

Sygn. akt VI U 476/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 marca 2017 roku

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

w składzie:

Przewodniczący: SSR Zofia Pawelczyk

Protokolant: protokolant sądowy Aleksandra Łaszuk

po rozpoznaniu w dniu 6 marca 2017 r. w Warszawie na rozprawie

sprawy S. G.

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

z udziałem (...)

o świadczenie rehabilitacyjne

z odwołania S. G. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...)w W. z dnia (...)r. znak :(...)

- 1. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje S. G. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 3 lipca 2015 r. do 30 września 2015 r.;**
- 2. w pozostałym zakresie oddala odwołanie;**
- 3. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...)w W. na rzecz S. G. kwotę 180,00 zł (sto osiemdziesiąt złotych 00/100) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.**

Sygn. akt VI U 476/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia (...)roku znak (...)Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...)w W. na podstawie art. 18 ust. 1 i ust. 3-6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa odmówił S. G. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego wskazując, że komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia (...)r. orzekła, że stan zdrowia S. G. nie uzasadnia przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

(Decyzja z dnia 26 sierpnia 2015 r. k. 8 akta rentowe)

S. G. w dniu (...)roku wniósł odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...)w W. z dnia (...)roku, znak: (...), odmawiającej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 3 lipca 2015 roku i wnioskował o jej zmianę i przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres maksymalnie dopuszczony przepisami ustawy oraz zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu odwołania odwołujący się zarzucił wadliwą ocenę stanu zdrowia, polegającą na błędnym uznaniu, że skarżący nie jest niezdolny do pracy, pomimo poważnej choroby serca i wcześniejszym długim pozostawianiu na zwolnieniu lekarskim, co doprowadziło do odmowy przyznania prawa do świadczenia na podstawie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa pomimo spełniania przez

niego przesłanek do przyznania mu świadczenia rehabilitacyjnego. Odwołujący podnosił także naruszenie przez organ obowiązku rozpatrzenia całego materiału dowodowego.

(odwołanie od decyzji ZUS – k. 1-8 a.s; protokół rozprawy z dnia 6 marca 2017 r. k.147)

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...)w W. wniósł o oddalenie odwołania. W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wskazał, iż w dniu 1 lipca 2015 roku odwołujący się złożył wniosek o świadczenie rehabilitacyjne. Rozpatrując ów wniosek zarówno Lekarz Orzecznik ZUS, jak i Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 18 sierpnia 2015 r. stwierdzili, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy, w związku z czym nie doszło do spełnienia ustawowych przesłanek, od których pracodawca uzależnił przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Mając to na względzie ZUS wydał zaskarżoną decyzję.

(odpowiedź na odwołanie – k. 19)

Postanowieniem z dnia 22 marca 2015r. Sąd zawiadomił o toczącym się postępowaniu (...) w trybie art. 477⁽¹¹⁾ § 2 k.p.c. Zawiadomiony prawidłowo przystąpił do sprawy i w toku procesu przychylił się do stanowiska skarżącego.

(postanowienie z dnia 22 marca 2015r. – k. 40 a.s.; oświadczenie zainteresowanego z dnia 12 kwietnia 2016 r. k.4; protokół rozprawy z dnia 6 marca 2017 r. k.147)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

S. G. ma 58 lat, wykształcenie wyższe, mgr inż. zarządzania bezpieczeństwem pracy i ergonomii. Pracuje jako administrator domów, zawieszony w obowiązkach na czas postępowania.

W 2010 r. przebył operację wszczepienia sztucznej zastawki aortalnej. W grudniu 2014 r. hospitalizowany z powodu utraty przytomności podczas wykonywania obowiązków służbowych. Przebywał na zwolnieniu lekarskim od 11 grudnia 2014 r. do 26 stycznia 2015 r. Wrócił do pracy po 47 dniach zwolnienia lekarskiego. Od 11.02.2015r. ponownie przebywał na zwolnieniu lekarskim. Z dniem 01.07.2015 r. wykorzystał 182 dni zasiłku chorobowego. S. G. został skierowany przez pracodawcę na badania kontrolne. Lekarz sprawujący opiekę profilaktyczną dr L. G. po zapoznaniu się warunkami pracy na stanowisku administratora domów (połowa czasu w terenie, chodzenie po schodach, praca w zmiennych warunkach atmosferycznych), w dniu 3 września 2015 r. wydała orzeczenie o istnieniu przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na stanowisku administrator domów.

(dowód: informacja dla pracownika/pracodawcy k.64; skierowanie na badania kontrolne k.65; orzeczenie lekarskie nr (...) k.13; orzeczenie lekarskie z dnia 21 sierpnia 2015 r. k.69;; zeznania świadka L. G. – protokół rozprawy z dnia 13 czerwca 2016 r. 00:06:32-00:24:00 k. 73 i k.73-79; dokumentacja medyczna- akta organu rentowego oraz historia choroby k.63 a.s., opinia kardiologiczna k.66)

S. G. w dniu 1 lipca 2015 roku złożył wniosek do organu rentowego o wydanie orzeczenia w sprawie przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. W wyniku rozpatrzenia wniosku Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...)w W. wydał decyzję z dnia 26 sierpnia 2015 roku, w której odmówił ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

(wniosek – k. 1 akt organu rentowego, decyzja ZUS z dnia 26 sierpnia 2015 roku – k. 8 akt organu rentowego)

W toku postępowania zainicjowanego odwołaniem S. G. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych: kardiologa oraz medycyny pracy celem ustalenia, czy odwołujący się odzyskał zdolność do pracy od 3 lipca 2015 roku, czy też z uwagi na niezdolność do pracy i rokowanie odzyskania zdolności do pracy konieczne było przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego i na jaki okres.

(postanowienie z dnia 29 stycznia 2015 roku – k. 22 i postanowienie z dnia 16 czerwca 2016 r. k.80; postanowienie z dnia 13 października 2016 r. k.112)

U odwołującego występuje stan po wszczepieniu sztucznej zastawki aortalnej z powodu niedomykalności, przewlekła choroba wieńcowa, ekstrasystolia komorowa - stan po ablacji w obrębie prawej komory, napadowa arytmia przedsionkowa – napadowe migotanie przedsionków/ częstoskurcz przedsionkowy, nadciśnienie tętnicze. S. G. był niezdolny do pracy po 1 lipca 2015 r. na poprzednio zajmowanym stanowisku, przez okres 3 -4 miesięcy. W tym okresie powinien być poddany rehabilitacji kardiologicznej. Po tym okresie wskazana jest lekka praca fizyczna, lekki i umiarkowany wysiłek aerobowy. Po tym okresie odwołujący jest zdolny do pracy na stanowisku administratora.

(opinia biegłego z zakresu kardiologii – k. 32-36; opinia biegłego z zakresu medycyny pracy z dnia 12.08.2016 r.– k. 90; opinia biegłego z zakresu medycyny pracy z dnia 15.11.2016 r. – k.122)

Do opinii uzupełniającej biegłej z zakresu medycyny pracy organ rentowy nie wnosił uwag, zastrzeżenia zgłaszał odwołujący podnosząc, że co do zasady jej nie kwestionuje, jedynie podtrzymywał zastrzeżenia do opinii głównej, w zakresie stwierdzenia biegłej, że po okresie rehabilitacji wskazana jest lekka praca fizyczna i że S. G. może wrócić na poprzednio zajmowane stanowisko pracy do wszystkich czynności.

Powyższy stan faktyczny w sprawie Sąd ustalił na podstawie dokumentów dołączonych do akt sprawy, w tym dokumentów z akt organu rentowego, których prawdziwość nie była kwestionowana przez strony w toku postępowania. Sąd oparł się również na opiniach sporządzonych przez biegłych. Opinie te były wydane po przeprowadzeniu badania odwołującego się i wszechstronnej analizie załączonej dokumentacji. Strony wnosiły do owych opinii uwagi (pismo procesowe odwołującego się z dnia 19 kwietnia 2016r. – k. 50-52, stanowisko Z-cy Przewodniczącego Komisji Lekarskich przy II Oddziale ZUS– k. 103, pismo odwołującego się z dnia 30 września 2016 roku – k. 105-106, stanowisko zainteresowanego z dnia 29 września 2016 r. k.108; pismo odwołującego się z dnia 18 stycznia 2017 roku – k. 139-140), które zostały wyjaśnione w opinii uzupełniającej biegłej z zakresu medycyny pracy. Sąd uznał, że opinie te są jasne i pełne. Nie sposób także zakwestionować kwalifikacji, wiedzy i doświadczenia osób je sporządzających.

Strony nie wnosiły o uzupełnienie materiału dowodowego.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie S. G. zasługiwało na uwzględnienie w części.

Przedmiotem rozpoznania w niniejszej sprawie była kwestia przysługiwania odwołującemu się świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od dnia 3 lipca 2015 roku.

Jak wynika z uzasadnienia skarżonej decyzji ZUS, jej podstawą było orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS, zgodnie z którym ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy, a tym samym brak jest przesłanek do ustalenia jego uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego.

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 2016, poz.372), 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. 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. 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). Co również istotne w kontekście oceny warunków decydujących o prawie do świadczenia rehabilitacyjnego, stosownie do art. 18 ust. 7, świadczenie to 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.

Jak wynika z ustalonego przez Sąd stanu faktycznego, S. G. po 2 lipca 2015r. wymagał nadal rehabilitacji kardiologicznej. Biegły z zakresu kardiologii dr n.med. K. K. stwierdził, że S. G. od dnia 3 lipca 2015 r. nie był niezdolny do pracy i niezasadne byłoby przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego. Jednocześnie stwierdził, że wskazane jest wydanie opinii przez biegłego lekarza medycyny pracy wobec przedstawienia przez odwołującego orzeczenia lekarza medycyny pracy odmiennego od stanowiska ZUS i biegłego kardiologa. Biegła z zakresu medycyny pracy wezwana do wydania opinii w przedmiotowej sprawie potwierdziła, że odwołujący po zakończeniu pobierania zasiłku chorobowego był osobą niezdolną do pracy na zajmowanym stanowisku administratora domów przez okres co najmniej 3 miesięcy i wymagał rehabilitacji. Wskazała również, że jego stan zdrowia uzasadniał przyznanie mu świadczenia rehabilitacyjnego do 30 września 2015 r.

Opierając się na przedstawionych opiniach biegłych Sąd ustalił, iż odwołujący się był osobą niezdolną do pracy od 3 lipca 2015 roku, w związku z czym nieprawidłowe było ustalenie, jakie legło u podstaw wydania skarżonej decyzji. Ponadto, wobec faktu, iż dalsze leczenie S. G. rokuje odzyskanie przez niego zdolności do pracy, spełnione są przesłanki z art. 18 ust. 1 powołanej ustawy i odwołującemu przysługuje prawo do świadczenia rehabilitacyjnego.

Odwołujący wnosił o przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 3 lipca 2015 r. roku na okres maksymalny przewidziany przepisami ustawy tj. 12 miesięcy. Sąd z przyczyn już wskazywanych przyjął, iż brak jest podstaw do ustalenia dłuższego okresu przyznania owego świadczenia. Biegły z zakresu kardiologii wprawdzie stwierdził, że odwołujący po 2 lipca 2015 r. nie był niezdolny do pracy, jednakże wskazał, że decydujące znaczenie powinna mieć w przedmiotowym ustaleniu opinia biegłego z zakresu medycyny pracy. Z kolei biegła z zakresu medycyny pracy jednoznacznie orzekła, że z punktu widzenia stanu zdrowia odwołującego się i jego dalszego leczenia, a także wykonywanej pracy, uzasadnione jest przyznanie mu tego świadczenia w okresie od dnia 3 lipca 2015 r. do 30 września 2015 r.

Sąd podzielił stanowisko, wyrażone w w/w opinii biegłej z zakresu medycyny pracy, orzekając, iż wskazany okres jest tym, w którym S. G. powinien nadal pobierać świadczenie rehabilitacyjne i z tego względu, Sąd zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał S. G. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 3 lipca 2015 roku do 30 września 2015 roku, a w pozostałym zakresie odwołanie oddalił.

Warto mieć na uwadze stanowisko Sądu Najwyższego zawarte w uchwale z dnia 2 lutego 2016r. III UZP 16/15 zgodnie z którą - Przesłanką przysługiwania świadczenia rehabilitacyjnego jest ustalenie, że dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy, bez konieczności stwierdzenia, że nastąpi to w terminie 12 miesięcy od wyczerpania zasiłku chorobowego (art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, jednolity tekst: Dz.U. z 2014 r., poz. 159 ze zm.). Sąd Najwyższy wyjaśnił, że świadczenie rehabilitacyjne jest (krótkoterminowym) świadczeniem pieniężnym, przysługującym z tytułu czasowej niezdolności do pracy. Termin 12 miesięcy, a właściwie nie dłuższy niż 12 miesięcy, wyznacza art. 18 ust. 2 ustawy, który jednak, co również wynika z jego wykładni gramatycznej, 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 tylko tyle, 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. Okres ten nie może wszakże trwać dłużej niż 12 miesięcy od zakończenia okresu pobierania zasiłku chorobowego.

S. G. był niezdolny do pracy i pobierał zasiłek chorobowy do 2 lipca 2015 r. Biegła z zakresu medycyny pracy wskazała okres do 30 września 2015 r. jako niezbędny do odzyskania zdolności do pracy. Na podstawie art. 22 o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa do świadczenia rehabilitacyjnego stosuje się odpowiednio przepisy art. 11 ust. 4 i 5, art. 12, art. 13 ust. 1, art. 15 i 17. Stosownie do art. 11 ust. 5 w/w ustawy, ilekroć przy ustalaniu prawa do zasiłku chorobowego lub jego wysokości okres jest oznaczony w miesiącach, za miesiąc

uważa się 30 dni. Mając na uwadze powyższe przepisy należy wskazać, że od 3 lipca 2015 r. do 30 września 2015 r. obejmuje 3 miesiące liczone według art. 11 ust. 5 w/w ustawy.

W tym stanie rzeczy, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. należało orzec jak w sentencji.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. zasądzając od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...)w W. na rzecz S. G. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego zgodnie z § 11 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez skarb państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. z 2013 r. poz. 490 j.t.) – w brzemieniu obowiązującym na dzień wniesienia odwołania.