

Sygn. akt VII U 572/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 sierpnia 2016 r.

Sąd Rejonowy w Bydgoszczy VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

| | |
|-----------------|----------------------------------------|
| Przewodniczący: | SSR Marcin Winczewski |
| Protokolant: | st.sekr. sądowy Ewa Zimniak-Strusińska |

po rozpoznaniu w dniu 25 sierpnia 2016 r. w Bydgoszczy na rozprawie

odwołania A. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 22 kwietnia 2016 r. nr (...)

o świadczenie rehabilitacyjne

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 25 września 2015 r. do 18 stycznia 2016 r.

SSR Marcin Winczewski

Sygn. akt VII U 572/16

UZASADNIENIE

Decyzją nr (...)// (...) z dnia 22 kwietnia 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., na podstawie art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, uchylając swą wcześniejszą decyzję odmowną z dnia 23 marca 2016 r., odmówił A. S. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, albowiem komisja lekarska w dniu 8 kwietnia 2016 r. orzekła o braku okoliczności uzasadniających przyznanie prawa do świadczenia.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł A. S., domagając się przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 25 września 2015 r. do 19 stycznia 2016 r. W uzasadnieniu wskazał, że lekarz orzecznik wskazał, że jest on nadal niezdolny do pracy i nie rokuje odzyskania zdolności w okresie kolejnych 6 miesięcy. Okres całkowitej niezdolności do pracy określono na dzień 31 marca 2017 r., z kolei datę jej powstania wskazano najpierw na dzień 2 lutego 2016 r., a następnie na dzień 19 stycznia 2016 r. Ubezpieczony wskazał, że także po dniu 25 września 2015 r. był cały czas niezdolny do pracy, pozostawał pod kontrolą lekarską i nie był zdolny do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację wyrażoną w uzasadnieniu decyzji.

W odpowiedzi na wezwanie Sądu, w piśmie z dnia 20 czerwca 2016 r. (k. 11) pozwany przyznał, że ubezpieczony był nadal niezdolny do pracy po dniu 24 września 2015 r., z rokowaniem odzyskania tej zdolności po dniu 31 marca 2017 r. Świadczenia rehabilitacyjnego nie przyznano jednak na dalszy okres, gdyż nie rokował on odzyskania zdolności do pracy w ramach kolejnych 6 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego, po już wykorzystanym okresie 6 miesięcy.

W toku rozprawy w dniu 25 sierpnia 2016 r. (k. 21) A. S. oświadczył, że domaga się przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 25 września 2015 r. do 18 stycznia 2016 r.

Sąd ustalił, co następuje:

A. S. korzystał z okresu zasiłkowego przez 182 dni, do dnia 28 marca 2015 r., a następnie przyznano mu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 6 miesięcy, do dnia 24 września 2015 r. Ostatnio był zatrudniony w P. P. Sp. j. w B., do dnia 30 czerwca 2015 r., kiedy to rozwiązano z nim umowę o pracę w związku z długotrwałą nieobecnością. Po tej dacie nie był już zatrudniony, a płatnikiem świadczeń z ubezpieczenia społecznego był ZUS.

(okoliczności bezsporne, ponadto dowód: decyzja ZUS z dnia 6 lipca 2015 r. – k. 5 akt ZUS; przesłuchanie ubezpieczonego – k. 20-21)

W związku z wnioskiem ubezpieczonego o dalsze świadczenie rehabilitacyjne (niebędące już od dnia 1 lipca 2015 r. pracownikiem), lekarz orzecznik w dniu 16 marca 2016 r. orzekł o braku okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego, stwierdzając że jest on całkowicie niezdolny do pracy do dnia 31 marca 2017 r., a niezdolność ta powstała z dniem 2 lutego 2016 r. Komisja lekarska ZUS w dniu 8 kwietnia 2016 r. potwierdziła brak okoliczności uzasadniających ustalenie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, stwierdzając że A. S. jest całkowicie niezdolny do pracy do dnia 31 marca 2017 r., niezdolność ta powstała z dniem 19 stycznia 2016 r., a przed tym dniem istniała u niego częściowa niezdolność do pracy powstała w dniu 28 września 2014 r. Zaskarżoną decyzją Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił A. S. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

(okoliczności bezsporne; ponadto dowód: wniosek o świadczenie – k. 9 akt ZUS; orzeczenia lekarza i komisji lekarskiej ZUS – k. 19, 21 akt ZUS; decyzja z dnia 22 kwietnia 2016 r. – k. 23 akt ZUS)

A. S. po okresie wykorzystania 6-miesięcznego świadczenia rehabilitacyjnego z dniem 24 września 2015 r., był nadal niezdolny do pracy, a dalsza rehabilitacja lecznicza rokowała odzyskanie przezeń zdolności do pracy w okresie po dniu 31 marca 2017 r.

(okoliczności bezsporne; ponadto dowód: pismo ZUS z dnia 20 czerwca 2016 r. – k. 11; przesłuchanie ubezpieczonego – k. 20-21)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy i aktach ZUS, których prawdziwości i wiarygodności strony nie kwestionowały w toku procesu, a także na podstawie przesłuchania ubezpieczonego, albowiem było ono spójne, rzeczowe, logiczne i korelowało z całokształtem zebranego w sprawie materiału dowodowego.

Należy zaznaczyć, iż jak słusznie podkreśla się w najnowszym orzecznictwie, sąd ubezpieczeń społecznych nie ma obowiązku prowadzenia postępowania dowodowego z urzędu, a odrębny charakter postępowania nie wyłącza zasady kontrydiktoryjności w tych sprawach, w tym ciężaru dowodzenia swych twierdzeń przez ubezpieczonego i pozwany organ (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 2008 r., I UK 193/07, Lex nr 447681; z dnia 8 lipca 2008 r., II UK 344/07, Lex nr 497701; z dnia 11 lutego 2011 r., II UK 269/10, Lex nr 794791 i z dnia 9 sierpnia 2011 r., I UK 52/11, Lex nr 1084706). Na marginesie jedynie można wskazać, że płatnikiem spornego świadczenia jest ZUS, gdyż stosunek pracy ubezpieczonego został rozwiązany z dniem 30 czerwca 2015 r., a więc były już pracodawca

nie był zainteresowanym w sprawie o świadczenie rehabilitacyjne za okres od dnia 25 września 2015 r., skoro od rozstrzygnięcia sprawy w jakikolwiek sposób nie zależały już jego prawa i obowiązki (art. 477¹¹ § 2 k.p.c.).

Stosownie do art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (j.t.: Dz. U. z 2016 r., poz. 372 ze zm.) 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. Tak więc, aby konkretnemu ubezpieczonemu mogło zostać przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, muszą wystąpić trzy pozytywne przesłanki: 1) wyczerpanie prawa do zasiłku chorobowego, 2) dalsza niezdolność do pracy i 3) rokowania odzyskania zdolności do pracy w wyniku dalszego leczenia lub rehabilitacji leczniczej.

Należy podkreślić, iż stan faktyczny sprawy, w zakresie koniecznym do jej rozstrzygnięcia nie był pomiędzy stronami sporny. Jak wynika zarówno z treści orzeczeń lekarza orzecznika, jak i komisji lekarskiej ZUS, a zwłaszcza pisma organu z dnia 30 czerwca 2016 r. (k. 11), pozwany nie tylko nie kwestionował, ale wręcz przyznał wprost, iż A. S. po wyczerpaniu okresu zasiłkowego nadal, po dniu 24 września 2015 r., pozostaje niezdolny do pracy w okresie do dnia 31 marca 2017 r., a w stanie jego zdrowia istnieją rokowania co do odzyskania zdolności do pracy, choć dopiero po tej dacie. Kluczowym w tym aspekcie pozostaje, iż organ odmówił ubezpieczonemu prawa do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego, interpretując przepis art. 18 ustawy zasiłkowej w ten sposób, że rokowania powrotu do zdrowia chorego muszą istnieć w terminie 12 miesięcy od daty zakończenia okresu zasiłkowego, co rzeczywiście w przypadku A. S. nie miało miejsca. Takie rozumienie rzeczowej normy uznać trzeba jednakże za wadliwe.

Należy podkreślić, iż rzeczywiście przesłanką przysługiwania świadczenia rehabilitacyjnego jest ustalenie, że dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy, jednakże wbrew stanowisku organu, bez konieczności stwierdzenia, że nastąpi to w terminie 12 miesięcy od wyczerpania zasiłku chorobowego. Kwestią tą, w ostatnim czasie zajmował się Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 2 lutego 2016 r. (III UZP 16/15, Lex nr 1965421), wskazując w jej uzasadnieniu „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 - co wyżej zostało podniesione - nie określa owych warunków i dotyczy tylko okresu, przez który świadczenie jest wypłacane. (...) Warunkiem przyznania i wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego jest więc dalsze

trwanie czasowej niezdolności do pracy przy braku (jeszcze) przesłanek uzasadniających stwierdzenie utrwalonej niezdolności do pracy. Ustawodawca nie wymaga przy tym, aby czasowa niezdolność do pracy ustała w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy. Wymaga natomiast rokowania (przewidywania), przy uwzględnieniu aktualnych wskazań wiedzy medycznej, że może ona ustać i nie ma pewności, że przekształci się z czasowej w utrwaloną niezdolność do pracy, której wystąpienie nakazywałoby rozważyć uprawnienie do renty z tytułu niezdolności do pracy. Równocześnie ustawodawca gwarantuje wypłatę świadczenia rehabilitacyjnego tak długo, jak długo będzie trwać czasowa niezdolność do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. Celem świadczenia rehabilitacyjnego nie jest zatem to, że nie przewidziano go dla długotrwałej niezdolności do pracy. Jest nim dokończenie procesu leczenia i rehabilitacji leczniczej oraz dostarczenie środków utrzymania stanowiących zabezpieczenie materialne ubezpieczonego, który z powodu choroby jest nadal niezdolny do pracy i nie może odzyskać zdolności do pracy mimo wyczerpania prawa do zasiłku chorobowego, ale można przewidywać, że owa niezdolność do pracy nie przekształci się w utrwaloną, stanowiącą spełnienie innego ryzyka ubezpieczeniowego, uzasadniającego ubieganie się o prawo do renty z tego tytułu. Kierując się przedstawionymi motywami, Sąd Najwyższy uznaje, że wykładnia art. 18 ustawy zasiłkowej dokonana z uwzględnieniem reguł gramatycznych, systemowych i funkcjonalnych prowadzi do wniosku, iż nabycie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego nie jest uzależnione od ustalenia, że osoba ubiegająca się o to świadczenie rokuje odzyskanie zdolności do pracy w terminie 12 miesięcy.”

Podzielając w pełni poglądy przedstawione w cytowanym orzeczeniu Sądu Najwyższego należy dojść do przekonania, iż A. S. spełniał wszystkie przesłanki przyznania mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, za ostatecznie żądany przez niego okres od 25 września 2015 r. do 18 stycznia 2016 r. (por. wyrok SO w Bydgoszczy z dnia 14 kwietnia 2016 r., VI Ua 5/16). Niewątpliwie bowiem wykorzystał pełny okres zasiłkowy, był nadal niezdolny do pracy po wykorzystaniu przyznanego mu uprzednio prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres 6 miesięcy, a stan jego zdrowia rokował odzyskania zdolności do pracy, choć rzeczywiście nie w okresie 12 miesięcy od daty wyczerpania okresu zasiłkowego, a dopiero po dniu 31 marca 2017 r. Te kwestie były pomiędzy stronami bezsporne i zostały wprost przyznane przez pozwanego w piśmie z dnia 20 czerwca 2016 r. Nie było więc żadnego uzasadnienia dla dopuszczenia w sprawie dowodu z opinii biegłych sądowych, skoro okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia pozostawały bezsporne, a prowadzenie dalszego postępowania dowodowego mogłoby prowadzić jedynie do przewlekłości procesu. Dowód z opinii biegłego mógłby okazać się istotny wyłącznie przy przyjęciu interpretacji art. 18 ustawy zasiłkowej dokonywanej przez ZUS, iż rokowania odzyskania zdolności do pracy ubezpieczonego musiałyby istnieć w okresie nieprzekraczającym 12 miesięcy od daty wyczerpania okresu zasiłkowego. Tak jednakże, zdaniem Sądu Rejonowego nie jest, a wystarczającym pozostaje, aby istniały w ogóle takie rokowania, czego z kolei organ przecież nie kwestionował. Oczywiście pozostaje, że w postępowaniu sądowym, w sytuacji, gdy zachodzi potrzeba wyjaśnienia okoliczności sprawy wymagających wiadomości specjalnych, konieczne jest przeprowadzenie w postępowaniu sądowym dowodu z opinii biegłego (art. 278 § 1 k.p.c.), jednakże w niniejszej sprawie konieczność taka nie zachodziła.

Z uwagi na powyższe, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

SSR Marcin Winczewski