

Sygn. akt VUa 17/12

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 stycznia 2013 roku

Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Legnicy

w składzie następującym:

Przewodniczący – SSO Jacek Wilga

Sędziowie: SSO Krzysztof Głowczyński (spr.)

SSO Andrzej Marek

Protokolant: Ewa Sawiak

po rozpoznaniu w dniu 17 stycznia 2013 roku w Legnicy

na rozprawie

sprawy z odwołania A. Z.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Rejonowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Legnicy

z dnia 9 października 2012 roku sygn. akt IV U 201/12

I. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że odwołanie oddala,

II. zasądza od ubezpieczonego na rzecz organu rentowego kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy w Legnicy Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych Wydział IV Pracy wyrokiem z dnia 09 października 2012 r. zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. z dnia 09 lipca 2012 r. w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu A. Z. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 25 kwietnia 2012 r. do 22 sierpnia 2012 r. w wysokości 100 % podstawy wymiaru z Funduszu Wypadkowego w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 25 października 2011 r.

Sąd I instancji ustalił, że w związku z doznany w dniu 25 października 2011 r. urazem, wnioskodawca z powodu czasowej niezdolności do pracy wykorzystał 182 dni zwolnienia lekarskiego. W czasie pobytu na zwolnieniu lekarskim, w dniu 14 lutego 2012 r. wnioskodawca zaczął odczuwać dolegliwości w klatce piersiowej, lekarz stwierdził u niego symptomy zawału mięśnia sercowego i po wykonaniu zabiegu koronografii A. Z. przebywał w szpitalu do 17 lutego 2012 r.

Orzeczeniem z dnia 15 maja 2012 r. lekarz orzecznik ZUS uznał, że istnieją podstawy do orzeczenia nie pozostającego w związku z wypadkiem przy pracy świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 25 kwietnia do 22 sierpnia 2012 r., poczynając od daty wyczerpania zasiłku chorobowego. Po rozpoznaniu wniesionego przez wnioskodawcę sprzeciwu od powyższego orzeczenia, komisja lekarska ZUS wydanym zaocznie orzeczeniem z dnia 22 czerwca 2012 r. rozpoznała jako schorzenie zasadnicze chorobę niedokrwinną serca, oraz chorobę kręgosłupa jako schorzenie współistniejące. Decyzją z dnia 09 lipca 2012 r. organ rentowy przyznał ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego z ogólnego stanu zdrowia, odmawiając wypłaty świadczenia w wysokości 100 % podstawy wymiaru.

Sąd Rejonowy uznał, że odwołanie zasługuje na uwzględnienie. Cytując treść 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 2005 r. nr 31, poz. 267 ze zm.), Sąd Rejonowy stwierdził, iż świadczenie rehabilitacyjne jest niejako okresem dokończenia prowadzonego leczenia w okresie zasiłkowym, że chroni ono „... tę samą rodzajowo sytuację powodującą przyznanie zasiłku chorobowego, czyli czasową niezdolność do pracy dotychczas wykonywanej, a nie do jakiegokolwiek pracy. Ponadto jest świadczeniem o identycznych zadaniach jak zasiłek chorobowe, stanowiąc kontynuację leczenia schorzenia podstawowego, powodującego powstanie czasowej niezdolności do pracy.”

W apelacji od powyższego wyroku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. zarzucił naruszenie prawa materialnego poprzez błędną wykładnię, w szczególności art. 6 ust. 1 pkt 2 i art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, poprzez przyznanie wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, bez uprzedniego uzyskania opinii biegłego lekarza, potwierdzającej, czy przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego miało związek z wypadkiem przy pracy.

Wskazując na powyższe, organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie odwołania, zaś z ostrożności procesowej, o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu, oraz o zasądzenie od wnioskodawcy kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy wskazał, że Sąd Rejonowy samodzielnie, nie kierując sprawę do oceny przez biegłego lekarza, dokonał oceny stanu zdrowia wnioskodawcy i na tej podstawie wydał zaskarżony wyrok.

W odpowiedzi na apelację A. Z. wniósł o jej oddalenie.

Uwzględniając argumenty apelacji, Sąd Okręgowy w trybie art. 382 k.p.c. uzupełnił zebrany w postępowaniu w pierwszej instancji materiał i na podstawie opinii sądowo lekarskiej zespołu biegłych lekarzy specjalistów (chorób wewnętrznych, gastroenterologa, ortopedy i neurologa) ustalił, iż w wyniku wypadku przy pracy 25 października 2011 r. wnioskodawca doznał urazu przeciążeniowego kręgosłupa lędźwiowego z zespołem bólowym. Podjęto leczenie zachowawcze i uznano ubezpieczonego za niezdolnego do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. W okresie pozostawania na zwolnieniu lekarskim, w dniu 14 lutego 2012 r. A. Z. doznał zawału serca i był leczony inwazyjnie. Po opuszczeniu Ośrodka (...) nie otrzymał zwolnienia lekarskiego gdyż przebywał na zwolnieniu z powodu choroby kręgosłupa. Przed ukończeniem zwolnienia lekarskiego z powodu wypadku przy pracy, w dniu 17 kwietnia 2012 r. wnioskodawca był badany przez lekarza orzecznika ZUS, który przyznał świadczenie rehabilitacyjne od 25 kwietnia 2012 r. do 28 sierpnia 2012 r., bez związku z wypadkiem przy pracy, a w związku z zawałem serca w dniu 14 lutego 2012 r. Z badania przedmiotowego i podmiotowego lekarza orzecznika ZUS z dnia 17 kwietnia 2012 r. wynika, że wnioskodawca nie był w tym dniu niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy (prawidłowa była funkcja układu ruchu, w szczególności kręgosłupa; nieobecne były objawy zespołu bólowo-korzeniowego kręgosłupa, jak też objawy ubytkowe). E. po tym dniu, jak i po dniu 24 kwietnia 2012 r. nie było podstaw do przyznania świadczeń rehabilitacyjnych z powodu wypadku przy pracy. Zgodnie z praktyką orzeczniczą świadczenia rehabilitacyjne są nieodłącznie związane z poprzedzającym je okresem niezdolności do pracy w związku z tą jednostką chorobową. W tym wypadku nie było tego typu zależności i ciągłości niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy zważył co następuje.

Apelacja zasługuje na uwzględnienie.

Za Sądem I instancji należy wskazać, że zgodnie z 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 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 rokują odzyskanie zdolności do pracy. W realiach rozpoznawanej sprawy niesporny jest fakt, iż w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 25 października 2011 r., okresie od 26 października 2011 r. do 27 marca 2012 r. wnioskodawca był czasowo niezdolny do pracy, przy czym w czasie trwania tej niezdolności, w dniu 14 lutego 2012 r. doznał zawału serca. W świetle orzeczeń lekarza orzecznika oraz komisji lekarskiej ZUS z dnia 15 maja 2012 r. i z dnia 22 czerwca 2012 r., po upływie okresu zasiłkowego wnioskodawca nadal był niezdolny do pracy, z tym, że nie z powodu pozostających w związku z wypadkiem przy pracy schorzeń kręgosłupa, a z powodu nie mającego związku z tym wypadkiem, schorzenia kardiologicznego. Taką ocenę w pełni podzielił zespół biegłych lekarzy specjalistów. W świetle zatem całokształtu zebranego w sprawie materiału, szczególnie zaś zbieżnych w zakresie ustaleń i wniosków wymienionych orzeczeń oraz opinii sądowo-lekarskiej, po upływie okresu zasiłkowego wnioskodawca nadal był niezdolny do pracy, przy czym niezdolność tę powodowało spowodowane zawałem serca schorzenie kardiologiczne. Schorzenie to nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy. Te znajdujące mocne oparcie w zebranych materiale istotne fakty przesądzają o tym, że nie mające związku z wypadkiem schorzenie kardiologiczne uzasadnia przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, nie związanego z wypadkiem przy pracy.

Oceniając sprawę w kontekście przepisów powołanych w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku przepisów art. 6 ust. 1 pkt 2 i art. 9 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jedn. Dz. U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322 z późn. zm.) należy wskazać, że o ile będący ubezpieczonym wnioskodawca niespornie po wyczerpaniu zasiłku chorobowego był nadal niezdolny do pracy, a dalsze jego leczenie (lub rehabilitacja lecznicza) rokowały odzyskanie zdolności do pracy, to w świetle zebranego materiału ta dalsza niezdolność do pracy nie została spowodowana wypadkiem przy pracy. Wobec tego ubezpieczonemu świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje w wysokości 100 % podstawy wymiaru.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy na podstawie przepisów art. 386 § 1 oraz art. 98 k.p.c. uwzględniając uzasadnioną apelację, zmienił zaskarżony wyrok i orzekł co do istoty sprawy oraz o kosztach należnych organowi rentowemu kosztach zastępstwa procesowego.