

Sygn. akt IV U 547/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 marca 2017 r.

Sąd Rejonowy w Olsztynie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSR Grażyna Giżewska-Rozmus
Protokolant:	st. sekr. sądowy Joanna Racis

po rozpoznaniu w dniu 30 marca 2017 r. w Olsztynie

sprawy S. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek odwołania S. B.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

z dnia 26 sierpnia 2016 r. nr (...)

zmienia zaskarżoną decyzję i przyznaje odwołującemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego po dniu 20 lipca 2016r. na okres dalszych 7 miesięcy.

Sygn. akt IV U 547/16

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 26.08.2016r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. odmówił S. B. - na podstawie art. 18 ust. 1 i 3 - 6 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – prawa do świadczenia rehabilitacyjnego po dniu 20.07.2016r. wobec ustalenia przez komisję lekarską ZUS, iż stan zdrowia ubezpieczonego - nie uzasadnia prawa do tego świadczenia.

Odwołujący S. B. wniósł odwołanie od powyższej decyzji, zarzucając błąd w ustaleniach faktycznych polegający na stwierdzeniu, że jego stan zdrowia nie uzasadnia przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego podczas gdy z przedłożonej dokumentacji medycznej wynika, że cierpi na zwyrodnieniową stenozę zachyłkową kanału i zachyłków bocznych na poziomie L4/L5 i nie jest zdolny do pracy. Wniósł o zmianę decyzji.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. wniósł o jego oddalenie. Organ rentowy podniósł, iż w wyniku badań odwołującego przez Lekarza Orzecznika i Komisję Lekarską - został on uznany za zdolnego do pracy.

**Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Odwołujący wykorzystał maksymalny 182- dniowy okres zasiłkowy z dniem 21.02.2016r. W okresie od 22.02.2016r. do 20.07.2016r. wypłacane mu było świadczenie rehabilitacyjne.

(dowód: akta ZUS- dokumenty k. 1-4v)

Decyzją z dnia 26.08.2016r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. odmówił S. B. - na podstawie art. 18 ust. 1 i 3 - 6 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – prawa do świadczenia rehabilitacyjnego po dniu 20.07.2016r. wobec ustalenia przez komisję lekarską ZUS, iż stan zdrowia ubezpieczonej - nie uzasadnia prawa do tego świadczenia.

(dowód : akta ZUS– decyzja k: 9-9v)

Wobec powyższego, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego neurologa na okoliczność:

- czy ubezpieczony po dniu 20 lipca 2016 r. był niezdolny do pracy, a jeżeli tak to, czy jego dalsze leczenie lub rehabilitacja rokuje odzyskanie zdolności do pracy i w jakim okresie (należy wskazać konkretną datę)

- czy też jest zdolny do pracy i jakie okoliczności na to wskazują. ( k. 88)

Powołany przez Sąd biegły lekarz neurolog stwierdził w opinii, na podstawie dokumentacji i po przebadaniu odwołującego, że odwołujący jest osobą czasowo niezdolna do pracy po dniu 20.07.2016r. Biegła wskazała, że przewidywany czas niezdolności do pracy to 31.12.2017r.

(dowód: opinia biegłego k: 96-97v, dokumentacja medyczna k. 11-86)

### **Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie ubezpieczonego zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. Nr 60, poz.636 ze zm.) - osobie, która po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolna do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokuje odzyskanie zdolności do pracy przysługuje świadczenie rehabilitacyjne na okres nie dłuższy niż 12 miesięcy.

Decyzją z dnia 26.08.2016r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. odmówił S. B. - na podstawie art. 18 ust. 1 i 3 - 6 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – prawa do świadczenia rehabilitacyjnego po dniu 20.07.2016r. wobec ustalenia przez komisję lekarską ZUS, iż stan zdrowia ubezpieczonej - nie uzasadnia prawa do tego świadczenia.

W tym stanie rzeczy należało ustalić, czy odwołujący był zdolny do pracy po dniu 20.07.2016r., a jeśli tak to co na to konkretnie wskazuje. W przypadku uznania, iż po 20.07.2016r. ubezpieczony nie był zdolny do pracy, należało wskazać czy w terminie 12 miesięcy (licząc od dnia pierwotnego przyznania świadczenia rehabilitacyjnego) dalsze jego leczenie i rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy (biegły miał wskazać - do kiedy ewentualne leczenie i rehabilitacja lecznicza powinny trwać).

Dla rozważenia rzeczywistego stanu zdrowia odwołującego po dniu 20.07.2016r. - pierwszoplanowe znaczenie miała opinia biegłego lekarza neurologa.

W niniejszej sprawie, Sąd dopuścił dowód ze stosownej opinii.

Powołany przez Sąd biegły lekarz neurolog stwierdził w opinii, na podstawie dokumentacji i po przebadaniu odwołującego, że odwołujący jest osobą czasowo niezdolna do pracy po dniu 20.07.2016r. Biegła wskazała, że przewidywany czas niezdolności do pracy to 31.12.2017r. Biegła ustaliła, iż odwołujący jest zakwalifikowany do leczenia operacyjnego. W chwili badania stwierdziła ograniczoną ruchomość kręgu L-S (p-p 45 cm) ze wzmożonym

napięciem mm przykręgosłupowych, przewlekłą rwę kulszową lewostronną oraz polineuropatię cukrzycową. Po przeprowadzonym badaniu i zapoznaniu się z dokumentacją stwierdziła, że po 20.07.2016r. badany nie jest zdolny do pracy zgodnie z poziomem kwalifikacji oraz do pracy ostatnio wykonywanej. Jednocześnie podniosła, iż dalsza ocena zdolności do pracy będzie możliwa po przebytym leczeniu operacyjnym i rehabilitacji.

Sąd uznał, że opinia ta jest jasna i pełna. Nie sposób także zakwestionować kwalifikacji, wiedzy i doświadczenia osoby je sporządzającej.

Sąd podzielił natomiast stanowisko, wyrażone w w/w opinii biegłego, mając na uwadze stanowisko Sądu Najwyższego zawarte w uchwale z dnia 2 lutego 2016r. III UZP 16/15 zgodnie z którą - Przesłanką przysługiwania świadczenia rehabilitacyjnego jest ustalenie, że dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy, bez konieczności stwierdzenia, że nastąpi to w terminie 12 miesięcy od wyczerpania zasiłku chorobowego (art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, jednolity tekst: Dz.U. z 2014 r., poz. 159 ze zm.).

Sąd Najwyższy wyjaśnił, że świadczenie rehabilitacyjne jest (krótkoterminowym) świadczeniem pieniężnym, przysługującym z tytułu czasowej niezdolności do pracy. Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej, 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. W myśl art. 18 ust. 2 ustawy, świadczenie to przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. Co również istotne w kontekście oceny warunków decydujących o prawie do świadczenia rehabilitacyjnego, stosownie do art. 18 ust. 7, świadczenie to nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego oraz do urlopu dla poratowania zdrowia, udzielonego na podstawie odrębnych przepisów.

Treść powołanych przepisów wskazuje, zdaniem Sądu Najwyższego, że warunki nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego określają jedynie art. 18 ust. 1 i art. 18 ust. 7 (oraz art. 13 ust. 1, art. 15 i art. 17 w związku z art. 22) ustawy, przy czym pierwszy z nich określa warunki pozytywne, a pozostałe warunki negatywne.

W ocenie Sądu Najwyższego, należy uznać, że „warunkami pozytywnymi są:

1. wyczerpanie zasiłku chorobowego (czyli uprzednie pobieranie zasiłku chorobowego przez okresy wymienione w art. 8 ;
2. nadal występująca niezdolność do pracy (w wyżej określonym znaczeniu);
3. rokowanie odzyskania zdolności do pracy w wyniku dalszego leczenia lub rehabilitacji leczniczej.

Oceniany z uwzględnieniem reguł wykładni gramatycznej art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej wymaga zatem, aby po wyczerpaniu prawa do zasiłku chorobowego, to znaczy po upływie maksymalnego terminu jego pobierania, nadal (czyli bez przerwy, ciągle) występowała niezdolność do pracy oraz żeby istniały rokowania odzyskania zdolności do pracy w następstwie kontynuowanego procesu leczenia lub rehabilitacji leczniczej, ale równocześnie nie określa terminu, w którym ma nastąpić odzyskanie zdolności do pracy. Dla uznania, że warunek ten jest spełniony, wystarcza więc jedynie to, aby istniały rokowania odzyskania zdolności do pracy w wyniku dalszego leczenia lub rehabilitacji leczniczej. Rokować zaś w znaczeniu językowym to: spodziewać się czegoś po czymś, przepowiadać, prorokować, stanowić zapowiedź czegoś, czyli przewidywać, że będące przedmiotem "rokowania" zdarzenie nastąpi. Termin 12 miesięcy, a właściwie nie dłuższy niż 12 miesięcy, wyznacza natomiast art. 18 ust. 2 ustawy, który jednak, co również wynika z jego wykładni gramatycznej, nie jest przepisem określającym warunki (jeden z warunków) nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, lecz przepisem wyznaczającym jedynie maksymalny termin wypłaty tego świadczenia. Na taki sposób rozumienia art. 18 ust. 2 wskazuje użyta w nim formuła: "przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy", która oznacza tylko tyle,

że co do zasady świadczenie rehabilitacyjne może być wypłacane wyłącznie przez taki okres dalszego leczenia lub rehabilitacji leczniczej, który pozwoli na ograniczenie skutków choroby w stopniu umożliwiającym uznanie, że zdolność do pracy została przywrócona. Okres ten nie może wszakże trwać dłużej niż 12 miesięcy od zakończenia okresu pobierania zasiłku chorobowego. Zdaniem Sądu Najwyższego, już tylko z wyżej wskazanych przyczyn nie jest więc trafna prezentowana w orzecznictwie sądów powszechnych koncepcja, w myśl której przysługiwanie świadczenia rehabilitacyjnego przez okres 12 miesięcy powoduje, że rokowanie odzyskania zdolności do pracy musi zamknąć się również w tym okresie, co ma wynikać z celu tego świadczenia, nieprzewidzianego dla długotrwałej niezdolności do pracy. W sposób nieuprawniony koncepcja ta kreuje bowiem dodatkowy warunek nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, niewynikający z określającego te warunki art. 18 ust. 1, lecz z art. 18 ust. 2, który - nie określa owych warunków i dotyczy tylko okresu, przez który świadczenie jest wypłacane.”

Akceptując przedstawione rozważania, w ocenie Sądu orzekającego, w uwzględnieniu dowodów zgromadzonych w sprawie, w tym w szczególności opinii biegłego, odwołanie w całości zasługiwało na uwzględnienie.

W tym stanie rzeczy, na podstawie art 477<sup>14</sup> § 2 kpc należało orzec jak w sentencji.

SSR G. R.