

Sygn. akt IV Ua 24/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 lipca 2014r.

Sąd Okręgowy w Elblągu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Renata Żywicka

Sędziowie: SSO Tomasz Koronowski (spr.)

SSR del. Tomasz Bulkowski

Protokolant : sekretarz sądowy Justyna Sobiech

po rozpoznaniu w dniu 16 lipca 2014 r. w Elblągu

na rozprawie

sprawy z odwołania L. J.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

z dnia 3 lipca 2013r., znak: (...)

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek apelacji wniesionej przez pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Elblągu

z dnia 27 lutego 2014r., sygn. akt IV U 401/13

oddala apelację.

Sygn. akt IV Ua 24/14

UZASADNIENIE

Ubezpieczona L. J. wniosła odwołanie od decyzji pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z dnia 3 lipca 2013r. znak: (...), na mocy której odmówiono jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. W uzasadnieniu swojego odwołania zarzuciła pozwanemu wadliwość orzeczenia. Członkowie Komisji Lekarskiej w dniu badania nie powiadomili jej o stanie zdrowia. Lakoniczna forma orzeczenia nie stwierdza czy jest nadal chora czy rokuje wyzdrowienie.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany wniósł o jego oddalenie. W uzasadnieniu stanowiska organ rentowy wskazał, że odmówił ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na podstawie orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS w G. z dnia 26 czerwca 2013r., zgodnie z którym badana nie jest niezdolna do pracy i brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Pozwany powołał się na przepisy dotyczące zasad przyznawania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, określone w ustawie z dnia 25 czerwca 1999r. o

świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014r., poz. 159 ze zmianami, dalej powoływana jako ustawa zasiłkowa.

Wyrokiem z dnia 27 lutego 2014r., wydanym pod sygnaturą IV U 401/13, Sąd Rejonowy w Elblągu zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał wnioskodawczyni prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres kolejnych pięciu miesięcy po dniu 12 maja 2013r.

Sąd I instancji oparł się na następujących ustaleniach: ubezpieczona L. J. podlegała ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. W okresie od dnia 14 sierpnia 2012r. do dnia 11 lutego 2013r. ubezpieczona pobierała zasiłek chorobowy z powodu idiopatycznego bólu kości ogonowej. Po wykorzystaniu 182 dni zasiłku chorobowego, w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy, przyznano jej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 3 miesięcy. Po tym okresie ubezpieczona była nadal niezdolna do pracy i rokowała odzyskanie tej zdolności w okresie pięciu kolejnych miesięcy. W dniu 12 sierpnia 2013r. ubezpieczona przeszła zabieg operacyjny resekcji kości ogonowej. Okoliczności te Sąd Rejonowy uznał za bezsporne i na ich poparcie powołał ponadto akta organu rentowego, dokumentację medyczną ubezpieczonej, opinię biegłego sądowego chirurga-ortopedy R. P. k.30-31 oraz opinię biegłego sądowego neurologa J. S. k.48-49.

W rozważaniach Sąd Rejonowy wskazał, że decyzja organu rentowego była niezasadna. Wyjaśniono, że okoliczności sporne pomiędzy stronami ograniczały się wyłącznie do następujących kwestii: czy ubezpieczona w dacie orzekania o uprawnieniach do świadczenia rehabilitacyjnego była zdolna do pracy, czy też nie, a także czy ewentualne leczenie i proces rehabilitacji rokował odzyskanie przez nią zdolności do pracy w okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego. Tak więc w niniejszej sprawie koniecznym było stwierdzenie, czy w stosunku do ubezpieczonej zachodzą przesłanki pozwalające na przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Wobec tego wskazano, że zgodnie z przepisem art. 18 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej 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. Sąd I instancji dokonał ustalenia stanu faktycznego na podstawie dokumentacji znajdującej się w aktach sprawy oraz akt pozwanego organu rentowego w części, w jakiej okoliczności faktyczne nie stanowiły sporu. Oparto się na tej dokumentacji, albowiem nie była ona w tej części kwestionowana przez żadną ze stron postępowania, a sporządzona została przez uprawniony do tego organ w ramach jego ustawowego upoważnienia. W pozostałych kwestiach spornych oparto się na opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii i ortopedii R. P. oraz neurologii J. S.. Rzecz bowiem w tym, że dla dokonania stosownych ustaleń w zakresie rozstrzygnięcia przedmiotu sporu konieczne było posiadanie wiedzy specjalnej z zakresu medycyny.

Biegły chirurg-ortopeda w wyniku przeprowadzonego badania przedmiotowego oraz analizy dokumentacji medycznej rozpoznał u ubezpieczonej zniekształcenie kości ogonowej- najprawdopodobniej powstałe podczas porodu, które powodowało przewlekły zespół bólowy. Leczenie operacyjne zaplanowane na dzień 12 sierpnia 2013r. rokowało odzyskanie u ubezpieczonej zdolności do pracy w okresie 5 miesięcy. Biegły neurolog natomiast po analizie akt oraz przeprowadzeniu badania nie ujawnił u ubezpieczonej upośledzenia sprawności organizmu z powodu schorzeń natury neurologicznej. Zdaniem biegłego odczuwane dolegliwości bólowe powodowane były schorzeniami układu kostnego kręgosłupa- miejscowymi zmianami pourazowymi kości guzicznej. Udział struktur układu nerwowego w tym przypadku ogranicza się do przewodzenia bodźców bólowych i nie świadczy o jego uszkodzeniu. Analiza stanowiska biegłych sądowych wskazuje na konsekwentną ocenę co do tego, że zniekształcenie kości ogonowej powodujące przewlekły zespół bólowy po leczeniu operacyjnym rokowało odzyskanie zdolności do pracy w okresie 5 miesięcy. Do opinii żadna ze stron postępowania nie wniosła zastrzeżeń. W ocenie Sądu Rejonowego obie opinie były rzetelne, spójne i komplementarne, przy tym wydane zostały przez osoby legitymujące się profesjonalną wiedzą z zakresu nauki, w ramach której zostały sporządzone, odpowiadają również aktualnemu poziomowi wiedzy. Opinia biegłego sądowego R. P. w sposób logiczny tłumaczy metodologię uzyskania określonych wniosków. W szczególności w sposób

przekonywujący biegły wskazał, na jakiej podstawie do nich doszedł. Biegły chirurg-ortopeda podał, że analiza stanu zdrowia ubezpieczonej pozwala na przyjęcie, że stan zdrowia ubezpieczonej rokuje odzyskanie zdolności do pracy w okresie 5 miesięcy. Wnioski te prowadziły do negatywnej oceny zaskarżonej decyzji organu rentowego.

Opisany wyrok pozwany zaskarżył w całości, zarzucając mu naruszenie:

1. prawa materialnego, w szczególności art. 18 ust. 1 i 3 ustawy zasiłkowej poprzez przyjęcie, iż wnioskodawczyni przysługuje prawo do świadczenia rehabilitacyjnego ustalone na podstawie opinii biegłego chirurga ortopedy, zastępującej w przedmiotowej sytuacji orzeczenie lekarza orzecznika ZUS,
2. naruszenie prawa procesowego, a w szczególności art. 477¹⁴§4 kpc poprzez jego niezastosowanie i orzeczenie co do istoty sprawy na podstawie nowych okoliczności oraz art. 316§1 kpc poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i wydanie wyroku, biorąc za podstawę stan rzeczy istniejący w chwili zamknięcia rozprawy.

Wskazując na powyższe zarzuty organ rentowy wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku oraz poprzedzającej go decyzji i przekazanie sprawy do rozpoznania organowi rentowemu oraz umorzenie postępowania.

W uzasadnieniu apelacji potwierdzono, że pozwany nie kwestionował stwierdzonej niezdolności do pracy oraz przewidywanego okresu odzyskania zdolności do pracy. Podkreślono jednak, że w sprawie zachodzą „nowe okoliczności”, o których mowa w art. 477¹⁴§4 kpc i są nimi pobyt szpitalny ubezpieczonej oraz zabieg resekcji części kości ogonowej przebyty przez nią w dniu 12 sierpnia 2013r., które obligowały Sąd do uchylenia zaskarżonej decyzji, przekazania sprawy ze względu na ujawnione nowości do rozpoznania organowi rentowemu i umorzenia postępowania sądowego. Biegły chirurg ortopeda swą opinię, stanowiącą podstawę wyrokowania Sądu I instancji, oparł na okoliczności zabiegu resekcji części kości ogonowej w dniu 12 sierpnia 2013r. i odnosi się do niego zarówno w wywiadzie, badaniu przedmiotowym, rozpoznaniu, jak i uzasadnieniu opinii. W art. 477¹⁴§4 kpc mowa o "nowych okolicznościach", które, choć powstałe po wniesieniu odwołania, mają znaczenie dla oceny stanu zdrowia do dnia decyzji. Dla przykładu, "nowe okoliczności" to schorzenia istniejące przed wydaniem decyzji, lecz wykazane przez ubezpieczonego dopiero po wniesieniu odwołania do sądu albo ujawnione na podstawie badań lekarskich w trakcie postępowania sądowego i których nie oceniał ani lekarz orzecznik, ani komisja lekarska organu rentowego (tak: wyrok SN z dnia 12 stycznia 2012r., sygn. akt II UK 79/11, uzasadnienie wyroku SN z dnia 16 maja 2008r., sygn. UK 385/07, wyrok SA w Rzeszowie z dnia 12 czerwca 2013r., sygn. III AUa 242/13). W ocenie pozwanego w niniejszej sprawie zachodzi wyjątkowa okoliczność, o której mowa w art. 477¹⁴§4 kpc, kiedy to sąd nie ogranicza się do kontroli stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili wydania decyzji i przewiduje możliwość uchylenia przez sąd decyzji organu rentowego, przekazania sprawy do rozpoznania organowi rentowemu z jednoczesnym umorzeniem postępowania sądowego. Nadto Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 20 maja 2013r., sygn. I UK 616/12 wskazał, iż mające walor nowości okoliczności dotyczące stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, które powstały po dniu złożenia odwołania od negatywnej decyzji rentowej i nadał utrzymują się w okresie wymaganym do nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (art. 57 ust. 1 u.e.r.f.u.s.), nie mogą być samodzielnie ocenione przez sąd z zastosowaniem dyspozycji art. 316 kpc. przede wszystkim ze względu na kodeksowy zakaz orzekania co do istoty sprawy zawarty w art. 477¹⁴§4 kpc, który w takich przypadkach bezwzględnie zobowiązuje sąd do uchylenia zaskarżonej decyzji, przekazania sprawy ze względu na ujawnione nowości do rozpoznania organowi rentowemu i umorzenia postępowania sądowego.

Ubezpieczona wniosła o oddalenie apelacji.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego nie mogła skutkować wnioskowanym uchyleniem zaskarżonego wyroku i poprzedzającej go decyzji organu rentowego z umorzeniem postępowania, gdyż nie zawiera zarzutów, które skutecznie podważałyby orzeczenie Sądu Rejonowego.

Sąd I instancji poczynił w niniejszej sprawie prawidłowe ustalenia faktyczne, które Sąd Okręgowy aprobuje i przyjmuje za własne. Również dokonana ocena prawna nie nasuwa zastrzeżeń co do właściwej wykładni przepisów prawa oraz ich prawidłowego zastosowania. Wobec tego zbędnym jest ich szczegółowe powtarzanie w niniejszym uzasadnieniu (tak postanowienie SN z dnia 22 kwietnia 1997r., II UKN 61/97; wyrok SN z dnia 5 listopada 1998r., I PKN 339/98).

Apelacja koncentruje się na zarzucie naruszenia art. 477¹⁴§4 kpc, jednak pozwany dokonuje błędnej wykładni tego przepisu. Organ rentowy prawidłowo wskazuje, jakie skutki dla biegu postępowania powinno mieć wystąpienie nowych okoliczności w rozumieniu omawianego przepisu, pomija jednak w istocie, na czym takie nowe okoliczności miałyby konkretnie polegać. W powołanym przez pozwanego fundamentalnym w omawianej kwestii wyroku z dnia 12 stycznia 2012r. w sprawie II UK 79/11 Sąd Najwyższy wyjaśnił zaś – co w pełni aprobuje Sąd Okręgowy – że „nowe okoliczności” w rozumieniu art. 477¹⁴§4 kpc to takie, które, choć powstałe po wniesieniu odwołania, mają znaczenie dla oceny stanu zdrowia do dnia decyzji. Dla przykładu, "nowe okoliczności" to schorzenia istniejące przed wydaniem decyzji, lecz wykazane przez ubezpieczonego dopiero po wniesieniu odwołania do sądu albo ujawnione na podstawie badań lekarskich w trakcie postępowania sądowego i których nie oceniał ani lekarz orzecznik, ani komisja lekarska organu rentowego. Na wystąpieniu takich dalszych istotnych objawów schorzenia istniejącego wcześniej czy też na dalszej dokumentacji medycznej, wykazującej takie wcześniejsze schorzenie, opierają się kolejne orzeczenia powołane przez pozwanego – postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2013r. w sprawie I UK 616/12 i wyrok tegoż Sądu z dnia 16 maja 2008r. w sprawie I UK 385/07, w których to sprawach san faktyczny był więc inny, niż w sprawie niniejszej. Zupełnie niezrozumiałe jest natomiast powoływanie się przez pozwanego na wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 12 czerwca 2013r. w sprawie III AUa 242/13, w którym wyjaśniono, że zastosowanie przez sąd I instancji art. 477¹⁴§4 kpc było akurat nieprawidłowe, gdyż dotyczyło schorzenia powstałego w toku procesu.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt rozpoznawanej sprawy trzeba stwierdzić, że zabieg operacyjny, który ubezpieczona przeszła w dniu 12 sierpnia 2013r., to nie nowe schorzenie, a jedynie sposób leczenia schorzenia istniejącego w dacie wydawania zaskarżonej decyzji. Co więcej – biegły R. P. nie wskazał w opinii (nie twierdził tak też pozwany), aby był to sposób leczenia niestandardowy w przypadkach tego rodzaju. Opinię biegłego chirurga-ortopedy należy wobec tego rozumieć tak, że nawet gdyby zabieg był dopiero planowany, a nie już wykonany w dacie opiniowania, okres 5 miesięcy liczony od maja 2013r. byłby okresem wystarczającym na przeprowadzenie takiego właśnie planowego leczenia, przywracającego skarżącej zdolność do pracy. Przy ocenie, że rokowanie odzyskania przez ubezpieczoną zdolności do pracy w rozumieniu art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej postawiono nie w oparciu o przeprowadzony zabieg operacyjny, a jedynie przez pryzmat podjęcia takiego leczenia, które na koniec pierwszego okresu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego było jeszcze leczeniem planowanym, ani wykonanie planowego zabiegu w toku postępowania sądowego nie jest nową okolicznością w rozumieniu art. 477¹⁴§4 kpc, ani nie można zasadnie stawiać zarzutu, że Sąd I instancji orzekał w niniejszej sprawie przy niewłaściwym zastosowaniu art. 316§1 kpc, tj. w oparciu o stan rzeczy istniejący w chwili zamknięcia rozprawy, czyli z wyjściem poza zakres kontroli legalności zaskarżonej decyzji.

Należy nadmienić, że przy proponowanej przez pozwanego wykładni art. 477¹⁴§4 kpc wraz z podjęciem dowolnego leczenia, którego celem byłoby uzyskanie zdolności do pracy ubezpieczonego w rozumieniu art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej, należałoby mówić o nowych okolicznościach w rozumieniu omawianego przepisu. Skoro normą jest, że ubezpieczeni podejmują różnego rodzaju leczenie w celu odzyskania zdolności do pracy, taka nazbyt szeroka wykładnia art. 477¹⁴§4 kpc byłaby oczywiście nieprawidłowa, gdyż w znakomitej większości spraw prowadziłyby do paraliżu postępowania – czy to na etapie administracyjnym, czy też na etapie sądowym – poprzez fakt ciągłego występowania rzekomo nowych okoliczności.

W tym miejscu trzeba też dodać, że zarzut naruszenia art. 18 ust. 3 ustawy zasiłkowej („O okolicznościach, o których mowa w ust. 1 i 2, orzeka lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.”) to w istocie zarzut naruszenia prawa procesowego, który ściśle koresponduje z zarzutami naruszenia art. 477¹⁴§4 kpc i niewłaściwego zastosowania art. 316§1 kpc. Podstawa ponownego przeprowadzenia postępowania orzeczniczego w ZUS w niniejszej sprawie

zachodziłaby tylko wówczas, gdyby zasadne były zarzuty oparte na art. 477¹⁴§4 i 316§1 kpc, a tak – co wykazano wyżej – nie jest.

W świetle powyższych rozważań nie można zasadnie postawić Sądowi Rejonowemu zarzutu, że orzekł merytorycznie, opierając się na opinii biegłego chirurga-ortopedy. Nie sposób przy tym dopatrywać się naruszenia prawa materialnego w postaci art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Zarzutu tego nie rozwija się szerzej w apelacji. Wystarczy więc powtórzyć za Sądem I instancji, że przeprowadzone postępowanie dowiodło, iż skarżąca spełnia wszystkie wymagane łącznie przesłanki przyznania wnioskowanego prawa, tj. była po dniu 12 maja 2013r. nadal niezdolna do pracy, pomimo wyczerpania okresu zasiłkowego i pomimo leczenia podejmowanego przez 3 miesiące pierwszego okresu przysługiwania świadczenia rehabilitacyjnego, przy czym to dalsze leczenie lub rehabilitacja przez okres kolejnych 5 miesięcy rokowały odzyskanie zdolności do pracy. Zaznaczyć przy tym trzeba, że łączny okres, na który przyznano świadczenie rehabilitacyjne (8 miesięcy) nie przekracza okresu maksymalnego (12 miesięcy), wynikającego z art. 18 ust. 2 ustawy zasiłkowej.

Mając na względzie, że powyższe rozważania wskazują, iż zaskarżony wyrok odpowiada prawu, apelację oddalono, stosownie do art. 385 kpc.