

Sygn. akt IV U 236/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 września 2015r.

Sąd Rejonowy w Rzeszowie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	<i>SSR Jolanta Olszowy-Rozmus</i>
Protokolant:	<i>Katarzyna Jemiola</i>

po rozpoznaniu w dniu **18 września 2015r. w Rzeszowie**

sprawy z wniosku **S. M.**

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

przy udziale

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek odwołania **S. M.**

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

z dnia (...) r. znak (...)

oddala odwołanie.-

Sygn. akt IV U 236/15

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 18 września 2015 r.

Decyzją z dnia (...) r. znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w J. odmówił wnioskodawcy S. M. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Na uzasadnienie swego stanowiska wskazał, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 20.02.2015 r. orzekła, że stan zdrowia wnioskodawcy nie uzasadnia przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

W dniu 16.03.2015 r. odwołanie od powyższej decyzji złożył wnioskodawca S. M. wnosząc o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres od dnia 08.01.2015 r. Podał, że stan jego zdrowia nie uległ istotnej poprawie, że odczuwa silne bóle kręgosłupa, bóle barków, kolana prawego, żyłki lewej kończyny, nadciśnienie tętnicze, chorobę wrzodową żołądka, częste bóle głowy oraz boreliozę postać stawową. Wskazał, że w dalszym ciągu korzysta z pomocy lekarza rodzinnego.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie.

Na uzasadnienie swego stanowiska organ rentowy podał, że wnioskodawca pobierał świadczenie rehabilitacyjne w okresie od 11.08.2014 r. do 08.11.2014 r. tj. przez okres 3 miesięcy. Następnie w dniu 30.12.2014 r. wystąpił o przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres. Wskazał, że lekarz orzecznik orzeczeniem z dnia 02.02.2015 r. uznał wnioskodawcę za osobę niezdolną do pracy, kwalifikującą się do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego na okres dalszych 3 miesięcy. Jednakże wobec złożenia zarzutu wadliwości przez Głównego Lekarza Orzecznika ZUS Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 20.02.2015 r. orzekła, że wnioskodawca jest zdolny do pracy. Mając na uwadze powyższe należało odmówić uprawnień do tego świadczenia.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawca S. M. jest zatrudniony w Zakładzie Usługowo – Produkcyjnym (...) s.c. mgr inż. W. G., J. S. w T. na stanowisku robotnik leśny. Z tytułu zatrudnienia wnioskodawca podlega ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu wypadkowemu.

Od wielu lat wnioskodawca skarży się na bóle kolana prawego oraz dolegliwości bólowe kręgosłupa, głównie odcinka szyjnego i lędźwiowo – krzyżowego. Wnioskodawca leczy się w poradni ogólnej i ortopedycznej. Nie leczył się w poradni neurologicznej, nie był hospitalizowany w oddziale neurologicznym. W 2014 r. przebywał w oddziale chorób zakaźnych z powodu boreliozy. W 2014 r. przebył też rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS.

Wnioskodawca był uprawniony do zasiłku chorobowego w okresie od 10.02.2014 r. do 10.08.2014 r., a następnie do świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od 11.08.2014 r. do 07.01.2015 r. tj. przez okres 5 miesięcy.

W dniu 30.12.2014 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 02.02.2015 r. lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 3 miesięcy, licząc od daty ustania uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Przyjął, że świadczenie pozostaje w związku ze stanem narządu ruchu.

Wobec zgłoszenia zarzutu wadliwości przez Głównego Lekarza Orzecznika ZUS, sprawa została przekazana do Komisji Lekarskiej ZUS. W orzeczeniu z dnia 20.02.2015 r., Komisja, po zbadaniu ubezpieczonego oraz analizie dokumentacji, ustaliła, iż brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Powyższe orzeczenie było podstawą wydania przez organ rentowy zaskarżonej decyzji.

(dowód: akta zasiłkowe wnioskodawcy)

Aktualnie w badaniu neurologicznym wnioskodawcy nie stwierdzono najmniejszej patologii w zakresie układu nerwowego ośrodkowego i obwodowego, dodatnich objawów oponowych i mózdkowych, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchomości kręgosłupa i stawów, zaników mięśni, dodatnich objawów rozciągowych ani dysfunkcji manualnych i lokomocyjnych.

Badania radiologiczne i rezonansu magnetycznego kręgosłupa ujawniły zmiany zwyrodnieniowe i dyskopatyczne ale niewielkie i bez cech konfliktu wewnątrzkanałowego.

Schorzenie neurologiczne stwierdzone u wnioskodawcy pod postacią zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa manifestuje się okresowym zespołem bólowym ale ma przebieg łagodny i nie wymagało długotrwałej intensyfikacji farmakoterapii oraz rehabilitacji.

Powyższe schorzenie w aktualnym stopniu zaawansowania nie upośledza sprawności ustroju w stopniu powodującym długotrwałą niezdolność do pracy zgodnie z kwalifikacjami.

Pod względem neurologicznym wnioskodawca po dniu 07.01.2015 r. nie był nadal niezdolny do pracy.

(dowód: opinia sądowo – lekarska z zakresu neurologii k. 15 – 17)

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 sądowo-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 2010 r., Nr 77, poz. 512 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.

Z przeprowadzonego postępowania dowodowego, wynika, iż wnioskodawca nie był niezdolny do pracy po dniu 7 stycznia 2015 r. Tym samym uznać należy, że wnioskodawca nie spełnił przesłanki do nabycia uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Z tych względów na podstawie art. 477¹⁴§ 1 kpc orzeczono jak w sentencji.