

Sygn. akt *XIII Ua 28/15*

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 grudnia 2015 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie XIII Wydział Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	<i>SSO Agnieszka Ambroziak</i>
Sędziowie:	SO Jolanta Lewandowska SR del. Maciej Ługiewicz (spr.)
Protokolant:	sekr. sądowy Magdalena Kruk

po rozpoznaniu w dniu 16 grudnia 2015 r. na rozprawie

sprawy *D. J.*

przeciwko *Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w W.*

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w W.

od wyroku Sądu Rejonowego dla m.st. Warszawy w Warszawie VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 30 czerwca 2015 roku sygn. akt VII U 271/14

zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że przyznaje *D. J.* prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 10 września 2013 roku na okres czterech miesięcy.

(...)

Sygn. akt *XIII Ua 28/15*

UZASADNIENIE

Pismem z 4 kwietnia 2014 r. (data prezentaty organu rentowego) *D. J.* odwołała się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych III Oddziału w W. z 13 lutego 2014 r. znak: (...) odmawiającej odwołującej się przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od 10 września 2013 roku.

W uzasadnieniu odwołująca się wskazała, że musi nieprzerwanie i regularnie korzystać z pomocy psychoterapeuty oraz lekarza psychiatry, a jej stan zdrowia nie pozwala jej na powrót do czynnego życia zawodowego.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, wskazując, iż ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy, w związku z czym brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Wyrokiem z dnia 30 czerwca 2015 r. Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres od 10 września 2013 r. do 11 stycznia 2014 r.

Sąd Rejonowy ustalił, iż D. J. była niezdolna do pracy z powodu choroby i wyczerpała okres zasiłkowy (182 dni) od 28 czerwca 2012 r. do 12 stycznia 2013 r., pobierając w tym czasie zasiłek chorobowy.

W trakcie tego okresu pismem z 7 grudnia 2012 r. wystąpiła z wnioskiem o przyznanie jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Decyzją z 6 lutego 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w W. przyznał D. J. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 13 stycznia do 12 kwietnia 2013 r.

Pismem z 12 marca 2013 r. ubezpieczona wystąpiła z wnioskiem o przyznanie prawa do tego świadczenia na dalszy okres. Decyzją z 15 kwietnia 2013 r. organ rentowy przyznał jej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na czas od 13 kwietnia do 10 sierpnia 2013 r.

Przed zakończeniem okresu pobierania świadczenia, pismem z 10 lipca 2013 r. ubezpieczona wystąpiła o przedłużenie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Decyzją z 6 sierpnia 2013 r. ZUS przyznał jej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w kolejnym okresie od 11 sierpnia 2013 r. do 9 września 2013 r. (

Także w dniu 15 listopada 2013 r. D. J. złożyła wniosek o przyznanie jej prawa świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres.

Lekarz orzecznik ZUS w orzeczeniu z dnia 5 grudnia 2013 r. ustalił, iż brak jest podstaw uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Ubezpieczona wniosła sprzeciw od powyższego orzeczenia, w związku z czym sprawa została skierowana do rozpatrzenia przez komisję lekarską ZUS.

Orzeczeniem z dnia 6 lutego 2014 r. komisja lekarska ZUS podtrzymała opinię lekarza orzecznika.

Decyzją z dnia 13 lutego 2014 r. ZUS III Oddział w W. odmówił D. J. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres. Ubezpieczona pobierała świadczenie rehabilitacyjne przez okres 8 miesięcy.

Ubezpieczona choruje i leczy się na depresję nieprzerwanie od 2002 roku. Od tego czasu leczy się ambulatoryjnie w prywatnym gabinecie.

Była leczona również w warunkach szpitalnych, w 2010 r. została poddana 3-miesięcznej terapii w Samodzielnym Wojewódzkim Zespole Publicznych Zakładów (...) w W., w XX Oddziale Dziennym (...), gdzie brała udział w intensywnej psychoterapii grupowej, poszerzonej o zajęcia z psychorysunku i relaksację, zaś we wrześniu 2013 r. trafiła pod opiekę Zespołu (...) przy Szpitalu (...) w W..

Ubezpieczona w każdym tygodniu odbywa jedną wizytę psychiatryczną oraz ma dwa spotkania z psychoterapeutą. Ponadto odbyła rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym w schorzeniach psychosomatycznych.

Niezdolność ubezpieczonej do pracy w okresie pobierania zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego spowodowana była nawracającymi i przewlekłymi zaburzeniami depresyjnymi, których źródłem są traumatyczne przeżycia z okresu dzieciństwa (przemoc domowa) oraz bolesne wydarzenia z okresu dorosłości (nagłe zgony osób bliskich).

Ubezpieczona po 9 września 2013 r. była nadal niezdolna do pracy, zaś zdolność tę odzyskała z dniem 28 kwietnia 2014 r.

Sąd Rejonowy ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie zebranych w sprawie dokumentów, w tym akt ubezpieczeniowych odwołującej się, którym dał wiarę w pełni, wobec braku podstaw do kwestionowania ich rzetelności.

Sąd Rejonowy oparł się również na pisemnych opiniach biegłych lekarzy sądowych z dziedziny psychiatrii i psychologii.

Biegły psycholog J. B. sporządziła opinię sądowo-psychologiczną na podstawie akt sprawy, dokumentacji medycznej oraz badania ambulatoryjnego D. J.. Wskazała, iż źródłem nawracających i przewlekłych zaburzeń depresyjnych, dotyczących ubezpieczoną, są traumatyczne przeżycia z okresu dzieciństwa oraz bolesne wydarzenia z okresu dorosłości. Zaznaczyła, że polepszenia stanu zdrowia można oczekiwać na skutek systematycznej i długoterminowej psychoterapii.

Biegły lekarz psychiatra S. K. sporządził swoją opinię w oparciu o akta sprawy oraz o wyniki badania psychologicznego i sądowo-psychiatrycznego. Stwierdził, że odwołująca się cierpi na nawracające zaburzenia depresyjne o charakterze adaptacyjnym, zaś dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokowały odzyskanie zdolności do pracy. Wskazał, że D. J. była niezdolna do pracy w okresie od 10 września 2013 r. do 28 kwietnia 2014 r. i po tej dacie odzyskała zdolność do pracy.

Sąd Rejonowy zważył, iż zgodnie z treścią art. 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2014.159 j.t.), zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2, nie dłużej jednak niż przez 182 dni.

Z kolei art. 18 ust. 1 powołanej ustawy wskazuje, że 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. Jednocześnie przedmiotowe świadczenie przysługuje przez okres niezbędnego do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Zdaniem Sądu Rejonowego powyższe uzasadnia przyjęcie, iż celem świadczenia rehabilitacyjnego jest umożliwienie osobie niezdolnej do pracy kontynuowania leczenia lub rehabilitacji w sytuacji, gdy okres pobierania zasiłku chorobowego jest zbyt krótki do odzyskania pełnej zdolności do pracy. Omawiane świadczenie wypełnia lukę pomiędzy okresem po wyczerpaniu okresu zasiłkowego a przed stwierdzeniem trwałej niezdolności do pracy. Jest więc swego rodzaju świadczeniem przejściowym pomiędzy zasiłkiem chorobowym a rentą z tytułu niezdolności do pracy (A. Rzetecka-Gil, Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz, LEXJ. Ostatecznie świadczenie rehabilitacyjne jest świadczeniem o identycznych zadaniach jak zasiłek chorobowy, stanowiąc jego kontynuację (I. Jędrasik-Jankowska, Ubezpieczenia społeczne, t. 3).

Sąd Rejonowy wskazał, iż przesłankami nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego są: wyczerpanie okresu zasiłku chorobowego, dalsza niezdolność do pracy, pomyślne rokowania, co do odzyskania zdolności do pracy w wyniku leczenia lub rehabilitacji -stwierdzone orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS, brak uprawnień do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego lub do świadczenia przedemerytalnego.

W ocenie Sądu Rejonowego kwestią sporną w rozpatrywanej sprawie było ustalenie, czy odwołująca się odzyskała zdolność do pracy od dnia 10 września 2013 r., bowiem okoliczność ta determinowała decyzję w sprawie przyznania lub odmowy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres.

Poczynienie stosownych ustaleń wymagało wiadomości specjalnych, wobec czego Sąd Rejonowy postanowił dopuścić dowód z opinii biegłych sądowych - psychiatry oraz psychologa.

Przeprowadzony w niniejszej sprawie dowód z opinii biegłego sądowego lekarza psychiatry S. K. zdaniem Sądu Rejonowego nie potwierdził stanowiska organu rentowego w kwestii odzyskania przez odwołującą się zdolności do pracy od 10 września 2013 r.

Biegły, opierając się materiale dowodowym zgromadzonym w sprawie, a także na badaniach przeprowadzonych przez niego oraz biegłego z zakresu psychologii jednoznacznie stwierdził, że dolegliwości depresyjne odwołującej się były związane z niekorzystnymi skutkami czynników zewnętrznych, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokowały odzyskanie przez nią zdolności do pracy. Oceniał, że stan zdrowia odwołującej się uzasadniał uznanie jej za niezdolną do pracy nie tylko w okresie, w którym pobierała zasiłek chorobowy oraz świadczenie rehabilitacyjne, lecz także w okresie od 10 września 2013 r. do 28 kwietnia 2014 r.

Podsumowując, zdaniem Sądu Rejonowego, odwołująca się spełniła wszystkie przesłanki nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, w tym niezdolność do pracy oraz pomyślne rokowania w zakresie dalszego leczenia, zatem powinna uzyskać prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres.

Dalej Sąd Rejonowy wskazał, iż na mocy art. 18 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres nie dłuższy niż 12 miesięcy.

W przedmiotowej sprawie odwołująca się pobierała świadczenie rehabilitacyjne od 13 stycznia do 9 września 2013 r., tj. przez okres 8 miesięcy.

Z uwagi na powyższe, Sąd Rejonowy uznał, iż mimo że niezdolność odwołującej się do pracy trwała do dnia 28 kwietnia 2014 r., uzasadnione było przyznanie jej świadczenia wyłącznie na 4 kolejne miesiące, tj. od 10 września 2013 r. do 11 stycznia 2014 r.

Apelację od powyższego wyroku Sądu Rejonowego wniósł organ rentowy, zaskarżając go w części daty końcowej do której należne jest ubezpieczonej świadczenie rehabilitacyjne, zarzucając mu naruszenie prawa materialnego poprzez błędną jego interpretację i niewłaściwe zastosowanie, a w szczególności przepis art. 18 ust.1 i 2, art. 11 ust. 5 w zw. z art. 22 ustawy z dnia czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. 2014.159) oraz przepisów postępowania art. 233 § 1 Kodeksu postępowania cywilnego, przez błędne ustalenie staniu faktycznego, że ubezpieczona jest uprawniona do świadczenia rehabilitacyjnego przez okres czterech miesięcy tj. od dnia 10 września 2013 r. do dnia 11 stycznia 2014 r.

Wskazując powyższe przesłanki apelacji, wniósł o zmianę zaskarżonej części wyroku i przyznanie ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres czterech miesięcy tj. od dnia 10 września 2013 r. do dnia 7 stycznia 2014 r. ewentualnie o jego uchylenie i skierowanie sprawy do sądu pierwszej instancji celem ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu swego stanowiska organ rentowy wskazał, iż rentowy podziela co do zasady, że ubezpieczona jest po dniu 9 września 2013 r. nadal niezdolna do pracy i ma prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres czterech miesięcy lecz nie może zgodzić się, że przysługuje ono do dnia 11 stycznia 2014 r., gdyż narusza to wskazane przepisy prawa i pozostaje w sprzeczności z treścią zebranego materiału dowodowego.

Zdaniem organu rentowego bezspornym jest, że D. J., do dnia 9 września 2013 r. wykorzystwała 8 miesięczny okres pobierania świadczenia rehabilitacyjnego.

Organ rentowy wskazał, iż zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, 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 ust. 2 świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Zgodnie z art. 11 ust. 5 w zw. z art. 22 ustawy, ilekroć przy ustalaniu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego lub jego wysokości okres jest oznaczony w miesiącach, za miesiąc uważa się 30 dni.

W ocenie organu rentowego, ubezpieczona ma prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 9 września 2013 r. wyłącznie przez okres czterech miesięcy tj. przez 120 dni, od dnia 10 września 2013 r. do dnia 7 stycznia 2014 r.

Sąd pierwszej instancji przyznając ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego do dnia 11 stycznia 2014 r. przekroczył zakresły w art. 18 ust. 2 ustawy, okres 12 miesięcy, który wynosi 360 dni.

Zdaniem organu rentowego, sąd pierwszej instancji przyznając ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 10 września 2013 r. do dnia 11 stycznia 2014 r. naruszył wskazane przepisy prawa, a wydane orzeczenie jest sprzeczne z treścią zebranego materiału dowodowego.

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie rozpoznając wniesioną apelację ustalił i zważył, co następuje:

W ocenie Sądu Okręgowego, apelacja zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy podziela bowiem stanowisko organu rentowego, iż co do zasady Sąd I instancji słusznie stwierdził, iż ubezpieczona po dniu 9 września 2013 r. nadal niezdolna do pracy i ma prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres czterech miesięcy, jednakże nie może zgodzić się z twierdzeniem, że przysługuje ono do dnia 11 stycznia 2014 r.

Zgodnie z art. 18 § 1 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2005 r. Nr 31, poz. 267 ze zm.), 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.

Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu pełnego okresu zasiłkowego (182 dni albo 270 dni - gdy niezdolność była spowodowana gruźlicą) wciąż jest niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje również w przypadku, gdy po wyczerpaniu prawa do zasiłku chorobowego lekarz leczący skieruje ubezpieczonego na badanie przez lekarza orzecznika ZUS, w celu przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy, a lekarz orzecznik stwierdzi, że ubezpieczony rokuje odzyskanie zdolności do pracy i nie przyznaje renty, lecz świadczenie rehabilitacyjne. O stanie zdrowia uzasadniającym przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego orzeka lekarz orzecznik oddziału ZUS właściwego ze względu na miejsce zamieszkania ubezpieczonego albo komisja lekarska ZUS, w przypadku wniesienia przez ubezpieczonego sprzeciwu od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS lub zgłoszenia przez prezesa ZUS zarzutu wadliwości takiego orzeczenia.

Świadczenie rehabilitacyjne wypłacane jest przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. Okres 12 miesięcy musi oczywiście być okresem nieprzerwanym, a miesiące tego okresu muszą bezpośrednio po sobie następować. Okres pobierania świadczenia musi być faktycznie nieprzerwany, jakkolwiek pierwsza decyzja nie musi obejmować całego okresu 12-miesięcznego. Decyzja o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego może być wydana na okres kilku miesięcy i następnie przedłużana. Świadczenie musi być pobierane jednak w sposób nieprzerwany i cały czas z powodu tej samej choroby (por. I. Jędrasik-Jankowska, Pojęcia i konstrukcje prawne..., s. 362). W praktyce świadczenie rehabilitacyjne może być przyznane na okres na przykład jednego, trzech albo ośmiu miesięcy.

Jak wynika z art. 11 ust. 5 w zw. z art. 22 ustawy, ilekroć przy ustalaniu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego lub jego wysokości okres jest oznaczony w miesiącach, za miesiąc uważa się 30 dni.

Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje za każdy dzień niezdolności do pracy - również za dni ustawowo wolne od pracy.

Pozwany organ rentowy przyznał D. J. świadczenie rehabilitacyjne na okres 8 miesięcy, czyli 240 dni. Maksymalny okres pobierania świadczenia wynosi 360 dni (12 miesięcy, przy czym przez słowo „miesiąc” rozumie się 30 dni). Po pobieraniu świadczenia przez 240 dni, skarżącej pozostało 120 dni, w trakcie których mogła to świadczenie pobierać. Zgodnie z wyliczeniami Sądu Rejonowego, skarżącej przysługiwałoby łącznie 364 dni pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, tyle bowiem wynosił łączny okres, na jaki składały się świadczenia przyznane przez organ rentowy oraz przez Sąd Rejonowy. Żadna z powyższych regulacji prawnych nie przewiduje możliwości przekroczenia 360 dni pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, zatem należało uznać, iż granicznym dniem końcowym w przypadku D. J. jest dzień 7 stycznia 2014 r., tj. trzysta sześćdziesiąty dzień pobierania przez nią tego świadczenia.

Sędziowie: Przewodniczący:

SO Jolanta Lewandowska SSO Agnieszka Ambroziak

SR Maciej Ługiewicz (spr.)