

Sygn. akt IV Ua 10/20

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 kwietnia 2020r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Jerzy Zalasieński

Sędziowie: SO Jacek Witkowski

SO Katarzyna Antoniak (spr.)

po rozpoznaniu w dniu 29 kwietnia 2020r. w Siedlcach

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z wniosku A. G.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.

o prawo do świadczenia rehabilitacyjnego

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Rejonowego w Siedlcach IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 11 grudnia 2019r. sygn. akt IV U 6/19

**oddala apelację.**

Katarzyna Antoniak J. J. W.

Sygn. akt: IV Ua 10/20 UZASADNIENIE

Wyrokiem z 11 grudnia 2019r. Sąd Rejonowy w Siedlcach oddalił odwołanie A. G. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z 2 października 2018r. odmawiającej A. G. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, a ponadto odstąpił od obciążania jej kosztami zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu swojego rozstrzygnięcia Sąd Rejonowy wskazał, że zgodnie z art.18 ust.1 i 2 ustawy z 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2016r., 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. Świadczenie to przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. Sąd Rejonowy podniósł, że w sprawie bezsporne jest, że ubezpieczona A. G. była niezdolna do pracy i z dniem 10 stycznia 2018r. wykorzystała cały okres zasiłkowy. W celu zweryfikowania stanowiska organu rentowego twierdzącego, że po tym czasie ubezpieczona odzyskała zdolność do pracy, Sąd pierwszej dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych właściwych dla dolegliwości zgłaszanych przez ubezpieczoną. W sporządzonej opinii biegli psychiatra oraz psycholog wskazali, że ubezpieczona w okresie przebywania na zasiłku chorobowym leczyła się na zaburzenia lękowe uogólnione. Zdaniem biegłych po tym czasie nie była już niezdolna do pracy. Również biegli sądowi z zakresu neurologii i ortopedii stwierdzili, że z punktu widzenia ich specjalizacji medycznych ubezpieczona po wykorzystaniu okresu zasiłkowego

była zdolna do pracy. Oceniając powyższe dowody z opinii biegłych Sąd Rejonowy stwierdził, że nie ma podstaw do kwestionowania przeprowadzonych w sprawie opinii. Sporządzone zostały bowiem przez osoby odznaczające się fachową wiedzą medyczną, są jasne, a przy tym logicznie i przekonująco uzasadnione. Z przedstawionych względów na podstawie powołanych przepisów i art.477<sup>14</sup>§1 kpc Sąd Rejonowy oddalił odwołanie ubezpieczonej.

Apelację od wyroku Sądu Rejonowego w zakresie pkt I ,tj. w części oddalającej odwołanie wniosła ubezpieczona A. G. zarzucając mu nierozpoznanie istoty sprawy oraz naruszenie przepisów dotyczących dowodów z opinii biegłych, gdyż przeprowadzone dowody nie doprowadziły do ustalenia faktów mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy. Apelująca wskazała, że Sąd oparł się wyłącznie na opiniach biegłych z zakresu psychiatrii, psychologii, neurologii i ortopedii, którzy ustalili, że jest ona zdolna do pracy po wykorzystaniu zasiłku chorobowego i brak jest przesłanek do świadczenia rehabilitacyjnego na dzień 10 stycznia 2018r., w sytuacji gdy treścią jej odwołania było ustalenie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego po dniu 12 kwietnia 2018r. Ponadto Sąd Rejonowy nie uwzględnił stanu rzeczy po dniu 18 maja 2018r., kiedy to uległa ona wypadkowi komunikacyjnemu, a organ rentowy odmówił jej z tego tytułu prawa do zasiłku chorobowego i w konsekwencji prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Tymczasem uwzględnienie powyższych okoliczności powinno doprowadzić do przyznania jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Wskazując na powyższe ubezpieczona wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i przyznanie jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji.

### ***Sąd Okręgowy zważył, co następuje:***

Apelacja A. G. podlegała oddaleniu jako bezzasadna.

Sąd Okręgowy podziela ustalenia faktyczne i ocenę prawną przedstawione przez Sąd pierwszej instancji w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. W przekonaniu Sądu Okręgowego Sąd Rejonowy nie dopuścił się zarzucanych mu w apelacji uchybień w zakresie postępowania dowodowego i prawidłowo ustalił, że w świetle zgromadzonych dowodów z opinii biegłych, ubezpieczona nie spełnia przesłanek nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Ubezpieczona zarzuciła Sądowi pierwszej instancji, że nie rozpoznał istoty sprawy, gdyż przeprowadzając dowody z opinii biegłych ograniczył się badania, czy ubezpieczona jest niezdolna do pracy na dzień 10 stycznia 2018r. ,tj. na dzień wyczerpania zasiłku chorobowego. W swoich ustaleniach pominął natomiast, czy ubezpieczona spełnia przesłanki prawa do świadczenia rehabilitacyjnego po dniu 12 kwietnia 2018r. oraz po dniu 18 maja 2018r., kiedy to uległa wypadkowi komunikacyjnemu. Tymczasem intencją ubezpieczonej było ustalenie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z uwzględnieniem stanu jej zdrowia właśnie w tych datach.

W ocenie Sądu Okręgowego argumentacja ubezpieczonej nie zasługuje na uwzględnienie. Sąd Rejonowy rozpoznając odwołanie ubezpieczonej przeprowadził dowody za pomocą których ustalił fakty istotne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Ustalając, czy ubezpieczona spełnia przesłanki nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego Sąd pierwszej instancji prawidłowo badał, czy ubezpieczona jest nadal niezdolna do pracy po wyczerpaniu zasiłku chorobowego ,tj. po dniu 10 stycznia 2018r. Data ta jest nieprzypadkowa, gdyż zgodnie z art.18 ust.1 ustawy z 25 czerwca 1999r. 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 rokują odzyskanie zdolności do pracy. W świetle powyższego uregulowania przesłanki do świadczenia rehabilitacyjnego spełnia ta osoba, która po wyczerpaniu zasiłku chorobowego (w przypadku ubezpieczonej był to 10 stycznia 2018r.) jest nadal niezdolna do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokują odzyskanie zdolności do pracy. Sformułowanie „jest nadal niezdolna do pracy” wskazuje, że niezdolność do pracy musi istnieć nadal po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, a zatem w sposób nieprzerwany. Na takie rozumienie powyższego sformułowania ustawy wskazuje również Sąd Najwyższy w swoich orzeczeniach (m.in. w wyroku z 31 stycznia 2017r. w sprawie II UK 644/15, opublikowany LEX nr 2237411) podkreślając, że przepis art.18 ust.1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa wymaga, aby po

wyczerpaniu prawa do zasiłku chorobowego, to znaczy po upływie maksymalnego terminu jego pobierania, nadal (czyli bez przerwy, ciągle) występowała niezdolność do pracy oraz żeby istniały rokowania odzyskania zdolności do pracy w następstwie kontynuowanego procesu leczenia lub rehabilitacji leczniczej. Zatem, skoro ubezpieczona wyczerpała okres zasiłkowy z dniem 10 stycznia 2018r., to Sąd Rejonowy zasadnie ustalał – w drodze opinii biegłych - czy po 10 stycznia 2018r. ubezpieczona jest nadal (bez przerwy) niezdolna do pracy i czy istnieją rokowania, że dalszy proces leczenia rokuje odzyskanie przez nią zdolności do pracy. Przeprowadzone dowody z opinii biegłych z zakresu psychiatrii i psychologii oraz ortopedii i neurologii wykazały, że po 10 stycznia 2018r. ubezpieczona nie była niezdolna do pracy, a w tych okolicznościach Sąd Rejonowy zasadnie stwierdził, że nie zachodzą ustawowe przesłanki przyznania ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Zarzuty apelacyjne, że Sąd pierwszej instancji nie ustalił, czy ubezpieczona była niezdolna do pracy po dniu 12 kwietnia 2018r. lub dniu 18 maja 2018r. są niezasadne. Data na którą konieczne jest dalsze i to nieprzerwane istnienie niezdolności do pracy nie może być bowiem oderwana od daty, w której wyczerpany został okres zasiłkowy. W niniejszej sprawie była to data 10 stycznia 2018r. i Sąd Rejonowy czyniąc ustalenia prawidłowo przyjął perspektywę czasową następującą bezpośrednio po 10 stycznia 2018r. (a nie jak chce ubezpieczona po 12 kwietnia 2018r. czy 18 maja 2018r.).

Z przedstawionych względów Sąd Okręgowy stwierdził, że apelacja ubezpieczonej jest niezasadna i na podstawie art.385 kpc apelację tę oddalił.

Katarzyna Antoniak J. J. W.