

Sygn. akt IV U 617/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 kwietnia 2015 r.

Sąd Rejonowy w Olsztynie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSR Katarzyna Nawacka
Protokolant:	sekr. sądowy Tomasz Miłośz

po rozpoznaniu w dniu 23 kwietnia 2015 r. w Olsztynie

sprawy D. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek odwołania D. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

z dnia 18 lipca 2014 roku nr (...)

oddala odwołanie

Sygn. akt IV U 617/14

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 18 lipca 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O., znak (...) odmówił ubezpieczonej D. S. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, wskazując iż zgodnie z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS stan zdrowia ubezpieczonej nie uzasadnia przyznania jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego po 3 czerwca 2014 roku.

Odwołanie od decyzji wniosła ubezpieczona wskazując, iż ma implant w kręgosłupie szyjnym, dyskopatię kręgosłupa lędźwiowego, nie może z tych powodów wykonywać dotychczasowej pracy

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania, podtrzymując argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

Sąd ustalił, co następuje:

Ubezpieczona D. S. pobierała wynagrodzenie za okres niezdolności do pracy i zasiłek chorobowy do dnia 7 lipca 2013 roku do 4 stycznia 2014 roku, a następnie świadczenie rehabilitacyjne przez pięć miesięcy do dnia 3 czerwca 2014 roku.

Przed upływem okresu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego ubezpieczona w dniu 30 kwietnia 2014 roku wystąpiła o przedłużenie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Orzeczeniem z dnia 21 maja 2014 roku lekarz orzecznik ZUS stwierdził, iż ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. W związku z wniesieniem sprzeciwu od decyzji lekarza orzecznika komisji lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 15 lipca 2014 roku stwierdziła, iż ubezpieczona jest zdolna do pracy. Komisja lekarska oparła się w tym zakresie na dokumentacji z przebiegu leczenia, kart informacyjnych leczenia szpitalnego, zaświadczeniu o stanie zdrowia wystawionym przez lekarzy leczących, wyników badań dodatkowych.

Decyzją z dnia 18 lipca 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O., odmówił przyznania D. S. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

[dowód: akta(...)

Ubezpieczona była nadal niezdolna do pracy po dniu 3 czerwca 2014 roku z powodu spondylozy szyjnej z dyskopatią C6-C7 i odczynem zwyrodnieniowym wielopoziomowym, stanu po operacyjnym leczeniu dyskopatii C5-C6. Zmiany w kręgosłupie szyjnym wymagają ponownego leczenia operacyjnego. Ubezpieczona nie rokuje odzyskania zdolności do pracy w okresie roku od 5 stycznia 2014 roku, rokuje odzyskanie zdolności do pracy w terminie do 30 czerwca 2015 roku, po leczeniu rehabilitacyjnym i okresie rehabilitacji.

[dowód: opinia biegłego lekarza specjalisty z zakresu neurologii k. 76-77]

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonej jest niezasadne i nie zasługuje na uwzględnienie.

Spór dotyczył kwestii czy ubezpieczona była zdolna do pracy po wyczerpaniu okresu zasiłkowego i pięciu miesiącach pobierania świadczenia rehabilitacyjnego oraz czy rokuje odzyskanie zdolności do pracy w okresie dwunastu miesięcy od 5 stycznia 2014 roku [daty przyznania świadczenia rehabilitacyjnego] .

Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa [tj. Dz. U. z 2005r., Nr 31, poz. 267] ubezpieczonemu przysługuje świadczenie rehabilitacyjne po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, jeżeli nadal jest niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Ubezpieczona nie odzyskała zdolności do pracy po upływie okresu zasiłkowego oraz pięciu miesiącach pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, nie rokowała odzyskania zdolności w okresie 12 miesięcy od daty uzyskania świadczenia, a tym samym nie zostały spełnione przesłanki niezbędne do przyznania jej świadczenia. Ustalenia w tym zakresie Sąd dokonał w oparciu o analizę opinii biegłego i zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej. Biegły wskazał, iż ubezpieczona będzie musiał poddać się zabiegowi operacyjnemu, a następnie rehabilitacji, nie rokuje odzyskania zdolności do pracy w terminie dwunastu miesięcy od 5 stycznia 2014 roku, realnym terminem odzyskania zdolności do pracy, w ocenie biegłego, jest 30 czerwca 2015 roku.

Sąd podzielił w pełni opinię biegłego i wnioski w niej zawarte. Opinia ta jest zgodna ze wskazaniem wiedzy medycznej, wyczerpująca, oparta o badanie ubezpieczonej i zgromadzoną dokumentację medyczną, przedłożone badania (...) kręgosłupa szyjnego.

Mając na uwadze powyższą analizę, na podstawie przepisów powołanych i art. 477¹⁴§1 k.p.c. Sąd oddalił odwołanie.