

**Sygn. akt IIIUa 6/14**

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**Dnia 31 marca 2014r.**

**Sąd Okręgowy w Ostrołęce III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

w składzie:

<b>Przewodniczący:</b>	SSO Bożena Bielska (spr.)
<b>Sędziowie:</b>	SSO Teresa Suchcicka SSO Grażyna Załęska-Bartkowiak
<b>Protokolant:</b>	sekretarz sądowy Emilia Kowalczyk

**po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 31 marca 2014r. w O.**

**sprawy z odwołania A. P.**

**przeciwko** Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w P.

**o** świadczenie rehabilitacyjne

**na skutek apelacji** organu rentowego

**od wyroku Sądu Rejonowego w Ostrołęce**

**z dnia 6 listopada 2013r. sygn. akt IVU 168/12**

**orzeka:**

oddala apelację.

## UZASADNIENIE

A. P. wniósł odwołanie od decyzji (...) Oddział P. z dnia 06.08.2012r., znak (...), odmawiającej mu świadczenia rehabilitacyjnego. Odwołujący wniósł o zmianę decyzji i przyznanie mu świadczenia rehabilitacyjnego, bowiem pozwoliłoby ono mu wrócić do pracy po odpowiedniej rehabilitacji i uniknąć przejścia na rentę z tytułu niezdolności do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie (...) Oddział w P. Inspektorat w O. wniósł o jego oddalenie. Wskazał, że decyzją z dnia 02.05.2012r. przyznał A. P. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od 10.04.2012r. do 08.06.2012r. W dniu 05.06.2012r. odwołujący zwrócił się do Inspektoratu ZUS z kolejnym wnioskiem o przyznanie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Ponieważ lekarz orzecznik ZUS i Komisja Lekarska ZUS ustalili, że odwołujący nie jest niezdolny do pracy i brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego, decyzją z dnia 06.08.2012r. prawidłowo odmówiono A. P. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Wyrokiem z dnia 06.11.2013r. Sąd Rejonowy w Ostrołęce zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał A. P. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 9 czerwca 2012r. do 27 września 2012r.

Sąd Rejonowy wskazał, że zgodnie z art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, 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.

Sąd w celu ustalenia, czy są spełnione przesłanki do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego dopuścił w niniejszej sprawie dowód z opinii biegłych lekarzy z zakresu neurologii, ortopedii i medycyny pracy na okoliczność ustalenia czy odwołujący odzyskał zdolność do pracy z dniem 09 czerwca 2012 roku, jeśli nie to, czy ustalenie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres rokowałoby odzyskanie zdolności do pracy przez dalsze leczenie lub rehabilitację i na jaki okres.

Biegli rozpoznali u A. P. zmiany zwyrodnieniowe i dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego bez objawów korzeniowych i ubytkowych oraz chorobę Dupuytren'a obu rąk z przykurczami palców IV i V bez upośledzenia funkcji chwytnej. W ocenie biegłych badany był zdolny do pracy i brak jest podstaw do ustalenia świadczenia rehabilitacyjnego od dnia wyczerpania zasiłku chorobowego. W uzasadnieniu biegli wskazali, że A. P. choruje na chorobę zwyrodnieniowo-dyskopatyczną kręgosłupa, szczególnie w odcinku szyjnym i lędźwiowo-krzyżowym od wielu lat. Analiza dokumentacji z badania wykazuje zdaniem biegłych, że w badaniu przedmiotowym nie stwierdzano objawów korzeniowych i ubytkowych, które powodowałyby niesprawność ruchową odwołującego. Powodem udzielenia świadczenia rehabilitacyjnego jest niesprawności ruchowa uniemożliwiająca wykonywanie pracy. Jak stwierdzili biegli, schorzenie, na które cierpi odwołujący, charakteryzuje się w przebiegu naturalnym okresami zaostrzeń dolegliwości i okresami remisji. Biorąc pod uwagę powyższe, biegli poparli decyzję lekarzy ZUS w sprawie odwołującego.

Powyższą opinię zakwestionował odwołujący A. P.. Na skutek jego uwag i zastrzeżeń, Sąd powołał kolejny zespół biegłych z zakresu neurologii, ortopedii i medycyny pracy w niniejszej sprawie.

Biegli rozpoznali u odwołującego zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego z dyskopatią wielopoziomową, kręgozmykiem na poziomie L4-L5 z silnie wyrażonymi objawami korzeniowymi rozciągowymi, z upośledzeniem funkcji układu ruchu i chorobę Dupuytren'a obu rąk, bardziej nasiloną po stronie lewej. Biegli uznali za zasadne przedłużenie odwołującemu zasiłku rehabilitacyjnego z dniem 9 czerwca 2012r. na okres 10 miesięcy do 8 kwietnia 2013r. wskazując, że badanie przedmiotowe wykazuje znaczne ograniczenie ruchomości stawów kręgosłupa w odcinku szyjnym i 1-s, silnie wyrażone objawy korzeniowe rozciągowe, zniesienie prawego odruchu skokowego, osłabienie lewego. Zmiany te wymagają w ocenie biegłych intensywnego leczenia neurologicznego ambulatoryjnego lub szpitalnego oraz rehabilitacji.

Z powyższą opinią nie zgodził się ZUS, który wniósł o dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii biegłych.

Uwzględniając ten wniosek Sąd Rejonowy dopuścił dowód z kolejnego zespołu biegłych z zakresu neurologii, ortopedii i medycyny pracy, którzy wskazali, że w okresie od 9 czerwca 2012r. do 27 września 2012r. uważają za zasadne przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego odwołującemu. Sąd Rejonowy wskazał, iż z uzasadnienia opinii biegłych wynika, że odwołujący oczekuje na leczenie zabiegowe, gdyż stosowane leczenie farmakologiczne oraz fizykoterapia przynosi niewystarczającą, krótkotrwałą poprawę.

Do powyższej opinii żadna ze stron nie wniosła zastrzeżeń. Także zdaniem Sądu Rejonowego opinia ta zasługiwała na uwzględnienie, bowiem jest pełna i kompleksowa, nie zawiera wewnętrznych sprzeczności. Podczas jej sporządzania biegli oparli się na materiale dowodowym zgromadzonym w aktach sprawy, w tym także na dokumentacji lekarskiej składanej przez odwołującego.

Mając na uwadze powyższe Sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 kpc zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał A. P. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 09.06.2012r. do 27.09.2012r.

Apelację od wyroku Sądu Rejonowego wniósł organ rentowy, zaskarżając go w całości. Wyrokowi zarzucił:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

- art. 8 i 9 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia

społecznego w razie choroby i macierzyństwa przez uznanie, że ubezpieczonemu przysługuje prawo do przedłużenia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od dnia 9.06.2012r. do 27.09.2012r., podczas gdy okres ten stanowił okres przerwy pomiędzy okresem poprzedniej a obecnej niezdolności do pracy spowodowanej tą samą chorobą, przekraczający 60 dni i umożliwił rozpoczęcie przez ubezpieczonego kolejnego okresu zasiłkowego od 28.09.2012r.,

2. naruszenie zasad prawa procesowego, tj. art. 233 k.p.c. poprzez nierozważenie zebranego materiału dowodowego, co skutkowało nieprawidłowymi ustaleniami w kwestii prawa do świadczenia rehabilitacyjnego przyznanego ubezpieczonemu.

W konkluzji ZUS wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku przez oddalenie odwołania.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że w sprawie było sporne, czy odwołujący się był niezdolny do pracy w okresie od 9 czerwca 2012r. do 27 września 2012r. W związku z tym Sąd dopuszczał dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii, ortopedii i medycyny pracy, a wydając rozstrzygnięcie oparł się na opinii trzeciego zespołu biegłych, którzy wypowiedzieli się pozytywnie w tym zakresie, zaś ustaleń trzeciego zespołu biegłych nie kwestionowała żadna ze stron.

ZUS wskazał, że z akt rentowych wynika, że w okresie od 11.10.2011r. do 9.04.2012r. odwołujący wykorzystał 182 - dniowy okres zasiłkowy. W okresie od 10.04.2012r. do 8.06.2012r. wykorzystał zaś 3 - miesięczny okres świadczenia rehabilitacyjnego.

Skarżący podniósł, iż zaskarżonym wyrokiem Sąd Rejonowy przyznał odwołującemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 9.06.2012r. do 27.09.2012r. Od 28.09.2012r. do 28.03.2013r. ubezpieczony wykorzystał w całości kolejny 182 - dniowy okres zasiłkowy, po nim zaś od 29.03.2013r. do 26.06.2013r. wykorzystał 90 dni świadczenia rehabilitacyjnego i złożył wniosek o przedłużenie tego świadczenia a postępowanie w tej sprawie nie zostało zakończone.

Zdaniem ZUS Sąd Rejonowy nie uwzględnił, że po odmowie przedłużenia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego ubezpieczony wykorzystał kolejne okresy świadczeń chorobowych. Przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 9.06.2012r. do 27.09.2012r. powoduje zaś, że zgodnie z art. 8 i 9 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego i macierzyństwa odwołujący nie będzie uprawniony do rozpoczęcia nowego okresu zasiłkowego. Do rozpoczęcia nowego okresu zasiłkowego z powodu tego samego schorzenia uprawnia bowiem przerwa w niezdolności do pracy przekraczająca 60 dni - a w tym przypadku nowy okres zasiłkowy rozpoczął się bez przerwy, tj. od następnego dnia po okresie przedłużonego świadczenia przyznanego przez Sąd.

W związku z powyższym zdaniem ZUS ubezpieczony nie mógł nabyć uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego przyznanego po tym kolejnym okresie zasiłkowym i do przedłużenia tego świadczenia na dalszy okres.

W ocenie skarżącego w świetle zaskarżonego wyroku świadczenia za okres od 28.09.2012r. zostały przyznane odwołującemu bezpodstawnie, choć na dzień ustalania uprawnień były spełnione warunki do przyznania i wypłaty, gdyż przerwa pomiędzy ostatnim dniem świadczenia rehabilitacyjnego a początkiem kolejnego zwolnienia lekarskiego wynosiła 111 dni. Wykonanie wyroku Sądu Rejonowego w Ostrołęce z dnia 6.11.2013r. oznaczałoby korzystanie przez odwołującego ze świadczeń z tytułu niezdolności do pracy z powodu choroby bez dnia przerwy w okresie od 11.10.2011r.

do 26.06.2013r., tj. przez 625 dni. Wykonanie tego wyroku, w świetle powyższych okoliczności oznaczałoby także dla ubezpieczonego niemożność uzyskania obecnie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na kolejny okres, ponieważ wykorzystał on cały maksymalny okres zasiłkowy wynoszący 542 dni (180 dni zasiłek chorobowy i 362 dni świadczenie rehabilitacyjne) licząc od dnia 11.10.2011r.

Organ rentowy podniósł, iż obecnie ubezpieczony ubiega się nadal o przedłużenie świadczenia rehabilitacyjnego po drugim 180 - dniowym okresie zasiłkowym a wykonanie zaskarżonego wyroku skutkuje, że nie miałby już szans na uzyskanie obecnie przedłużenia prawa do świadczenia, ponieważ wyczerpałby limit pobierania świadczeń chorobowych w okresie od 11.10.2011r. Uzyskałby zatem prawo do świadczenia za okres 111 dni, nie miałby zaś szans na uzyskanie prawa do świadczeń za okres kolejnych 9 m-cy.

Zdaniem apelującego w niniejszej sprawie uzasadnione byłoby odstępstwo od zasady badania legalności decyzji na dzień jej wydania ze względu na prawo do świadczeń chorobowych, które powstało po wydaniu zaskarżonej decyzji. W dacie orzekania przez Sąd Rejonowy ubezpieczony wyczerpał już 180 - dniowy kolejny okres zasiłkowy (od 28.09.2012r. do 28.03.2013r.) oraz wykorzystał 90 dni świadczenia rehabilitacyjnego (od 29.03.2013r. do 26.06.2013r.). W dacie przyznawania w/w świadczeń ubezpieczony spełniał wszystkie warunki do ich nabycia. Z mocy art. 64 ust. 1 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego i macierzyństwa organ rentowy był zobowiązany do wypłaty świadczeń ubezpieczonemu w ciągu 30 dni od daty złożenia dokumentów niezbędnych do stwierdzenia uprawnień do zasiłków. Celem zasiłku chorobowego jest bowiem zapewnienie środków utrzymania w zamian za wynagrodzenie, którego ubezpieczony nie może uzyskiwać z powodu choroby.

Z powyższych przyczyn zdaniem skarżącego ubezpieczonemu nie przysługuje prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od dnia 9.06.2012r. do 27.09.2012r.

W odpowiedzi na apelację A. P. wskazał, iż jest niezdolny do pracy i złożył dodatkową dokumentację medyczną dotyczącą jego leczenia.

#### ***Sąd Okręgowy zważył, co następuje:***

A. P. wniósł odwołanie od decyzji (...) Oddział P. z dnia 06.08.2012r., znak (...), odmawiającej mu świadczenia rehabilitacyjnego.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Rejonowy zmienił zaskarżoną decyzję ZUS i przyznał mu prawo do tego świadczenia na okres od 9 czerwca 2012r. do 27 września 2012r.

Zadaniem Sądu Okręgowego była więc ocena, czy odwołujący spełnia warunki do przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Organ rentowy w apelacji nie kwestionuje ustalenia Sądu Rejonowego, iż A. P. spełnia przesłanki wymagane do przyznania mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 9 czerwca 2012r. do 27 września 2012r., bowiem nie kwestionuje opinii dwóch zespołów biegłych stwierdzających, iż w okresie od 9 czerwca 2012r. do 27 września 2012r. odwołujący był niezdolny do pracy a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy.

Zgodnie z art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa 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. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

W świetle w/w przepisu i opinii biegłych A. P. spełnia przesłanki do przyznania mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, bowiem przed 9 czerwca 2012r. pobierał to świadczenie przez okres od 10 kwietnia 2012r. do 8 czerwca 2012r., tj. przez 1 miesiąc i 29 dni. Przyznanie mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres

od 9 czerwca 2012r. do 27 września 2012r. nie wyczerpie więc nawet okresu 12 miesięcy (liczonego od 10 kwietnia 2012r.), o którym mowa w art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Podnoszone przez ZUS w apelacji zarzuty i argumentacja nie mogą więc powodować zmiany wyroku Sądu Rejonowego.

Zarzuty te dotyczą nie tyle merytorycznej zasadności wyroku, ile jego skutków, które nastąpią poczynając od 28 września 2012r.

Organ rentowy podnosił, że przyznanie odwołującemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego spowoduje, iż nie będzie miał on prawa do zasiłku chorobowego wypłaconego mu już za okres od 29 września 2012r. do 28 marca 2013r. i świadczenia rehabilitacyjnego od 29 marca 2013r. do 26 czerwca 2013r., bowiem w konsekwencji zaskarżonego wyroku odwołujący nie będzie uprawniony do rozpoczęcia nowego okresu zasiłkowego, gdyż nie będzie już 60-dniowej przerwy w niezdolności do pracy, o której mowa w art. 9 w/w ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Zgodnie z art. 316 § 1 kpc po zamknięciu rozprawy sąd wydaje wyrok, biorąc za podstawę stan rzeczy istniejący w chwili zamknięcia rozprawy.

Okoliczności podnoszone w apelacji nie mają znaczenia dla oceny merytorycznej zaskarżonego wyroku, bowiem dotyczą stanu rozpoczynającego się po okresie spornym, tj. po wskazanej przez Sąd Rejonowy końcowej dacie przyznanego świadczenia rehabilitacyjnego i nie dotyczą przesłanek warunkujących prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w okresie wskazanym w zaskarżonym wyroku.

A. P. dochodził świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 9 czerwca 2012r., zostało mu ono przyznane do 27 września 2012r. Dla oceny zasadności wyroku Sądu Rejonowego nie ma więc znaczenia, czy po wydaniu tego wyroku A. P. będzie miał prawo do zasiłku chorobowego poczynając od 28 września 2012r., bowiem jest to inne świadczenie a nadto dotyczy innego okresu niż okres sporny.

Podkreślić też trzeba, że apelacja organu rentowego została doręczona odwołującemu, był on więc świadom ewentualnych konsekwencji wyroku Sądu Rejonowego. A. P. w odpowiedzi na apelację podtrzymywał swoje stanowisko w sprawie, nie stawiał się zaś na rozprawę apelacyjną. Sąd Okręgowy nie mógł zaś zmienić zaskarżonego wyroku tylko dlatego, iż zdaniem ZUS może on mieć w przyszłości negatywne skutki dla odwołującego. Skoro bowiem przyznanie przez Sąd Rejonowy świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od 9 czerwca 2012r. do 27 września 2012r. było zasadne i zgodne z art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zaskarżony wyrok jest prawidłowy.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 kpc oddalił apelację od wyroku Sądu Rejonowego.