

Sygnatura akt IV U 139/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 04 sierpnia 2020 r.

Sąd Rejonowy w Jeleniej Górze Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie następującym:

Przewodniczący: Sędzia Marta Ładzińska

Protokolant: Katarzyna Przybylska

po rozpoznaniu w dniu 04 sierpnia 2020 r. w Jeleniej Górze

sprawy z odwołania M. D.

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W.**

na skutek odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W. z dnia 15 czerwca 2018 r. znak (...)

o świadczenie rehabilitacyjne

I. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W. z dnia 15 czerwca 2018 r. znak (...) w ten sposób, że przyznaje wnioskodawcy M. D. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od dnia 07 października 2017 r. do dnia 31 marca 2018 r.

Sygn. akt IV U 139/18

UZASADNIENIE

Wnioskodawca M. D. złożył odwołanie od decyzji z 15.06.2018 r. znak (...) wydanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W., odmawiającej mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, zarzucając, że organ rentowy błędnie przyjął, że roszczenie jest przedawnione.

W uzasadnieniu żądania wnioskodawca wskazał, że w dniu 17.04.2018 r. złożył wniosek o świadczenie rehabilitacyjne, ubiegając się o nie od dnia 7.10.2018 r.

Złożenie wniosku o świadczenie rehabilitacyjne było reakcją na decyzję ZUS III Oddział w W. z dnia 10.04.2018 r., którą odmówiono wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego. W decyzji tej ZUS oparł się na opinii lekarza orzecznika, który uznał, że jednostki chorobowe, na które wnioskodawca miał wystawione zwolnienia lekarskie, są chorobami współistniejącymi. ZUS zaliczył wszystkie zwolnienia do jednego okresu zasiłkowego. Okres zasiłkowy zakończył się tym samym dnia 6.10.2017 r. Decyzja ZUS wydana była 10.04.2018 r., wnioskodawca odebrał ją kilka dni później, a więc w ocenie wnioskodawcy sama data wydania decyzji przesądza o tym, że wnioskodawca nie mógł dochować terminu 6 miesięcy. Dodatkowo wnioskodawca podniósł, że nie miał wiedzy, jak zakończy się postępowanie o zasiłek chorobowy.

(...) Oddział w W., odmawiając wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego powoływał się nadto na orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 8.06.2018 r., w którym uznano, że stan zdrowia wnioskodawcy nie uzasadnia przyznania świadczenia rehabilitacyjnego.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W., działający przez zawodowego pełnomocnika, **w odpowiedzi na odwołanie** z dnia 20.07.2018 r. (k. 7-7v) wniósł o jego oddalenie.

W uzasadnieniu podniesiono, że komisja lekarska ZUS uznała, że brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie wnioskodawcy uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Strona pozwana zarzuciła nadto, że wnioskodawca zgłosił żądanie wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 7.10.2017 r. dopiero w dniu 17.04.2018 r., a więc po upływie 6-cio miesięcznego okresu liczonego od ostatniego dnia okresu, za jaki świadczenie ma przysługiwać.

Postanowieniem z dnia 31.07.2018 r. zawieszono postępowanie w sprawie na podstawie przepisu art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c. w związku z nieprawomocnym zakończeniem postępowania w przedmiocie zasiłku chorobowego za okres od 1.01.2018 r. do 29.03.2019 r., toczącego się w tutejszym Sądzie pod sygn. akt IV U 121/18.

Postanowieniem z dnia 15 lutego 2019 r. postępowanie w sprawie podjęto.

Po sporządzeniu przez biegłego opinii organ rentowy zmienił swoje stanowisko w sprawie i nie kwestionował niezdolności wnioskodawcy do pracy.

W dalszym toku postępowania strony podtrzymały swoje stanowiska w sprawie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

M. D. ma 59 lat, z zawodu jest technikiem – ekonomistą. Pracował jako przedstawiciel handlowy.

Wnioskodawca podlegał ubezpieczeniom społecznym.

(**dowód:** bezsporne)

Wnioskodawca pobierał w okresie od dnia 31 marca 2017 r. zasiłek chorobowy. Okres zasiłkowy zakończył się dnia 6 października 2017 r. Wnioskodawca wniósł o dalsze przyznanie zasiłku chorobowego. Decyzją ZUS III Oddział w W. z dnia 19.04.2018 r. znak (...) odmówiono mu prawa do dalszego zasiłku chorobowego. W decyzji tej ZUS oparł się na opinii lekarza orzecznika, który uznał, że jednostki chorobowe, na które miał wystawione zwolnienie lekarskie, są chorobami współistniejącymi. ZUS zaliczył wszystkie zwolnienia do jednego okresu zasiłkowego.

Decyzje wysłano do wnioskodawcy w dniu 20.04.2018 r.

Wnioskodawca złożył odwołanie od tej decyzji. Postępowanie toczyło się w tutejszym Sądzie pod sygn. akt IV U 121/18. Wyrokiem z dnia 7 stycznia 2019 r. odwołanie wnioskodawcy zostało oddalone. Wyrok uprawomocnił się w dniu 23.01.2019 r.

W dniu 17.04.2018 r. M. D. złożył wniosek o świadczenie rehabilitacyjne od dnia 7.10.2018 r.

(**dowód** : bezsporne, a nadto: dokumenty zawarte w aktach ZUS oraz dokumenty zawarte w aktach tut. Sądu sygn. akt IV U 121/18)

M. D. pod względem ortopedycznym i neurologicznym był niezdolny do pracy od 6.10.2018 r. do 31.03.2019 r. Występował u niego stan po leczeniu operacyjnym cieśni kanału nadgarstka lewego. Cierpiał na zmiany zwyrodnieniowo – dyskopTYCZNE kręgosłupa, zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i nadciśnienie tętnicze.

(**dowód:** opinia biegłego ortopedy A. M. i neurologa T. W. z dnia 13.01.2020 r., k – 53-54)

Ustalając stan faktyczny Sąd oparł się na dowodach z dokumentów zawartych w aktach organu rentowego i złożonych przez wnioskodawczynię, które zostały sporządzone w przepisanej formie i których autentyczności nie kwestionowała żadna ze stron. Sąd uznał przedstawione dokumenty za wiarygodne i na ich podstawie dokonał oceny prawnej zgłoszonego w sprawie żądania. Sąd oparł się nadto na opiniach biegłych, które zostaną omówione w toku rozważań.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie wnioskodawcy zasługiwało na uwzględnienie.

Wnioskodawca żądał zmiany zaskarżonej decyzji ZUS poprzez przyznanie mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego po 6.10.2017 r.

Strona pozwana oparła zaskarżoną decyzję na treści przepisu art. 18 ust. 1 oraz na art. 67 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2014.159).

Zgodnie z art. 18 ust. 1 wyżej cytowanej ustawy, 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.

Strona pozwana pierwotnie kwestionowała niezdolność wnioskodawcy do pracy po 6.10.2017 r.

Ocena stanu zdrowia wnioskodawcy wymagała wiadomości specjalnych. Z tych względów Sąd zasięgnął opinii biegłych, tj. ortopedy oraz neurologa. Żadna ze stron postępowania nie składała zastrzeżeń do opinii, co pozwala na przyjęcie, że strony zgadzały się z wnioskami opinii. Ponadto organ rentowy po zapoznaniu się z opinią zmienił swoje stanowisko w sprawie i nie kwestionował niezdolności wnioskodawcy do pracy.

Na podstawie opinii biegłych Sąd ustalił, że M. D. był niezdolny do pracy po 6.10.2017 r., tj. od 7.10.2017 r. do 31.03.2018 r.

Sąd uwzględnił sporządzoną opinię biegłych, przyjmując je jako podstawę poczynionych w sprawie ustaleń faktycznych. Opinia charakteryzował się spójnością, była szczegółowo uzasadniona, wnioski nie budziły wątpliwości. Biegli jasno, rzeczowo i rzetelnie odnieśli się w swoich opiniach do pytań sądu. Podkreślenia przy tym wymaga, że powołany w sprawie biegli są doświadczonymi specjalistami w swojej dziedzinie, odpowiadającej kategorii schorzeń stwierdzonych u wnioskodawczynie.

Należy podkreślić, że opinia biegłego podlega - jak inne dowody - ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz odróżniają ją szczególne kryteria oceny. Stanowią je zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Przedmiotem opinii biegłego nie jest przedstawienie faktów, lecz ich ocena na podstawie wiedzy fachowej (wiadomości specjalnych). Nie podlega ona zatem weryfikacji w takich kryteriach, jak dowód na stwierdzenie faktów. Jednocześnie, przy ocenie biegłych lekarzy sąd nie może zająć stanowiska odmiennego, niż wyrażone w tej opinii, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego (patrz: wyrok SN z dnia 13 października 1987 r., II URN 228/87, opublikowany w systemie Lex). Z istoty i celu dowodu z opinii biegłego wynika przy tym, że jeśli rozstrzygnięcie sprawy wymaga wiadomości specjalnych, dowód z opinii biegłych jest konieczny.

Sąd nie dopatrył się przesłanek podważających prawidłowość wydanej w sprawie opinii. Z tych względów uznał przeprowadzoną opinię za wiarygodny dowód w sprawie, mogący stanowić podstawę do dokonywania ustaleń faktycznych i wydania rozstrzygnięcia.

Ponadto zwrócić uwagę należy na niekonsekwencję organu rentowego, który w postępowaniu IV U 121/18 nie kwestionował niezdolności wnioskodawcy do pracy po 6.10.2017 r., podnosząc jedynie, że wnioskodawca wykorzystał okres zasiłkowy, a dalsze schorzenie jest schorzeniem współistniejącym. W obecnym postępowaniu organ rentowy twierdził pierwotnie, że wnioskodawca był zdolny do pracy po 6.10.2017 r.

Pozwala to na konstatację, że organ rentowy w odmienny sposób ocenia te same okoliczności w zależności od tego, jakich skutków oczekuje.

Taka niekonsekwencja organu rentowego nie zasługuje na akceptację.

Kolejną podstawą oddalenia przez ZUS wniosku o świadczenie rehabilitacyjne było uznanie przez organ rentowy, że wnioskodawca uchybił terminowi na złożenie wniosku o to świadczenie. Stanowisko to organ rentowy opierał na przepisie art. 67 Ustawy zasiłkowej, zgodnie z którym roszczenie o wypłatę zasiłku chorobowego, wyrównawczego, macierzyńskiego oraz opiekuńczego przedawnia się po upływie 6 miesięcy od ostatniego dnia okresu, za który zasiłek przysługuje. Jeżeli niezgłoszenie roszczenia o wypłatę zasiłku nastąpiło z przyczyn niezależnych od osoby uprawnionej, termin 6 miesięcy liczy się od dnia, w którym ustała przeszkoda uniemożliwiająca zgłoszenie roszczenia.

Przepisy te stosuje się odpowiednio do świadczenia rehabilitacyjnego (art. 69 Ustawy zasiłkowej). Przepis artykułu 69 Ustawy zasiłkowej jest przepisem o charakterze blankietowym, który rozciąga obowiązek stosowania wybranych przepisów Rozdziału 11 Ustawy zasiłkowej również do świadczenia rehabilitacyjnego. Potrzeba zamieszczenia odesłania w komentowanym przepisie jest konsekwencją tego, iż w treści art. 61 i 63–68 Ustawy zasiłkowej ustawodawca posłużył się zwrotem "zasiłek", przez który – zgodnie z treścią art. 2 Ustawy zasiłkowej – należy rozumieć zasiłki: chorobowy, wyrównawczy, macierzyński i opiekuńczy (art. 2 pkt 1, 3, 5 i 6 Ustawy). Tymczasem świadczeniem pieniężnym z ubezpieczenia chorobowego – oprócz ww. zasiłków – jest także świadczenie rehabilitacyjne - art. 2 pkt 2 Ustawy zasiłkowej (tak: komentarz do art. 67 pod red. M. Gersdorf 2012, wyd. 1/Wajda, publ. Legalis).

Do świadczenia rehabilitacyjnego – podobnie jak w przypadku zasiłków z ubezpieczenia chorobowego – mają więc zastosowanie regulacje dotyczące przedawnienia żądania wypłaty świadczenia - art. 67 Ustawy zasiłkowej.

Zgodnie z dyspozycją normy prawnej objętej komentowanym artykułem, stosowanie enumeratywnie wymienionych w nim przepisów ustawy powinno mieć charakter "odpowiedni". To zaś oznacza, że część regulacji będzie miała zastosowanie bezpośrednie (wprost), część będzie stosowana z pewnymi modyfikacjami (uwzględniającymi specyfikę świadczenia rehabilitacyjnego), a niektóre przepisy nie będą miały wcale zastosowania (op. cit).

Odpowiednie stosowanie oznacza, zdaniem Sądu, że **w przypadku wniosku o świadczenie rehabilitacyjne** termin 6 miesięcy liczy się od ostatniego dnia okresu, za który **świadczenie rehabilitacyjne** przysługuje, a więc w niniejszej sprawie – od 6.10.2018 r. Skoro bowiem w przypadku zasiłku chorobowego okres 6 miesięcy liczy się od ostatniego dnia zasiłku chorobowego, to w przypadku świadczenia rehabilitacyjnego – od ostatniego dnia świadczenia rehabilitacyjnego, a nie – od ostatniego dnia zasiłku chorobowego. Taka wykładnia przepisu art. 67 w zw. z art. 69 Ustawy zasiłkowej byłaby nieracjonalna. Stanowisko takie jest podzielane przez sądy powszechne – tak np. orzekał Sąd Okręgowy w Gliwicach w wyroku z dnia 13.11.2014 r. w sprawie VIII Ua 34/14 (publ. L.).

Analogicznie – sześciomiesięczny termin przedawnienia prawa do zasiłku macierzyńskiego liczy się od ostatniego dnia okresu, za który zasiłek macierzyński przysługuje (tak: wyrok SA w Rzeszowie z dnia 29.04.1993 r., sygn. akt IIIAUR 119/93, publ. L.).

Z tych względów Sąd przyjął, że wnioskodawca złożył wniosek o świadczenie rehabilitacyjne w terminie, a tym samym jego żądanie było uzasadnione.

Na marginesie rozważań zwrócić uwagę należy na kolejny aspekt niniejszej sprawy.

Wnioskodawca pierwotnie po zakończeniu okresu zasiłkowego (6.10.2017 r.) wnosił o kolejny zasiłek chorobowy, z powodu innego – w ocenie wnioskodawcy – schorzenia, będąc przekonanym, że zasiłek ten mu przysługuje. Organ rentowy uznał, że kolejna niezdolność do pracy wnioskodawcy wynika ze schorzenia współistniejącego i w dniu 19.04.2018 r. odmówił wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego od dnia 7.10.2017 r.

Wnioskodawca twierdził, że dopiero na skutek tej decyzji złożył wniosek o świadczenie rehabilitacyjne, przyjmując, że skoro ZUS nie kwestionuje jego niezdolności do pracy po 6.10.2017 r., a jedynie twierdzi, że jest to niezdolność wywołana tym samym schorzeniem co do 6.10.2017 r., to zasadne jest wnioskowanie o świadczenie rehabilitacyjne.

Badając ww. twierdzenia pod względem chronologii Sąd doszedł do przekonania, że wnioskodawca złożył wniosek o świadczenie rehabilitacyjne w dniu 17.04.2018 r., a więc przed otrzymaniem decyzji ZUS o odmowie prawa do zasiłku chorobowego, którą wydano 19.04.2018 r., a wysłano 20.04.2018 r.

Nie ma to jednak znaczenia dla rozstrzygnięcia. Wnioskodawca w ocenie Sądu miał prawo czekać na prawomocne zakończenie postępowania o zasiłek chorobowy i dopiero po takim zakończeniu postępowania składać wniosek o świadczenie rehabilitacyjne.

Już data wydania decyzji o odmowie prawa do zasiłku chorobowego od dnia 7.10.2017 r. – tj. 19.04.2018 r. – przesądzała o tym, że wnioskodawca nie mógł zmieścić się w terminie liczonym wg zasad wskazywanych przez organ rentowy. Dopiero odmowa prawa do kolejnego zasiłku chorobowego – z argumentacją, że wnioskodawca jest chory, przy czym jest to choroba współistniejąca z wcześniejszą – zaktualizowała możliwość domagania się świadczenia rehabilitacyjnego. Konieczne jest bowiem wykorzystanie zasiłku chorobowego dla prawa ubiegania się o świadczenie rehabilitacyjne.

Nie jest dla Sądu zrozumiałe, czego oczekiwał organ rentowy od wnioskodawcy – wydaje się, że jednoczesnego złożenia wniosku o zasiłek chorobowy i równocześnie wniosku o świadczenie rehabilitacyjne. Takie postępowanie wnioskodawcy sprzeczne byłoby jednak z zasadą jakiegokolwiek ekonomiki. Postępowanie o świadczenie rehabilitacyjne musiałyby tak czy inaczej zostać zawieszony do czasu rozstrzygnięcia wniosku o zasiłek chorobowy.

Sądowi znany jest pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w wyroku z dnia 6.12.2012 r. w sprawie sygn. akt I UK 324/12, zgodnie z którym brak jest wpływu odmowy uznania stosunku ubezpieczenia społecznego przez organ rentowy na bieg terminu przedawnienia roszczenia o zasiłek macierzyński. W uzasadnieniu tego orzeczenia Sąd Najwyższy wskazał, że odmowa uznania stosunku ubezpieczenia społecznego przez organ rentowy nie wydłuża terminu przedawnienia roszczenia o zasiłek macierzyński (art. 67 ust. 4 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, t.j. Dz.U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512 ze zm.), a kobieta w ciąży, której ZUS zakwestionował etat, powinna upomnieć się o zasiłek macierzyński w ciągu pierwszych miesięcy od urodzenia dziecka. Wskazano również, że biegu terminu przedawnienia roszczenia o zasiłek macierzyński nie wstrzymuje negatywna decyzja ZUS, nawet jeśli została wydana w wyniku błędu.

Wyrok powyższy zapadł w całkowicie odmiennym stanie faktycznym i dotyczył innych świadczeń – zasiłku macierzyńskiego przy kwestionowanym stosunku ubezpieczenia.

W niniejszej sprawie natomiast istotą jest okoliczność, że w przypadku zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego występuje pewna sekwencja świadczeń – konieczne jest uprzednie wykorzystanie zasiłku chorobowego, aby móc ubiegać się o świadczenie rehabilitacyjne.

Powyższe okoliczności skutkowały uwzględnieniem odwołania wnioskodawcy i orzeczeniem jak w sentencji wyroku (art. 477¹⁴ § 2 k.p.c.).

W związku z powyższym orzeczono jak w sentencji.