

Sygn. akt IV U 221/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 lutego 2018 r.

Sąd Rejonowy w O., IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSR Barbara Kokoryn
Protokolant:	st. sekr. sądowy Danuta Zakrzewska

po rozpoznaniu w dniu 9 lutego 2018 r. w O.

sprawy M. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek odwołania M. D.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

z dnia 24.02.2017r., nr (...)

zmienia zaskarżoną decyzję i przyznaje odwołującej świadczenie rehabilitacyjne za okres po 24 grudnia 2016r. przez dalszy okres, nie dłużej niż przez okres 12 miesięcy od daty uzyskania pierwszego świadczenia rehabilitacyjnego z dniem 28.02.2016r.

Transkrypcja uzasadnienia orzeczenia

Sygnatura akt IV U 221/17

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. decyzją z dnia 24 lutego 2017 roku numer (...) na podstawie artykułu 18 ustęp 1 ustawy z dnia 25 czerwca o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa odmówił M. D. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 24 grudnia 2016 roku.

W uzasadnieniu decyzji ZUS, Oddział O. w O. wskazał, że M. D. zgodnie z zaświadczeniem o czasowej niezdolności do pracy przebywała na zwolnieniu lekarskim i świadczeniu rehabilitacyjnym w okresie do dnia 24 grudnia 2016, a potem była zdolna do pracy.

Od powyższej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w O. M. D. wniosła o odwołanie do Sądu Rejonowego O. IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wskazując, że jej stan zdrowia nie pozwala na podjęcie jakiegokolwiek pracy.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. wniósł o jego oddalenie, a w uzasadnieniu podtrzymał argumenty zaprezentowane w wydanej decyzji z dnia 24 lutego 2017 roku.

Sąd ustalił, co następuje:

M. D. była zatrudniona, jako ekonomista.

M. D. w okresie od 12 października 2015 roku do 28 lutego 2016 roku pobierała wynagrodzenie i zasiłek chorobowy w związku z przebywaniem na zwolnieniu lekarskim, a następnie w okresie od dnia 29 lutego 2016 roku do 24 grudnia 2016 roku świadczenie rehabilitacyjne.

Po dniu 24 grudnia 2016 roku była niezdolna do pracy, a jej okres pobierania świadczenia rehabilitacyjnego kończył się z upływem 12 miesięcy, liczonych od dnia 28 lutego 2016 roku.

Od dnia 12 kwietnia 2017 roku do dnia 31 lipca 2017 roku, przebywała na rencie z tytułu czasowej niezdolności do pracy.

(dowód: dokumentacja medyczna i ZUS–karta 4 do 8, 15 do 48, opinii 55 do 56 i 71 do 72, przesłuchanie informacyjne odwołującej w dniu 9 lutego 2018 roku od 00:10:46.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie M. D. jest zasadne i zasługuje na uwzględnienie.

Sąd dał wiarę odwołującej, gdyż jej wypowiedzi są logiczne.

Sąd dał wiarę przedłożonym dokumentom, gdyż żadna ze stron nie kwestionowała ich prawdziwości.

Z dokumentacji lekarskiej wynika, że odwołująca w okresie spornym była niezdolna do pracy. Z dołączonych do akt dokumentów ZUS wynika, że odwołująca otrzymała już świadczenie rehabilitacyjne w okresach od dnia 29 lutego 2016r. do dnia 28 maja 2016r. w wymiarze 90 procent podstawy wymiaru, od dnia 29 maja 2016r. do dnia 25 września 2016 w wysokości 75 procent podstawy wymiaru i od 26 września 2016r. do 24 grudnia 2016r. w wysokości 75 procent podstawy wymiaru.

Zakres sporu pomiędzy stronami sporu sprowadzał się do ustalenia, czy ubezpieczona po 24 grudnia 2016 roku była niezdolna do pracy.

M. D. po złożeniu wniosku o świadczenie rehabilitacyjne na skutek zakwestionowania decyzji nie posiadała świadczenia w tym okresie. Złożyła wniosek, ale ten wniosek nie był przez dłuższy czas rozpoznawany, w związku z tym, że toczyła się już sprawa o świadczenie rehabilitacyjne. M. D. została w niej uznana za częściowo niezdolną do pracy. Dopiero w okresie od 12 kwietnia 2017 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w O. wypłacił zatem rentę, ale odwołująca nie składała odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w zakresie, w jakim otrzymała rentę.

Podkreślić więc należy, że w niniejszej sprawie ma zastosowanie artykuł 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku. Przesłanką orzeczenia o przysługiwaniu świadczenia rehabilitacyjnego jest ustalenie, że dalsze świadczenie i rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskania zdolności do pracy bez konieczności ustalenia, że nastąpi to w terminie 12 miesięcy od daty zakończenia pobierania zasiłku chorobowego.

Powszechnie przyjmuje się, że choroba i jej skutek, czyli niezdolność do pracy to są różne pojęcia. Choroba to stan organizmu odbiegający od stanu zapewniającego normalne funkcjonowanie, określane też jako proces patologiczny objawiający się zaburzeniem czynności organizmu. W przypadku wystąpienia tak pojmowanej biologicznie choroby, pracownik ma prawo do świadczeń leczniczych udzielanych mu przez, na przykład w przychodni lekarskiej albo przez służbę zdrowia na objętą zamkniętym zakładem, na przykład w szpitalu. Także do zaopatrzenia na przykład w protezy

i sprzęt rehabilitacyjny. W wypadku odwołującej sytuacja była troszeczkę inna, gdyż zachorowanie jej było objęte ochroną udzieloną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, ale również ubezpieczenia chorobowego.

Sama choroba zatem nie wystarcza do uznania, że w wypadku odwołującej zaistniało ryzyko ubezpieczeniowe, dające prawo do zasiłku chorobowego ponad ten okres, który został przyznany, a który wynika z okresu świadczenia rehabilitacyjnego z cyt. artykułu 18. Odwołująca może dostać świadczenie rehabilitacyjne łącznie na 12 miesięcy od daty powstania pierwszej niezdolności do pracy, gdyż otrzymała już świadczenie rehabilitacyjne na 10 miesięcy. Przez to, że odwołująca dostawała świadczenie rehabilitacyjne (w pierwszym okresie w wymiarze 90 procent, w drugim 70 procent, w trzecim okresie 75 procent), w zasadzie wykorzystała większość okresu świadczenia rehabilitacyjnego. Odniósł się do tego biegły. Dokonał swoich ustaleń już po całym okresie, kiedy odwołująca była niezdolna do pracy. Ustalił wtedy, że odwołująca nie rokowała powrotu do zdrowia, powrotu zdolności do pracy.

Z zasady jeżeli negatywny wpływ stanu zdrowia na niezdolność do pracy, nabrałby charakteru utrwalonego lub długotrwałego, osobie dotkniętej chorobą wywołującą te skutki, udzielane są świadczenia z zabezpieczenia rentowego. W wypadku odwołującej tak się też stało, gdyż rentę, o którą wnosiła od grudnia, otrzymała od kwietnia 2017 roku.

Przepisy ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, (j.t. z 2015 roku), dotyczą tak zwanych świadczeń krótkoterminowych z ubezpieczenia chorobowego. Wskazuje na to artykuł 2 ustawy.

Przysługujący ubezpieczonemu z tytułu czasowej niezdolności do pracy, która ma charakter przejściowy w odróżnieniu od trwałej, czasowej niezdolności do pracy albo utrwalonej niezdolności do pracy, której skutków nie da się przewidzieć. Podstawnym krótkotrwałym, terminowym świadczeniem przewidzianym w ustawie zasiłkowej jest zasiłek chorobowy, co do którego warunki przyznania, wypłaty oraz utraty prawa uregulowano w artykule 4 do 17 tej ustawy.

Wskazać należy, że zasadniczym warunkiem nabycia prawa do zasiłku chorobowego jest niezdolność do pracy z tytułu choroby, artykuł 6 ustęp 1 punkt 1 oraz artykuł 7, która wystąpiła w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego (w sprawie odwołującej nie było kwestionowane, że jest ona uprawniona do ubezpieczenia) lub wyjątkowo po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, bądź niemożności wykonywania pracy z przyczyn wymienionych w artykule 6 ustęp 2 ustawy. Zasiłek chorobowy, który przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w artykule 6 ustęp 2, ale nie dłużej niż przez okres 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży nie dłużej przez 270 dni.

Powołana ustawa **nie definiuje pojęcia niezdolności do pracy**. Zdefiniowanie go jest istotne dla rozstrzygnięcia spraw o świadczenie rehabilitacyjne. W wypadku odwołującej szczególnie dobrze jest to widoczne. W piśmiennictwie zgodnie przyjmuje, że wobec tego, iż niezdolność do pracy nie jest cechą choroby nie oznacza jej natężenia, ale jest rodzajem wpływu stanu zdrowia na zdolność do pracy. Ocena, że stan zdrowia wpływa na zdolność do świadczenia pracy musi być dokonana z uwzględnieniem rodzaju pracy wykonywanej, (w naszym wypadku jest to praca ekonomistki), lub czynności wykonywanych przez ubezpieczoną.

Wiele schorzeń nie stanowi obiektywnej przeszkody w wykonywaniu pracy, lecz stają się nią po uwzględnieniu rodzaju wykonywanej pracy. Między innymi zostało wskazane, że tak powiedziała pani I. Jędrasik -Jankowska w "Komentarzu do artykułu 6 ustęp 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa". Ta sama choroba będzie, więc powodowała niezdolność do pracy u jednego pracownika lub równocześnie nie będzie stanowić przeszkody w wykonywaniu pracy przez innego pracownika. Na przykład: choroba narządu głosu uniemożliwia wykonywanie pracy nauczycielowi, aktorowi lub spikerowi, ale nie wpłynie na zdolność pracy u robotnika wykonującego wyłącznie, tak zwane prace fizyczne i odwrotnie na przykład: choroby narządu ruchu ręki, uniemożliwi wykonywanie prac przez robotnika, natomiast nie musi wcale powodować niezdolności do pracy osoby, której podstawowym narządem, a używanym do pracy jest narząd mowy. Będzie nawet tak wówczas, gdy z biologicznego lub medycznego punktu widzenia wymienione dolegliwości wystąpią w takim samym natężeniu lub nasileniu. W orzecznictwie sądowym przyjmuje się, że niezdolność do pracy nie jest stanem, do którego oceny

można zastosować obiektywne kryteria. O niezdolności tej decydują między innymi określony stan chorobowy, stopień jego nasilenia, charakter wykonywanej pracy. Tak jest w przypadku wyroku na przykład Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 24 kwietnia 1996 roku III AUR 42/96. Niezdolność do pracy jest oceniana, jako przesłanka nabycia prawa zarówno do zasiłku chorobowego, jak i do świadczenia rehabilitacyjnego i musi dotyczyć pracy albo stanowiska pracy w zakresie, której została orzeczona, a nie do jakiegokolwiek innej pracy. Innymi słowy chodzi zatem o taką, taki rodzaj niezdolności do pracy, która powstaje na skutek choroby, która jest wykonywana przed zachorowaniem. Teza jest wskazana w wyroku Sądu Najwyższego z 13 stycznia 2015 roku II UK 118/14 LEX numer 1652389. Podsumowując ten element trzeba wskazać, że niezdolność do pracy jako przesłanka prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego w przewidzianych ustawą zasiłkową, będący skutkiem choroby stan organizmu odbiegający od stanu zapewniającego normalne funkcjonowanie, powodujący czasową niemożność wykonywania dotychczasowej pracy, to znaczy pracy wykonywanej przed zachorowaniem. Pojęcie to ma autonomiczny charakter i odnosi się do wszystkich świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, których warunkiem przyznania jest niezdolność do pracy z powodu choroby. Przedmiotem sporu będą zatem w obecnej sprawie prawnie sformułowane zastrzeżenia, które wynikają z decyzji organu rentowego. Organ rentowy stwierdził, że odwołująca nie była niezdolna do pracy.

W związku z tym kwestią sporną w niniejszej sprawie było jednak nie tylko ustalenie, czy odwołująca była zdolna do pracy, ale także ustalenie, czy jej stan zdrowia w momencie, kiedy była niezdolna do pracy, po wykorzystaniu wszystkich świadczeń rehabilitacyjnych przyznanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych rokował odzyskanie przez odwołującą zdolności do wykonywania konkretnej pracy, która wcześniej przez nią była wykonywana.

Wszystkie tezy uzasadnienia, zostały przytoczone za Sądem Najwyższym z uchwały III CZP 16/15 z dnia 2 lutego 2016 roku. Trzeba powiedzieć, że Sąd w tym składzie popiera orzeczenie Sądu Najwyższego, które zostało przed chwilą przytoczone.

Ma ono znaczenie dla rozstrzygnięcia tej sprawy nie tylko w zakresie zdolności do pracy, ale również ma znaczenie co do oceny, czy odwołująca rokowała odzyskanie niezdolności do pracy i czy ma prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres, kiedy pani złożyła wniosek o rentę, ale tej renty nie uzyskała.

Biorąc pod uwagę te wszystkie elementy pod uwagę, trzeba przypomnieć ponownie, że zgodnie z artykułem 18 ustęp 1 cyt. ustawy zasiłkowej, świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskaniem zdolności do pracy. W myśl artykułu 18 ustęp 2 ustawy, świadczenie to przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. Ma to istotne znaczenie, wtedy gdy Sąd ma na uwadze treść artykułu 18 ustęp 7 cytowanej ustawy, który wskazuje, że świadczenie to nie przysługuje osobie uprawnionej do renty lub emerytury, do 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.

Trzeba przypomnieć również treść artykułu 22 ustawy zasiłkowej, który wskazuje, że do świadczenia rehabilitacyjnego odpowiednio stosuje się także przepisy artykułu 11 ustęp 4 i 5, artykułu 12, artykułu 13 ustęp 1, artykuł 15 i 17. Powołane przepisy wskazują, że warunkiem nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego nie określają jedynie artykuł 18 ustęp 1 i artykuł 18 ustęp 7.

Istotne w tym zakresie jest rozstrzygnięcie czy odwołująca nie tylko była niezdolna do pracy, ale rokowała odzyskanie zdolności do pracy po 24 grudnia 2016 roku.

Trzeba wskazać, że warunki pozytywne do przyznania świadczenia zostały spełnione, a warunki negatywne podlegają ocenie wynikającej między innymi z tez orzeczenia, które Sąd przytoczył, zapadłych formie cyt. uchwały z dnia 2 lutego 2016 roku III CZP 16/15. Sąd Najwyższy wskazuje, że warunkami pozytywnymi są: wyczerpanie zasiłku chorobowego, czyli uprzednie pobieranie zasiłku chorobowego przez okres co najmniej 182 dni, nadal występująca niezdolność do

pracy w wyżej określonym znaczeniu, (tym które przed chwilą przytoczone zostało wyżej), rokowanie odzyskania zdolności do pracy w wyniku dalszego leczenia lub rehabilitacji leczniczej.

Sąd ocenił stan faktyczny wg. reguł wykładni gramatycznej artykułu 18 ustęp 1 ustawy zasiłkowej, z której wynika, że po wyczerpaniu prawa do zasiłku chorobowego czyli po upływie tych 182 dni odwołująca nadal była niezdolna do pracy w rozumieniu wyżej wymienionej ustawy. Nadal istniały rokowania co do uzyskania zdolności do pracy w następstwie kontynuowania procesu leczenia lub rehabilitacji leczniczej, ale nie został określony termin, w którym ma nastąpić odzyskanie zdolności, a następnie korzystała ze świadczenia rehabilitacyjnego w okresie przytoczonym na wstępie.

Sąd doszedł do przekonania, że "rokować" w znaczeniu językowym, to spodziewać się czegoś, przepowiadać, prorokować, stanowić zapowiedź czegoś. Nawiązując zatem do tego, co powiedział Sąd Najwyższy termin 12 miesięcy, a właściwie nie dłuższy niż 12 miesięcy wyznaczony jest zgodnie z artykułem 18 ustęp 2, co również wynika z jego wykładni gramatycznej nie jest przepisem określającym warunków nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Jest jedynie przepisem wyznaczającym maksymalny termin o wypłatę tego świadczenia. W wypadku odwołującej ma to znaczenie, dlatego że odwołująca złożyła najpierw wniosek o świadczenie rehabilitacyjne, później złożyła wniosek o rentę, ale nie otrzymywała przez dłuższy czas ani jednego, ani drugiego świadczenia, a następnie nie otrzymując świadczenia rehabilitacyjnego otrzymała rentę w kwietniu 2017 roku. Kontynuując, w takim rozumieniu artykuł 18 ustęp 2 wskazuje –użyta w nim formuła, że odwołującej przysługuje świadczenie rehabilitacyjne **przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy**, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. Oznacza to tyle, że co do zasady świadczenie rehabilitacyjne może być wypłacane wyłącznie przez okres dalszego leczenia lub rehabilitacji leczniczej, który pozwoli na ograniczenie skutku choroby w stopniu umożliwiającym uznanie, że zdolność do pracy została przywrócona. Jednak okres ten nie może trwać dłużej niż 12 miesięcy od zakończenia okresu pobierania zasiłku chorobowego.

W związku z tym Sąd mając na myśli przede wszystkim tezy z cytowanej uchwały doszedł do przekonania, że nie ma możliwości ustalenia, że odwołująca była niezdolna do pracy w okresie po 24 grudnia 2016 roku, a zarazem nie rokowała odzyskania zdolności do pracy przez okres dalszy, gdyż trzeba wskazać na konsekwencje wynikające z ustawy i z przepisów artykułu 18 ustęp 1 i 2 ustawy o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Ważne jest, żeby wskazać, że świadczenia te mają dość skomplikowany charakter, który należy wyklądać nie tylko poprzez wykładnię gramatyczną, ale również wykładnię systemową, mając na względzie również rozumienie przepisów ustawy z 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, która w artykule 13 ustęp 1 definiuje niezdolność do pracy, będące zasadniczą przesłanką prawa do renty z tego tytułu, jako całkowitą lub częściową utratę zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i braku rokowań odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Pojęcie to powoływane również przez Sąd Najwyższy w wyżej wymienionej uchwale, analogicznie jak w przypadku niezdolności do pracy, będącej przesłanką prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego ma autonomiczny charakter. Zostało skonstruowane na użytek oceny prawa do świadczeń rentowych, ale nie sposób pominąć, że jego decyzja także odwołuje się do rokowań odzyskania zdolności do pracy. Jednakże w tym wypadku w odróżnieniu od artykułu 18 ustęp 1 ustawy zasiłkowej, uzależnia ustalenie niezdolności do pracy jako przesłanki prawa do renty z tego tytułu od braku takich rokowań, świadczących o utrwalonym i trwałym charakterze utraty zdolności do pracy, który dopiero po jego stwierdzeniu umożliwi skuteczne ubieganie się o prawo do renty. W związku z tym odmowa przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w sytuacji, w której ocena stanu zdrowia pozwoliłaby na rokowania odzyskania zdolności do pracy, ale po upływie dwunastu miesięcy, powodowałaby pozbawienie odwołującej prawa do jakichkolwiek świadczeń z ubezpieczenia społecznego, nawet po bezpośrednim wyczerpaniu okresu pobierania zasiłku chorobowego.

W naszym wypadku, po wykorzystaniu zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego przez okres, przez który odwołująca otrzymywała, można stwierdzić nieutrwalony charakter niezdolności do pracy odwołującej. Taka sytuacja uniemożliwiała skuteczne ubieganie się o prawo do renty.

Rokowanie odzyskania zdolności do pracy w okresie dłuższym niż 12 miesięcy, pozbawiałoby odwołującą prawa do skutecznego ubiegania się o świadczenie rehabilitacyjne po upływie 12 miesięcy, ale skoro po wyczerpaniu zasiłku

chorobowego była odwołująca nadal **przez okres dwunastu miesięcy** niezdolna do pracy, a kontynuowanie przez nią dalszego leczenia lub rehabilitacji leczniczej rokowało wtedy odzyskanie zdolności do pracy, to odwołująca jest do nie go uprawniona. Natomiast inne rozumienie byłoby sprzeczne z ratio legis omawianych przepisów, która oceniana jest w ramach wykładni funkcjonalnej, czyli celowościowej. Pozwala to Sądowi w niniejszej sprawie, cytując również za Sądem Najwyższym na ich rozumienie w taki sposób, jak wskazano wcześniej, czyli świadczenie to jest na dokończenie leczenia. Tak było to wskazywane w powoływanym wyroku Sądu Najwyższego, oraz wyroku z dnia 13 stycznia 2015 roku, sprawa II UK 118/14 oraz wyroku z dnia 3 czerwca 2008 roku, I UK 405/07.

W związku z tym cytowany przepis chroni sytuację w podobny sposób jak przy zasiłku chorobowym, czyli świadczenie rehabilitacyjne ma też takie same zadanie jak zasiłek chorobowy, będąc jego kontynuacją. W rozróżnieniu od zasiłku chorobowego, który z zasady przysługuje z powodu samej tylko niezdolności do pracy, jest uzależnione od pomyślnego rokowania do odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy. Jako świadczenie przejściowe wypełnia ono lukę pomiędzy okresem po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, ale jeszcze przed ewentualnym wystąpieniem utrwalonej niezdolności do pracy i przyznaniem prawa do renty. W związku z tym, biorąc pod uwagę te wszystkie okoliczności Sąd uznał, że warunkiem dla odwołującej przyznania i wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego w dalszym ciągu jest dalsze trwanie czasowej niezdolności do pracy, przy czym ustawodawca nie wymaga, aby czasowa niezdolność do pracy ustąpiła w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy. Wymaga natomiast tego, aby przy uwzględnieniu aktualnych wskazań wiedzy medycznej mogłaby ustać.

W niniejszej sprawie nie było pewności –u nas biegły mówi o tym, że z wysokim, z dużym prawdopodobieństwem przekształci się z czasowej w utrwaloną niezdolność do pracy, której wystąpienie nakazywałoby rozważyć uprawnienie do renty.

Sąd doszedł do przekonania, że wypłata świadczenia rehabilitacyjnego powinna występować tak długo, jak będzie to trwać czasowa niezdolność do pracy, nie dłużej niż przez 12 miesięcy. Zatem celem świadczenia rehabilitacyjnego nie jest to, że przewidziano go dla długotrwałej niezdolności do pracy, bo dla tej pracy jest typowym świadczeniem renta z tytułu niezdolności do pracy. Natomiast konieczne jest dokończenie procesu leczenia i rehabilitacji leczniczej oraz dostarczanie środków utrzymania, stanowiących zabezpieczenie materialne ubezpieczonego. W wypadku odwołującej taka sytuacja nastąpiła. Z powodu choroby odwołująca była niezdolna do pracy i nie mogła odzyskać zdolności do pracy, mimo wyczerpania zasiłku chorobowego i części świadczenia rehabilitacyjnego, ale **nie można było w dniu 24 grudnia 2016 roku przewidywać, że owa niezdolność do pracy, przekształci się w utrwaloną, stanowiącą spełnienie innego ryzyka ubezpieczeniowego, uzasadniającego ubieganie się o prawo do renty i to wykazane zostało w decyzji dotyczącej przyznania prawa do renty, bo renta została odwołującej przyznana dopiero w kwietniu 2017 roku.** W związku z tym, biorąc pod uwagę wszystkie motywy, wszystkie tezy wynikające z orzeczenia III UZP 16/15 z dnia 2 lutego 2016 roku, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych. O ile biegły z zakresu neurologii stwierdził, że z powodów neurologicznych odwołująca nie była niezdolna do pracy po dniu 24 grudnia 2016 roku, o tyle biegły z zakresu psychiatrii po bardzo szczegółowym opisanie stanu zdrowia odwołującej, po bardzo szczegółowym wywiadzie również opisanym, wskazał na dane z akt sprawy (podał dane na kartach 71 do 72), że z bardzo dużym prawdopodobieństwem po dniu 24 grudnia 2016 roku odwołująca była niezdolna do pracy. Dalsze leczenie i rehabilitacja nie rokują obecnie odzyskania zdolności do pracy. Tak stwierdził biegły, ale nie napisał, że one nie rokowały w momencie na dzień 24 grudnia.

Sąd doszedł do przekonania, że popierając tą opinię i między innymi stwierdzenie biegłego, że jego opinia jest niezgodna z orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z 21 lutego 2017 roku, biegłego który wskazał, że w opisie stanu psychicznego odwołującej w podanym przez lekarza prowadzącego w dniu 6 grudnia 2016 roku, opisywane były nasilone objawy depresyjno-lękowe. Podobne wystąpiły również podczas przyjęcia do szpitala psychiatrycznego, (ale tu już mówimy o 27 kwietnia 2017 roku). Były przedmiotem przyjęcia do szpitala. Jest mało prawdopodobne między tymi dwoma datami stan psychiczny odwołującej poprawił się na tyle, by zyskała ona zdolność do pracy, ale ponownie pogorszył się powodując hospitalizację, więc Sąd przyjął w niniejszej sprawie, że będzie odwołująca jest uprawniona

do świadczenia rehabilitacyjnego za pozostały do upływu dwunastu miesięcy okres (2 miesiące ponad to, co uzyskała dotychczas).

Biorąc pod uwagę wszystkie te okoliczności, zasady doświadczenia życiowego, opinia biegłego psychiatry jest jasna i może być uznana za podstawę rozstrzygnięcia.

Sąd uważa, że po poparciu opinii obu biegłych, ale przede wszystkim opinii biegłego psychiatry, który stwierdził, że odwołująca była z dużym prawdopodobieństwem niezdolna do pracy, a następnie nie rokowała odzyskania zdolności do pracy w rozumieniu ustawy rentowej dopiero w kwietniu. Są podstawy, na podstawie art. 477 § 2 kpc do zmiany zaskarżonej decyzji w związku z artykułem 18 ustęp 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby lub macierzyństwa.

W związku z tym, Sąd zmienił tą decyzję i przyznał odwołującej świadczenie rehabilitacyjne za okres po 24 grudnia 2016r. przez dalszy okres, ale nie dłużej niż przez okres 12 miesięcy od daty uzyskania pierwszego świadczenia rehabilitacyjnego z dniem 28 lutego 2016r.

Poprawiono pod kątem gramatycznym, interpunkcyjnym i stylistycznym bez ingerencji w merytoryczną treść uzasadnienia.

SSR Barbara Kokoryn