



Sygn. akt II UK 118/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 stycznia 2015 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Roman Kuczyński (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Halina Kiriło

SSN Romualda Spyt

w sprawie z wniosku R. G.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych
o świadczenie rehabilitacyjne,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 13 stycznia 2015 r.,
skargi kasacyjnej wnioskodawcy od wyroku Sądu Okręgowego w W.
z dnia 19 grudnia 2013 r.,

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi
Okręgowemu do ponownego rozpoznania i orzeczenia o
kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 9 października 2013 r. Sąd Rejonowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych po rozpoznaniu odwołania wnioskodawcy R. G. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 15 marca 2013 r. o świadczenie

rehabilitacyjne oddalił odwołanie wnioskodawcy. Powyższe orzeczenie oparte zostało o następujący stan faktyczny: wnioskodawca przebywał na długotrwałych zwolnieniach lekarskich od dnia 14 sierpnia 2012 r. do dnia 22 lutego 2013 r., wykorzystując 182-dniowy okres zasiłkowy. W dniu 17 stycznia 2013 r. złożył do strony pozwanej wniosek o świadczenie rehabilitacyjne. Orzeczeniem z dnia 20 lutego 2013 r. Lekarz Orzecznik ZUS ustalił, że nie jest on niezdolny do pracy i w związku z tym brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Następnie Komisja Lekarska ZUS wydała w dniu 13 marca 2013 r. orzeczenie, w którym ustaliła, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy. Na tej podstawie organ rentowy decyzją z dnia 15 marca 2013 r. odmówił wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Biegli sądowi z zakresu ortopedii, neurologii i chorób wewnętrznych rozpoznali u wnioskodawcy: zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa z nawracającym zespołem bólowym bez upośledzenia funkcji i objawów ubytkowych neurologicznych; nadciśnienie tętnicze I stopnia wg WHO. Biegli sądowi stwierdzili, że wnioskodawca od dnia 23 lutego 2013 r. był zdolny do pracy na poziomie posiadanych kwalifikacji. Biegli zaznaczyli, że oni jak i lekarze ZUS oceniają zdolność do pracy w odniesieniu do kwalifikacji zawodowych i stanu zdrowia badanego, zaś lekarze medycyny pracy w odniesieniu do konkretnego stanowiska pracy, stąd różnica orzeczeń. Przy tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy oddalił odwołanie wnioskodawcy ponieważ zgodnie z treścią przepisu art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512 ze zm.), 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.

Wnioskodawca w apelacji zarzucił, że Sąd Rejonowy przeprowadzając postępowanie dowodowe w niniejszej sprawie dopuścił opinie sądowno-lekarską z dnia 17 czerwca 2013 r. sporządzoną przez biegłych sądowych z zakresu neurologii, chorób wewnętrznych i gastroenterologii i specjalisty chirurga, która w jego ocenie, nie uwzględniła wyników badań: TK z dnia 08.12.2011 r. i MR z dnia 14.07.2012 r. Wnioskodawca zarzucił nietrafną analizę tych badań przez biegłych

sądowych. Wskazał, na sprzeczność decyzji jakie otrzymał, tj. na decyzję lekarza medycyny pracy, która nie dopuszcza go do pracy i na decyzję komisji lekarskiej ZUS stwierdzającej, że jest zdolny do wykonywania pracy.

Sąd Okręgowy wyrokiem z dnia 19 grudnia 2013 r. oddalił apelację ubezpieczonego. Ponownie analizując postępowanie dowodowe przeprowadzone w przedmiotowej sprawie Sąd stwierdził, że z wnioskodawcą został przeprowadzony przez biegłych sądowych wywiad i szczegółowe badanie neurologiczne, internistyczne oraz ortopedyczne. Podczas badania ortopedycznego wnioskodawca okazał: RTG kręgosłupa szyjnego (23.03.2013 r.) gdzie stwierdzono niewielkie zmiany zwyrodnieniowe, dyskopatię C6/C7. RTG kręgosłupa piersiowego (23.03.2013 r.) dyskopatie wielopoziomową Th7-Th11, mierne zmiany zwyrodnieniowe. Powołani biegli wskazali, że wnioskodawca był od dnia 23.02.2013 r. zdolny do pracy w odniesieniu do posiadanych przez niego kwalifikacji. Odnośnie wskazanych w apelacji przez wnioskodawcę problemów z nadciśnieniem biegli wskazali w swojej opinii, że nadciśnienie tętnicze jest niepowikłane, wymaga systematycznej kontroli i leczenia i nie wpływa w sposób istotny, w tym stopniu zaawansowania, na zdolność do pracy badanego. Ponadto biegli stwierdzili, że wynik przeprowadzonego przez nich badania i stwierdzony stan czynnościowy wnioskodawcy jest zasadniczo zbieżny z opisanym w dniu 13.03.2013 r. przez komisję lekarską ZUS - takie same są też wnioski orzecznicze. Biorąc to stwierdzenie pod uwagę Sąd Okręgowy ustalił, że biegli uwzględnili w swojej opinii z dnia 17.06.2013 r. badania TK z dnia 08.12.2011 r. i MR z dnia 16.07.2012 r., których opis znajduje się w Dokumentacji Orzeczniczo - Lekarskiej ZUS. Biegli w swojej opinii odnieśli się także do zastrzeżeń wnioskodawcy odnośnie sprzeczności decyzji jakie otrzymał tj. decyzji lekarza medycyny pracy, która nie dopuszcza go do pracy i decyzji komisji lekarskiej ZUS stwierdzającej, że jest zdolny do wykonywania pracy. Wyjaśnili że: „Biegli i lekarze ZUS oceniają zdolność do pracy w odniesieniu do kwalifikacji zawodowych i stanu zdrowia badanego, zaś lekarze medycyny pracy w odniesieniu do konkretnego stanowiska pracy, stąd różnica orzeczeń.” Biorąc powyższe pod uwagę zdaniem Sądu Okręgowego powyższa opinia z dnia 17.06.2013 r. zasługuje na uwzględnienie. W tej sytuacji Sąd stwierdził, że brak było podstaw do uwzględnienia apelacji

wnioskodawcy wobec prawidłowo przeprowadzonego postępowania dowodowego przez Sąd Rejonowy i zgodnie z przepisem art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach rehabilitacyjnych nie przysługuje wnioskodawcy takie świadczenie wobec opinii biegłych stwierdzającej zdolność wnioskodawcy od dnia 23.02.2013 r. do pracy na poziomie posiadanych kwalifikacji.

W skardze kasacyjnej ubezpieczony zaskarżył wyrok Sądu Okręgowego z dnia 19 grudnia 2013 r. w całości, opierając skargę na podstawie naruszenia prawa materialnego poprzez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, tj.: art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (j.t. Dz.U. z 2014 r., poz. 159), poprzez jego błędną wykładnię i uznanie, że ubezpieczonemu nie przysługuje prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, gdyż odzyskał zdolność do pracy „na poziomie posiadanych kwalifikacji” oraz że bez znaczenia jest w tym względzie to, że nadal jest niezdolny do podjęcia pracy na konkretnym, dotychczas zajmowanym stanowisku, podczas gdy prawidłowa wykładnia wskazanego przepisu prowadzi do wniosku, że świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy dotychczasowej, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie takiej zdolności. Mając powyższe na uwadze wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy sądowi drugiej instancji do ponownego rozpoznania oraz zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powoda kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna zasługuje na uwzględnienie. 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 ma służyć odzyskaniu zdolności do pracy dotychczasowej w sytuacji, w której dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie tej zdolności w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy. Celem tego świadczenia jest zaś zapewnienie osobie uprawnionej źródła przychodu w sytuacji, w której najczęściej dochodzi do rozwiązania z nią stosunku pracy przez pracodawcę (por. art. 53 k.p.), a osoba ta z powodu niezdolności do pracy, pracy tej świadczyć nie może. Sąd rozpoznając niniejszą sprawę pominął ochronę stosunku pracy wynikającą z art. 53 k.p. Okres ochrony, którego pracodawca nie może skrócić, został w tym przepisie określony w ścisłej korelacji z systemem świadczeń przysługujących choremu pracownikowi. Pracownik z powodu niezdolności do pracy wskutek choroby pobiera najpierw wynagrodzenie, następnie zasiłek chorobowy, a po wyczerpaniu zasiłku chorobowego uzyskuje prawo do świadczenia rehabilitacyjnego. To ostatnie świadczenie - stosownie do art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz.U. z 2005 r. Nr 31, poz. 267 ze zm.) - przysługuje jeżeli ubezpieczony po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy; świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. Przepis art. 53 k.p. upoważnia pracodawcę do rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia w razie dłuższej usprawiedliwionej nieobecności pracownika w pracy. Okolicznością, która uzasadnia rozwiązanie umowy w tym trybie jest między innymi niezdolność pracownika do pracy wskutek choroby, jeżeli trwa ona dłuższy czas niż łączny okres pobierania z tego tytułu wynagrodzenia i zasiłku oraz świadczenia rehabilitacyjnego przez pierwsze 3 miesiące (art. 53 § 1 pkt 1 lit. b). Rozwiązanie umowy nie może nastąpić po stawieniu się pracownika do pracy w związku z ustaniem przyczyny niezdolności do pracy (art. 53 § 3). Z treści powołanego ostatnio przepisu wynika, że uprawnienie do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia ustaje, jeśli pracownik stawia się do pracy będąc zdolnym do jej

wykonywania w znaczeniu posiadania (odzyskania) rzeczywistej zdolności do pracy, tej którą utracił z powodu choroby. Odzyskanie zdolności do pracy musi dotyczyć pracy (stanowiska), w zakresie której uprzednio została orzeczona niezdolność do pracy, a nie zdolności do jakiegokolwiek innej pracy. Wynika to z brzmienia art. 53 § 3 k.p., który odwołuje się wprost do przyczyny nieobecności w pracy; tą zaś jest niezdolność do pracy wskutek choroby odniesiona do pracy (stanowiska) wykonywanej przed zachorowaniem. Mając powyższe na uwadze stwierdzić należy, że wykładnia funkcjonalna omawianego art. 18 ustawy 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. Innymi słowy przepis ten stanowi o niezdolności do pracy wskutek choroby odniesionej do pracy (stanowiska) wykonywanej przed zachorowaniem. Sąd drugiej 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 ubezpieczony spełnił przesłanki warunkujące przyznanie mu świadczenia rehabilitacyjnego z art. 18 powołanej ustawy. Powyższe opinie nie były wystarczające do dokonania oceny - w oparciu powołany przepis - stanu zdrowia ubezpieczonego, potrzeby dalszego leczenia lub rehabilitacji, które to czynności rokują odzyskanie zdolności do pracy na konkretnym, dotychczas zajmowanym stanowisku. W niniejszej sprawie biegli dokonali oceny stanu zdrowia według zasad, które stosuje się przy ubieganiu się o świadczenie rentowe, gdzie oceniają zdolność do pracy w odniesieniu do kwalifikacji zawodowych i stanu zdrowia badanego. W niniejszej sprawie zgodnie z opinią biegłego medycyny pracy ubezpieczony nadal jest niezdolny do podjęcia pracy na konkretnym, dotychczas zajmowanym stanowisku.

Mając powyższe na uwadze Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji.

