

Sygn. VUa 30/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 listopada 2013 roku

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Piotrkowie Trybunalskim,

Wydział V w składzie:

Przewodniczący: SSO Mariola Mastalerz

Sędziowie: SSO Beata Łapińska (spr.), SSR del. Urszula Sipińska-Sęk

Protokolant: st.sekr.sądowy Marcelina Machera

po rozpoznaniu w dniu 13 listopada 2013 roku w Piotrkowie Trybunalskim

na rozprawie

sprawy z wniosku J. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. M..

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. M..

od wyroku Sądu Rejonowego w Piotrkowie Tryb. IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 30 kwietnia 2013r. sygn. IV U 175/12

1. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że przyznaje wnioskodawcy J. M. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od dnia 29.03.2012r. do dnia 14.09.2012r. i oddala odwołanie w pozostałej części,

2. oddala apelację w pozostałym zakresie.

Sygn. akt V Ua 30/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 1 czerwca 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. M.. odmówił wnioskodawcy J. M. prawa do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego.

Od powyższej decyzji wniósł odwołanie J. M..

ZUS wnosił o oddalenie odwołania.

Wyrokiem z dnia 30 kwietnia 2013 roku, wydanym w sprawie IVU 175/12 Sąd Rejonowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Piotrkowie Tryb. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał J. M. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres dalszych 9 miesięcy poczynając od dnia 29 marca 2012 roku.

Podstawę powyższego rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne Sądu Rejonowego:

Wnioskodawca w dniu 28 marca 2012 roku zakończył 3 miesięczny okres pobierania świadczenia rehabilitacyjnego.

Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 25 maja 2012 roku stwierdziła, iż wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

U wnioskodawcy stwierdzono łuszczycowe zapalenie stawów w okresie remisji, łuszczycę skóry i chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa z dyskopatią L4/L5/S1.

Z punktu widzenia reumatologii wnioskodawca jest zdolny do pracy.

Wnioskodawca choruje na łuszczycę od 30 lat, leczenie głównie ma postać ambulatoryjną, wielokrotnie jednak był hospitalizowany na oddziałach reumatologicznym i dermatologicznym. W 2003 roku stwierdzono u wnioskodawcy łuszczycowe zapalenie stawów, podejmowane próby leczenia immunosupresyjnego nie powiodły się, stosowano głównie niesterydowe leki przeciwzapalne. Od kilku miesięcy zmiany skórne nasiliły się i wymagają intensywnego leczenia dermatologicznego. Proces leczniczy łączy się z stosowaniem na całej powierzchni skóry maści o nieprzyjemnym zapachu i powodujących zabrudzenia skóry, odzieży i przedmiotów pozostających w zasięgu chorego.

Powyższe zaostrzenie dolegliwości i wymogi procesu ich leczenia skutkują dalszą niezdolnością do pracy wnioskodawcy i uzasadniają prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres 9 miesięcy.

Przy tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał, że odwołanie zasługuje na uwzględnienie na podstawie 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.).

Biorąc pod uwagę treść opinii biegłego dermatologa A. W. należało bowiem stwierdzić, iż wnioskodawca po zakończeniu 3 miesięcznego okresu korzystania ze świadczenia rehabilitacyjnego nie odzyskał zdolności do pracy, a przyznanie prawa do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego na okres 9 miesięcy dawało wnioskodawcy możliwość odzyskania zdolności do pracy.

Powyższy wyrok zaskarżył w całości apelacją organ rentowy. Skarżący zarzucił wyrokowi rażące naruszenie prawa materialnego, a mianowicie art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 110, poz. 1256 z późn. zm.) przez błędne przyznanie wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres 9 miesięcy poczynając od dnia 29 marca 2012 roku, podczas gdy ubezpieczony nie ma prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w tym okresie, gdyż nie zostały spełnione przesłanki do jego przyznania.

Wskazując na powyższe organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania.

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych ustalił dodatkowo co następuje:

Od dnia 15 września 2012 roku wnioskodawca podjął zatrudnienie i otrzymywał z tego tytułu wynagrodzenie.

(dowód: wyjaśnienia wnioskodawcy k. 130 w aktach sprawy)

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zważył co następuje:

Apelacja organu rentowego jest częściowo uzasadniona, albowiem Sąd Rejonowy błędnie przyjął, iż skarżący przez dalszy cały okres 9 miesięcy nie odzyskał zdolności do pracy, czym naruszył przepis art. 18 ust. 1 ustawy z 25 czerwca 1999 roku (tekst jedn. Dz. U. z 2010r., Nr 77, poz. 512 ze zm.) o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa przez jego błędne zastosowanie co do okresu od dnia 15 września 2012 roku, tj. dnia podjęcia pracy, a tym samym odzyskania zdolności do pracy.

Zgodnie z przepisem art. 18 ust. 1 i 2 powołanej ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku 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, przy czym świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Należy przy tym wskazać, iż zgodnie z art. 22 powołanej ustawy do świadczenia rehabilitacyjnego stosuje się odpowiednio wskazane przepisy warunkujące przyznanie prawa do zasiłku chorobowego, w tym przepisy art. 12 i 17 tej ustawy wyłączające możliwość uzyskania świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zarówno za okresy niezdolności do pracy, w których ubezpieczony na podstawie przepisów o wynagrodzeniu zachowuje prawo do wynagrodzenia, jak również w okolicznościach wykonywania przez odwołującego pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy podziela w pełni pogląd Sądu Rejonowego, iż wnioskodawca po 3 miesiącach pobierania świadczenia rehabilitacyjnego był nadal niezdolny do pracy na dalszy okres 9 miesięcy, co jednak nie oznacza, że będzie spełniał on warunki do tego świadczenia za cały sporny okres.

Organ rentowy bowiem już w toku postępowania przed Sądem Rejonowym sygnalizował, iż z treści opinii biegłego dermatologa wynika, że skarżący podjął zatrudnienie. Sąd I instancji do czasu zamknięcia rozprawy nie wyjaśnił jednak w sposób dostateczny tej kwestii przyjmując bezkrytycznie, iż wnioskodawca będąc nadal niezdolnym do pracy na okres 9 miesięcy i rokując odzyskanie zdolności do pracy po wyczerpaniu tegoż okresu spełnia wszystkie przesłanki do przyznania mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Okoliczność podjęcia pracy przez wnioskodawcę od 15 września 2012 roku została podniesiona ponownie w apelacji i nie pozostaje ona bez wpływu na ocenę prawidłowości wyroku Sądu Rejonowego.

Bezspornym w sprawie okazało się, iż J. M. od 15 września 2012 roku podjął zatrudnienie w firmie (...) Sp. z o.o. i kontynuował je do dnia 30 listopada 2012 roku, zaś od dnia 7 listopada 2012 roku stał się niezdolny do pracy i przebywał na zasiłku chorobowym przez okres 182 dni, do dnia 8 maja 2013 roku. Po tym okresie złożył wniosek o przyznanie mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Ma w tej sytuacji rację organ rentowy, że prawo do świadczenia rehabilitacyjnego może być więc rozpatrywane jedynie za okres od dnia 29 marca 2012 roku do dnia 14 września 2012 roku.

Potwierdzone okoliczności świadczenia pracy od dnia 15 września 2012 roku, wykluczają w ocenie Sądu Okręgowego na podstawie wskazanych przepisów przyznanie w spornym okresie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

W oparciu o powołane przepisy należy bowiem wyprowadzić zasadę, iż pracownik nie może pobierać jednocześnie wynagrodzenia za pracę i świadczeń z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Z istoty bowiem świadczeń z ubezpieczenia społecznego wynika, że przyznanie ubezpieczonemu w danym okresie zasiłku chorobowego, a następnie świadczenia rehabilitacyjnego, zastępuje wynagrodzenie za pracę, której pracownik nie może świadczyć z uwagi na chorobę (por. pogląd wyrażony w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z dnia 9 grudnia 2003 roku, I PK 81/03, OSNP 2004/21/370). Należy przy tym wskazać, iż sama niezdolność do pracy z powodu choroby nie pozbawia pracownika prawa do wynagrodzenia, jeżeli pracownik świadczy pracę. W takich jednak okolicznościach na podstawie powołanych wyżej przepisów ubezpieczony traci prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Oznacza to, iż wnioskodawca z chwilą podjęcia pracy i pobierania z tego tytułu wynagrodzenia wnioskodawca nie spełnia warunku do przyznania mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Dlatego też Sąd Okręgowy uwzględnił apelację organu rentowego w części i oddalił odwołanie wnioskodawcy w przedmiocie przyznanie spornego świadczenia za okres od dnia 15 września 2012 roku, o czym orzekł na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., jak w punkcie „1” sentencji.

Apelacja dalej idąca jest niezasadniona.

W istocie zarzuty apelacji sprowadzają się do tego, że zaskarżony wyrok jest nieprawidłowy, albowiem nieprawidłowa jest opinia biegłej dermatolog prof. dr hab. n. med. A. W., która legła u podstaw przyznania wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 9 miesięcy poczynając od dnia 29 marca 2012 roku.

W aspekcie podniesionych w apelacji zastrzeżeń względem opinii ww. biegłej wskazać należy, że opinia biegłego podlega, jak inne dowody, podlega ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz co odróżnia ją pod tym względem, to szczególnie 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2002 roku, V CKN 1354/00, LEX nr 77046).

Mając na uwadze treść opinii tej biegłej stwierdzić należy, że opinia ta (po jej uzupełnieniu pod kątem zarzutów zgłaszanych przez organ rentowy) spełnia kryteria fachowej i rzetelnej, albowiem jest ona jasna, pełna i należycie uzasadniona. Biegła zapoznała się z dokumentacją medyczną wnioskodawcy i przeprowadziła badanie podmiotowe i przedmiotowe, a następnie z zapisów w przedstawionej jej dokumentacji i badań wyprowadziła logiczne wnioski.

Z opinii biegłej dermatolog w sposób jednoznaczny wynika, że po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, tj. po dniu 28 marca 2012 roku wnioskodawca był nadal niezdolna do pracy, lecz dalsze leczenie i rehabilitacja rokowały odzyskanie zdolności do pracy.

Wskazane w apelacji zarzuty względem powyższej opinii są w istocie powtórzeniem zarzutów podniesionych wcześniej przez ZUS w pismach procesowych z dnia 6 marca 2013 roku i 21 listopada 2012 roku. Są one o tyle niezrozumiałe, że sprowadzają się do tego, iż biegła badała wnioskodawcę w grudniu 2013 roku zatem po upływie tych 9 miesięcy, kiedy to skarżący miały teoretycznie prawo do spornego świadczenia. O tyle pogląd organu rentowego dziwi Sąd, że w zasadzie w tego rodzaju sprawach z uwagi na czas trwania postępowania, najpierw przed organem rentowym, a następnie w sądzie i często wydłużony czas postępowania powodowany koniecznością dopuszczenia dowodu z opinii wielu biegłych sprawia, iż wydają oni opinie po badaniu przedmiotowym, ale z uwzględnieniem stanu zaawansowania schorzenia wynikającego z dokumentacji medycznej odnoszącej się do okresu badanego przez Sąd. Mogą co najwyżej zasygnalizować pogorszenie stanu zdrowia w dacie badania, ale generalnie związane są z zakreśloną przez Sąd tezą dowodową dotyczącego wskazanego czasokresu niezdolności.

Co do zarzutów merytorycznych organu do opinii biegłej zarówno podstawowej jak i uzupełniającej Sąd Okręgowy podziela w tym zakresie ocenę dokonaną przez Sąd meriti, iż potwierdza ona, że skarżący po wyczerpaniu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego przez okres 3 miesięcy nadal był niezdolny do pracy rokując jednocześnie odzyskanie zdolności.

Zarzut ZUS-u, iż schorzenie w postaci łuszczycy ma charakter przewlekły jest o tyle chybiony, iż biegła przyjmując przewlekłość tego schorzenia zwróciła uwagę na fakt zaostrenia choroby i nasilającego jej przebiegu w postaci rozsianych i nasilonych zmian skórnych, które powodują dalszą niezdolność do pracy wnioskodawcy.

Do podważenia opinii biegłej nie może również prowadzić okoliczność, że w 2012 roku skarżący miał tylko 3 wizyty u dermatologa, podczas gdy w 2011 roku było ich więcej. Okoliczność ta nie może w żadnym razie podważać trafności wniosków zawartych w opinii biegłego dermatologa, a może świadczyć co najwyżej o dobrym doborze leków zmierzających do osłabienia zaostreń choroby, a w rezultacie doprowadzającej do odzyskania zdolności do pracy.

Podnoszony z kolei w apelacji fakt hospitalizacji wnioskodawcy w lipcu 2012 roku, potwierdza tylko konsekwentne stanowisko biegłej o zaostrzeniach przewlekłej łuszczycy, a na którą choruje wnioskodawca od wielu lat.

Fakt, iż biegła uznała skarżącego za niezdolnego do pracy do grudnia 2012 roku, podczas gdy od dnia 15 września 2012 roku ten już był zatrudniony i pobierał z tego tytułu wynagrodzenie w żadnym razie nie podważa całości opinii. Biegła bowiem miała ocenić jedynie fakt istnienia niezdolności do pracy, nie zaś przesądzać spełnienie warunków do przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Na koniec także podnieść, że zgodnie z art. 278 k.p.c. dopuszczenie dowodu z opinii biegłego następuje wówczas, gdy dla rozstrzygnięcia sprawy potrzebne są wiadomości specjalne, czyli szczegółowa wiedza z różnych dziedzin nauki, wykraczająca poza zakres wiadomości przeciętnej osoby posiadającej ogólne wykształcenie. Wobec tego biegłym może być osoba, która posiada wskazane wiadomości potrzebne do wydania opinii i daje rękojmię należytego wykonania czynności biegłego. W świetle treści opinii biegłej dermatolog nie sposób uznać, że biegła ta zważywszy na jej tytuł naukowy (prof. dr hab.) nie miała pełnej wiedzy, popartej doświadczeniem klinicznym, by opiniować w tej sprawie.

Zauważyć należy, że organ rentowy nie był reprezentowany przed Sądem Okręgowym, rezygnując tym samym z możliwości dalszego kwestionowania prawidłowości wniosków opinii biegłej dermatolog.

Mając na uwadze powyższe należy stwierdzić, że wnioskodawca po okresie 3 miesięcy pobierania świadczenia rehabilitacyjnego był nadal niezdolny do pracy. To zaś w świetle art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa skutkuje przyznaniem mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 29 marca 2012 roku do dnia 14 września 2012 roku.

Z tych też względów, Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, na podstawie art. 385 k.p.c., orzekł jak w punkcie „2” sentencji.