

Sygn. akt IV Ua 10/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 czerwca 2014r.

Sąd Okręgowy w Elblągu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Alicja Romanowska (spr.)

Sędziowie: SSO Grażyna Borzestowska

SSO Bożena Czarnota

Protokolant : st. sekr. sądowy Anna Tomaszewska

po rozpoznaniu w dniu 13 czerwca 2014 r. w Elblągu

na rozprawie

sprawy z odwołania J. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

z dnia 12 lipca 2013 r., znak (...)

świadczenie rehabilitacyjne

na skutek apelacji wniesionej przez pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Elblągu

z dnia 17 grudnia 2013r., sygn. akt IV U 432/13

zmienia zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu J. K. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od dnia 22 czerwca 2013r. do 11 sierpnia 2013r. i oddala odwołanie w pozostałym zakresie.

Sygn. akt IV U a 432/13

UZASADNIENIE

Ubezpieczony J. K. złożył do Sądu Rejonowego w Elblągu odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z dnia 12 lipca 2013 r. znak (...), na mocy której odmówiono mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

W uzasadnieniu odwołania wskazał, że jest niezdolny do pracy i nie ma środków utrzymania.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie. Uzasadniając swoje stanowisko wskazał, że ubezpieczony pobierał zasiłek chorobowy przez okres 182 dni od dnia 22 grudnia 2012 r. Po przeprowadzeniu badania przez lekarza orzecznika, a następnie przez komisję lekarską uznano, że ubezpieczony nie jest nadal niezdolny do pracy po wykorzystaniu okresu zasiłkowego. Organ rentowy powołał się przy tym na treść art. 18 ust. 1 – 3 ustawy z

dnia 30 października 2012 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2010 r. Nr 77 poz. 512 z późn. zm.).

Sąd Rejonowy w Elblągu wyrokiem z dnia 17 grudnia 2013r w sprawie IV U 432/13 zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu J. K. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 60 dni po dniu 12 czerwca 2013r.

Rozstrzygnięcie oparto o następujące ustalenia i rozważania:

Ubezpieczony J. K. był nieprzerwanie niezdolny do pracy od dnia 22 grudnia 2012 r. do dnia 12 czerwca 2013 r., w tym czasie korzystał z zasiłku chorobowego. Przed upływem okresu zasiłkowego złożył wniosek o przyznanie mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego po wyczerpaniu okresu zasiłkowego.

U ubezpieczonego rozpoznano przewlekłe zapalenie trzustki z częstymi zaostreniami oraz przewlekłe zapalenie żołądka.

Powyższy stan zdrowia powodował niezdolność do pracy po dniu 12 czerwca 2013 r., a dalsze leczenie i rehabilitacja rokowały odzyskanie tej zdolności po upływie 60 dni świadczenia rehabilitacyjnego.

W ocenie Sądu Rejonowego odwołanie ubezpieczonego zasługiwało na uwzględnienie. Dokonując ustaleń faktycznych Sąd Rejonowy opierał się na zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej skarżącego, ale przede wszystkim na złożonej w sprawie opinii biegłego sądowego gastrologa S. L.. Sąd I instancji uznał, że opinia ta jest wystarczająca do oceny stanu zdrowia ubezpieczonego z punktu widzenia istnienia przesłanek do przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, a więc kwestii istnienia nieprzerwanej niezdolności do pracy po wyczerpaniu okresu zasiłkowego oraz rokowań odzyskania tej zdolności w okresie realizowanego dalej procesu leczenia i rehabilitacji, nie dłużej niż w ciągu 12 miesięcy.

Zgodnie z treścią przepisu art. 18 ust.1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2010 r. Nr 77 poz. 512 z późn. zm.) – dalej nazywanej ustawą zasiłkową 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.

Zdaniem organu rentowego powyższe przesłanki w przypadku skarżącego nie zachodziły, czego dowodem miało być przede wszystkim badanie przeprowadzone przez komisję lekarską. Zdaniem organu rentowego, fakt, że komisja ta badała ubezpieczonego w nieodległym okresie czasu od ustania okresu zasiłkowego przesądza o prawidłowości jej ustaleń, a w szczególności nie może być podważana przez biegłego sądowego w późniejszym okresie.

Żadna ze stron nie wniosła zastrzeżeń do treści opinii biegłego sądowego.

Dokonując analizy wniosków prezentowanych przez biegłego Sąd Rejonowy stwierdził, że biegły ten prócz kategorię stwierdzenia, że ubezpieczony był niezdolny do pracy po dniu 12 czerwca 2013 r., wskazał podstawy swego wnioskowania w tym zakresie. Wynikają one w pozyskanego wywiadu od ubezpieczonego, zweryfikowanego przeprowadzonym badaniem bezpośrednim oraz analizą zebranej dokumentacji medycznej.

Biegły w konkluzji swej opinii wyraźnie wskazał, że stan zdrowia ubezpieczonego wskazuje na niezdolność do pracy przez okres 60 dni.

Opinia, zdaniem Sądu I instancji, w sposób miarodajny udziela odpowiedzi na pytania zawarte w tezie dowodowej i stanowi materiał wyjściowy do oceny, czy ubezpieczonemu może zostać przyznane świadczenie rehabilitacyjne i na jaki okres.

Cel zapewnienia ubezpieczonemu środków pieniężnych po wyczerpaniu okresu zasiłkowego służyć ma odzyskaniu stabilnej zdolności do pracy, po to, by właśnie w sposób zbyt pochopny nie zmuszać go uzyskania środków na swoją egzystencję poprzez podjęcie pracy mimo istnienia ku temu przeciwwskazań, gdyż później przyniesie to skutki odwrotne od zamierzonych, tj. powrót takiego świadczeniobiorcy do środków z ubezpieczenia społecznego w sposób trwały, czyli wejście w sferę rentową lub też ponowne korzystanie z zasiłku chorobowego po upływie okresu przerwy niezbędnej do „uruchomienia” nowego okresu zasiłkowego.

W świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego Sąd I instancji uznał, że ubezpieczony spełnia przedmiotowe warunki, a zatem na podstawie powołanych przepisów przyznał mu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 60 dni po dniu 12 czerwca 2013 r. zmieniając w tym zakresie zaskarżoną decyzję na podstawie przepisu art. 477¹⁴ par. 2 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany zaskarżając go w części, zarzucając:

- naruszenie prawa materialnego, w szczególności art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. z 2010r. Dz.U. Nr 77, poz. 512 ze zm.) poprzez przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 60 dni po dniu 12 czerwca 2013r., czyli w okresie przyznanego prawa do zasiłku chorobowego.

Wskazując na powyższy zarzut organ rentowy wniósł o;

- zmianę zaskarżonego wyroku w ten sposób, aby prawo do świadczenia rehabilitacyjnego przyznane zostało po wyczerpaniu 182 dni okresu zasiłkowego tj. po dniu 21.06.2013r. na okres wskazany przez biegłego sądowego lek. gastrologa w opinii z dnia 14.10.2013r.

W uzasadnieniu apelacji pozwany wskazał, że ubezpieczony w okresie od 22.12.2012r. do 21.06.2013r. pobierał zasiłek chorobowy, a tym samym z dniem 21.06.2013r. wyczerpał 182 dni okresu zasiłkowego w myśl przepisów art. 8 ustawy zasiłkowej.

Wobec powyższego w opisanym wyżej stanie faktycznym i prawnym świadczenie rehabilitacyjne przysługuje wnioskodawcy w okresie od 22.06.2012r. przez okres ustalony przez biegłego sądowego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego jest zasadna i skutkowałą zmianą zaskarżonego wyroku oraz poprzedzającej go decyzji organu rentowego.

Zgodnie z art. 18 ust 1 ustawy z 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa 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.

Z ustaleń Sądu Okręgowego w sposób jednoznaczny wynika, iż ubezpieczony J. K. pobierał zasiłek chorobowy do 21.06.2013r., co oznacza, że prawo do świadczenia rehabilitacyjnego uzyskał od 22.06.2013r., a nie jak ustalił Sąd Rejonowy po 12.06.2013r.

W tym miejscu warto zauważyć, że Sąd I instancji, ustalając datę początkową prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, oparł się na opinii biegłego, który wskazał, iż ubezpieczony po dniu 12 czerwca 2013r przez okres 60 dni był nadal niezdolny do pracy i rokował odzyskanie zdolności do pracy po upływie 60 dni od tej daty. Sąd Rejonowy wydał swoje rozstrzygnięcie, opierając się także na oświadczeniu ubezpieczonego, który na rozprawie w dniu 17.12.2013r. wskazał, że do 12.06.2013r. korzystał z zasiłku chorobowego.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd Rejonowy winien przed wydaniem orzeczenia sprawdzić wszystkie przesłanki niezbędne do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego, w sytuacji gdy z akt zasiłkowych organu rentowego wynikało, że ubezpieczony do dnia 30.05.2013r. pobierał zasiłek chorobowy za okres 160 dni.

Ustalenie, że ubezpieczony do 21 czerwca 2013r pobierał zasiłek chorobowy w sposób jednoznaczny oznacza, iż prawo do świadczenia rehabilitacyjnego przysługiwało mu - zgodnie z art. 18 ust 1 ustawy zasiłkowej- dopiero od 22 czerwca 2013r, na okres wskazany przez biegłego w opinii / 60 dni po 12 czerwca 2013r / tj do 11 sierpnia 2013r.

Mając powyższe na uwadze, zgodnie z art. 386 par 1 k.p.c w zw z art. 477¹⁴ par 1 k.p.c , Sąd Okręgowy orzekł jak w sentencji wyroku.