

Sygn. akt IV Ua 42/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 września 2016 roku

Sąd Okręgowy w Częstochowie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Robert Grygiel
Sędziowie:	SSO Marzena Górczyńska-Bebłot SSO Lidia Łataś (sprawozdawca)

Protokolant: starszy sekretarz sądowy Joanna Jastrzębska-Ciura

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 8 września 2016 roku w C.

sprawy z odwołania I. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w C.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek apelacji ubezpieczonej I. W.

od wyroku Sądu Rejonowego Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
w C.

z dnia 23 marca 2016 roku, sygnatura akt VII U 524/15

oddala apelację

Sygn. akt IV Ua 42/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 13 listopada 2015r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C. odmówił ubezpieczonej I. W. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, iż Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 5 listopada 2015r. orzekła, iż stan zdrowia nie uzasadnia przyznania ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, ponieważ do dnia 31 grudnia 2017r. I. W. jest całkowicie niezdolna do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła ubezpieczona. Wniosła o zmianę jej i przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Uzasadniała, iż organ rentowy odmówił jej zarówno prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, jak i prawa do renty.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania, wywodząc jak w zaskarżonej decyzji.

Sąd Rejonowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w C.wyrokiem z dnia 23 marca 2016r. oddalił odwołanie I. W. od zaskarżonej decyzji.

Sąd I instancji ustalił, iż odwołująca I. W. podlegała ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu, z tytułu zatrudnienia w (...) Sp. z o.o. w P.. W okresie od 1 kwietnia 2014r. do 27 sierpnia 2014r. odwołująca wykorzystała 182 dni zasiłku chorobowego. Odwołująca począwszy od 2012r. kilkakrotnie przebywała w szpitalu psychiatrycznym ze względu na rozpoznaną schizofrenię paranoidalną. Obecnie od dłuższego czasu znajduje się w niestabilnym stanie psychicznym. Podlega urojeniom ksobno – prześladowczym, urojeniowo interpretuje zachowania osób z otoczenia. Odwołująca pozostaje bezkrytyczna do przebiegu choroby i konieczności systematycznego leczenia. W aspekcie zdrowia psychicznego brak jest podstaw do przyznania odwołującej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, ponieważ I. W. jest całkowicie niezdolna do pracy i nie rokuje odzyskania tej zdolności.

Sąd Rejonowy wskazał, iż stan faktyczny ustalił na podstawie akt rentowych, dokumentacji medycznej, pisemnej opinii biegłej sądowej z zakresu psychiatrii. Opinię biegłej ocenił jako rzetelną i przekonującą, bowiem wydana została na podstawie dokumentacji medycznej, wywiadu odebranego od ubezpieczonej i badania przedmiotowego. Twierdzenia biegłej poparte zostały rzeczową, logiczną i spójną argumentacją, a wnioski w niej zawarte wzajemnie ze sobą korespondują. Żadna ze stron nie wniosła zastrzeżeń do opinii biegłej. Sąd Rejonowy podzielił stanowisko biegłej, która w pisemnej opinii jednoznacznie stwierdziła, iż w aspekcie zdrowia psychicznego, brak było podstaw do przyznania odwołującej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Od wielu lat ubezpieczona była wielokrotnie hospitalizowana, jej stan zdrowia psychicznego jest niestabilny co oznacza, iż nie rokuje odzyskania zdolności do pracy.

Apelację od powyższego orzeczenia wywiodła ubezpieczona, zaskarżając go w całości.

Apelująca zarzucała:

- naruszenie przepisów prawa materialnego polegające na przyjęciu, iż w świetle art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa nie rokuje odzyskania zdolności do pracy;

- błąd w ustaleniach faktycznych, iż stan jej zdrowia nie rokuje poprawy.

W oparciu o powyższe zarzuty skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i przyznanie jej świadczenia rehabilitacyjnego. Z ostrożności procesowej wносиła o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

W uzasadnieniu podnosiła, iż skoro Komisja Lekarska orzeczeniem z dnia 5 listopada 2015r. okresowo uznała ją za osobę całkowicie niezdolną do pracy, to znaczy że rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Oznacza to, iż Sąd nieprawidłowo ocenił opinię biegłego.

W ocenie skarżącej fakt, iż jest niezdolna do pracy okresowo w pełni uzasadnia przyznanie jej świadczenia rehabilitacyjnego.

Organ rentowy wnosił o oddalenie apelacji.

Rozpoznając sprawę Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy w pełni podzielił ustalenia faktyczne Sądu I instancji przyjmując je za własne i zaakceptował ich ocenę prawną dokonaną przez ten Sąd.

Z kolei zarzuty apelacji sprowadzają się jedynie do nieuzasadnionej polemiki z prawidłowymi zapatrywaniami Sądu Rejonowego i jako takie nie zasługują na uwzględnienie.

Na mocy art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2016r., poz. 372) 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 (ust. 2).

Wykładnia gramatyczna art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa wyraźnie wskazuje, że świadczenie rehabilitacyjne jest swego rodzaju kontynuacją zasiłku chorobowego (przez okres nie dłuższy niż 12 miesięcy) w tym znaczeniu, że prawo do niego można nabyć tylko wówczas, gdy ustawowy okres pobierania zasiłku chorobowego został już wyczerpany, a osoba pobierająca dotychczas zasiłek chorobowy jest nadal niezdolna do pracy. Świadczenie rehabilitacyjne jest „świadczeniem na dokończenie leczenia”, jego przyznanie ma służyć odzyskaniu zdolności do pracy dotychczasowej w sytuacji, w której dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie tej zdolności w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 stycznia 2015r., sygn. II UK 118/14, LEX nr 1652389; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 stycznia 2009r., sygn. II UK 149/08, OSNP 2010/15-16/195, OSP 2011/2/22).

W niniejszej sprawie niesporne jest, że ubezpieczona jest osobą całkowicie niezdolną do pracy i zgodnie z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS niezdolność ta będzie trwała co najmniej do końca 2017r. Z ustaleniami dokonanymi przez Komisję Lekarską ZUS, po przeprowadzeniu stosowanych badań ubezpieczonej, zgodziła się biegła z zakresu psychiatrii, której to opinia nie była kwestionowana przez żadną ze stron na etapie postępowania pierwszoinstancyjnego. Zresztą ubezpieczona także w apelacji nie kwestionuje okoliczności związanych z ustalonym stopniem niezdolności do pracy i przewidywanym okresem jej trwania. Świadczenie rehabilitacyjne może być jednak przyznane maksymalnie na

12 miesięcy. W przypadku ubezpieczonej brak jest podstaw do ustalenia, że istnieją rokowania odzyskania zdolności do pracy w ciągu tych 12 miesięcy. Wynika to choćby

z faktu, że całkowita niezdolność do pracy została u ubezpieczonej określona na okres dłuższy. Tym samym nie może być mowy o rokowaniu odzyskania zdolności do pracy w ciągu jednego roku. Okoliczność ta przesądza o braku możliwości przyznania ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Wobec powyższego Sąd Okręgowy, na mocy art. 385 k.p.c. oddalił apelację skarżącego jako bezzasadną.