

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 9 grudnia 2019 r. znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił W. P. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z 31 października 2019 r. orzekła, że stan zdrowia ubezpieczonego nie uzasadnia przyznania mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z powodu stwierdzenia częściowej niezdolności do pracy. Ubezpieczony może natomiast wystąpić z wnioskiem o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy.

Ubezpieczony W. P. złożył odwołanie od powyższej decyzji. Wniósł o jej zmianę poprzez przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 12 miesięcy oraz o zasądzenie od organu rentowego na jego rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony wskazał, że w świetle art. 18 ust. 1 ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (zwanej dalej: ustawą zasiłkową) przesłanką przysługiwania świadczenia rehabilitacyjnego jest ustalenie, że dalsze leczenie lub rehabilitacja rokuje odzyskanie zdolności do pracy, bez konieczności stwierdzenia, że nastąpi to w terminie 12 miesięcy. Literalne brzmienie przepisu art. 18 ust. 2 ustawy zasiłkowej wskazuje, że określa on wyłącznie maksymalny okres, na który świadczenie może zostać przyznane. W niniejszej sprawie orzeczenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej stwierdzały okresową niezdolność do pracy ubezpieczonego. Nie stwierdzono, by w stosunku do ubezpieczonego nie było rokowań powrotu do zdrowia. Lekarz orzecznik stwierdził całkowitą niezdolność do pracy do 30 listopada 2020 r., zaś komisja lekarska - do 31 października 2021 r. W aktach sprawy znajduje się również zaświadczenie dr n. med. T. C., specjalisty urologa z wieloletnim doświadczeniem w leczeniu nowotworów dróg moczowych, że na dzień 9 lutego 2017 r. nie ma przeciwwskazań do podjęcia lekkiej pracy, czasowo przeciwwskazane jest zaś dźwiganie większych ciężarów.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości. W uzasadnieniu podniesiono argumenty analogiczne jak w uzasadnieniu decyzji.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony W. P. ma 53 lata. Ma ustalone prawo do emerytury policyjnej. Do dnia 3 października 2015 r. podlegał obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu stosunku pracy z płatnikiem (...) sp. z o.o. z siedzibą w S..

Niesporne

W 2012 r. rozpoznano u ubezpieczonego nowotwór pęcherza moczowego. Mimo podjętego leczenia w 2015 r. stwierdzono nawrót choroby. We wrześniu i grudniu 2015 r. ubezpieczony był leczony w Oddziale Urologicznym 109 Szpitala (...) w S.. Wykonano zabieg TUR B. Podano 6 wlewek (...). W styczniu 2016 r. ponownie wykonano zabieg TUR B. Podano 6 wlewek (...). W maju 2016 r. przeprowadzono badanie cytoskopowe, które potwierdziło wznowę choroby. W czerwcu 2016 r. ponownie przeprowadzono zabieg TUR B, W wyniku H-P rozpoznano raka urotelialnego naciekającego o wysokim stopniu złośliwości. Ubezpieczonego zakwalifikowano do chemioterapii w Oddziale Klinicznym (...) w S.. W okresie od sierpnia do listopada 2016 r. podano 4 cykle G..

Niesporne, nadto: opinia biegłego k. 40-43.

W orzeczeniu z dnia 2 grudnia 2016 r. Lekarz Orzecznik ZUS stwierdził, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do 30 listopada 2017 r. Na skutek sprzeciwu od przedmiotowego orzeczenia Komisja Lekarska ZUS w dniu 15 grudnia 2016 r. uznała ubezpieczonego za całkowicie niezdolnego do pracy do 31 grudnia 2018 r.

Niesporne, nadto: orzeczenia k. 10 i 12 akt organu rentowego.

W styczniu 2017 r. w Oddziale (...) Onkologicznej (...) Szpitala (...) przeprowadzono zabieg operacyjny. Wykonano usunięcie pęcherza moczowego, usunięto też gruczoł krokowy z węzłami chłonnymi zasłonowo - biodrowymi i

wykonano odprowadzenie moczu sp. B.. W materiale pooperacyjnym nie stwierdzono rozrostu nowotworowego. Węzły chłonne bez przerzutu raka.

Niesporne, nadto: opinia biegłego k. 40-43.

W orzeczeniu z dnia 2 października 2019 r. Lekarz Orzecznik ZUS stwierdził, że ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy do 30 listopada 2020 r. Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 31 października 2019 r. uznała ubezpieczonego za częściowo niezdolnego do pracy do 31 października 2021 r.

Dowód: orzeczenia k. 116 i 117 akt organu rentowego.

Ubezpieczony W. P. był całkowicie niezdolny do pracy w okresie od 12 czerwca 2016 r. do 31 grudnia 2019 r. Od 1 stycznia 2019 r. do 31 października 2021 r. jest częściowo niezdolny do pracy. Wynik leczenia onkologicznego jest zadowalający. Nie stwierdzono nawrotu choroby. Ubezpieczony będzie mógł wykonywać lekkie prace fizyczne z przestrzeganiem pewnego rygoru w trybie życia, jak unikanie zmiennych warunków atmosferycznych czy zanieczyszczeń.

Dowód: opinia biegłego wraz z opinią uzupełniającą k. 40-43, 63.

Ubezpieczony W. P. przebywał na zwolnieniach lekarskich w okresie od 14 września 2015 r. do 5 marca 2016 r. Z dniem 5 marca 2016 r. wykorzystał łącznie 174 dni okresu zasiłku chorobowego. W dniu 7 marca 2016 r. złożył wniosek o świadczenie rehabilitacyjne. Nie wykorzystał pozostałego mu okresu zasiłku chorobowego.

Dowód:

- pisma ZUS k. 28, 38;
- zestawienie zaświadczeń k. 39;
- wniosek o świadczenie rehabilitacyjne k. 1 - 3 akt organu rentowego.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonego okazało się niezasadne i podlegało oddaleniu.

Stan faktyczny sprawy sąd ustalił na podstawie zebranych w sprawie dokumentów, w tym przedłożonych przez organ rentowy, a także na podstawie opinii biegłej z zakresu onkologii. Strony nie kwestionowały prawdziwości i rzetelności sporządzenia dokumentów, a sąd nie znalazł podstaw, aby odmówić im waloru wiarygodności. Sąd dał wiarę również opiniom biegłej z zakresu onkologii. Zarówno opinia główna jak i uzupełniająca były stanowcze, jasne i należycie uzasadnione. Biegła odpowiedziała na pytania sądu, a nadto w opinii uzupełniającej odniosła się do wątpliwości odwołującego się. Zarzuty ubezpieczonego złożone do opinii uzupełniającej nie zdołały powążyć wiarygodności tej opinii. Sprowadzały się do skrytykowania jej, a jedynym argumentem uzasadniającym tę krytykę, było niepodzielenie przez biegłą wniosków zaświadczenia dr n. med. T. C., że na dzień 9 lutego 2017 r. nie było przeciwwskazań do podjęcia przez ubezpieczonego lekkiej pracy. Biegła miała jednak prawo nie podzielić opinii wyrażonej w zaświadczeniu wskazanego lekarza. Sporządzając opinię, dysponowała dokumentacją zgromadzoną w aktach sprawy, w tym aktach organu rentowego. Po analizie tej dokumentacji przedstawiła stanowczy wniosek, że ubezpieczony był całkowicie niezdolny do pracy w okresie od 12 czerwca 2016 r. do 31 grudnia 2019 r. Poza powoływaniem się na wskazane zaświadczenie ubezpieczony nie wskazał żadnych argumentów mogących zakwestionować opinię biegłej. Z tego względu sąd uznał opinię za przekonującą, a wskazane w niej wnioski, za zasługujące na aprobatę.

W myśl art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. – Dz. U. z 2019 r., poz 645), zwanej dalej „ustawą zasiłkową” świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Świadczenie rehabilitacyjne

przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. Z kolei art. 18 ust. 7 cytowanej ustawy stanowi, że świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego oraz do urlopu dla poratowania zdrowia, udzielonego na podstawie odrębnych przepisów.

Uzyskanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego jest uwarunkowane spełnieniem wszystkich przesłanek pozytywnych z art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej oraz brakiem stwierdzenia przesłanek negatywnych, określonych w art. 18 ust. 7 cyt. ustawy.

Już w tym momencie stwierdzić należy, że ubezpieczony nie spełnił warunku z art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej w postaci wyczerpania zasiłku chorobowego. Ubezpieczony nie wykorzystał bowiem pełnego okresu zasiłkowego. Korzystał ze zwolnień lekarskich w okresie od 14 września 2015 r. do 5 marca 2016 r. a następnie - bez wykorzystania pełnego okresu zasiłkowego - zawnioskował o świadczenie rehabilitacyjne. Już ta okoliczność - stanowiąca uchybienie powstałe z winy ubezpieczonego, który nie uzyskał kolejnych zwolnień w celu wyczerpania okresu zasiłkowego - wskazuje na brak możliwości przyznania mu świadczenia rehabilitacyjnego. Wbrew stanowisku organu rentowego z pisma z dnia 23 lipca 2020 r. - które de facto jest sprzeczne z wyraźnie podniesionym zarzutem tego organu podniesionym w toku postępowania apelacyjnego w sprawie (...) ((...)) - niewyczerpanie okresu zasiłkowego stanowi przeszkodę dla uzyskania świadczenia rehabilitacyjnego. Przemawia za tym jednoznacznie brzmienie przepisu art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej, gdzie jako warunek przysługiwania świadczenia rehabilitacyjnego określono wyczerpanie zasiłku chorobowego.

Powyzsza kwestia nie jest jednak jedyną, która przemawia za odmową prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w sytuacji ubezpieczonego. Wskazać bowiem należy, że wbrew twierdzeniom odwołującego się kwestia długości okresu niezbędnego do przywrócenia zdolności do pracy ma znaczenie dla ustalenia prawa do przedmiotowego świadczenia.

Celem świadczenia rehabilitacyjnego jest umożliwienie osobie niezdolnej do pracy kontynuowania leczenia lub rehabilitacji w sytuacji, gdy okres zasiłku chorobowego jest zbyt krótki do odzyskania pełnej zdolności do pracy - a lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stwierdzi, że dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy. Jak wskazuje się w piśmiennictwie, świadczenie rehabilitacyjne jest świadczeniem "na dokończenie leczenia" (zob. A. Rzetecka-Gil [w:] Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz, wyd. II, LEX/el. 2017, art. 18). Istotne jest przy tym jakie są rokowania na odzyskanie pełnej zdolności do pracy - w tym odnośnie okresu koniecznego do odzyskania tej sprawności. W sytuacji bowiem w której choroba ubezpieczonego jest tak poważna, że nie rokuje na odzyskanie pełnej zdolności do pracy w określonym okresie, wówczas zasadne jest staranie się przez ubezpieczonego o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Należy bowiem wyraźnie rozróżnić cel i rację obu tych świadczeń. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje jeśli są rokowania, że dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy. Termin wypłacania świadczenia rehabilitacyjnego (maksymalnie 12 miesięcy) ma przy tym znaczenie. Wskazuje on, że rokowania co do odzyskania zdolności do pracy muszą być wyraźne, a stan zdrowia i perspektywy jego poprawy, nie na tyle poważne, by uzasadniały orzeczenie o rencie. Należy bowiem wskazać, że dłuższa niezdolność do pracy umożliwia i uzasadnia ubieganie się od razu o rentę z tytułu niezdolności do pracy. W myśl art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. - Dz. U. z 2018 r., poz 1270), renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

1) jest niezdolny do pracy;

2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy;

3) niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit. b, pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3-8 i 9 lit. a, pkt 10 lit. a, pkt 11-12, 13 lit. a, pkt 14 lit. a i pkt 15-17 oraz art. 7 pkt 1-3, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów;

4) nie ma ustalonego prawa do emerytury z Funduszu lub nie spełnia warunków do jej uzyskania.

Art. 59 ust. 1 i 2 cyt. ustawy stanowi zaś, że osobie, która spełniła warunki określone w art. 57, przysługuje albo renta stała - jeżeli niezdolność do pracy jest trwała, albo renta okresowa - jeżeli niezdolność do pracy jest okresowa. Renta okresowa przysługuje przez okres wskazany w decyzji organu rentowego. W myśl art. 12 wskazanej ustawy niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Art. 13 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych stanowią z kolei, że niezdolność do pracy orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat, z zastrzeżeniem ust. 3. Niezdolność do pracy orzeka się na okres dłuższy niż 5 lat, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu.

Z powołanych przepisów wynika, że nie zawsze, ustalenie niezdolności do pracy na pewien okres, z zastrzeżeniem daty końcowej, wskazuje na zasadność orzekania o prawie do świadczenia rehabilitacyjnego. Sytuacja ubezpieczonego, jego stan wynikający z przebytej choroby, perspektywy poprawy stanu zdrowia, mogą bowiem być na tyle poważne, że uzasadniają ubieganie się przez niego od razu o rentę z tytułu niezdolności do pracy, nie zaś o świadczenie rehabilitacyjne. Jak już bowiem wskazano, świadczenie rehabilitacyjne jest świadczeniem „na dokończenie leczenia”. Istotne jest zatem istnienie wyraźnej perspektywy takiej poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego, która pozwoli na odzyskanie zdolności do pracy po upływie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego. Jeśli perspektywy poprawy stanu zdrowia w stopniu umożliwiającym odzyskanie zdolności do pracy znacznie przekraczają 12 miesięcy, tj. okres na jaki może być przyznane świadczenie rehabilitacyjne, orzekanie o prawie ubezpieczonego do tego świadczenia traci sens. Nie uzasadnia tego również samo w sobie orzeczenie o niezdolności do pracy na pewien okres (do pewnej daty), gdyż nie zawsze jest to równoznaczne z perspektywą powrotu do zdrowia, umożliwiającego podjęcie pracy, właśnie z upływem tego okresu. Organ rentowy powszechnie orzeka o niezdolności do pracy na pewien okres, po czym okres ten okazuje się niewystarczający, co wiąże się z ponownym orzeczeniem o niezdolności do pracy na kolejny okres. Taka sytuacja miała zresztą miejsce w realiach przedmiotowej sprawy. W orzeczeniu z dnia 2 grudnia 2016 r. Lekarz Orzecznik ZUS stwierdził, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do 30 listopada 2017 r. Na skutek sprzeciwu od przedmiotowego orzeczenia Komisja Lekarska ZUS w dniu 15 grudnia 2016 r. uznała ubezpieczonego za całkowicie niezdolnego do pracy do 31 grudnia 2018 r. W orzeczeniu z dnia 2 października 2019 r. Lekarz Orzecznik ZUS stwierdził, że ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy do 30 listopada 2020 r. Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 31 października 2019 r. uznała ubezpieczonego za częściowo niezdolnego do pracy do 31 października 2021 r. Ubezpieczony - co zresztą potwierdziła biegła w wydanych w toku niniejszego postępowania opiniach - był więc całkowicie niezdolny do pracy w okresie od 12 czerwca 2016 r. do 31 grudnia 2019 r., zaś od 1 stycznia 2019 r. do 31 października 2021 r. jest częściowo niezdolny do pracy. Jest to łącznie okres ponad 5 lat. Ciężko zatem uznać, że w takiej sytuacji, po wyczerpaniu zasiłku chorobowego (choć jeszcze raz podkreślić należy, że ubezpieczony tego zasiłku nie wyczerpał) stan zdrowia ubezpieczonego uprawniał do stwierdzenia, że dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Uprawnione było zatem stwierdzenie, że świadczenie rehabilitacyjne w sytuacji ubezpieczonego się nie należy, zaś zasadne byłoby wnioskowanie przez niego o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Wskazać należy, że ubezpieczony był informowany o możliwości ubiegania się o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy już w decyzji z 28 grudnia 2016 r. (k. 13 akt organu rentowego). Został o tym również pouczony w decyzji z dnia 9 grudnia 2019 r. (k. 118 akt organu rentowego).

Sąd ma świadomość poglądu wyrażonego w powołanych przez ubezpieczonego orzeczeniach wyroku SN z 31.01.2017 r., II UK 644/15 oraz uchwale SN z 2.02.2016 r., III UZP 16/15, jednak wskazać należy, że przy rozpatrywaniu konkretnej sprawy istotne są okoliczności danego stanu faktycznego. W sytuacji w której charakter przebytej przez ubezpieczonego choroby oraz jego stan zdrowia rokuje co prawda odzyskanie zdolności do pracy w wyniku

dalszego leczenia lub rehabilitacji, ale w odległym, znacznie przekraczającym 12 miesięcy, okresie, wówczas orzekanie przyznania świadczenia rehabilitacyjnego jest nieuzasadnione, gdyż trzeba mieć na względzie ratio legis, sens wprowadzenia prawa do tego świadczenia (tj. świadczenia na dokończenie leczenia). W takiej sytuacji uzasadnione staje się wnioskowanie przez ubezpieczonego o rentę z tytułu niezdolności do pracy - rentę, którą przecież również można orzec okresowo, gdy niezdolność do pracy jest okresowa (istnieją perspektywy powrotu do pracy). Tym bardziej, że w przypadku ubezpieczonego oczywistym był brak pozytywnego rokowania co do odzyskania przez niego zdolności do pracy w ciągu 12 miesięcy po wyczerpaniu zasiłku chorobowego z uwagi na zakres i rodzaj schorzeń.

Mając na uwadze powyższe rozważania stanowisko organu rentowego należało uznać za słuszne, a w konsekwencji, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., odwołanie W. P. należało oddalić.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

(...)