

Sygn. akt VI U 294/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 lipca 2014 r.

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi – Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR Monika Roslan - Karasińska

Protokolant: Mateusz Staniszewski

po rozpoznaniu w dniu 21 lipca 2014 r. w Warszawie na rozprawie

sprawy I. O.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek odwołania I. O.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z dnia 16 sierpnia 2013 r. znak (...)

orzeka:

1. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z dnia 16 sierpnia 2013 r. znak (...) w ten sposób, że przyznaje odwołującej się I. O. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 5 (pięć) miesięcy po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, to jest od dnia 28 czerwca 2013 roku;
2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. na rzecz odwołującej się I. O. tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym zwrotu kosztów zastępstwa procesowego kwotę 60 zł (sześćdziesiąt złotych).

Sygn. akt VI U 294/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 16 sierpnia 2013 roku, znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. odmówił ubezpieczonej I. O. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 28 czerwca 2013 roku. W uzasadnieniu swej decyzji organ rentowy wskazał, że zgodnie z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 5 sierpnia 2013 roku stan zdrowia ubezpieczonej nie uzasadnia przyznania jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

(decyzja ZUS z dnia 16 sierpnia 2013 roku – akta organu rentowego)

Od powyższej decyzji I. O. wniosła dnia 16 września 2013 roku odwołanie, zaskarżając decyzję w całości i zarzucając jej merytoryczną wadliwość polegającą na błędnym przyjęciu, że brak jest okoliczności uzasadniających przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Odwołująca się wskazała, że lekarz medycyny pracy w dniu 26 sierpnia 2013 roku stwierdził, że wobec przeciwwskazań zdrowotnych jest ona nadal niezdolna do podjęcia pracy na dotychczasowym stanowisku starszego specjalisty do spraw windykacji. Podniosła ona, że stwierdzone u niej dolegliwości wymagają dalszej, specjalistycznej rehabilitacji, która pozwoliłaby jej powrócić do pracy i uniknąć przejścia na rentę z tytułu niezdolności do pracy. Mając to na uwadze odwołująca

się wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji ZUS poprzez uwzględnienie wniosku o przyznanie jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia wyczerpania zasiłku chorobowego, czyli od dnia 28 czerwca 2013 roku.

(odwołanie – k. 1 – 3)

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie. Podtrzymał on swe stanowisko wyrażone w treści uzasadnienia skarżonej decyzji, powołując się na orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS, która uznała, że odwołująca się nie jest niezdolna do pracy oraz, że brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

(odpowiedź na odwołanie – k. 13 – 14)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Dnia 18 czerwca 2013 roku odwołująca się I. O. skierowała do ZUS wnioski o wydanie orzeczenia w przedmiocie ustalenia jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Odwołująca się wskazała, że dnia 27 czerwca 2013 roku kończy się jej okres zasiłkowy w związku z przyznanym jej zasiłkiem chorobowym z tytułu jej niezdolności do pracy. Rozpatrując ów wniosek o wydanie orzeczenia organ rentowy skierował sprawę do Lekarza Orzecznika ZUS, który dnia 15 lipca 2013 roku uznał, że w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy, istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na rzecz odwołującej się na okres 3 miesięcy licząc od daty zakończenia okresu zasiłkowego. Jednak co do przedmiotowego orzeczenia Lekarza Orzecznika zgłoszono zarzut wadliwości, gdyż orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS budziło wątpliwości co do zgodności z zasadami orzecznictwa lekarskiego. W związku z powyższym sprawę przekazano do Komisji Lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 5 sierpnia 2013 roku uznała, że odwołująca się nie jest niezdolna do pracy oraz brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

(dowód: wniosek o wydanie orzeczenia, orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 15 lipca 2013 roku, orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 5 sierpnia 2013 roku – wszystkie w aktach organu rentowego)

U odwołującej się stwierdzono okresowy zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo – krzyżowego na podłożu zmian dyskopatycznych i zwyrodnieniowych. Analiza owego schorzenia przez biegłego z zakresu neurologii wykazała, że powodowało ono niezdolność odwołującej się do pracy od dnia 28 czerwca 2013 roku do dnia badania przez biegłego – czyli do dnia 16 grudnia 2013 roku. Z kolei ocena stanu zdrowia odwołującej się przez biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii wykazała, że powódka była niezdolna do pracy w okresie po dniu 29 czerwca 2013 roku.

(dowód: opinia biegłego z zakresu neurologii – k. 30, opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii – k. 63)

Odwołująca się w okresie po 28 czerwca 2013 roku systematycznie uczestniczyła w zabiegach rehabilitacyjnych. Rehabilitacja ta przyczyniła się do znacznej poprawy jej stanu zdrowia, tak iż w chwili badania przez biegłych w toku niniejszego postępowania odzyskała ona już zdolność do pracy. Jednocześnie prowadzona rehabilitacja była niemożliwa do pogodzenia z pracą, ze względu na godziny, w których była prowadzona.

(dowód: opinia biegłego z zakresu neurologii – k. 30, opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii – k. 63, wykaz zabiegów rehabilitacyjnych – k. 47 - 59)

Powyższy stan faktyczny w niniejszej sprawie Sąd ustalił na podstawie dokumentacji przedstawionej w toku postępowania, w tym dokumentacji zawartej w aktach organu rentowego. Sąd oparł się również na opiniach dwóch powołanych biegłych, specjalistów z zakresu neurologii oraz ortopedii i traumatologii. Sąd miał na względzie fakt, iż obie strony postępowania nie wnosiły żadnych uwag do wydanych opinii, ani ich nie kwestionowały. Sąd w zakresie ustalenia daty odzyskania przez odwołującą się zdolności do pracy kierował się wskazaniem opinii biegłego specjalisty z dziedziny neurologii, który wskazał w swej

opinii precyzyjnie datę odzyskania zdolności do pracy jako dzień 17 grudnia 2013 roku. Biegły z zakresu ortopedii i traumatologii wskazał, że odwołującej się powinno być przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres pięciu miesięcy od dnia 29 czerwca 2013 roku, a więc do dnia 29 listopada 2013 roku. Sąd miał jednak na uwadze, że biegły z zakresu neurologii wykonywał wcześniej badanie odwołującej się niż biegły z zakresu ortopedii i traumatologii. W chwili badania przez biegłego ortopedę traumatologa odwołująca się była już zdolna do pracy, zaś w chwili badania przez biegłego neurologa odzyskiwała ona tę zdolność, co stwierdził biegły w badaniu, precyzyjnie określając datę odzyskania owej zdolności na dzień po wykonaniu badania. Stąd też w zakresie daty odzyskania przez odwołującą się zdolności do pracy Sąd przyjął datę wskazaną w opinii biegłego specjalisty z zakresu neurologii (k. 30).

Sąd zważył, co następuje:

Przedmiotem rozpoznania w niniejszej sprawie była kwestia przysługiwania odwołującej się I. O. świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od dnia 28 czerwca 2013 roku.

Jak wynika z uzasadnienia skarżonej decyzji ZUS odmawiającej ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, jej podstawą było orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS, zgodnie z którym ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy, a tym samym brak jest przesłanek do ustalenia jej uprawnienia do owego świadczenia.

Zgodnie z 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 2014 roku, poz. 159; dalej jako: ustawa o świadczeniach) 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. Należy więc zauważyć, że świadczenie rehabilitacyjne chroni tę samą rodzajowo sytuację co zasiłek chorobowy, czyli czasową niezdolność do dotychczas wykonywanej pracy (tak też: A. Rzetecka – Gil, Komentarz do art. 18 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, Oficyna 2009).

Przesłankami przyznania świadczenia rehabilitacyjnego ubezpieczonemu są: uznanie go za niezdolnego do pracy po wyczerpaniu przez niego okresu zasiłkowego oraz stwierdzenie, że dalsze jego leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy. Obie te przesłanki muszą być spełnione łącznie.

Z ustalonego stanu faktycznego wynika, że odwołująca się I. O. wykorzystwała w pełni przysługujący jej okres zasiłkowy związany ze stwierdzoną u niej niezdolnością do pracy. Po wyczerpaniu owego okresu odwołująca się nadal była niezdolna do pracy, co zostało potwierdzone przez wezwanych do wydania opinii w sprawie biegłych z zakresu neurologii oraz ortopedii i traumatologii. Jednocześnie biegli wskazali, że w dniu badania odwołującej się jej stan zdrowia był już znacznie lepszy. Z ustaleń poczynionych przez Sąd wynika, że po dniu 28 czerwca 2013 roku odwołująca się poddała się licznym zabiegom rehabilitacyjnym, mającym poprawić jej stan zdrowia, a tym samym doprowadzić ją do odzyskania zdolności do pracy. Jednocześnie prowadzona rehabilitacja była nie do pogodzenia z pracą, ze względu na godziny wyznaczonych zabiegów. Wezwani do wydania opinii w niniejszej sprawie biegli zgodnie orzekli, że prowadzona rehabilitacja miała kluczowe znaczenie dla znacznej poprawy stanu zdrowia odwołującej się, przyczyniła się też ona do odzyskania przez odwołującą się zdolności do pracy. Został więc osiągnięty cel, dla którego wprowadzono regulację dotyczącą świadczenia rehabilitacyjnego, bowiem w wyniku podjętej rehabilitacji pracownik odzyskał swą zdolność do pracy.

Z przedstawionych opinii biegłych wynika więc, że odwołująca się była niezdolna do pracy po dniu 28 czerwca 2013 roku. Z kolei efekty jej rehabilitacji wskazują, że rehabilitacja ta na dzień 28 czerwca 2013 roku rokowała pozytywnie co do odzyskania przez nią zdolności do pracy. Powyższe oznacza, że w niniejszej sprawie zostały spełnione ustawowe przesłanki przyznania odwołującej się prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w okresie po dniu 28 czerwca 2013 roku.

Zgodnie z art. 18 ust. 2 ustawy o świadczeniach świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. Z przedstawionych w niniejszej sprawie opinii wynika, że odwołująca się odzyskała zdolność do pracy już w dniu 17 grudnia 2013 roku (tak precyzyjnie

oznaczyła datę w swej opinii biegła z zakresu neurologii – k. 30), czyli po niecałych sześciu miesiącach od daty, od której powinno jej przysługiwać prawo do świadczenia rehabilitacyjnego. Ta data odzyskania zdolności do pracy wyznacza w ocenie Sądu koniec okresu, za który odwołującej się powinno być wypłacane świadczenie rehabilitacyjne. W związku z powyższym Sąd uznał, że odwołującej się przysługiwało prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od dnia 28 czerwca 2013 roku na okres 5 miesięcy.

Mając na uwadze powyższe rozważania, Sąd na podstawie art. 477⁽¹⁴⁾ § 2 Kodeksu postępowania cywilnego orzekł jak w sentencji wyroku, zmieniając zaskarżoną decyzję ZUS z dnia 16 sierpnia 2013 roku, znak: (...), w ten sposób, iż przyznał odwołującej się I. O. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 5 miesięcy po okresie wyczerpania zasiłku chorobowego tj. od dnia 28 czerwca 2013 roku.

Rozstrzygnięcie o kosztach znalazło oparcie w art. 98 § 1 kodeksu postępowania cywilnego, który stanowi, że strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). W punkcie II orzeczenia Sąd zasądził od organu rentowego na rzecz odwołującej się kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów procesu – zgodnie z 12 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenie przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. z 2002 roku, Nr 163, poz. 1348 z późn. zm.).