

Sygn. akt IV U 543/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 grudnia 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 **21 grudnia 2015r. w Rzeszowie**

sprawy z wniosku **A. C.**

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

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek odwołania **A. C.**

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

z dnia 25 września 2015r. znak (...)

zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. z dnia 25 września 2015r. znak (...) w ten sposób, że przyznaje wnioskodawczyni A. C. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres 6 (sześć) miesięcy począwszy od dnia 19 września 2015r.

Sygn. akt IV U 543/15

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 21 grudnia 2015 r.

Decyzją z dnia 25 września 2015 r. znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił wnioskodawczyni A. C. 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 4 września 2015 r. lekarz orzecznik ZUS orzekł, iż wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy, natomiast po wniesieniu sprzeciwu przez wnioskodawczynię Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 23 września 2015 r. orzekła, iż stan zdrowia wnioskodawczyni nie uzasadnia przyznania jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

W dniu 2 października 2015 r. wnioskodawczyni A. C. złożyła odwołanie od powyższej decyzji, wnosząc o jej zmianę i przyznanie na jej rzecz prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. W uzasadnieniu wskazała, że od kilku lat podlega

leczeniu oraz rehabilitacji, a jej schorzenia dotyczą kręgosłupa, prawego barku oraz prawej ręki. Związane z nimi dolegliwości bólowe, uniemożliwiają jej wykonywanie pracy.

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

Na uzasadnienie swego stanowiska organ rentowy podał, wnioskodawczyni miała przyznane świadczenie rehabilitacyjne na okres 6 miesięcy, tj. do dnia 18 września 2015 r. i wystąpiła o ustalenie dalszych uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego, przy czym komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 24 września 2015 r. orzekła, że u wnioskodawczyni 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:

Wnioskodawczyni A. C. ma 54 lata i pracuje jako sprzedawczyni/magazynier. Z tego tytułu podlega ubezpieczeniom społecznym, w tym również ubezpieczeniu chorobowemu.

Od dnia 2 września 2014 r. wnioskodawczyni była niezdolna do pracy i do dnia 22 marca 2015 r. pobierała zasiłek chorobowy, wyczerpując z tym dniem okres zasiłkowy. W okresie od dnia 23 marca 2015 r. do dnia 18 września 2015 r. wnioskodawczyni pobierała świadczenie rehabilitacyjne (6 miesięcy).

Następnie A. C. złożyła wniosek o przyznanie jej świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres.

Orzeczeniem z dnia 4 września 2015 r. Lekarz Orzecznik ZUS na podstawie wywiadu, analizy dokumentacji medycznej oraz badania przedmiotowego stwierdził, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy, w związku z czym nie zachodzą okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Wnioskodawczyni wniosła sprzeciw od powyższego orzeczenia.

Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu wydanym w dniu 24 września 2015 r., na podstawie badania i po analizie dokumentacji medycznej wnioskodawczyni, stwierdziła, iż wnioskodawczyni nie jest niezdolna 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 wnioskodawczyni dokumentacja medyczna)

A. C. od ok. 10 lat cierpi na chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa, głównie odcinka szyjnego, z promieniowaniem do prawej kończyny. Podlegała leczeniu zachowawczemu w poradni neurologicznej. Odbywała również rehabilitację z powodu zespołu bólowego na podłożu dyskopatycznym i zwyrodnieniowym. W 2014 r. przeszła zabieg operacyjny z powodu dyskopatii szyjnej, a w 2015 r. odbywała rehabilitację leczniczą w R. w ramach prewencji rentowej. Powyższym schorzeniom towarzyszą zaburzenia depresyjne.

Wnioskodawczyni wykonuje pracę średnio-ciężką – jako sprzedawca/magazynier musi podnosić ciężkie przedmioty i schylać się.

Pod względem neurologicznym wnioskodawczyni A. C. po dniu 18 września 2015 r. była niezdolna do pracy przez okres do dnia 30 marca 2016 r. (choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa z rwą barkową prawostronną i rwą kulszową prawostronną oraz przewlekłym zespołem bólowym w okresie niepełnej remisji objawów klinicznych oraz stan po operacyjnym leczeniu dyskopatii (...)).

(dowód: akta zasiłkowe wnioskodawcy, opinia sądowo-lekarska z zakresu neurologii - k. 11-14, 25, dokumentacja medyczna wnioskodawczyni)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wyżej powołanych dowodów, tj. akt zasiłkowych wnioskodawczyni, których autentyczność i rzetelność nie była kwestionowana przez strony w toku postępowania. Sąd podzielił i przyjął za własne wnioski oraz twierdzenia zawarte w opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii. Wnioski te są bowiem logiczne i jednoznaczne, zaś opinia oparta na wiedzy fachowej i doświadczeniu zawodowym biegłego. Zarzuty sformułowane przez organ rentowy zostały przekonywająco wyjaśnione w opinii uzupełniającej, co – mając na uwadze spójność i zgodność opinii z dokumentacją medyczną – skutkowało oddaleniem wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy. Wskazać należy, że schorzenia występujące u wnioskodawczyni mają charakter neurologiczny i nie wymagają sięgnięcia po wiedzę także 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 2014 r. poz. 159 – 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 opinia z zakresu wiedzy specjalistycznej sporządzone przez biegłego z zakresu neurologii - stan zdrowia wnioskodawczyni w dacie po 18 września 2015 r. uzasadniał zaliczenie jej do osób niezdolnych do pracy i tym samym stanowił podstawę do przyznania jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy, łącznie maksymalny, okres. Zdaniem Sądu przeszkody do orzeczenia świadczenia rehabilitacyjnego na kolejne 6 miesięcy nie stanowi fakt, że biegły uznał dalszą niezdolność do pracy wnioskodawczyni na okres dłuższy niż przewidują obowiązujące przepisy prawa (do dnia 30 marca 2016 r.). 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.