

Sygn. akt V Ua 37/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 października 2017 r.

Sąd Okręgowy w Białymstoku

V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Elżbieta Rosłoń (spr.)

Sędziowie: SO Jarosław Włodzimierz Pawlik

SO Marzanna Rogowska

Protokolant: Anna Filipowicz

po rozpoznaniu w dniu 12 października 2017 roku w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z wniosku P. S. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek apelacji P. S. (1)

od wyroku Sądu Rejonowego w Białymstoku

z dnia 31 maja 2017 roku, sygn. akt VI U 13/16

I. Zmienia zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję i przyznaje P. S. (1) prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres jednego roku poczynając od 22 października 2015 roku.

II. Zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. na rzecz P. S. (1) kwotę 330 (trzysta trzydzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu za obie instancje.

sygnatura akt V Ua 37/17

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. decyzją z dnia 12 listopada 2015 r. w oparciu o przepisy ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2016 r. poz. 372) odmówił P. S. (1) prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. W uzasadnieniu swojego stanowiska organ rentowy wskazał, że orzeczeniem wydanym w dniu 27 października 2015 r. Komisja Lekarska ZUS orzekła, iż stan zdrowia ubezpieczonego nie uzasadnia przyznania mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Według Komisji Lekarskiej ZUS ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy do dnia 31 października 2018 r.

P. S. (1) odwołał się od powyższej decyzji wnosząc o jej zmianę i przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. W uzasadnieniu zaznaczył, iż opinia lekarska wydana w sprawie o rentę socjalną nie była wystarczająca do dokonania

oceny – w oparciu o art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – stanu jego zdrowia, potrzeby dalszego leczenia lub rehabilitacji, które to czynności rokują odzyskanie zdolności do pracy na konkretnym, dotychczasowym stanowisku. Dodatkowo ubezpieczony podniósł, iż wbrew stanowisku Komisji Lekarskiej ZUS rokowania co do odzyskania przez niego zdolności do pracy w ramach 12 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego są pomyślne.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie, powołując się na wywody i argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

Sąd Rejonowy w Białymstoku wyrokiem z 31 maja 2017 r. oddalił odwołanie.

Z ustaleń Sądu pierwszej instancji wynika, że P. S. (1) od dnia 23 kwietnia 2015 r. pozostawał osobą niezdolną do pracy z powodu choroby i w okresie tym otrzymał: wynagrodzenie za pracę (w dniu 23 kwietnia 2015 r.), a następnie zasiłek chorobowy (od 24 kwietnia 2015 r.). Okres pobierania zasiłku chorobowego zakończył się z dniem 21 października 2015 r., tj. po 182 dniach.

Ubezpieczony w dniu 30 września 2015 r. wystąpił do organu rentowego z wnioskiem o przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Lekarz Orzecznik ZUS, po przeprowadzeniu bezpośredniego badania ubezpieczonego, orzeczeniem z dnia 12 października 2015 r. stwierdził, iż P. S. (1) jest niezdolny do pracy i w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy ustalił w/w uprawnienie do świadczenia rehabilitacyjnego licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego na okres 12 miesięcy. W związku z wniesieniem przez organ rentowy zarzutu wadliwości w/w orzeczenia sprawa została przekazana do rozpatrzenia Komisji Lekarskiej ZUS. Komisja Lekarska w dniu 27 października 2015 r. wydała orzeczenie, w którym potwierdziła ustalenia Lekarza Orzecznika ZUS w kwestii niezdolności do pracy ubezpieczonego. Tym niemniej Komisja Lekarska ZUS ustaliła brak okoliczności uzasadniających przyznanie P. S. (1) uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Zasadniczo według Komisji Lekarskiej ZUS ubezpieczony nie odzyskałby zdolności do pracy przez 12 miesięcy pobierania świadczenia rehabilitacyjnego. Komisja Lekarska ZUS zwróciła w tym zakresie uwagę, iż ubezpieczony od kwietnia 2010 r. pozostaje całkowicie niezdolny do pracy i z tego tytułu pobiera rentę socjalną. Całkowita niezdolność do pracy ubezpieczonego została orzeczona do dnia 31 października 2018 r.

P. S. (1) w dniu 23 sierpnia 2010 r. złożył w organie rentowym wniosek o rentę socjalną z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. ZUS Oddział w B. decyzją z dnia 27 października 2010 r. przyznał P. S. (1) prawo do renty socjalnej do dnia 31 października 2011 r. a następnie decyzjami z dnia 24 października 2011 r. i 05 października 2012 r. przyznawał ubezpieczonemu prawo do renty socjalnej z tytułu całkowitej niezdolności do pracy odpowiednio do dnia 31 października 2012 r., a następnie do dnia 31 października 2015 r. P. S. (1) 11 września 2015 r. złożył w organie rentowym wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty socjalnej z tytułu niezdolności do pracy. Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 12 października 2015 r. stwierdził, iż wnioskodawca jest całkowicie niezdolny do pracy do dnia 31 października 2018 r. (...) Oddział w B. decyzją z dnia 18 listopada 2015 r. ustalił P. S. (1) prawo do renty socjalnej z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 01 listopada 2015 r. tj. od miesiąca w którym wstrzymano wypłatę świadczenia do 31 października 2018 r.

Sąd Rejonowy powołał treść z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Celem ustalenia czy schorzenia występujące u ubezpieczonego spowodowały niezdolność do pracy uzasadniającą przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokują odzyskanie zdolności do pracy w okresie otrzymywania świadczenia rehabilitacyjnego (jeżeli tak, to w jakim okresie odwołujący będzie niezdolny do pracy, kiedy rokuje odzyskanie zdolności do pracy) Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy z zakresu ortopedii, okulistyki i psychiatrii.

Biegli sądowi po zebraniu wywiadu, przeprowadzeniu badania przedmiotowego oraz po analizie dokumentacji medycznej wydali opinię, w której rozpoznali u ubezpieczonego: 1. Ropne zakażenie biodra prawego; 2. Gruźlicę biodra

prawego; 3. Dyskopatię L4/L5 i L5/S1; 4. Schizofrenię niezróżnicowaną; 5. Stan po zapaleniu błony naczyniowej obu oczu oraz 6. Przebyte operacyjnie leczenie zaćmy obu oczu. We wnioskach końcowych do opinii biegli sądowi orzekli, iż powstałe nieodwracalne zmiany w stawie biodrowym nie rokują odzyskania przez P. S. (1) zdolności do pracy w ramach 12 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego. Według biegłych wskazane jest orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy opiniowanego do października 2018 r. Uzasadniając swoje stanowisko biegli podali, iż do kwietnia 2015 roku P. S. (1) był czynny zawodowo, pracował jako sprzedawca. W wyniku zapalenia stawu biodrowego doszło u niego do nieodwracalnego zniszczenia tego stawu. Według biegłych zabieg endoprotezoplastyki nie jest wskazany w okresie kilku lat z powodu możliwości nawrotu zakażenia i nieodwracalnego okaleczenia. Okres rekonwalescencji będzie dłuższy niż 12 miesięcy i nie rokuje powrotu do pełnej zdolności do pracy z powodu zmian pozapalnych w biodrze prawym. Zdaniem biegłych wskazane jest orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy do opiniowanego do października 2018 roku.

Biegły sądowy z zakresu ortopedii w opinii uzupełniającej podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie. Na pytanie pełnomocnik „na jakiej podstawie u odwołującego nastąpiło rozpoznanie, iż okres rekonwalescencji będzie dłuższy niż 12 miesięcy” biegły odpowiedział, że „sam proces trwania ustąpienia zakażenia, wygojenia i rekonwalescencji trwa zawsze długo – kilka lat – i odwołujący nie jest wyjątkiem od innych chorych.

Ubezpieczony w dalszym ciągu nie godził się z wnioskami biegłego ortopedy twierdząc, iż rokowania co do odzyskania przez niego zdolności do pracy w okresie 12 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego są pomyślne. Sąd dopuścił dowód z opinii uzupełniającej biegłego z zakresu ortopedii, celem odniesienia się do zarzutów zgłoszonych przez pełnomocnika w piśmie procesowym z dnia 15 czerwca 2016 r.

Biegły sądowy z zakresu ortopedii i neurologii, po zapoznaniu się z uwagami odwołującego, w tym z nową dokumentacją medyczną, w dniu 01 lipca 2017 r. wydał pisemną opinię uzupełniającą w której orzekł, iż stan ogólny, poprawa i postęp leczenia narządu ruchu opiniowanego rokuje możliwość powrotu do pracy. Stąd biegły zaopiniował przyznanie ubezpieczonemu świadczenia rehabilitacyjnego. W uzasadnieniu opinii podał, iż badany rozpoczął wieloetapowe (dwuetapowe) leczenie niewydolności pozapalnej biodra prawego. Operacja – zabieg resekcji stawu biodrowego – miał miejsce w dniu 29 września 2016 r. Zdaniem biegłego P. S. (1) rokuje możliwość powrotu do pracy. Biegły ortopeda zaopiniował przyznanie ubezpieczonemu świadczenia rehabilitacyjnego i możliwość jego powrotu do pracy w okresie do 1/2 roku po endoprotezoplastyce biodra prawego.

Uwagi do opinii uzupełniającej biegłego ortopedy z dnia 01 lipca 2017 r. wniósł organ rentowy. Organ rentowy potrzywał swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie o braku rokowań co do odzyskania przez odwołującego zdolności do pracy w okresie 12 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego. Odwołując się do opinii biegłego organ rentowy zauważył, że nawet gdyby przyznać ubezpieczonemu świadczenie rehabilitacyjne na okres wnioskowanych 12 miesięcy, tj. od października 2015 r. do października 2016 r. to historia jego choroby wskazuje na to, że w okresie tym nie odzyskał on zdolności do pracy. Organ rentowy podkreślił w tym zakresie, że P. S. (1) w dniu 29 września 2016 r. przeszedł zabieg resekcji prawego stawu biodrowego (pierwszy etap terapii). Rekonwalescencja po tym zabiegu, na co wskazywał biegły ortopeda, trwa co najmniej pół roku, tj. do marca 2017 r. Mając na uwadze powyższe organ rentowy zawniósł o dopuszczenie dowodu z opinii „innego” biegłego ortopedy w celu ostatecznego wyjaśnienia czy odwołujący rokował powrót do pracy po październiku 2016 roku.

Sąd przedstawił w/w uwagi biegłemu sądowemu z zakresu ortopedii – E. S. – polecając mu sporządzenie pisemnej opinii uzupełniającej pod kątem tezy dowodowej jak w postanowieniu wydanym w sprawie w dniu 8 stycznia 2016 r. Biegły ortopeda w dniu 19 lutego 2017 r. przełożył do akt sprawy „uzupełnienie do protokołu oględzin lekarskich”, w którym powielił swoje wcześniejsze wywody. Jednocześnie biegły zaznaczył, że „w związku ze współzuciem i sympatią, którą ma w stosunku do opiniowanego i brakiem obiektywności z tego wynikającej przychyła się do wniosku ZUS o wyznaczenie innego biegłego”.

Sąd przychylił się do wniosków biegłego i organu rentowego dopuszczając dowód z opinii „innego” biegłego z zakresu ortopedii.

Biegły sądowy G. K. po przeprowadzeniu badania podmiotowych, przedmiotowych i dodatkowych wydał opinię, w której rozpoznał u ubezpieczonego: 1. Przebyte ropne zakażenie stawu biodrowego prawego; 2. Stan po resekcji prawego stawu biodrowego. We wnioskach końcowych biegły sądowy stwierdził, że istniejące schorzenia i dysfunkcje uzasadniały przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego od 22 października 2015 r. na okres 1 roku (12 miesięcy). W uzasadnieniu opinii biegły sądowy wyjaśnił, iż schorzenia infekcyjne stawów wymagają leczenia kompleksowego, które w przypadku opiniowanego podjęto w Klinice Ortopedycznej w O.. P. S. (1) został zakwalifikowany do, stosowanej powszechnie w przypadku bioder poinfekcyjnych, dwuetapowej plastyki prawego biodra z dobrą prognozą co do powrotu funkcji stawu. W dniu 29 września 2016 r. przeszedł zabieg resekcji prawego stawu biodrowego (pierwszy etap leczenia).

Zarzuty do opinii biegłego sądowego złożył organ rentowy. Organ rentowy konsekwentnie podnosił, że ewentualne przyznanie ubezpieczonemu świadczenia rehabilitacyjnego na okres wnioskowanych 12 miesięcy kończyłoby się w październiku 2016 r. Tymczasem historia jego choroby wskazuje na to, że do tego czasu nie odzyskał on zdolności do pracy. Organ rentowy jeszcze raz podkreślił, że wykonany u P. S. (1) w dniu 29 września 2016 r. zabieg resekcji prawego stawu biodrowego był dopiero pierwszym etapem terapii. Aktualnie wnioskodawca oczekuje na wszczęcie protezy, tj. nadal pozostaje niezdolny do pracy i wymaga dalszego leczenia i rehabilitacji.

Biegły sądowy z zakresu ortopedii, po zapoznaniu się z zarzutami organu rentowego, wydał pisemną opinię uzupełniającą, w której podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie. W uzasadnieniu tej opinii biegły powtórzył, że okres 1 roku był wystarczający do odzyskania zdolności do pracy przez ubezpieczonego. Zaznaczył przy tym, iż konstatacja Przewodniczącego Komisji Lekarskich ZUS w 2017 roku o tym, że „po październiku 2016 roku P. S. (1) jest nadal niezdolny do pracy”, z przyczyn oczywistych nie mogła być dostępna dla Komisji Lekarskiej ZUS w 2015 roku. Biegły wskazał dodatkowo, iż w praktyce orzeczniczej często zdarza się tak, że pacjent otrzymuje pełny okres świadczenia rehabilitacyjnego (12 miesięcy), a w przypadku braku poprawy rentę. Biegły wyraził zdziwienie dlaczego tak się nie stało w przypadku odwołującego.

Po zapoznaniu się z opinią uzupełniającą biegłego ortopedy organ rentowy, odwołując się do swojej wcześniejszej argumentacji w dalszym ciągu kwestionował prawidłowość wniosków końcowych biegłego.

W oparciu o całokształt materiału dowodowego sprawy jak również mając na uwadze brzmienie z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa Sąd Rejonowy ocenił, iż brak jest podstaw do przyznania P. S. (1) prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od 22 października 2015 r. Sąd podzielił wnioski zawarte w opiniach biegłego sądowego z zakresu ortopedii – E. S., o tym że jakkolwiek ubezpieczony po wyczerpaniu zasiłku chorobowego był nadal niezdolny do pracy, tym niemniej dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza nie rokowały odzyskania zdolności do pracy w okresie 12 miesięcy pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, tj. do października 2016 r. Dochodząc do powyższych wniosków Sąd wziął po uwagę zarówno argumentację biegłego sądowego jak również pozostały materiał dowodowy sprawy. Z historii choroby P. S. (1) w sposób jednoznaczny wynika, że w momencie składania wniosku o świadczenie rehabilitacyjne nie rokował on odzyskania zdolności do pracy do października 2016 r. Faktem pozostaje, że leczenie usprawniające prawy staw biodrowy zostało przez odwołującego wdrożone dopiero pod koniec września 2016 r. (29 września 2016 r. – zabieg resekcji stawu biodrowego). Z przedłożonych do akt sprawy opinii biegłych jednoznacznie wynika, że tego rodzaju zabieg jest dopiero pierwszym z etapów terapii zmierzającej do przywrócenia sprawności fizycznej chorego. Kolejnym etapem leczenia jest operacja wstawienia pacjentowi endoprotezy stawu biodrowego. Biegli w swoich opiniach w sposób tożsamy podali, że w przypadku schorzenia na które cierpi ubezpieczony pełny proces powrotu do zdrowia trwa co najmniej 12 miesięcy. Sąd Rejonowy odwołał się do opinii uzupełniającej biegłego ortopedy z dnia 01 lipca 2017 r. w uzasadnieniu której wskazał on, iż we wrześniu 2016 roku badany dopiero rozpoczął wieloetapowe leczenie niewydolności pozapalnej biodra prawego (pierwszy etap – zabieg resekcji stawu biodrowego). Kolejnym etapem terapii ma być endoprotezoplastyka biodra prawego, która w przypadku odwołującego do dnia dzisiejszego nie została wykonana. Sąd zwrócił uwagę, że biegły ortopeda co prawda zaopiniował przyznanie ubezpieczonemu świadczenia rehabilitacyjnego i możliwość jego powrotu do pracy, ale co istotne w okresie „do 6 miesięcy po endoprotezoplastyce

biodra prawego”. Z powyższego Sąd Rejonowy wywnioskował, że P. S. (1) do tej pory nie odzyskał zdolności do pracy na dotychczasowym stanowisku pracy – sprzedawcy. Sąd nie podzielił stanowiska biegłego sądowego z zakresu ortopedii – G. K., który we wnioskach końcowych do swoich opinii stwierdził, że istniejące schorzenia i dysfunkcje uzasadniały przyznanie ubezpieczonemu świadczenia rehabilitacyjnego od 22 października 2015 r. na okres 1 roku (12 miesięcy). W uzasadnieniu swojej opinii biegły wyjaśnił, iż leczenie dwuetapowe plastyki prawego biodra z końcową rehabilitacją po wszczepieniu protezy ostatecznej „zazwyczaj” nie trwa dłużej niż 12 miesięcy. Powyższe sformułowanie oznacza więc jedynie pewne założenie biegłego co rzeczywistego czasu leczenia schorzenia ubezpieczonego. Nawet przy założeniu, że okres 12 miesięcy byłby wystarczający do przywrócenia zdolności ubezpieczonego do pracy, pierwszy etap leczenia musiałby być rozpoczęty (wdrożony) już w momencie składania wniosku o świadczenie rehabilitacyjne. Tymczasem z materiału dowodowego sprawy wynika, że przeprowadzenie u ubezpieczonego zabiegu resekcji prawego stawu biodrowego nie było możliwe w końcu 2015 roku. Sąd w tym zakresie odwołał się do zeznań matki ubezpieczonego – A. S. - która podała, iż jej syn we wrześniu 2015 r. miał założony gips („od pach po czubki palców”). P. S. (1) przebywał w gipsie przez okres 3 miesięcy, tj. do końca 2015 r.

Wnioski Sądu Rejonowego są zgodne z ustaleniami Lekarza Orzecznika ZUS w sprawie z wniosku P. S. (1) z dnia 11 września 2015 r. o rentę socjalną. Orzeczeniem z dnia 12 października 2015 r. Lekarz Orzecznik ZUS stwierdził, iż P. S. (1) jest całkowicie niezdolny do pracy do dnia 31 października 2018 r. Konsekwencją powyższego było wydanie przez organ rentowy decyzji z dnia 18 listopada 2015 r., w której ustalono prawo ubezpieczonego do renty socjalnej z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 01 listopada 2015 r. tj. od miesiąca, w którym wstrzymano wypłatę świadczenia do 31 października 2018 r. Zdaniem Sądu użyte w art. 4 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej określenie „całkowita niezdolność do pracy” oznacza naruszenie sprawności organizmu powodujące niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Stąd skoro ubezpieczony został uznawany za całkowicie niezdolnego do pracy (do 31 października 2018 r.) to do tego czasu będzie on również niezdolny do pracy wykonywanej przed rozpoczęciem okresu zasiłkowego, tj. na stanowisku sprzedawcy. „Całkowita niezdolność do pracy” jest w tym przypadku pojęciem szerszym niż niezdolność do pracy na określonym stanowisku, tj. stanowisku zajmowanym przed zachorowaniem.

Na zakończenie rozważań Sąd odniósł się do art. 18 ust. 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, który przewiduje że świadczenie rehabilitacyjne 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.

W komentarzach do w/w regulacji prawnej podkreśla się, że celem świadczenia rehabilitacyjnego jest umożliwienie osobie niezdolnej do pracy kontynuowania leczenia (rehabilitacji), w sytuacji gdy okres zasiłku chorobowego jest zbyt krótki do odzyskania pełnej zdolności do pracy, a Lekarz Orzecznik ZUS uzna, że dalsze leczenie (rehabilitacja) rokuje odzyskanie zdolności do pracy. W sytuacji gdy stan zdrowia ubezpieczonego nie kwalifikuje go do przyznania mu renty z tytułu niezdolności do pracy, ani nie otrzymuje on innych świadczeń wymienionych w art. 18 ust. 7 ustawy, świadczenie rehabilitacyjne ma zabezpieczyć ubezpieczonego przed utratą środków utrzymania w okresie od zakończenia pobierania zasiłku chorobowego do odzyskania zdolności do dotychczasowej pracy, umożliwiając mu dalsze pobieranie świadczenia z ubezpieczenia chorobowego w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy. Ochrona ubezpieczeniowa zgodnie z wolą ustawodawcy nie powinna więc przysługiwać, gdy dana osoba w czasie, który jest jej jeszcze niezbędny do kontynuowania leczenia lub rehabilitacji, jest materialnie zabezpieczona wskutek posiadania uprawnień do świadczeń wymienionych w art. 18 ust. 7. Omawiany przepis służy wyeliminowaniu przypadków równoczesnego pobierania dwóch świadczeń z FUS – w okresie niezdolności do pracy. Co prawda przepisy prawa nie przewidują wprost, że w przypadku pobierania renty socjalnej z tytułu całkowitej niezdolności do pracy (art. 4 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej) wykluczone jest jednoczesne pobieranie świadczenia rehabilitacyjnego, o którym mowa w art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Tym niemniej Sąd zauważył, że równoczesne pobieranie w/w świadczeń stoi w sprzeczności z wolą ustawodawcy, który wprowadzając do ustawy świadczenie rehabilitacyjne miał na celu materialne

zabezpieczenie chorego w czasie, który jest jej jeszcze niezbędny do kontynuowania leczenia lub rehabilitacji i odzyskania zdolności do pracy.

W tym stanie rzeczy wobec braku należytych podstaw odwołanie w ocenie Sądu Rejonowego nie zasługiwało na uwzględnienie i w oparciu art. 477¹⁴ § 1 kpc podlegało oddaleniu.

Apelację od powyższego wyroku złożył P. S. (1). Zaskarżając go w całości zarzucił:

1) istotne naruszenie przepisów postępowania, które miały istotny wpływ na wynik sprawy, a mianowicie:

a) art. 231 kpc poprzez błędne uznanie, że z ustalonego faktu, iż leczenie usprawniające prawy staw biodrowy zostało przez odwołującego wdrożone dopiero pod koniec września 2016 r., a tego rodzaju zabieg jak wynika z opinii biegłych sądowych jest dopiero pierwszym z etapów terapii zmierzającej do przywrócenia sprawności fizycznej chorego, zaś kolejnym etapem leczenia jest operacja wstawienia pacjentowi endoprotezy stawu biodrowego, która w przypadku odwołującego rzekomo do dnia dzisiejszego nie została wykonana, można wyprowadzić fakt, że w momencie składania wniosku o świadczenie rehabilitacyjne odwołujący nie rokował odzyskania zdolności do pracy do października 2016 r., podczas gdy:

- z opinii uzupełniającej biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii E. S.z dnia 19 lutego 2017 r. wynika, że usunięto głowę kości udowej u odwołującego, a biodro wiszące może być w wypadku odwołującego wystarczającą i ostateczną formą leczenia, nie wymagającą protezoplastyki umożliwiającej dalsze funkcjonowanie odwołującego i powrót do pracy,

- z opinii głównej biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii G. K.wynika, że uwzględniając lekki charakter pracy odwołującego należało założyć, że istnieją realne przesłanki do powrotu odwołującego do pracy w tym czasie, jak również iż orzekając w październiku 2015 roku członkowie Komisji Lekarskiej nie mogli wiedzieć, że adekwatne leczenie odwołującego zostanie z różnych przyczyn odroczone o rok,

- z opinii uzupełniającej biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii G. K.wynika, że z analizy dokumentacji medycznej pod kątem rodzaju oraz charakteru schorzenia, a także możliwych i dostępnych metod terapeutycznych okres jednego roku był wystarczający do odzyskania zdolności do pracy, a o czym jak wskazał biegły napisał orzecznik ZUS w dniu 12 października 2015 r.,

b) art. 233 § 1 kpc poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego, wybiórczej i dowolnej jego ocenie i w konsekwencji sprzeczność istotnych ustaleń z materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie przez uznanie, iż:

- odwołujący przebył operacyjne leczenie zaćmy obu oczu, podczas gdy z dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach sprawy (teczki medyczne organu rentowego) wynika, że operacyjne leczenie zaćmy dotyczyło tylko lewego oka,

- odwołujący przebywał w gipsie do końca 2015 roku i co rzekomo wynika chociażby z zeznań matki, podczas gdy z dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach sprawy (teczki medyczne organu rentowego) wynika, że gips biodrowy był zdjęty w sierpniu 2015 roku, a ponadto matka odwołującego zeznała, że synowi zdjęto gips pod koniec września 2015 roku,

- endoprotezoplastyka biodra prawego nie została wykonana, podczas gdy zabieg ten odbył się w dniu 10 maja 2017 r.,

2) istotne naruszenie prawa materialnego:

a) art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez jego błędną wykładnię i uznanie, że:

- odwołującemu nie przysługuje prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, gdyż zdaniem Sądu odwołujący do dnia dzisiejszego rzekomo nie odzyskał zdolności do pracy na dotychczasowym stanowisku pracy sprzedawcy, co rzekomo potwierdza lekarz orzecznik ZUS w sprawie z wniosku odwołującego z dnia 11 września 2015 r. o rentę socjalną, który uznał, że odwołujący jest całkowicie niezdolny do pracy do dnia 31 października 2018 r., podczas gdy prawidłowa wykładnia powyższego przepisu musi prowadzić do wniosku, że tak rozumiana niezdolność do pracy jako przesłanka nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego musi dotyczyć pracy (stanowiska), w zakresie której uprzednio została orzeczona niezdolność do pracy, a nie zdolności do jakiegokolwiek innej pracy, a tym samym opinia lekarska wydana w sprawie o rentę socjalną nie jest wystarczająca do dokonania oceny w oparciu o przepis 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa- stanu zdrowia, potrzeby dalszego leczenia lub rehabilitacji, które to czynności rokują odzyskanie zdolności do pracy na konkretnym, dotychczas zajmowanym stanowisku,

- rokowanie odzyskania niezdolności do pracy przez odwołującego w terminie dłuższym niż 12 miesięcy stanowi przesłankę odmowy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, podczas gdy jedną z przesłanek prawa do świadczenia rehabilitacyjnego jest samo rokowanie odzyskania zdolności do pracy - bez względu na przewidywania (z natury rzeczy mające charakter hipotetyczny) co do daty wystąpienia tego stanu, gdyż przysługiwanie świadczenia rehabilitacyjnego przez okres 12 miesięcy nie jest tożsame z warunkiem, że rokowanie odzyskania zdolności do pracy musi zamknąć się również w tym okresie,

b) art. 18 ust. 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez jego błędną wykładnię i uznanie, że:

- pobieranie renty socjalnej z tytułu całkowitej niezdolności do pracy z jednoczesnym pobieraniem świadczenia rehabilitacyjnego stoi w sprzeczności z wolą ustawodawcy, który wprowadzając do ustawy świadczenie rehabilitacyjne miał na celu materialne zabezpieczenie chorego w czasie, który jest jej jeszcze niezbędny do kontynuowania leczenia lub rehabilitacji i odzyskania zdolności do pracy, podczas gdy jak sam zauważył Sąd Rejonowy w uzasadnieniu orzeczenia, przepisy prawa nie przewidują wprost, że w przypadku pobierania renty socjalnej z tytułu całkowitej niezdolności do pracy (art. 4 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej) wykluczone jest jednoczesne pobieranie świadczenia rehabilitacyjnego, o którym mowa w art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, ponadto sam organ rentowy na rozprawie w dniu 01 czerwca 2016 r. wskazał, że ustalenie prawa do renty socjalnej nie przeszkadza do ustalenia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego,

3) błędne ustalenie stanu faktycznego w sprawie poprzez uznanie, iż brak jest podstaw do przyznania odwołującemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 22 października 2015 roku.

Wskazując na te zarzuty wniósł o:

a) zmianę zaskarżonego wyroku i przyznanie odwołującemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od 22 października 2015 r.;

b) zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych;

ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego, według norm przepisanych.

Organ rentowy wniósł o oddalenie apelacji.

Sąd Okręgowy ustalił i zważył co następuje:

Apelacja ubezpieczonego jest zasadna. Sąd Okręgowy podziela zawarte w niej zarzuty oraz wywody przytoczone na ich poparcie.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. decyzją z dnia 18 listopada 2015 r. przyznał P. S. (1) prawo do renty socjalnej od 01 listopada 2015 r. do 31 października 2018 r. P. S. (1) w okresie od 24 kwietnia 2015 r. do 21 października 2015 r. wykorzystał zasiłek chorobowy. Następnie zwrócił się o przyznanie na dalszy okres prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Przesłanką do odmowy przyznania ubezpieczonemu prawa do wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego było m. in. przyjęcie przez Sąd Rejonowy poglądu, że skoro niezdolność do pracy wnioskodawcy nie rokowała jego powrotu do zdrowia w 12 miesiącach pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, to nie ma on do niego prawa. Stanowisko Sądu Rejonowego nie jest prawidłowe.

Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017 r. poz. 1368), 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. Stosownie do treści ust. 2 powołanego artykułu świadczenie to przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Wykładnia literalna przepisu art. 18 ust. 1 pozwala przyjąć, iż do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego wystarczające jest spełnienie pozytywnych warunków jakimi są: wyczerpanie zasiłku chorobowego, występowanie nadal niezdolności do pracy, rokowanie odzyskania zdolności do pracy w wyniku dalszego leczenia i rehabilitacji. Powyższy przepis nie określa natomiast terminu, w jakim ma nastąpić odzyskanie zdolności do pracy. Termin nie dłuższy niż 12 miesięcy wyznacza natomiast przepis art. 18 ust. 2 ustawy, który jednak nie jest przepisem określającym warunki nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego lecz przepisem wyznaczającym jedynie maksymalny termin wypłaty tego świadczenia. Takie stanowisko wyraził Sąd Najwyższy w uchwale z 02 lutego 2016 r. sygn. III UZP 16/15 stwierdzając jednoznacznie, że 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. W uzasadnieniu tej uchwały Sąd Najwyższy wskazał, iż warunki nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego określają jedynie art. 18 ust. 1 i art. 18 ust. 7 (oraz art. 13 ust. 1, art. 15 i art. 17 w związku z art. 22) ustawy, przy czym pierwszy z nich określa warunki pozytywne, a pozostałe warunki negatywne. Warunkami pozytywnymi są: wyczerpanie zasiłku chorobowego (czyli uprzednie pobieranie zasiłku chorobowego przez okresy wymienione w art. 8 ustawy), nadal występująca niezdolność do pracy oraz rokowanie odzyskania zdolności do pracy w wyniku dalszego leczenia lub rehabilitacji leczniczej. W świetle powyższego Sąd Najwyższy uznał, że prezentowana w orzecznictwie sądów powszechnych koncepcja, w myśl której przysługiwanie świadczenia rehabilitacyjnego przez okres 12 miesięcy powoduje, że rokowanie odzyskania zdolności do pracy musi zamknąć się również w tym okresie, nie jest trafna. W sposób nieuprawniony koncepcja ta kreuje bowiem dodatkowy warunek nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, niewynikający z określającego te warunki art. 18 ust. 1, lecz z art. 18 ust. 2. Jak stwierdził Sąd Najwyższy: celem świadczenia rehabilitacyjnego jest dokończenie procesu leczenia i rehabilitacji leczniczej oraz dostarczenie środków utrzymania stanowiących zabezpieczenie materialne ubezpieczonego, który z powodu choroby jest nadal niezdolny do pracy i nie może odzyskać zdolności do pracy mimo wyczerpania prawa do zasiłku chorobowego, ale można przewidywać, iż owa niezdolność do pracy nie przekształci się w utrwaloną, stanowiącą spełnienie innego ryzyka ubezpieczeniowego, uzasadniającego ubieganie się o prawo do renty z tego tytułu.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy należy podkreślić, że wyżej zaprezentowane stanowisko, oznacza, że nie było prawidłowym odmówienie odwołującemu prawa do wnioskowanego świadczenia z tego powodu iż nie ma rokowań, że odzyska ona zdolność do pracy w terminie 12 miesięcy, a tym samym doszło do niewłaściwej wykładni przez Sąd Rejonowy przepisu prawa materialnego tj. art. 18 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

W ocenie Sądu Odwoławczego ubezpieczony spełnił wszystkie konieczne przesłanki do nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, a mianowicie: wyczerpał zasiłek chorobowy, który pobierał przez okres 182 dni, po jego zakończeniu

był nadal niezdolny do pracy z powodu choroby i jednocześnie, istniały rokowania odzyskania przez niego zdolności do pracy po dalszym leczeniu.

Sąd Okręgowy orzekając w niniejszej sprawie Sąd oparł się na ocenie stanu zdrowia dokonanej przez biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii G. K.. Biegły ten stwierdził, że istniejące schorzenia i dysfunkcje uzasadniały przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego od 22 października 2015 r. na okres 1 roku (12 miesięcy). W uzasadnieniu opinii biegły sądowy wyjaśnił, iż z informacji leczącego ortopedy nie sposób wyprowadzić wniosku, że ubezpieczony nie rokuje odzyskania zdolności do pracy jako kasjer sprzedawca. Z dokumentacji medycznej nie wynika, że gruźlica prawego biodra w ogóle została potwierdzona. Schorzenia infekcyjne stawów wymagają leczenia kompleksowego, które w przypadku opiniowanego podjęto w Klinice Ortopedycznej w O.. P. S. (1) został zakwalifikowany do, stosowanej powszechnie w przypadku bioder poinfekcyjnych, dwuetapowej plastyki prawego biodra z dobrą prognozą co do powrotu funkcji stawu. W dniu 29 września 2016 r. przeszedł zabieg resekcji prawego stawu biodrowego (pierwszy etap leczenia). Biegły ortopeda podał, iż leczenie dwuetapowe z końcową rehabilitacją po wszczępieniu protezy ostatecznej nie trwa zazwyczaj dłużej niż 12 miesięcy. Zdaniem biegłego, uwzględniając lekki charakter pracy ubezpieczonego (sprzedawca) należało założyć, że istnieją realne przesłanki jego powrotu do pracy w tym czasie (k. 99-101). Powyższą ocenę stanu zdrowia biegły podtrzymał w opinii uzupełniającej złożonej do akt sprawy w związku z uwagami zgłaszanymi organ rentowy (k. 121).

Zdaniem Sądu Okręgowego opinie biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii G. K.są fachowe, obiektywne, wszechstronne, należycie uzasadnione i z tych powodów zasługują na uwzględnienie. Należy dodać, że autor opinii legitymuje się wiedzą medyczną z zakresu schorzeń rozpoznanych u skarżącego, doświadczeniem zawodowym a także znajomością zasad orzeczniczych. Podobne stanowisko zostało ostatecznie wyrażone przez drugiego biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii E. S.(k. 71-72).

Wobec powyższego za zasadne należy uznać zgłoszone w apelacji zarzuty naruszenia art. 231 i 233 § 1 kpc.

Tak więc warunki pozytywne do nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego zostały przez ubezpieczonego spełnione. Wprawdzie okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy może być dłuższy niż maksymalny okres, na jaki przyznawane jest świadczenie rehabilitacyjne jednakże, w świetle powyższych rozważań, nie mogło to stanowić przesłanki do odmowy prawa do świadczenia a jedynie termin, na jaki mogło być ono przyznane nie mógł być dłuższy niż 12 miesięcy. Stąd też, zdaniem Sądu Okręgowego, zaistniały podstawy do zmiany zaskarżonego wyroku oraz poprzedzającej go decyzji i przyznanie P. S. (1) prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia zakończenia zasiłku chorobowego.

Zgodzić się również należy z stanowiskiem apelującego, iż zaskarżony wyrok zapadł z naruszeniem art. 18 ust. 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego zgłoszonego w razie choroby i macierzyństwa.

W myśl tego przepisu świadczenie rehabilitacyjne 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.

W przedmiocie analogicznym jak objęty rozpoznaniem i rozstrzygnięciem niniejszej sprawy wypowiedział się już niejednokrotnie Sąd Najwyższy, a spory rozstrzygnięto na korzyść ubezpieczonych. Przykładowo w wyroku z dnia 18 stycznia 2012 r., II UK 168/11 Sąd Najwyższy orzekł, że pobieranie policyjnej renty inwalidzkiej na podstawie ustawy z 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy policji (...) nie wyłącza prawa ubezpieczonego do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego oraz prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. W kolejnym wyroku rozstrzygnięto, że pobieranie emerytury wojskowej przyznanej na podstawie ustawy z 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin nie stanowi okoliczności wyłączającej prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia (wyrok z 18 lutego 2013 r., II UK 196/12). Prawo do świadczenia rehabilitacyjnego wyłączone jest tylko w tych okolicznościach, które wyczerpująco i wyraźnie określone

zostały w art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej z 25 czerwca 1999 r. Nie wymieniono w nim renty socjalnej, więc pobieranie tego świadczenia nie uzasadnia odmowy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Mając na uwadze powyższe, na podstawie art. 386 § 1 kpc, zmieniono zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 12 listopada 2015 r. i orzeczono jak w punkcie I sentencji wyroku.

O kosztach postępowania o Sąd orzekł zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik sprawy na podstawie art. 98 i 99 kpc, zasądzając od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. na rzecz P. S. (1)poniesione przez niego koszty zastępstwa procesowego i opłatę od apelacji. Wysokość kosztów zastępstwa procesowego ustalono w oparciu o § 9 ust. 2 i § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1804 ze zm.).