

Sygn. akt VI U 73/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 marca 2016 r.

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR Maria Sałacińska

Protokolant: protokolant sądowy Lena Siedlecka

po rozpoznaniu w dniu 11 marca 2016 r. w Warszawie na rozprawie

sprawy R. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...)w W.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek odwołania R. D.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...)w W. z dnia (...)r. znak (...)

oddala odwołanie.

Sygn. akt VI U 73/14

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia (...)roku, znak: (...)Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...)w W. odmówił ubezpieczonemu R. D. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 11 października 2013 roku. W uzasadnieniu swej decyzji organ rentowy wskazał, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 09.12.2013r. orzekła, że stan zdrowia ubezpieczonego nie uzasadnia przyznania mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

(decyzja z dnia 17.12.2013r. – k. 5 i k. 20 akt rentowych)

Dnia 27 stycznia 2014 roku R. D. wniósł odwołanie od powyższej decyzji, zaskarżając ją w całości i wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie odwołującemu się prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 11 października 2013 roku na dalszy okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy oraz o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego. Odwołujący się wskazał, że jego stan zdrowia uzasadnia przyznanie mu świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres, bowiem nadal odczuwa on ból prawej nogi, a w szczególności puchnięcie prawego kolana podczas dłuższego stania, ograniczenie możliwości jego zginania, wskazał on też na dolegliwości stawów biodrowych. Odwołujący się dodał, że dalej prowadzi on rehabilitację, którą rozpoczął w styczniu 2014 roku.

(odwołanie – k. 1 – 3)

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie. W uzasadnieniu swego stanowiska ZUS powtórzył argumentację z uzasadnienia skarżonej decyzji, wskazując ponownie na orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 09.12.2013r.

(odpowiedź na odwołanie – k. 15 – 15 verte)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Dnia 13 grudnia 2012 roku odwołujący się R. D. brał udział w wypadku komunikacyjnym, w wyniku którego doznał on złamania trzonu kości udowej prawej. Po wypadku był on hospitalizowany, wykorzystał 182 dni zwolnienia lekarskiego. Pobierał on świadczenie rehabilitacyjne w okresie od dnia 13 czerwca 2013 roku do dnia 10 października 2013 roku.

(bezsporne, a nadto: zeznania odwołującego się R. D. – k. 40 – 41, decyzja ZUS z dnia (...). – k. 7 akt organu rentowego)

U odwołującego się stwierdzono znaczną niesprawność i niewydolność prawej kończyny dolnej – chód utykający na prawą kończynę dolną, z pomocą jednej kuli łokciowej, ograniczenie zgięcia prawego stawu kolanowego, zrotowanie zewnętrznie kończyny, szpotawość prawego stawu kolanowego, kliniczne objawy niedowładu nerwu kulszowego i udowego prawego, zanik mięśni prawego uda, skrócenie czynnościowe długości prawej kończyny dolnej o 2 centymetry, zaburzenia czucia na całej prawej kończynie dolnej, niewielki niedowład wiotki kończyny, osłabienie zginania grzbietowego stopy prawej, zniesienie odruchów ścięgniastych z prawej kończyny dolnej.

(dowód: opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii – k. 97 – 97 verte, opinia biegłego z zakresu neurologii – k. 122)

Po dniu 10 października 2013 roku odwołujący się nadal był niezdolny do pracy. Stan zdrowia odwołującego się po dniu 10 października 2013 roku nie rokował odzyskania przez niego zdolności do pracy w ciągu kolejnych 7 miesięcy rehabilitacji.

(dowód: opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii – k. 97 – 97 verte, opinia biegłego z zakresu neurologii – k. 122, opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej – k. 170 - 173)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dokumentację zawartą w aktach organu rentowego, a przede wszystkim w oparciu o opinie biegłych z zakresu neurologii (k. 122), ortopedii i traumatologii (k. 97 – 97 verte) oraz rehabilitacji medycznej (k. 170 – 173), które to opinie były wydane w niniejszej sprawie i przedstawiały razem całościową ocenę stanu zdrowia odwołującego się. Opinie te były sporządzone w sposób fachowy i rzeczowy, strony zaś nie wnosiły do owych opinii żadnych uwag.

Sąd zważył, co następuje:

Przedmiotem rozpoznania w niniejszej sprawie była kwestia przysługiwania odwołującemu się R. D. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w okresie po dniu 10 października 2013 roku.

Jak wynika z uzasadnienia skarżonej decyzji ZUS odmawiającej ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, jej podstawą było orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 9 grudnia 2013 roku, zgodnie z którym ubezpieczony nie był już w chwili badania niezdolny do pracy, a tym samym brak jest przesłanek do ustalenia jego uprawnienia do owego świadczenia.

Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity - Dz. U. z 2014 roku, poz. 159; dalej jako: ustawa o świadczeniach) 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. Należy więc zauważyć, że świadczenie rehabilitacyjne chroni tę samą rodzajowo sytuację co zasiłek chorobowy, czyli czasową niezdolność do dotychczas wykonywanej pracy (tak też: A. Rzetecka – Gil, Komentarz do art. 18 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, Oficyna 2009). Jednocześnie jednak niezdolność ta musi cały czas trwać także po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, ponadto stan

zdrowia ubezpieczonego musi rokować odzyskanie przez niego zdolności do pracy w wyniku przeprowadzonego procesu leczenia w okresie pobierania owego świadczenia. Świadczenie rehabilitacyjne ma bowiem za zadanie pomóc w wyleczeniu, dojściu do zdrowia i odzyskaniu zdolności do pracy po chorobie, z tytułu której ubezpieczony pobierał zasiłek chorobowy.

Przesłankami przyznania świadczenia rehabilitacyjnego ubezpieczonemu są: uznanie go za niezdolnego do pracy po wyczerpaniu przez niego okresu zasiłkowego oraz stwierdzenie, że dalsze jego leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy. Obie te przesłanki muszą być spełnione łącznie.

W toku niniejszego postępowania Sąd dopuścił dowód z trzech opinii niezależnych biegłych różnych specjalności. Wszyscy trzej biegli, badający odwołującego się i jego stan zdrowia już w jakiś czas po wydawaniu skarżonej decyzji przez ZUS, zgodnie orzekli przede wszystkim, że odwołujący się w chwili orzekania przez ZUS o jego prawie do świadczenia rehabilitacyjnego był niezdolny do pracy. Tym samym za niezasadne należy uznać rozstrzygnięcie zawarte w orzeczeniu Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 9 grudnia 2013 roku, w którym to stwierdzono zdolność odwołującego się do pracy. Oznacza to więc, że została spełniona jedna z przesłanek przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego – odwołujący się bowiem nadal był niezdolny do pracy. Jak już jednak wyżej wskazano, oprócz stwierdzenia owej niezdolności do pracy, aby uznać, iż zasadnym jest przyznanie odwołującemu się prawa do świadczenia rehabilitacyjnego należy również zbadać, czy jego stan zdrowia uzasadniał przyjęcie, że rokuje on odzyskanie zdolności do pracy po upływie okresu przyznania mu owego świadczenia. Również i ta kwestia była przedmiotem badania ze strony biegłych i również w tym przedmiocie wszyscy biegli byli jednomyślni – orzekli oni, że stan zdrowia odwołującego się nie uzasadniał przyjęcia, że może on odzyskać zdolność do pracy po upływie okresu przyznania mu świadczenia rehabilitacyjnego, kwalifikował się on raczej do przyznania mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Powyższe oznacza więc, że nie została spełniona druga z przesłanek określonych w art. 18 ust. 1 ustawy o świadczeniach.

Jak już wyżej wskazano przesłanki przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego określone w art. 18 ust. 1 ustawy o świadczeniach muszą być spełnione łącznie, aby móc przyznać ubezpieczonemu prawo do tego świadczenia. W niniejszej sprawie w przypadku odwołującego się brak było spełnienia przesłanki rokowania odzyskania przez niego zdolności do pracy po upływie okresu przyznania mu świadczenia rehabilitacyjnego. Co prawda Sąd ustalił, że podstawą, na której oparł się ZUS przy wydaniu skarżonej decyzji, było błędne orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS, bowiem odwołujący się był niezdolny do pracy, brak jednak spełnienia przesłanki pozytywnej prognozy odzyskania zdolności do pracy uniemożliwia przyznanie odwołującemu się prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Mając na uwadze powyższe Sąd orzekł jak w sentencji wyroku, oddalając odwołanie.