

Sygn. akt VI Ua 17/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 kwietnia 2018r.

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gorzowie Wielkopolskim

w składzie następującym:

Przewodniczący : SSO Tomasz Korzeń (spr.)

Sędziowie: SO Iwona Wysowska

SO Danuta Soroka

Protokolant: st.sekr.sądowy Aneta Symeryak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 10 kwietnia 2018 roku w Gorzowie Wielkopolskim

sprawy z odwołania P. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w G.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Gorzowie Wielkopolskim Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 09 stycznia 2018 roku, sygn. akt IV U 234/17

oddala apelację.

SSO Iwona Wysowska SSO Tomasz Korzeń SSO Danuta Soroka

VI Ua 17/18 UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 09-08-2017r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił P. S. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. W uzasadnieniu swej decyzji organ rentowy podniósł, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 4-08-2017r. orzekła, że stan zdrowia wnioskodawcy nie uzasadnia przyznania mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Od powyższej decyzji P. S. wniósł odwołanie, wnosząc o jej zmianę i przyznanie prawa do wnioskowanego świadczenia.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie powołując się na argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

Sąd Rejonowy ustalił, że P. S. okres zasiłkowy wyczerpał z dniem 2-11-2016r. Następnie w okresie od 3-11-2016 do 30-07-2017r. korzystał z 9-miesięcznego świadczenia rehabilitacyjnego. Wniósł o dalsze świadczenie rehabilitacyjne. Orzeczeniem Komisji Lekarskiej z dnia 4-08-2017r. nie został uznany za niezdolnego do pracy ze względu na brak istotnych upośledzeń narządu ruchu.

Po dniu 30-07-2017r. wnioskodawca nie odzyskał zdolności do pracy zgodnej ze swymi kwalifikacjami i nadal był czasowo niezdolny do pracy z powodu choroby. Jednocześnie dalsze leczenie i rehabilitacja rokowały odzyskanie zdolności do pracy po 3 miesiącach jej stosowania.

Mając na uwadze powyższe ustalenia Sąd Rejonowy w Gorzowie Wielkopolskim wyrokiem z dnia 9 stycznia 2018 r. w sprawie IV U 234/17 zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał P. S. prawo od dalszego świadczenia rehabilitacyjnego na okres trzech miesięcy, poczynając od dnia 31 lipca 2017r.

Sąd Rejonowy zważył, że zgodnie z treścią art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. Z 2005r., Nr 31, poz. 267), 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. Nadto prawo do wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego, przysługuje jeżeli niezdolność do pracy powstała w okresie, w którym beneficjent tego świadczenia podlegał ubezpieczeniu chorobowemu.(art.1. ust.1). W przedmiotowej sprawie sporna pozostawała kwestia, czy ubezpieczony P. S., po wyczerpaniu okresu zasiłkowego w dniu 30-07-2017r. był nadal niezdolny do pracy i czy jego stan zdrowia uzasadniał przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego na okres przypadający po tym dniu. Celem ustalenia powyższego Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego ortopedy, bowiem wymagało to informacji specjalnych. Opinia biegłego podlega, jak inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz co odróżnia ją pod tym względem, to szczególne dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej. Opinia biegłego ma na celu ułatwienie sądowi należytej oceny zebranego materiału wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne. (postanowienie SN z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001, nr 4, poz. 64). Specyfika oceny tego dowodu wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia i wiedzy powszechnej. Nadaje to pierwszorzędne znaczenie, przy tej ocenie, kryterium poziomu wiedzy biegłego. Gdy więc sąd zleca biegłemu wydanie opinii, musi mieć na względzie to, czy dysponuje on wiadomościami specjalnymi niezbędnymi dla stwierdzenia okoliczności mających istotny wpływ dla rozstrzygnięcia sprawy. Wiadomości specjalne mogą wynikać zarówno z przygotowania teoretycznego, jak i wykonywanej w danej dziedzinie pracy i nabytych stąd umiejętności oceny występujących tam zagadnień.

Sąd uznał za miarodajną dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie opinię biegłego z dnia 25-10-2017r, ponieważ została ona w ocenie Sądu wydana na podstawie bezpośredniego badania ubezpieczonego oraz po wnikliwej analizie dostępnej dokumentacji medycznej. Również specjalność medyczna i zakres wiedzy i doświadczenie kliniczne biegłego biorącego udział w wydawaniu przedmiotowej opinii były w pełni adekwatne do rodzaju schorzeń i dolegliwości zgłaszanych przez ubezpieczonego oraz w zupełności wystarczające do przeprowadzenia

rzetelnej i popartej wiedzą medyczną opinii. Sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania rzetelności wydanej opinii. Sąd w pełni dał wiarę temu dowodowi , uznając, iż opinia sporządzona została w sposób fachowy, zgodny z zasadami wiedzy medycznej a sformułowane przez biegłych wnioski były ze sobą spójne , stanowcze, jednoznaczne i uzasadnione w sposób logiczny. Biegły dokonał szczegółowego rozpoznania i mając na względzie przeprowadzone badanie podmiotowe i przedmiotowe oraz dostępną dokumentację medyczną i obecny stan zdrowia ubezpieczonego a w szczególności przebieg jego leczenia, jednoznacznie stwierdził, że po dniu 30-07-2017r skarżący nie odzyskał zdolności do pracy zgodnej z kwalifikacjami. Biegły w sposób stanowczy uznał, dalsze leczenie i rehabilitacja przez okres kolejnych 3 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego pozwolą wnioskodawcy na powrót do pracy. Biegły nadto wskazał, że na dzień 30-07-2017r. kość piszczelowa nie była jeszcze w pełni zrośnięta nie dokonała się jeszcze przebudowa kostna po wykonanym zabiegu osteotomii goleni lewej. W tamtym czasie wnioskodawca nie był w stanie wykonywać pracy w budownictwie, wymagającej przyjmowania nietypowych pozycji np. w „kucki”. Nadto w ocenie biegłego rokowania co do wyleczenia u skarżącego były dobre a prawidłowość przyjętej oceny potwierdza nadto okoliczność, że podczas badania przez lekarza orzecznika ZUS, przyznane zostało wnioskodawcy prawo do dalszych

3 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego. Zatem wstępnie organ rentowy ocenił stan zdrowia wnioskodawcy w taki sam sposób jak biegły. Organ rentowy zgodził się z opinią biegłego i nie składał co niej żadnych zastrzeżeń.

Apelację od wyroku - w zakresie prawa do świadczenia od 16.08.2017 r. złożył pozwany. Wniósł o jego zmianę poprzez oddalenie odwołania za zaskarżony okres.

Wyrokowi zarzucił:

1. niewyjaśnienie wszystkich okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy wobec pominięcia statusu ubezpieczeniowego skarżącego po dniu 30-07-2017r.
2. naruszenie prawa materialnego - artykułu 13 ustęp 1 punkt 4 oraz 13 ustęp 1 punkt 2 w nawiązaniu do artykułu 22 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa {Dz.U.2017.1368 j.t.) wskutek ich niewłaściwego zastosowania, przez przyznanie ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 16-08-2017r. do 28-10-2017r.

W uzasadnieniu podniósł, iż ubezpieczony od dnia 16-08-2017r. do 31-10-2017r. otrzymywał z Urzędu Pracy zasiłek dla osób bezrobotnych, natomiast od dnia 1-11-2017r. jest zatrudniony jako pracownik, wobec czego tracił prawo do wypłaty zasądzonego przez Sąd świadczenia, bowiem jak stanowi artykuł 13 ustęp 1 punkty 2 i 4 oraz artykuł 22 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r- o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2017.1368 j.t.) stanowią, że zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, jak i z tytułu niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy (2) kontynuuje działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającą prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby (4) jest uprawniona do zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego lub nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego. Do świadczenia rehabilitacyjnego stosuje się odpowiednio przepisy art. 11 ust. 4 i 5, art. 12, art. 13 ust. 1, art. 15 i 17. Wobec powyższego, w ocenie apelującego organu rentowego, Sąd I instancji nie wyjaśnił wszystkich istotnych okoliczności w sprawie, przez co przyznał skarżącemu prawo do świadczenia również za okres nieuprawniony. Z tych więc względów apelacja zasługuje na uwzględnienie

Ubezpieczony wniósł o oddalenie apelacji. Podniósł, iż pobierał zasiłek dla bezrobotnych, bo nie miał za co żyć. Pracownik ZUS informował, iż rejestracja nie stanowi problemu, a zasiłek może być zwrócony.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie. Sad Okręgowy przyjmuje za własne ustalenia faktyczne i rozważania prawne sądu I instancji.

Zarzut naruszenia art. 13 ust. 1.4 w związku z art. 22 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2017.1368; dalej ustawa zasiłkowa) nie zasługuje na uwzględnienie. W zakresie zasiłku dla bezrobotnych odesłanie z art. 22 nie znajduje zastosowania, z uwagi na kompleksowe uregulowanie art. 18 ust. 7 ustawy.

Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 13 grudnia 2017 r. w sprawie III UK 8/17 (LEX nr 2428769) wskazał, iż: W orzecznictwie Sądu Najwyższego ugruntowany jest bowiem pogląd, że sąd ubezpieczeń społecznych ocenia legalność decyzji organu rentowego według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania. Wynika to z istoty postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, w którym sąd dokonuje kontroli wyłącznie tych rozstrzygnięć o prawach i obowiązkach stron stosunku ubezpieczenia społecznego, które zostały uprzednio podjęte przez organ rentowy. Wprawdzie kontrola ta ma wymiar pełny i wszechstronny (w przeciwieństwie do kontroli sprawowanej przez sądownictwo administracyjne), a jednym z jej instrumentów jest możliwość prowadzenia przez sąd ubezpieczeń społecznych postępowania dowodowego na zasadach przewidzianych w Kodeksie postępowania

cywilnego, to jednak rozstrzygnięcie sprawy przez sąd ubezpieczeń społecznych (po przeanalizowaniu na nowo wszelkich okoliczności faktycznych i prawnych) musi odnosić się do przedmiotu objętego treścią decyzji organu rentowego. Innymi słowy, zakres kognicji sądu ubezpieczeń społecznych jest ściśle uzależniony od tego, co było przedmiotem rozstrzygnięcia organu rentowego. W drodze wyjątku od tej zasady (który nie może być traktowany rozszerzająco), orzecznictwo dopuszcza możliwość uwzględniania przez sąd okoliczności niebędących przedmiotem decyzji organu rentowego. (...) Uogólniając należy stwierdzić, że na podstawie art. 316 § 1 k.p.c. sąd ubezpieczeń społecznych - kierując się względami ekonomii procesowej - może wyjątkowo zmienić decyzję organu rentowego i przyznać prawo do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, jeżeli podstawą odmowy przyznania świadczenia w postępowaniu przed organem rentowym było niespełnienie któregoś z wymaganych prawem warunków, a w toku postępowania sądowego warunek ten został niewątpliwie spełniony (przykładowo, gdy wnioskodawca ubiegający się o emeryturę osiągnął wiek emerytalny po wniesieniu odwołania do sądu). O naruszeniu art. 316 § 1 k.p.c. w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych można więc mówić tylko wtedy, gdy jest oczywiste, że przy zastosowaniu procedury obowiązującej w tych sprawach świadczenie bez żadnych wątpliwości zostałoby przyznane. W innych przypadkach obowiązuje zasada oceny prawidłowości decyzji według stanu istniejącego w dacie jej wydania. Mimo że sąd ubezpieczeń społecznych rozpoznaje sprawę merytorycznie na nowo, to jednak jako organ kontrolny wobec organu rentowego ma obowiązek odniesienia się do stanu rzeczy istniejącego w dacie wydania decyzji. Z tej przyczyny obowiązująca w "klasycznym" procesie cywilnym reguła wyrażona w art. 316 § 1 k.p.c., zgodnie z którą sąd bierze pod uwagę stan rzeczy z chwili zamknięcia rozprawy, doznaje wyjątku w postępowaniu odrębnym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, ze względu na jego szczególny, odwoławczy charakter (por. np. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 4 października 2013 r., I UK 55/13, LEX nr 1463840, czy z dnia 3 grudnia 2014 r., II UK 76/14, LEX nr 1777882). W niniejszej sprawie nie chodziło o późniejsze (w toku postępowania sądowego) spełnienie przez ubezpieczoną warunków uprawniających do świadczenia rehabilitacyjnego, bowiem spornym było to, czy spełniała je w chwili złożenia wniosku o to świadczenie i wydawania zaskarżonej decyzji. Badanie legalności decyzji i orzekanie o niej możliwe było zatem tylko przy uwzględnieniu stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili jej wydawania. Nie budzi wątpliwości, że zarówno w dacie złożenia wniosku o dalsze świadczenie rehabilitacyjne (12 maja 2014 r.), jak i w dacie wydania zaskarżonej decyzji (16 lipca 2014 r.) ubezpieczona nie była uprawniona do zasiłku dla bezrobotnych, bowiem status bezrobotnej z prawem do zasiłku uzyskała od 30 lipca 2014 r. W chwili ustalania prawa do świadczenia nie miał zatem do niej zastosowania art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej, zgodnie z którym świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej, między innymi, do zasiłku dla bezrobotnych, a więc biorąc pod uwagę treść art. 71 ust. 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, osobie pobierającej taki zasiłek w dacie nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, który to warunek w niniejszej sprawie nie został spełniony.

Mając na uwadze powyższą argumentację, którą Sąd w całości akceptuje, nabycie prawa do zasiłku dla bezrobotnych po dniu, w którym przyznano prawo do świadczenia rehabilitacyjnego i wydano zaskarżoną decyzję, pozostaje bez znaczenia dla rozstrzygnięcia. W chwili ustalania prawa do świadczenia nie miał zastosowania art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej, zgodnie z którym świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej, między innymi, do zasiłku dla bezrobotnych, a więc biorąc pod uwagę treść art. 71 ust. 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, osobie pobierającej taki zasiłek w dacie nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Podobnie bez znaczenia dla rozstrzygnięcia pozostaje podnoszona w apelacji okoliczność dotycząca podjęcia zatrudnienia (od 1.11.2017 r.), a więc po okresie, na który świadczenie rehabilitacyjne przyznano ubezpieczonemu.

Mając na uwadze powyższe apelacje oddalono (art. 385 KPC).

SSO Danuta Soroka SSO Tomasz Korzeń SSO Iwona Wysowska