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Ponadto wskazał, że z akt sprawy wynika, że na dzień 31.01.2015 r. wnioskodawca nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu gdyż w dokumentach rozliczeniowych zadeklarował podstawę wymiaru składek za miesiąc styczeń 2015 r. bez ubezpieczenia chorobowego.

W dniu 10.07.2015 r. odwołanie od powyższej decyzji złożył wnioskodawca G. W. podnosząc, że nie zgadza się z decyzją odmawiającą przyznania świadczenia rehabilitacyjnego.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie.

Na uzasadnienie swego stanowiska podał, że wnioskodawca pobierał świadczenie rehabilitacyjne do 30.01.2015 r. Wskazał, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 02.07.2015 r. nie ustaliła u wnioskodawcy uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Na rozprawie w dniu 16.12.2015 r. wnioskodawca wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 3 miesięcy.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawca G. W. prowadzi działalność gospodarczą w zakresie instalacji sanitarnych. Z tego tytułu podlega ubezpieczeniom społecznym.

Wnioskodawca jest leczony z powodu zespołu bólowego kręgosłupa z okresowym nasileniem dolegliwości na podłożu wielopoziomowych zmian zwyrodnieniowych i dyskopatycznych. Pozostaje pod kontrolą poradnika lekarza POZ oraz jest objęty terapią w (...). Wnioskodawca korzystał z dostępnych form leczenia usprawniającego, fizykoterapii i rehabilitacji ruchowej oraz terapii w Dziennym Oddziale (...).

W czasie leczenia występowały epizody nasilenia zespołów korzeniowych w postaci rwy kulszowej obustronnej z przewagą po lewej stronie.

Dostępne badanie MR z października 2014 r. wykazuje wielopoziomowe zmiany dyskopatyczne z przepukliną tylną krążka międzykręgowego na poziomie L4-L5 z uciskiem lewego korzenia nerwowego oraz wypukliną L5-S1 z modelowaniem worka oponowego i uciskiem lewego korzenia S1. W badaniu rtg z 2014 r. widoczne jest wyrównanie lordozy, zwężenia tarczy L3 - L4 i L5 - S1, przemieszczenie kręgu L4 względem L3 do przodu, oreofity trzonów kręgow.

Wnioskodawca był uprawniony do zasiłku chorobowego w okresie od 15.01.2014 r. do 02.10.2014 r., a następnie do świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od 03.10.2014 r. do 30.01.2015 r. tj. przez okres 4 miesięcy.

W dniu 17.04.2015 r. wnioskodawca zwrócił się do ZUS z wnioskiem o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną ogólnym stanem zdrowia na dalszy okres.

W dniu 26.05.2015 r. lekarz orzecznik ZUS rozpoznał u wnioskodawcy nadciśnienie tętnicze i zespół bólowy lędźwiowy w remisji. Stwierdził, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

Na tej podstawie, decyzją z dnia 09.06.2015 r. organ rentowy odmówił wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Jednocześnie tego samego dnia wnioskodawca złożył sprzeciw, a sprawa została przekazana do Komisji Lekarskiej ZUS. W orzeczeniu z dnia 02.07.2015 r. Komisja, po zbadaniu ubezpieczonego oraz analizie dokumentacji, zdiagnozowała zmiany zwyrodnieniowo dyskopatyczne kręgosłupa bez ograniczeń ruchowych, w remisji zespołów bólowych oraz nadciśnienie tętnicze. Ustaliła, iż rozpoznane schorzenia o stabilnym i łagodnym przebiegu, z poprawą po leczeniu, nie ograniczają sprawności organizmu w stopniu powodującym niezdolność do pracy.

Powyższe orzeczenie było podstawą wydania przez organ rentowy zaskarżonej decyzji.

(dowód: dokumentacja zasiłkowa wnioskodawcy)

W trakcie badania neurologicznego wnioskodawca zgłaszał dolegliwości bólowe kręgosłupa głównie na odcinku lędźwiowo – krzyżowo z ograniczeniami ruchowymi, zaburzenia nastroju, przygnębienie. W badaniu neurologicznym

wnioskodawcy stwierdzono ujemne objawy oponowe, nieobecne objawy ogniskowe, nerwy czaszkowe w normie, próbę R. chwiejną, bez kierunku, w zakresie kręgosłupa w odcinku szyjnym: bólowe ograniczenie ruchomości przy rotacji, w zakresie kręgosłupa w odcinku lędźwiowo – krzyżowym: wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych obustronnie z dodatnimi objawami bólowo – rozciągowymi z przewagą po stronie lewej, poza tym słabszy odruch kolanowy i skokowy lewy. W czasie badania sądowno – lekarskiego występowało zaostrzenie objawów korzeniowych. Chód wnioskodawcy był wydolny, względnie sprawny, z niewielkim utykaniem na lewą kończynę dolną.

W aspekcie stanu neurologicznego wnioskodawca jest leczony z powodu długotrwałego zespołu bólowego kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego na podłożu zaawansowanych zmian dyskopatycznych.

Badania neuroobrazowe kręgosłupa L-S wykazują zmiany dyskopatyczne wielopoziomowe z konfliktem z korzeniami nerwów rdzeniowych.

Pod względem neurologicznym wnioskodawca po dniu 30.01.2015 r. był nadal niezdolny do pracy przez okres 3 miesięcy, a dalsze leczenie i rehabilitacja rokowały powrót zdolności do pracy.

(dowód: opinia sądowno – lekarska z zakresu neurologii k. 9 – 11)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wyżej wymienionych dowodów. Ich treść i autentyczność nie budzi wątpliwości, stanowiąc odzwierciedlenie stanu rzeczywistego.

Sąd podzielił wnioski zawarte w opinii sądowno-lekarskiej z zakresu neurologii. Opinia zawiera logiczne i jednoznaczne wnioski, oparta jest na wiedzy medycznej i doświadczeniu zawodowym biegłego. Odpowiada w pełni stanowi faktycznemu oraz obowiązującym przepisom i wskazuje okoliczności, które stanowiły podstawę wniosków końcowych. Nie była przy tym kwestionowana przez żadną ze stron postępowania.

Sąd zważył, co następuje:

Zgodnie z art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014 r., poz. 159 tekst jedn. z późn. zm.) 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 rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Jak wykazało postępowanie dowodowe wnioskodawca po dniu 30.01.2015 r. był nadal niezdolny do pracy, a jego dalsze leczenie i rehabilitacja lecznicza rokowały odzyskanie zdolności do pracy. Z uwagi na powyższe należało stwierdzić, iż wnioskodawca spełnił przesłanki do nabycia uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego począwszy od dnia 31.01.2015 r. na okres kolejnych 3 miesięcy.

Odnosnie kwestii podlegania wnioskodawcy na dzień 31.01.2015 r. ubezpieczeniu chorobowemu wskazać należy, iż organ rentowy nie udokumentował w żaden sposób faktu niepodlegania temu ubezpieczeniu. Nie wydał także w tym przedmiocie żadnej decyzji. Podobnie też w toku niniejszego postępowania nie zakwestionował podlegania przez wnioskodawcę ubezpieczeniu chorobowemu. Podkreślenia wymaga, iż ustalenie faktu podlegania przez wnioskodawcę ubezpieczeniu chorobowemu winno być pierwotną i podstawową przesłanką w zakresie ustalenia uprawnień osoby prowadzącej działalność gospodarczą do świadczenia rehabilitacyjnego. Organ rentowy w pierwszym rzędzie powinien poczynić ustalenia w tym zakresie, a dopiero później zajmować się oceną zdolności wnioskodawcy do pracy.

Z tych względów na podstawie art. 477¹⁴§ 2 kpc orzeczono jak w sentencji.