

Sygn. akt VII Ua 17/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 kwietnia 2018 r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Marcin Graczyk

Sędziowie: SO Agnieszka Stachurska

SO Monika Roslan-Karasińska (spr.)

Protokolant: Paulina Filipkowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 6 kwietnia 2018 r. w Warszawie

sprawy z odwołania R. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych(...) Oddział w W.

z udziałem zainteresowanego (...) przedstawicielstwo w P.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek apelacji wniesionej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 28 listopada 2017 roku sygn. akt VI U 28/17

1. zmienia zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 15 grudnia 2016 roku znak: (...) w ten sposób, że przyznaje odwołującemu się R. B. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 18 września 2016 roku do 16 listopada 2016 roku,
2. odstępuje od obciążania odwołującego się kosztami zastępstwa procesowego organu rentowego przed Sądem drugiej instancji.

SSO Monika Roslan-Karasińska SSO Marcin Graczyk SSO Agnieszka Stachurska

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi – Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 28 listopada 2017 r. po rozpoznaniu sprawy z odwołania sprawy R. B. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z udziałem zainteresowanego (...) Przedstawicielstwo w P. o świadczenie rehabilitacyjne na skutek odwołania R. B. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 15 grudnia 2016 r. znak (...), zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał R. B. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 18 września 2016 r. do dnia 22 listopada 2016 r.

Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia i rozważania Sądu Rejonowego:

Odwołujący R. B. od końca maja 2015 r. przebywał pod opieką psychiatryczną z rozpoznaniem choroby o symbolu F43.2, tj. zaburzeń adaptacyjnych – reakcja lękowo – depresyjna mieszana. Od 21 listopada 2015 r. do 20 lutego 2016 r., a następnie od 21 lutego 2016 r. do 20 maja 2016 r. oraz od 21 maja 2016 r. do 17 września 2016 r. odwołujący pobierał świadczenie rehabilitacyjne.

W lutym 2016 r. rozpoznano u niego chorobę o symbolu F32.1, tj. epizod depresji umiarkowany. Odwołujący przerwał leczenie z powodu braku pieniędzy na leki, przez co nastąpiło pogorszenie jego stanu psychicznego, objawiające się m.in. wystąpieniem myśli samobójczych. We wrześniu 2016 r. rozpoznano u niego choroby o symbolach F42.2- zaburzenia adaptacyjne reakcja mieszana lękowo – depresyjna oraz F40.1- fobie społeczne. W okresie od 25 sierpnia 2016 r. do 17 września 2016 r. odwołujący przebywał na turnusie rehabilitacyjnym ZUS. Wprowadzono też zmiany w jego dotychczasowym leczeniu. Od zakończenia turnusu rehabilitacyjnego stan zdrowia odwołującego nie uległ diametralnej zmianie, wobec czego od 18 września 2016 r. R. B. był nadal czasowo niezdolny do pracy w związku, z czym świadczenie rehabilitacyjne powinno mu przysługiwać do dnia 22 listopada 2016 roku.

Od 4 listopada do 7 listopada 2016 r. odwołujący był hospitalizowany w (...) Opieki Zdrowotnej w W. na Oddziale Chorób Wewnętrznych z powodu zatrucia lekami, alkoholem i depresji.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił w oparciu o dowody z opinii biegłego z zakresu psychiatrii. Sąd Rejonowy miał na uwadze, że biegły w sposób fachowy wypowiedział się, co do stanu zdrowia psychicznego odwołującego, dlatego też Sąd uznał jego opinie za podstawę merytorycznego rozstrzygnięcia, przyjmując zawarte w nich ustalenia za własne, gdyż były one logiczne i wyczerpujące.

Organ rentowy kwestionował opinię biegłego z zakresu psychiatrii, a więc Sąd Rejonowy dopuścił dowód z uzupełniającej opinii biegłego psychiatry w celu wyjaśnienia wątpliwości organu rentowego. Sąd Rejonowy podzielił stanowisko biegłego psychiatry odnośnie nielogicznej oceny stanu zdrowia przez Komisję Lekarską ZUS, która uznała stan psychiczny odwołującego za prawidłowy, pomimo podjęcia przez niego próby samobójczej w dniu 4 listopada 2016 r., co stanowczo przeczy poprawie jego zdrowia, a zdecydowanie świadczy o jego pogorszeniu. Sąd Rejonowy miał również na uwadze, że odwołujący na rozprawie w dniu 5 września 2017 r. nie zgłaszał uwag do opinii biegłego, a także dodatkowych wniosków dowodowych w sprawie.

Przechodząc do rozważań nad zasadnością odwołania, Sąd Rejonowy zważył, że zasługiwało ono na uwzględnienie.

Wskazał, iż przedmiotem rozpoznania w niniejszej sprawie była kwestia przysługiwania R. B. świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od dnia 18 września 2016 r.

Sąd Rejonowy powołał się na art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity - Dz. U. z 2016, poz.372), zgodnie z którym 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. Wskazał, iż 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. Zaznaczył, że okolicznością istotną - w kontekście oceny warunków decydujących o prawie do świadczenia rehabilitacyjnego stosownie do treści art. 18 ust. 7 – jest to, że świadczenie 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.

Sąd Rejonowy odwołując się do utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego podkreślił, że przesłanką przysługiwania świadczenia rehabilitacyjnego jest ustalenie, że dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy, bez konieczności stwierdzenia, że nastąpi to w terminie 12 miesięcy od wyczerpania zasiłku chorobowego. Termin 12 miesięcy, a właściwie nie dłuższy niż 12 miesięcy, wyznacza art. 18 ust. 2 ustawy, który zgodnie z jego wykładnią gramatyczną, 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, 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.

Sąd Rejonowy wskazał, iż celem ustalenia, czy odwołujący odzyskał zdolność do pracy po 17 września 2017 r., czy też z uwagi na niezdolność do pracy i rokowanie odzyskania zdolności do pracy konieczne było przyznanie mu świadczenia rehabilitacyjnego, dopuścił dowód z opinii biegłego z zakresu psychiatrii. W ocenie Sądu biegły w sposób jednoznaczny i zupełny ocenił stan zdrowia odwołującego w oparciu o przedłożoną dokumentację medyczną, przeprowadzone badanie oraz wiedzę i własne doświadczenie zawodowe. Wobec tego Sąd podzielił wnioski z opinii biegłego.

Sąd Rejonowy wskazał, że R. B. od 18 września 2016 r. był nadal w złym stanie psychicznym, który - wbrew twierdzeniom Komisji Lekarskiej - nie uległ poprawie w wyniku odbycia turnusu rehabilitacyjnego ZUS. Biegły z zakresu psychiatrii M. B. stwierdził, że odwołujący od dnia 18 września 2016 r. do dnia 22 listopada 2016 r. był niezdolny do pracy. Jego stan psychiczny po odbyciu turnusu rehabilitacyjnego nie uległ diametralnej zmianie i poprawie. Ponadto od 4 listopada 2016 r. odwołujący był hospitalizowany po próbie samobójczej spowodowanej zatruciem lekami i alkoholem. Biegły jednoznacznie stwierdził, że w momencie podejmowania decyzji istniało wysokie prawdopodobieństwo, że przedłużenie leczenia będzie skutkowało odzyskaniem zdolności do pracy. Pozbawienie odwołującego ubezpieczenia, środków do życia stanowiło stresor, który pogorszył stan jego zdrowia i spowodował przerwanie przez niego leczenia farmakologicznego. Z całą stanowczością biegły stwierdził, że w tamtym okresie było uzasadnione przypuszczenie, że dalsze leczenie przywróci zdolność do pracy opiniowanego. Wobec czego świadczenie rehabilitacyjne z związku z powyższymi rokowaniami powinno mu przysługiwać do dnia 22 listopada 2016 roku.

Sąd Rejonowy podzielił stanowisko wyrażone w opinii biegłego z zakresu psychiatrii M. B. orzekając, iż wskazany okres jest tym, w którym R. B. powinien nadal pobierać świadczenie rehabilitacyjne i z tego względu, Sąd I instancji zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał R. B. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 18 września 2016 r. do dnia 22 listopada 2016 r. (wyrok Sądu Rejonowego z dnia 28 listopada 2017 r. wraz z uzasadnieniem, k.64,68-72 a.s.).

Od wyroku Sądu I instancji apelację złożył organ rentowy zaskarżając go w części, tj. w zakresie nieprawidłowo ustalonej daty końcowej przyznanego świadczenia

Skarżonemu orzeczeniu zarzucił naruszenie przepisów prawa materialnego, mające istotny wpływ na wynik sprawy, tj. art. 11 ust. 5 w związku z art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2016 r. poz. 372), poprzez przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego do dnia 22 listopada 2016 r., co oznacza, iż ubezpieczony otrzymał świadczenie łącznie za 365 dni, podczas gdy z dyspozycji ww. przepisów wynika, iż świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres maksymalnie 12 miesięcy, co odpowiada 360 dniom (12 x 30 dni). Organ rentowy podkreślił, iż wyżej wymienione uchybienie skutkowało nieprawidłowym uznaniem, iż prawo do świadczenia rehabilitacyjnego przysługiwało do dnia 22 listopada 2016 r. a nie do 16 listopada 2016 r.

Wobec powyższego, wniósł o zmianę orzeczenia Sądu I Instancji poprzez uznanie, iż ubezpieczonemu przysługuje prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 18 września 2016 r. do dnia 16 listopada 2016 r. Jednocześnie organ rentowy wniósł o zasądzenie od odwołującego na swoją rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą według norm przepisanych (apelacja organu rentowego z dnia 8 stycznia 2018 r., k.76-78 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił i zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego okazała się zasadna i musiała skutkować wnioskowaną zmianą zaskarżonego wyroku oraz poprzedzającej go decyzji.

Sąd Rejonowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych i wykładni przepisów prawa materialnego w istotnym zakresie, wobec czego nie ma potrzeby ich powtarzania. Wadliwość wyroku dotyczy jedynie daty końcowej przysługiwania skarżącemu świadczenia rehabilitacyjnego, stąd zasadnym będzie przywołanie przepisów regulujących tę kwestię.

Zgodnie z art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j.: Dz.U. 2017 r., poz. 1368 ze zm.) świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. Należy jednak mieć na względzie, że z art. 22 tej samej ustawy wynika, iż do świadczenia rehabilitacyjnego stosuje się odpowiednio przepisy m.in. jej art. 11 ust. 5, który z kolei stanowi, że ilekroć przy ustalaniu prawa do zasiłku chorobowego lub jego wysokości okres jest oznaczony w miesiącach, za miesiąc uważa się 30 dni. Słusznie tym samym organ rentowy wywodzi, że maksymalny okres, na który może zostać przyznane świadczenie rehabilitacyjne, wynosi 360 dni (12 x 30 dni). Zaakcentowania wymaga, iż odwołujący otrzymywał świadczenie rehabilitacyjne od dnia 21 listopada 2015 r. Wobec tego okres, na który mogło być ono przyznane, zakończył się nie z dniem 16 listopada 2016 r.

Sąd Okręgowy miał na względzie fakt, iż przedmiotowe świadczenie przysługiwało odwołującemu do dnia 17 września 2016 r. Wobec tego, Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. uwzględnił apelację organu rentowego i zmienił zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 15 grudnia 2016 roku znak: (...) w ten sposób, że przyznał R. B. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 18 września 2016 r. do 16 listopada 2016 r.

W punkcie 2 sentencji wyroku, na mocy art. 102 k.p.c. Sąd Okręgowy odstąpił od obciążania odwołującego kosztami zastępstwa procesowego organu rentowego przed Sądem II instancji. Zgodnie z tym przepisem w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Zaakcentowania wymaga, iż apelacja organu rentowego została uwzględniona. Należy jednak zaznaczyć, iż dotyczyła ona wyłącznie terminu, do którego odwołującemu winno być przyznane świadczenie rehabilitacyjne. Organ rentowy nie podważał ustaleń Sądu I instancji, w zakresie w jakim Sąd ten uznał, iż odwołującemu winno być przyznane świadczenie rehabilitacyjne. Na kanwie powyższych rozważań stwierdzić należy, że w niniejszej sprawie wystąpiły przesłanki do odstąpienia od obciążania odwołującego kosztami zastępstwa procesowego strony przeciwnej.

SSO Monika Roslan-Karasińska (spr.) SSO Marcin Graczyk SSO Agnieszka Stachurska

Zarządzenie: (...)

O.D.