

**Sygn. akt VII Ua 64/14**

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 13 stycznia 2015 r.

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

w składzie:

**Przewodniczący: SSO Marcin Graczyk**

Sędziowie: SO Włodzimierz Czechowicz (spr.)

SO Renata Gąsior

**Protokolant: Grzegorz Gut**

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 13 stycznia 2015 r. w W.

sprawy M. P.

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

o świadczenie rehabilitacyjne

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

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Północ w W. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 4 września 2014 roku sygn. akt VI U 135/13

zmienia zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 15 marca 2013 roku, znak (...) w ten sposób, że przyznaje odwołującej się M. P. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 28 grudnia 2012 roku do dnia 25 lipca 2013 roku.

**Sygn. akt VII Ua 64/14**

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 4 września 2014 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Północ w W. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych po rozpoznaniu w dniu 4 września 2014 r. w Warszawie sprawy M. P. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. o świadczenie rehabilitacyjne, na skutek odwołania M. P. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 15 marca 2013 roku, nr: (...) - zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał odwołującej się M. P. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 28 grudnia 2012 roku do dnia 30 lipca 2013 roku.

Sąd Rejonowy wskazał, że M. P. wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z 15 marca 2013 r. znak: (...)/ZAS odmawiającej prawa świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 28 grudnia 2012 r.

W uzasadnieniu odwołująca wskazała, że w okresie od 31 stycznia 2012 r. do 30 lipca 2012 r. wykorzystwała 182 dni zasiłku chorobowego a w związku z trwającą niezdolnością do pracy zostało jej przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 4 miesięcy oraz została skierowana w ramach systemu prewencji ZUS na wczesną

rehabilitację leczniczą z możliwością wyboru rehabilitacji oddechowej albo narządu ruchu. Odwołująca wskazała, że w okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego stan jej zdrowia był weryfikowany dnia 22 sierpnia 2012 r. oraz dnia 21 listopada 2012 r. W następstwie ostatniej kontroli prawo do świadczenia rehabilitacyjnego zostało jej wydłużone o jeden miesiąc. W związku z kolejnym wnioskiem o przedłużenie prawa do świadczenia została ponownie skierowana na badanie przez lekarza orzecznika ZUS, który orzeczeniem z 14 stycznia 2013 r. uznał odwołującą za zdolną do pracy, co stanowiło podstawę wydania zaskarżonej decyzji. Odwołująca stwierdziła, że członkowie Komisji nie byli zainteresowani jej wnioskami, a badanie było bardzo wyrwykowe. Ze względu na fakt, iż od 28 grudnia 2012 r. odwołująca pozostała bez uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego, z czym związany był brak ubezpieczenia zdrowotnego, musiała zarejestrować się w Urzędzie Pracy, co pozbawiło ją możliwości dalszego leczenia w ramach świadczeń ZUS.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania. W uzasadnieniu wskazał, że w okresie od 31 stycznia 2012 r. do 30 lipca 2012 r. wypłacał odwołującej się zasiłek chorobowy. Okres zasiłkowy skończył się z dniem 30 lipca 2012 r. i w okresie od 31 lipca 2012 r. do 27 grudnia 2012 r. ubezpieczona pobierała świadczenie rehabilitacyjne. Organ rentowy powołał się na art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa i wskazał, że orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS stanowi podstawę do wydania decyzji odmawiającej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od 28 grudnia 2012 r.

W toku procesu strony podtrzymały swoje stanowiska w sprawie.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny: odwołująca się M. P. w okresie od 31 stycznia 2012 r. do 30 lipca 2012 r. korzystała z zasiłku chorobowego w związku z niezdolnością do pracy. Następnie wystąpiła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z wnioskiem o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego. Decyzją z dnia 6 sierpnia 2012 r. organ rentowy przyznał odwołującej się prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 31 lipca 2012 r. do dnia 28 października 2012 r. w wysokości 90 % podstawy wymiaru, a od dnia 23 października 2012 r. do dnia 27 listopada 2013 r. w wysokości 75% podstawy wymiaru.

Decyzją z dnia 29 listopada 2012 r. ZUS(...)/O w W. przyznał odwołującej się prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 28 listopada 2012 r. do dnia 27 grudnia 2012r. w wysokości 75% podstawy wymiaru.

W dniu 4 stycznia 2013 r. odwołująca złożyła wniosek o przedłużenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. W toku postępowania odwołująca została skierowana na badanie do lekarza orzecznika ZUS, który orzeczeniem z 14 stycznia 2013 r. orzekł o braku okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego dla M. P.. Na skutek wniesionego sprzeciwu Komisja Lekarska ZUS w dniu 4 marca 2012 r. uznała, że odwołująca się nie jest niezdolna do pracy.

W dniu 15 marca 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych(...)/Oddział w W. wydał decyzję, na mocy której odmówił odwołującej się prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 28 grudnia 2012 r. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z 4 marca 2013 r. orzekła, że stan zdrowia nie uzasadnia przyznania odwołującej się prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Organ rentowy wskazał, że w związku z powyższym odwołującej się nie przysługuje prawo do świadczenia rehabilitacyjnego.

Postanowieniem z dnia 27 maja 2013 r. Sąd Rejonowy dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy specjalistów: chirurga-ortopedy, specjalisty chorób płuc, gastroenterologa i endokrynologa celem ustalenia czy odwołująca się po dniu 27 grudnia 2012 r. odzyskała zdolność do pracy, czy była nadal niezdolna do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokowałyby odzyskanie zdolności do pracy, a jeżeli tak to po jakim okresie. Sąd polecił także ustosunkowanie się do orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS oraz wydanie opinii w powyższej kwestii na podstawie dokumentacji lekarskiej, akt sprawy oraz badania odwołującej się.

W opinii sądowo – lekarskiej z dnia 17 czerwca 2013 r. biegły sądowy lekarz specjalista chorób płuc i alergologii dr n. med. R. C. po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną zawartą w aktach sprawy oraz przeprowadzeniu badania lekarskiego odwołującej się w dniu 14 czerwca 2013 r. wskazał, że na podstawie całości obrazu brak jest podstaw do

stwierdzenia przynajmniej częściowej i okresowej niezdolności do pracy zarobkowej z przyczyn pneumonologicznych – w momencie badania i w przeszłości.

W opinii sądowno – lekarskiej z dnia 22 lipca 2013 r. biegły sądowy lekarz specjalista gastroenterolog dr n. med. L. W. po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną zawartą w aktach sprawy oraz przeprowadzeniu badania lekarskiego odwołującej stwierdził, że rozpoznane schorzenia górnego odcinka przewodu pokarmowego wymagające leczenia farmakologicznego i dietetycznego, nie uzasadniają uznania co najmniej częściowej niezdolności do pracy z przyczyn gastroenterologicznych, a tym samym nie uzasadniają przyznania świadczenia rehabilitacyjnego po 27 grudnia 2012 r.

W opinii sądowno – lekarskiej z dnia 20 września 2013 r. biegły sądowy lekarz z zakresu (...) po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną zawartą w aktach sprawy oraz przeprowadzeniu badania lekarskiego odwołującej się 20 września 2013 r. wskazał, że z uwagi na mnogość schorzeń i duży stopień ich nasilenia odwołująca kwalifikuje się do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego po 27 grudnia 2012r. **do lipca** 2013 r. Biegły stwierdził ponadto, że nie zgadza się z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z 4 marca 2013 r. odmawiającej odwołującej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego po 27 grudnia 2012 r.

W opinii sądowno – lekarskiej z dnia 29 stycznia 2014 r. biegła sądowa lekarz specjalista chorób wewnętrznych – endokrynolog B. Z. po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną zawartą w aktach sprawy oraz przeprowadzeniu badania lekarskiego odwołującej się w dniu 29 stycznia 2014 r. wskazała, że z przyczyn endokrynologicznych odwołująca była po 27 grudnia 2012 r. i nadal jest w pełni zdolna do pracy zgodnie z kwalifikacjami. Biegła stwierdziła, że zgadza się z opiniami Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 14 stycznia 2013 r. i Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 4 marca 2013 r.

Na rozprawie w dniu 4 września 2014 r. odwołująca się podniosła m.in., że cały czas poddaje się rehabilitacji i przeszła operację narządów ruchu.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sądowych i aktach rentowych w zakresie opisanym powyżej z przywołaniem odpowiednich kart akt sprawy, a także na podstawie znajdujących się w aktach sprawy opinii sądowno-lekarskich.

Autentyczność i treść dokumentów stanowiących podstawę ustalenia stanu faktycznego, nie była kwestionowana przez żadną ze stron, toteż Sąd uznał je za pełnowartościowy materiał dowodowy.

Sąd Rejonowy doszedł do wniosku, że odwołanie jako zasadne zasługiwało na uwzględnienie i wskazał, że kwestię uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego reguluje ustawa z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Zgodnie z art. 18 ust. 1–6 Ustawy 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. O okolicznościach, o których mowa w ust. 1 i 2, orzeka lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Od orzeczenia lekarza orzecznika ubezpieczonemu przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w terminie i na zasadach przewidzianych w przepisach o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych może zgłosić zarzut wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika w terminie i na zasadach przewidzianych w przepisach o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub, co do którego nie wniesiono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczenia rehabilitacyjnego.

Podstawą wydania zaskarżonej decyzji odmownej było uznanie przez Komisję Lekarską ZUS, iż odwołująca się nie jest niezdolna do pracy.

W związku z faktem, że rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie wymagało wiedzy specjalistycznej i zbadania odwołującej się, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów: chirurga-ortopedy, pneumologa, gastroenterologa, endokrynologa w celu ustalenia czy M. P. po 27 grudnia 2012 r. odzyskała zdolność do pracy, czy była nadal niezdolna do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokowałyby odzyskanie zdolności do pracy, a jeżeli tak to po jakim okresie.

Biegli lekarze specjaliści pneumolog, gastroenterolog oraz endokrynolog zgodnie uznali, że odwołująca się po dniu 27 grudnia 2012 r. była zdolna do pracy. Odmienne stanowisko przedstawił biegły lekarz specjalista ortopeda. Biegły wskazał, że z uwagi na mnogość schorzeń, w tym m.in. przewlekłe dolegliwości bólowe stawów kończyn górnych, dolnych i kręgosłupa w przebiegu uogólnionej choroby zwyrodnieniowej – osteoporozy, i duży stopień ich nasilenia odwołująca kwalifikuje się do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego po 27 grudnia 2012 r. **do lipca** 2013 r. Zdaniem biegłego takie stanowisko jest uzasadnione ze względu na trwające od wielu lat leczenie, któremu podaje się odwołująca. Biegły stwierdził, że ze względu na nasilenie się dolegliwości bólowych stawów kończyn dolnych, górnych i kręgosłupa odwołująca nie pracuje od 31 stycznia 2012 r., ponieważ schorzenia te uniemożliwiają rzetelne wykonywanie obowiązków.

Uwzględniając sposób sporządzenia opinii biegłych Sąd uznał je za w pełni rzetelne i wiarygodne. Opinie były pełne, spójne, zawierały logiczne i przekonujące wnioski. Wydane zostały przez specjalistów w zakresie schorzeń, na jakie cierpi i na które wskazywała odwołująca. Opinie wydano po zebraniu wywiadów, zapoznaniu się z dokumentacją medyczną zgromadzoną w sprawie, w tym z wynikami dostępnych badań i przeprowadzeniu badań przedmiotowych ubezpieczonej. Biegli w sposób jasny przedstawili i umotywowali wnioski opinii. W zakresie swoich specjalności wskazali rozpoznane schorzenia występujące u odwołującej oraz ocenili ich wpływ na zdolność do pracy po 27 grudnia 2012 r.

Pomimo, iż biegli specjaliści pneumonolog, gastroenterolog i endokrynolog nie stwierdzili niezdolności do pracy po 27 grudnia 2012 r., to ortopeda uznał odwołującą za niezdolną do pracy. Zdaniem Sądu rozpoznane przez biegłego ortopedę schorzenia są wystarczające do uznania, że odwołująca się była nadal niezdolna do pracy po dniu 27 grudnia 2012 r.

Biorąc pod uwagę opinię biegłego sądowego ortopedy Sąd Rejonowy uznał za zasadne przyznanie odwołującej się prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od dnia 27 grudnia 2012 r. do dnia 31 lipca 2013 r. i zmienił zaskarżoną decyzję na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 kodeksu postępowania cywilnego.

Wyrok został zaskarżony apelacją organu rentowego, który zarzucił naruszenie prawa materialnego poprzez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie art. 18 ust. w zw. z art. 11 ust. 5 oraz w zw. z art. 22 Ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego na łączny okres dłuższy niż 12 miesięcy, w sytuacji gdy okres 12 miesięcy upłynął z dniem 25 lipca 2013 roku.

Organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 28 grudnia 2012 roku do 25 lipca 2013 roku data 26 lipca 2013 roku. Organ rentowy przy tym podzielił co do zasady stanowisko Sądu Rejonowego i poprzedzające orzeczenie wnioski orzecznicze biegłego sądowego K. K., zakwestionował jedynie końcową datę przyznanego świadczenia ustaloną przez Sąd Rejonowy na dzień 31 lipca 2013 roku.

Po rozpoznaniu apelacji organu rentowego Sąd Okręgowy zważył, co następuje: apelacja okazała się uzasadniona w zakresie końcowej daty świadczenia rehabilitacyjnego przyznanego odwołującej się przez Sąd Rejonowy. Trafnie bowiem zarzucił organ rentowy, że Sąd Rejonowy przyjął wbrew przepisom Ustawy ostatni dzień tego świadczenia jako 31 dzień lipca 2013 roku. Jak wynika bowiem z przepisu art. 11 ust. 5 Ustawy z dnia

25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2014.159 j.t.) ilekroć przy ustalaniu prawa do zasiłku chorobowego lub jego wysokości okres jest oznaczony w miesiącach, za miesiąc uważa się 30 dni. Przepis zaś art. 22 Ustawy stanowi, że do świadczenia rehabilitacyjnego stosuje się odpowiednio przepis art. 11 ust. 5. Z obu tych norm prawnych wynika więc w sposób nie budzący wątpliwości, że skoro Sąd przyjął na podstawie opinii biegłego sądowego K. K., że odwołująca się powinna otrzymać świadczenie rehabilitacyjne na dalszy okres 7 miesięcy do lipca 2013 roku – okres ten, uwzględniając poprzednio pobierane świadczenie rehabilitacyjne, powinien zakończyć się 25 lipca 2013 roku.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd Okręgowy na mocy art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję Zakładu (...) Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 15 marca 2013 roku, znak (...) w ten sposób, że przyznał odwołującej się M. P. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 28 grudnia 2012 roku do dnia 25 lipca 2013 roku.