

Sygn. VUa 49/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 maja 2016 roku

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Piotrkowie Trybunalskim,

Wydział V w składzie:

Przewodniczący: SSO Beata Łapińska

Sędziowie: SSO Urszula Sipińska-Sęk (spr.)

SSO Magdalena Marczyńska

Protokolant: st.sekr.sądowy Marcelina Machera

po rozpoznaniu w dniu 24 maja 2016 roku w Piotrkowie Trybunalskim

na rozprawie

sprawy z wniosku A. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek apelacji wnioskodawczyni A. S. od wyroku Sądu Rejonowego w Piotrkowie Tryb. IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 17 września 2015r. sygn. IV U 374/14

uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi Rejonowemu Sądowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Piotrkowie Tryb. do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów postępowania za instancję odwoławczą.

Sygn. akt V Ua 49/15

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 17 września 2015 roku wydanym w sprawie sygn. akt IV U 374/14 Sąd Rejonowy w Piotrkowie Trybunalskim oddalił odwołanie A. S. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. z dnia 17 października 2014 roku, sygn. (...), mocą której odmówiono ubezpieczonej A. S. prawa do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego.

Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne Sądu Rejonowego:

A. S. w okresie do 26 września 2014 roku korzystała przez okres 4 miesięcy ze świadczenia rehabilitacyjnego.

Komisja Lekarska orzeczeniem z dnia 10 października 2014 roku stwierdziła,

iż wnioskodawczynie odzyskała zdolność do pracy.

Wnioskodawczynie w 2005 roku była operowana z powodu ciąży pozamacicznej, a w 2006 roku z powodu torbieli jajnika lewego. W 2006 roku A. S. była operowana z powodu żylaków lewej kończyny dolnej. W 2013 roku wnioskodawczynie przebyła zabieg operacyjny z powodu torbieli jajnika prawego. Wnioskodawczynie jest leczona urologicznie.

Wnioskodawczynie skarży się na bóle w klatce piersiowej, łatwe meczenie, drętwienia lewej ręki, poty, kołatania serca, częste stany zapalne dróg moczowych; wysiłkowe nietrzymanie moczu;

U wnioskodawczynie stwierdzono:

- endometriozę;
- łagodne komorowe zaburzenia rytmu serca
- wysiłkowe nie trzymanie moczu II stopnia z powtarzającymi się stanami zapalnymi.

Wnioskodawczynie z przyczyn ginekologicznych jest zdolna do pracy lekkiej bez dźwigania ciężarów powyżej 5 kg.

Po zakończeniu w dniu 26 września 2014 roku 4 miesięcznego okresu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego wnioskodawczynie z przyczyn psychiatrycznych nie jest nadal niezdolna do pracy i nie kwalifikuje się do świadczenia rehabilitacyjnego.

Dokonując oceny materiału dowodowego Sąd Rejonowy uznał za wiarygodne i nie budzące wątpliwości dowody w postaci dokumentów zebranych w aktach sprawy oraz dokumentów zawartych w załączonych aktach organu rentowego.

Sąd Rejonowy wskazał, że w niniejszej sprawie sporządzone były opinie biegłych lekarzy: z zakresu ginekologii M. K., z zakresu kardiologii M. M. (2) i z zakresu urologii M. P.. Ustosunkowując się do opinii biegłych ZUS zgodził się z wnioskami biegłych. Wnioskodawczynie odnosząc się do przedmiotowych opinii zgłosiła szereg zastrzeżeń do biegłych nie mających w istocie charakteru merytorycznego, a jedynie stanowiących polemikę z ustaleniami i wnioskami biegłych.

Sąd Rejonowy podkreślił, iż Sąd jest organem dokonującym oceny i kontroli decyzji ZUS, a nie jakby chciała wnioskodawczynie jednostką kierującą i koordynującą jej leczeniem. Do uprawnień Sądu nie należy kierowanie na badania diagnostyczne, kierowanie do lekarzy specjalistów w celu leczenia wnioskodawczynie. Argumentacja wnioskodawczynie oparta jest w znacznej części na jej niezadowoleniu w funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia finansowanego ze środków publicznych – NFZ.

Według Sądu Rejonowego wbrew twierdzeniom wnioskodawczynie biegli szczegółowo opisali przebieg leczenia i stan jej zdrowia, odnosząc to ustalenie do zdolności wnioskodawczynie do pracy.

W ocenie Sądu Rejonowego wnioskodawczynie nie rozróżnia pojęć bycia chorym i bycia niezdolnym do pracy utożsamiając je. A. S. błędnie utożsamia brak zdolności do pracy z byciem chorym, co jest wnioskowaniem błędnym bowiem niezdolność do pracy jest stanem obiektywnym i istnieje wtedy, gdy stopień dolegliwości lub ich rodzaj wyłącza z powodów psychofizycznych możliwość świadczenia pracy.

Jak wskazał Sąd Rejonowy celem biegłych było ustalenie stanu zdrowia wnioskodawczynie na chwilę zakończenia korzystania przez 4 miesiące ze świadczenia rehabilitacyjnego i biegli w ocenie Sądu wypełnili nałożony na nich obowiązek. W sposób jednoznaczny, zupełny i zgodny ocenili stan zdrowia wnioskodawczynie w oparciu o przedłożoną dokumentację medyczną, badanie wnioskodawcy oraz własne doświadczenie zawodowe.

W ocenie Sądu Rejonowego biegli w sposób jednoznaczny i konsekwentny odpowiedzieli na zadane im pytania, ich wnioski są jasne, zupełne i tożsame dlatego też należało uznać powyższe opinie za pełnoprawny środek dowodowy i istotne źródło dla ustalenia stanu faktycznego w sprawie.

Sąd Rejonowy podkreślił, że oparcie ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie wyłącznie na subiektywnych twierdzeniach wnioskodawczynie prowadziło by do ustalenia, iż nie odzyskała ona, zgodnie ze swoim twierdzeniami, zdolności do pracy i brak było podstaw do przyjęcia, by okres 12 miesięcy pozwoliłby jej na jej odzyskanie.

Po ocenie materiału dowodowego Sąd Rejonowy wskazał, że powództwo nie jest zasadne.

Sąd Rejonowy podkreślił, że zgodnie z art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. nr 60, poz. 636 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.

Biorąc pod uwagę treść opinii biegłych M. K., M. M. (2)

i M. P. Sąd Rejonowy stwierdził, iż wnioskodawczynie po zakończeniu

4 miesięcznego korzystania ze świadczenia rehabilitacyjnego odzyskała z punktu widzenia ginekologii, kardiologii i urologii zdolność do pracy i nie przysługiwało jej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego.

Sąd Rejonowy nadmienił, iż w przypadku przyjęcia za zasadne twierdzeń wnioskodawczynie o jej stanie zdrowia i związanej z tym niezdolności do pracy należy wskazać, iż opis dolegliwości i stanu zdrowia wnioskodawczynie, przez nią przedstawiony, nie pozwala na przyjęcie, iż dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Roczny maksymalny okres pobierania świadczenia rehabilitacyjnego upłynąłby bowiem w maju 2015 roku, a opis stanu zdrowia przedstawiony przez wnioskodawczynię wskazuje na to, iż stan jej zdolności do pracy nie uległ poprawie, a wręcz dalszemu pogorszeniu.

Dlatego też Sąd Rejonowy uznał odwołanie A. S. za bezzasadne i podlegające oddaleniu.

Apelację od powyższego wyroku wniosła wnioskodawczynie zaskarżając wyrok w całości. Wyrokowi zarzuciła:

1) sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego materiału przez uznanie, że po korzystaniu przez 4 miesiące ze świadczenia rehabilitacyjnego była zdolna do pracy, podczas gdy po korzystaniu ze świadczenia rehabilitacyjnego była nadal niezdolna do pracy na dotychczasowym stanowisku pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza mogły jej przywrócić zdolność do pracy;

2) naruszenie prawa materialnego, tj. art. 18 ust. 1 i 2 w zw. z art. 6 ust 1 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, poprzez jego błędną wykładnię i uznanie, że po 26 września 2014 roku, to jest po zakończeniu korzystania ze świadczenia rehabilitacyjnego była zdolna do pracy na stanowisku sprzątaczk, podczas gdy stwierdzone u niej na dzień 26 września 2014 roku choroby, powodowały u niej niezdolność do pracy fizycznej na tym stanowisku zawodowym i mogły powodować dalsze prawo do zasiłku chorobowego w rozumieniu art. 6 ust 1 cytowanej wyżej ustawy, gdyż niezdolność do pracy spowodowana chorobami nadal nieprzerwanie trwała po dniu 26 września 2014 roku, co uzasadniało przedłużenie jej świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy czas oznaczony;

3) niepowołanie przez Sąd innych biegłych lekarzy sądowych, mimo zgłoszenia przeze nią szeregu zastrzeżeń i uwag do tych opinii, nie ustosunkowanie się biegłych lekarzy w opiniach do okoliczności faktycznej, czy po dniu 26 września 2014 roku była zdolna do wykonywania ciężkiej pracy fizycznej na stanowisku zawodowym sprzątaczk, przez co opinie te są niepełne i niejasne - co miało wpływ na treść wyroku

Wskazując na powyższe wnioskodawczynie wносиła o zmianę zaskarżonego wyroku i przyznanie jej prawa do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego, a ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji w innym składzie.

Na rozprawie w dniu 24 maja 2016 roku wnioskodawczynie poparła apelację a pełnomocnik organu rentowego wnosił o oddalenie apelacji.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja jest zasadna i czyni skutek w postaci uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania.

Przyznanie ubezpieczonemu świadczenia rehabilitacyjnego w myśl art. 18 ustęp 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U z 2010r. nr 77, poz. 512 ze zm) zależy od spełnienia dwóch przesłanek: po pierwsze - od dalszego utrzymywania się po wyczerpaniu zasiłku chorobowego niezdolności do pracy oraz po drugie – od pozytywnego rokowania co do odzyskania zdolności do pracy w wyniku dalszego leczenia lub rehabilitacji leczniczej.

Wykładnia gramatyczna art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa wyraźnie wskazuje, że świadczenie rehabilitacyjne jest swego rodzaju kontynuacją zasiłku chorobowego (przez okres nie dłuższy niż 12 miesięcy) w tym znaczeniu, że prawo do niego można nabyć tylko wówczas, gdy ustawowy okres pobierania zasiłku chorobowego został już wyczerpany, a osoba pobierająca dotychczas zasiłek chorobowy jest nadal niezdolna do pracy. Świadczenie rehabilitacyjne jest „świadczeniem na dokończenie leczenia”. Jego przyznanie **służy** zatem **odzyskaniu zdolności do pracy dotychczasowej** w sytuacji, w której dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie tej zdolności w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy. Celem tego świadczenia jest zapewnienie osobie uprawnionej źródła przychodu w sytuacji, w której najczęściej dochodzi do rozwiązania z nią stosunku pracy przez pracodawcę (por. art. 53 KP), a osoba ta z powodu niezdolności do pracy, pracy tej świadczyć nie może. Oznacza to, że niezdolność do pracy jako przesłanka nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego dotyczy pracy (stanowiska), w zakresie której uprzednio została orzeczona niezdolność do pracy, a nie zdolności do jakiegokolwiek innej pracy. Innymi słowy przepis ten stanowi o niezdolności do pracy wskutek choroby odniesionej do pracy (stanowiska) wykonywanej przed zachorowaniem (tak por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia z dnia 13 stycznia 2015 r. sygn. aktII UK 118/14). Pojęcie niezdolności do pracy w rozumieniu ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa jest zatem węższe od pojęcia niezdolności do pracy w rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Odnosi się ono bowiem wyłącznie do dotychczasowego, ostatniego zatrudnienia. Podczas gdy dla potrzeb rentowych pojęcie niezdolności do pracy odnosi się albo do jakiegokolwiek pracy (przy całkowitej niezdolności do pracy), albo do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi formalnymi i rzeczywistymi (przy częściowej niezdolności do pracy).

Sąd pierwszej instancji w niniejszej sprawie dokonał ustalenia i oceny wszystkich okoliczności istotnych dla sprawy na podstawie opinii biegłych, które nie dawały wystarczających podstaw do dokonania prawnej oceny, czy ubezpieczona nie spełniła przesłanki warunkującej przyznanie jej dalszego świadczenia rehabilitacyjnego z art. 18 powołanej ustawy. Biegli dokonali bowiem oceny stanu zdrowia ubezpieczonej według zasad, które stosuje się przy ubieganiu się o świadczenie rentowe, gdzie ocenia się zdolność do pracy w odniesieniu do kwalifikacji zawodowych. W apelacji skarżąca słusznie zarzuca, że dotychczas zajmowanym przez nią stanowiskiem pracy, pomimo posiadania wykształcenia średniego technicznego, było zaś stanowisko pracownika fizycznego – sprzątaczkę, która to praca była ciężką pracą fizyczną. Do tego też stanowiska, po szczegółowym ustaleniu charakteru pracy ubezpieczonej, Sąd pierwszej instancji winien odnieść jej zdolność do pracy. Tymczasem biegli sądowi, podobnie jak lekarz orzecznik ZUS i komisja lekarska ZUS, odnieśli zdolność wnioskodawczynie do pracy do posiadanych przez nią kwalifikacji zawodowych (wykształcenie średnie techniczne), tak jak to się czyni na potrzeby rentowe. Żaden z biegłych sądowych

nie wypowiedział się, czy wnioskodawczyni odzyskała zdolność do pracy w charakterze sprzątaczkę po upływie 4-miesięcznego okresu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, czyli po 26 września 2014r., czy też była w dalszym ciągu niezdolna do wykonywania tej pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokowały na odzyskanie tej zdolności, a Sąd I instancji nie zlecił w tym zakresie uzupełnienia opinii. A wszak do ustalenia tych okoliczności sprowadzała się istota niniejszej sprawy. Brak odpowiedzi biegłych sądowych na wyżej sformułowane pytanie czyni dowolnymi ustalenia Sądu pierwszej instancji co do odzyskania przez skarżącą zdolności do pracy po zakończeniu w dniu 26 września 2014 roku 4 miesięcznego okresu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego. Tym bardziej, że zdaniem Sądu pierwszej instancji wnioskodawczyni nie kwalifikowała się do świadczenia rehabilitacyjnego z przyczyn psychiatrycznych. W niniejszej zaś sprawie Sąd pierwszej instancji nie przeprowadzał dowodu z opinii biegłego psychiatry. Co więcej nie było takiej potrzeby, gdyż skarżąca nigdy psychiatrycznie się nie leczyła. Natomiast ze znajdujących się w aktach sprawy opinii biegłych (kardiologa, ginekologa i urologa) nie wynika, czy skarżąca po okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego w wymiarze 4-miesiący odzyskała zdolność do pracy.

Biegła kardiolog stwierdziła bowiem jedynie, że schorzenia kardiologiczne nie powodują aktualnie niezdolności wnioskodawczyni do pracy (opinia z marca 2015r.).

Biegły ginekolog położnik wskazał, że skarżąca obecnie – opinia z dnia 19 stycznia 2015r. – może podjąć pracę lekką bez dźwigania powyżej 5kg. Sąd pierwszej instancji w ogóle nie ustalił jaki był dotychczasowy charakter pracy skarżącej, jakie czynności wykonywała w pracy, czy i jakie ciężary dźwigała. Nie ustalenie tych okoliczności nie pozwala ocenić, czy opinia biegłego ginekologa-położnika odnosi się do dotychczasowego zatrudnienia skarżącej. Ponadto zdolność do wykonywania przez skarżącą pracy opisanej przez biegłego ginekologa-położnika w dniu 19 stycznia 2015r., nie oznacza zdolności do jej wykonywania w spornym okresie od 27 września 2014r. do 18 stycznia 2015r., ustalenie czego było niezbędne do rozpoznania sprawy.

Z kolei biegły urolog stwierdził, że schorzenia urologiczne nie powodują trwałej niezdolności skarżącej do pracy. Tymczasem przesłanką przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego nie jest trwała niezdolność do pracy, a wręcz przeciwnie niezdolność trwająca nie dłużej niż 12 miesięcy. Opinia biegłego urologa także zatem nie odpowiada istocie sprawy.

Bezrefleksyjne zaakceptowanie przez Sąd I instancji wniosków końcowych opinii biegłych, które były w istocie nieprzydatne do rozpoznania sprawy, doprowadziło do nie zbadania przez Sąd materialnej podstawy żądania, czyli jej istoty.

Nierozpoznanie istoty zachodzi bowiem wówczas, gdy rozstrzygnięcie sądu nie odnosi się do tego co było przedmiotem sprawy, a więc gdy sąd zaniechał zbadania materialnej podstawy żądania lub też zarzutów merytorycznych strony i w swym rozstrzygnięciu nie odniósł się do tego, co jest rzeczywistym przedmiotem sporu (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2002r., IV CKN 1298/00, LEX nr 80271, z dnia 23 września 1998 r., II CKN 897/97, OSNC 1999, Nr 1, poz. 22; z dnia 14 maja 2002 r., V CKN 357/00, Lex, nr 55513).).

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy na podstawie art. art. 386§ 4 k.p.c. uchylił zaskarżony wyrok i sprawę przekazał do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu w Piotrkowie Tryb. pozostawiając temuż Sądowi rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów postępowania za instancje odwoławczą.

Przy ponownym rozpoznaniu sprawy, Sąd Rejonowy dokona ustaleń faktycznych w zakresie niezbędnym dla oceny zasadności odwołania. Po pierwsze Sąd pierwszej instancji ustali zakres prac, które skarżąca wykonywała w ramach dotychczasowego, ostatniego zatrudnienia, a następnie w drodze opinii biegłych ustali, czy skarżąca po wyczerpaniu 4-miesięcznego okresu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego tj. po dniu 26 września 2014r. odzyskała zdolność do wykonywania dotychczasowej pracy, a jeżeli nie - to jak długo była niezdolna do jej wykonywania i czy istniały pomyślnie rokowania co do odzyskania przez nią zdolności do wykonywania ostatniego zatrudnienia po wyczerpaniu świadczenia rehabilitacyjnego.