

Sygn. akt: X U 394/17

## WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 marca 2018 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Śródmieścia X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych we Wrocławiu  
w składzie:

**Przewodniczący: SSR Anna Garncarz**

Protokolant: Dominika Gorząd

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 26 marca 2018 r. we W.

sprawy z odwołania **W. S.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 8 czerwca 2017 r., znak: (...)

w sprawie **W. S.**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

o świadczenie rehabilitacyjne

1. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. w ten sposób, że przyznaje wnioskodawcy W. S. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od dnia 19 czerwca 2017 r. do dnia 11 września 2017 r.;
2. orzeka, iż koszty sądowe ponosi Skarb Państwa.

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 8 czerwca 2017 r. (znak: (...)) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. odmówił ubezpieczonemu W. S. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury. Z posiadanej dokumentacji wynika zaś, że ubezpieczony posiada ustalone prawo do emerytury od dnia 1 lutego 2010 r.

Odwołanie od opisanej decyzji wniósł ubezpieczony W. S., zaskarżając decyzję w całości oraz wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Odwołujący zarzucił decyzji naruszenie przepisów prawa materialnego poprzez jego błędną wykładnię, tj. poprzez przyjęcie, iż art. 18 ust. 7 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa obejmuje swym zakresem także emeryturę przyznaną na podstawie ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy policji (...) i służby więziennej oraz ich rodzin (k. 2, 3).

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony podniósł, że w latach 1991 – 2010 pełnił służbę funkcjonariusza więziennego, w związku z czym w lutym 2010 r. uzyskał prawo do emerytury na podstawie ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy policji (...) i służby więziennej oraz ich rodzin. W 2011 r. ubezpieczony zaczął świadczyć pracę w ramach umowy zlecenia na rzecz firmy (...), a następnie Grupy (...) Sp. z o.o. w W., z tytułu czego odprowadzane

były składki na ubezpieczenie społeczne, w tym od 2016 r. również na ubezpieczenie chorobowe. W grudniu 2016 r. ubezpieczony doznał urazu kolana, w związku z czym przebywał na zwolnieniu lekarskim i otrzymywał zasiłek chorobowy. Następnie ubezpieczony zwrócił się do organu rentowego z wnioskiem o świadczenie rehabilitacyjne, jednakże zaskarżoną decyzją organ rentowy odmówił prawa do tego świadczenia, powołując się na brzmienie art. 18 ust. 7 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

W ocenie ubezpieczonego organ rentowy błędnie przyjął, że cytowany przepis obejmuje swym zakresem emeryturę przyznaną na podstawie przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym. W orzecznictwie i doktrynie uznaje się, że emerytura mundurowych nie wyłącza prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, bowiem prawo to jest wyłączone tylko w tych okolicznościach, które wyczerpująco i wyraźnie zostały określone w art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej. Nie wymieniono w nim emerytury przyznawanej funkcjonariuszom z funduszy publicznych, a więc pobieranie tego świadczenia nie uzasadnia odmowy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Należy uwzględnić odrębność regulacji w systemie zabezpieczenia społecznego, czyli system powszechny, składkowy, i system zaopatrzeniowy. Inne są bowiem przesłanki oraz zróżnicowanie prawa do świadczeń w systemie powszechnym i wojskowym. Emeryt mundurowy może być ubezpieczony z tytułu zatrudnienia w systemie powszechnym.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia (k. 5).

Organ rentowy podtrzymał argumentację zaprezentowaną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji, nadto dodał, że zgodnie z treścią przepisu art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej zwrot „emerytury” nie jest ograniczony tylko do emerytury powszechnej, ale obejmuje swoim zakresem także emeryturę przyznaną na podstawie systemu zaopatrzeniowego, i tym samym stanowi negatywną przesłankę do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego. Zdaniem organu rentowego nie ma podstaw do uprzywilejowania emerytów, którym przyznano świadczenie emerytalne na podstawie ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym, w stosunku do osób pozostających w systemie ubezpieczeń społecznych. Świadczenie rehabilitacyjne ma bowiem zapewnić środki utrzymania w okresie odzyskiwania zdolności do pracy i dlatego nie jest zasadne przyznawanie go osobie uprawnionej do emerytury.

#### **Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:**

Ubezpieczony W. S. w latach 1991 – 2010 pełnił służbę funkcjonariusza więziennego. Od dnia 1 lutego 2010 r. ubezpieczony pobiera emeryturę przyznaną na podstawie ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Urzędu Ochrony Państwa, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin. W 2011 r. ubezpieczony zaczął świadczyć pracę w ramach umowy zlecenia jako pracownik ochrony. Z tego tytułu ubezpieczony odprowadzał składki na ubezpieczenia społeczne, w tym od 2016 r. na ubezpieczenie chorobowe.

W dniu 22 grudnia 2016 r. ubezpieczony przebył uraz skrętny kolana prawego i do dnia 18 czerwca 2017 r. wykorzystał 182 dni okresu zasiłkowego, otrzymując w tym okresie zasiłek chorobowy. W dniu 25 maja 2017 r. ubezpieczony złożył wniosek o świadczenie rehabilitacyjne po zakończeniu okresu zasiłkowego.

Decyzją z dnia 8 czerwca 2017 r. (znak: (...)) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. odmówił ubezpieczonemu W. S. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, powołując się na posiadanie przez ubezpieczonego prawa do emerytury.

Przed wydaniem decyzji organ rentowy nie wzywał ubezpieczonego na badanie lekarskie.

Dowód: Akta orzecznicze organu rentowego (w załączeniu do akt sprawy)

Wyjaśnienia wnioskodawcy (k. 13; płyta CD)

Od dnia 19 czerwca 2017 r., ubezpieczony był nadal niezdolny do pracy (tj. cały czas od czasu zachorowania z powodu którego to ubezpieczony pobierał zasiłek chorobowy) i stan ten trwał do dnia 11 września 2017 r.

Ubezpieczony po urazie skrętnym kolana przebywał na zwolnieniu lekarskim do 18 czerwca 2017 r. W dniu 25 lipca 2017 r. ubezpieczony przeszedł zabieg artroskopii kolana prawego. Od dnia 19 sierpnia 2017 r. przez 21 dni ubezpieczony przebywał w sanatorium, gdzie przechodził zabiegi rehabilitacyjne kolana prawego. Okres od ukończenia okresu zasiłkowego do leczenia operacyjnego a następnie niezbędnego okresu rehabilitacji stanowi ciągłość leczniczą.

U ubezpieczonego rozpoznano stan po urazie skrętnym kolana prawego, stan po leczeniu artroskopowym kolana prawego oraz zmiany zwyrodnieniowe prawego stawu kolanowego.

Od dnia 12 września 2017 r. ubezpieczony podjął pracę.

Dowód: Akta orzecznicze organu rentowego (w załączeniu do akt sprawy)

Wyjaśnienia wnioskodawcy (k. 13; płyta CD)

Dokumentacja medyczna wnioskodawcy (k. 17 – 20)

Opinia biegłych sądowych, specjalistów z zakresu neurologii oraz ortopedii z dn. 20.11.2017 r. (k. 21, 22)

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

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie jako zasadne.

Zgodnie z art. 2 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. Nr 60, poz. 636) (dalej także jako ustawa zasiłkowa), świadczenia pieniężne z ubezpieczenia chorobowego obejmują m.in. świadczenie rehabilitacyjne.

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 (art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej). Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy (art. 18 ust. 2 ustawy zasiłkowej). O okolicznościach, o których mowa w ust. 1 i 2, orzeka lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (art. 18 ust. 3 ustawy zasiłkowej).

Świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego oraz do urlopu dla poratowania zdrowia, udzielonego na podstawie odrębnych przepisów (art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej).

Celem świadczenia rehabilitacyjnego jest umożliwienie osobie niezdolnej do pracy kontynuowania leczenia (rehabilitacji), jeżeli okres zasiłku chorobowego jest zbyt krótki do odzyskania pełnej zdolności do pracy, a lekarz orzecznik ZUS uzna, że dalsze leczenie (rehabilitacja) rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego nie kwalifikuje go do przyznania mu renty z tytułu niezdolności do pracy, ani nie otrzymuje on innych świadczeń wymienionych w art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej, świadczenie rehabilitacyjne ma zabezpieczyć ubezpieczonego przed utratą środków utrzymania w okresie od zakończenia pobierania zasiłku chorobowego do odzyskania zdolności do dotychczasowej pracy, umożliwiając mu dalsze pobieranie świadczenia z ubezpieczenia chorobowego w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy. Ochrona ubezpieczeniowa, zgodnie z przytoczonym przepisem art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej, nie powinna więc przysługiwać, gdy dana osoba w czasie, który jest jej jeszcze niezbędny do kontynuowania leczenia lub rehabilitacji, jest materialnie zabezpieczona wskutek posiadania ustalonego prawa do emerytury. Nie pozostaje to w sprzeczności z celem, któremu służyć ma świadczenie rehabilitacyjne (polegającym na zabezpieczeniu bytu materialnego przez czas niezbędny do odzyskania zdolności do pracy), skoro

w takiej sytuacji ubezpieczony ma zapewnione środki na utrzymanie w postaci wypłacanego świadczenia. Omawiany przepis służy wyeliminowaniu przypadków równoczesnego pobierania dwóch świadczeń wypłacanych z FUS – emerytury oraz świadczenia rehabilitacyjnego (B. K., Prawo do świadczenia rehabilitacyjnego emeryta wojskowego, Legalis).

Na gruncie stosowania cytowanego przepisu powstała wątpliwość, czy zwrot dotyczący uprawnienia „do emerytury” jest ograniczony tylko do emerytury powszechnej płatnej ze środków Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, czy też rozciąga się na świadczenia emerytalne z systemów innych niż system ubezpieczeń społecznych.

Na tle podobnych sporów, dotyczących kwestii ewentualnego wyłączenia prawa do zasiłku chorobowego oraz do świadczenia rehabilitacyjnego przez emeryturę wojskową albo rentę policyjną, orzecznictwo rozstrzygało na korzyść ubezpieczonych. W wyroku z dnia 18 stycznia 2012 r. (sygn. akt II UK 168/11, Legalis) orzeczono, że pobieranie policyjnej renty inwalidzkiej nie wyłącza prawa ubezpieczonego do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego oraz prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. W wyroku z dnia 18 lutego 2013 r. (sygn. akt II UK 196/12, Legalis) rozstrzygnięto, że pobieranie emerytury wojskowej nie stanowi okoliczności wyłączającej prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia. Orzecznictwo powyższe potwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 lutego 2014 r. (sygn. akt I UK 368/13, Legalis), zgodnie z którym prawo do świadczenia rehabilitacyjnego wyłączone jest tylko w tych okolicznościach, które wyczerpująco i wyraźnie określone zostały w art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej. Nie wymieniono w nim policyjnej renty inwalidzkiej przyznawanej funkcjonariuszom z funduszy publicznych, więc pobieranie tego świadczenia nie uzasadnia odmowy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego (za: B. K., Prawo do świadczenia rehabilitacyjnego emeryta wojskowego, Legalis).

W wyroku z dnia 26 marca 2015 r. (sygn. akt II UK 145/14, Legalis) Sąd Najwyższy jednoznacznie wskazał, że emerytura wojskowa nie wyłącza prawa do świadczenia rehabilitacyjnego (art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej).

Cytowane rozstrzygnięcie Sąd Najwyższy oparł o konstatację, zgodnie z którą zwrot „emerytury” w ustawie zasiłkowej nie obejmuje emerytury wojskowej – na tak szerokie ujęcie nie pozwala bowiem wykładnia literalna ani systemowa. Sąd Najwyższy powołał się na odrębność regulacji w systemie zabezpieczenia społecznego, czyli system powszechny (składkowy), i system zaopatrzeniowy (emerytury wojskowe, emerytury funkcjonariuszy). Inne są przesłanki oraz zróżnicowanie prawa do świadczeń w systemie powszechnym i wojskowym. Sąd Najwyższy wskazał dalej, że emeryt wojskowy może być ubezpieczony z tytułu zatrudnienia w systemie powszechnym. Korzysta z ubezpieczenia chorobowego, jednak wówczas odjęcie mu ochrony w postaci zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego, dlatego że ma emeryturę wojskową, musi być wyraźne. Na tak jednoznaczne stwierdzenie nie pozwala wykładnia art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej, gdyż użyte w nim pojęcie emerytury nie uwzględnia emerytury z systemu zaopatrzeniowego. Wynika to z zakresu systemu ubezpieczeń społecznych, do których należy między innymi ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenie chorobowe (art. 1 pkt 1 i 3 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych). Ubezpieczenia emerytalne w tym rozumieniu to tylko emerytury w systemie powszechnym. Potwierdza to regulacja z art. 2 ustawy emerytalnej (z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS). Wyraźnie wyodrębnia obok systemu powszechnego emerytury żołnierzy zawodowych i emerytury funkcjonariuszy. Skoro te ostatnie nie są objęte regulacją powszechną, to również słowo "emerytura" w regulacji należącej do systemu powszechnego, czyli w art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej nie może obejmować emerytury wojskowej.

W ocenie Sądu Rejonowego cytowane wyżej orzeczenia Sądu Najwyższego i wyrażone w nich poglądy prawne zasługują w pełni na aprobatę.

Należy bowiem wskazać, że ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych określa warunki nabywania prawa do świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia emerytalnego i rentowych, o których mowa w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych. Ubezpieczonym w rozumieniu tej ustawy jest osoba podlegająca tym ubezpieczeniom (emerytalnemu i rentowym), a emerytem jest osoba mająca ustalone prawo do emerytury, w tym do emerytury częściowej. Ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego zostały wyłączone świadczenia przysługujące żołnierzom zawodowym oraz funkcjonariuszom Policji, Urzędu Ochrony Państwa,

Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej, chyba że nie spełniają oni warunków do nabycia prawa lub utracili prawo do świadczeń określonych w przepisach o zaopatrzeniu emerytalnym tych osób, oraz członkom rodzin pozostałym po tych osobach. Powyższe wyłączenie zawarte zostało wprost w art. 2 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, co oznacza, że świadczenia przewidziane na podstawie przepisów powszechnego systemu emerytalnego i świadczenia z systemu zaopatrzeniowego nie są tożsame (tak Małgorzata Zajac – Rzosińska, Glosa do wyroku SN z dnia 26 marca 2015 r., II UK 145/14, Legalis).

Z konstrukcji zabezpieczenia społecznego wynika zatem, że żołnierze zawodowi oraz funkcjonariusze Policji, Urzędu Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej zostali wyłączeni z powszechnego systemu zabezpieczenia społecznego i posiadają własny system zaopatrzenia emerytalnego.

Przyjęta w ustawie zasiłkowej regulacja świadczenia rehabilitacyjnego i określenie jako przesłanki negatywnej posiadanie przez ubezpieczonego prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego oraz urlopu dla poratowania zdrowia dotyczy równoczesnego pobierania dwóch świadczeń przez ubezpieczonego, ale tylko w przypadku pobierania tych świadczeń z tego samego systemu – systemu ubezpieczeń społecznych, a nie zaopatrzenia społecznego. Pobieranie świadczeń z systemu zaopatrzenia społecznego nie stanowi więc przesłanki negatywnej przysługiwania prawa do świadczenia z systemu ubezpieczeń społecznych.

Także cel świadczenia rehabilitacyjnego nie przemawia za zaliczeniem do negatywnych przesłanek przyznania świadczenia rehabilitacyjnego nabycia prawa do emerytury z systemu zaopatrzenia społecznego. Podkreślić należy bowiem, że świadczenie rehabilitacyjne ma zapewnić pomoc pieniężną w razie konieczności dalszego leczenia. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 lutego 2013 r. (sygn. akt II UK 196/12, Legalis), nie chodzi o samą możliwość utrzymania się po ustaniu ubezpieczenia z innych środków niż zasiłek chorobowy nierefundowany przez składkę; nie jest jedynym celem świadczenia pomocniczość polegająca na przyznawaniu świadczeń tylko osobom, które nie mogą uzyskać środków utrzymania z innych źródeł. Prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego nie poddaje się metodzie subsydiarności, charakterystycznej dla pomocy społecznej. W wyroku z dnia 14 lutego 2014 r. (sygn. akt I UK 368/13, Legalis) Sąd Najwyższy wskazał, że ustawodawca w art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej nie posłużył się ogólną kategorią opisującą przyczyny nieświadczenia zasiłku jako brak źródeł utrzymania, lecz wymienił ich poszczególne źródła, tworząc zbiór zamknięty.

Podsumowując należy wskazać, że charakter prawa ubezpieczeń społecznych, którego przepisy mają charakter bezwzględnie obowiązujący, nakazuje nadawanie wskazanym w art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej przyczynom odmowy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego tylko takie znaczenie, jakie wypływa z jego tekstu. Określenie „emerytura”, którym się posługuje, nie może być uznane za pojęcie zbiorcze, obejmujące wszystkie świadczenia przyznawane nie tylko z ubezpieczenia emerytalnego, lecz także w postaci świadczeń zabezpieczeniowych z budżetu, jakim jest emerytura przysługująca na podstawie ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Urzędu Ochrony Państwa, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin i nie jest tożsame z tym pojęciem. Trzeba także podkreślić, że sam ustawodawca odróżnił emeryturę przyznaną z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych od emerytury należnej żołnierzom zawodowym oraz funkcjonariuszom Policji, Urzędu Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej z systemu zaopatrzenia społecznego.

Rezultat wykładni językowej potwierdza więc wykładnia systemowa, uwzględniająca brak jakiegokolwiek związku normatywnego między systemami ubezpieczenia społecznego i zaopatrzenia społecznego, a także zasady techniki prawodawczej, wskazujące, że w ustawie nie zamieszcza się przepisów, które regulowałyby sprawy wykraczające poza wyznaczony przez nią zakres podmiotowy, czyli regulowane w niej stosunki oraz krąg podmiotów, do których się odnosi (por. § 3 ust. 2 załącznika do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 20 czerwca 2002 r. w sprawie „Zasad techniki prawodawczej”, Dz.U. Nr 100, poz. 908). Wykluczone jest więc, by ustawodawca w ustawie regulującej stosunki ubezpieczenia chorobowego, odwołując się do pojęcia „osoby mającej ustalone prawo do emerytury”, sięgał do jakiegokolwiek innej definicji świadczenia przysługującego na podstawie innych przepisów, niż określenie osoby uprawnionej do emerytury na podstawie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 lutego 2014 r., sygn. akt I UK 368/13, Legalis).

Tym samym posiadanie przez ubezpieczonego prawa do emerytury przyznanej z systemu zaopatrzenia społecznego nie stanowi negatywnej przesłanki przysługiwania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, przewidzianej w art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej.

Odnosząc się zaś do przesłanek pozytywnych przysługiwania prawa do przedmiotowego świadczenia Sąd zważył, że ustalenie, czy po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, tj. od dnia 19 czerwca 2017 r. ubezpieczony był nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokowały odzyskanie zdolności do pracy, wymagało posiadania wiadomości specjalnych i musiało znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłego sądowego.

W opinii sądowno – lekarskiej z dnia 20 listopada 2017 r. biegli sądowi, specjaliści z zakresu ortopedii oraz neurologii, wskazali jednoznacznie, że od dnia 19 czerwca 2017 r. (do dnia 11 września 2017 r.) ubezpieczony był nadal niezdolny do pracy i z medycznego punktu widzenia przysługiwało mu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego. Zdaniem biegłych okres od ukończenia okresu zasiłkowego (18 czerwca 2017 r.) do leczenia operacyjnego (25 lipca 2017 r.), a następnie niezbędnego, choć dość krótkiego, okresu rehabilitacji, stanowi ciągłość leczniczą i orzeczniczną. Oczywistym było, że ubezpieczonemu należy przyznać prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia następnego po zakończeniu okresu zasiłkowego tj. od dnia 19 czerwca 2017 r., gdyż winna mieć miejsce ciągłość orzecznicza i lecznicza.

Do przedmiotowej opinii zastrzeżenia wniósł organ rentowy, wskazując, iż nie neguje istnienia u ubezpieczonego niezdolności do pracy w okresie, o którym piszą biegli, podkreślając jednak, że stwierdzenie przez biegłych, iż ubezpieczonemu przysługiwało świadczenie rehabilitacyjne, jest niezasadne.

W ocenie Sądu złożone przez organ rentowy zastrzeżenia stanowią nieuprawnioną polemikę z ustaleniami poczynionymi przez biegłych sądowych, specjalistów z zakresu neurologii i ortopedii. Oczywistym jest bowiem, że wydający opinię sądowno – lekarską biegli dokonują oceny spełnienia przez badanego jedynie medycznych przesłanek przysługiwania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, i wskazanie przez nich, że badanemu przysługiwało prawo do przedmiotowego świadczenia odnosi się jedynie do przesłanek natury medycznej. Odwoływanie się zatem w zastrzeżeniach do przedłożonej opinii, iż biegli nie uwzględnili, że ubezpieczony jako emeryt nie może być uprawniony do świadczenia rehabilitacyjnego, jest bezprzedmiotowe. Ocena spełnienia przez wnioskodawcę pozamedycznych przesłanek przysługiwania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego (w tym przesłanek negatywnych) jest bowiem dokonywana przez sąd pracy, a nie przez biegłych sądowych.

Sąd w pełni zgadza się z wyrażonym przez biegłych w opinii stanowiskiem, a przyjęte przez biegłych uzasadnienie uznaje za własne. W ocenie Sądu, wydana w sprawie opinia była rzetelna, oparta na dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy i badaniu ubezpieczonego i Sąd w pełni podzielił dokonane w niej ustalenia.

Biegłym nie można przede wszystkim odmówić umiejętności i kwalifikacji niezbędnych do sporządzenia opinii zgodnej z tezami dowodowymi zawartymi w postanowieniu dopuszczającym ten dowód. Zdaniem Sądu, biegli posiadają wystarczającą wiedzę z dziedzin medycyny objętej zakresem przedmiotowym opinii. Biegli byli zatem w stanie ustalić fakty potrzebne do sporządzenia opinii, dokonać ich właściwej, obiektywnej analizy, jak też wyprowadzić poprawne wnioski, pozostające w zgodzie z zasadami sztuki lekarskiej oraz wiedzą z zakresu danej dziedziny medycyny, a

także z zasadami zwykłego doświadczenia życiowego przeciętnego człowieka. Taką ocenę kwalifikacji i umiejętności biegłych wspiera treść samych opinii. Biegli przedstawili swój wywód w logiczny, racjonalnie uargumentowany sposób. Starali się przy tym unikać formułowania arbitralnych, apriorycznych tez, lecz dochodzili do przedstawianych przez siebie wniosków w sposób stopniowy, odnosząc się do zebranych w aktach sprawy dokumentów medycznych oraz wyników przeprowadzonych badań podmiotowego i przedmiotowego, bądź też analizy dokumentacji medycznej. Opinia ta została zatem sporządzona nie na podstawie arbitralnej i formułowanej a priori oceny, lecz w oparciu o obiektywny i rzetelnie zebrany materiał badawczy (przy zastosowaniu wymaganych przy tego rodzaju schorzeń metodach diagnostycznych), który potwierdzał prawidłowość wyrażonego przez biegłych sądu.

Sąd Najwyższy w swoim wyroku z dnia 19 grudnia 1990 r. (I PR 148/90, OSP 1991/11/300) stwierdził, iż sąd może oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności. Może pomijać oczywiste pomyłki czy błędy rachunkowe. Nie może jednak nie podzielać poglądów biegłego, czy w ich miejsce wprowadzać własnych stwierdzeń. Opinia biegłego sądowego podlega ocenie przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c. – na podstawie właściwych dla jej przymiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażanych w niej wniosków.

Mając na względzie powyższe Sąd nie znalazł podstaw, by negować stanowisko biegłych, prezentowane przez nich w przedstawionej w sprawie opinii. Ze stanowiskiem biegłych w zakresie istnienia u ubezpieczonego niezdolności do pracy zgodziły się same strony, nie wnosząc w powyższym zakresie zastrzeżeń do przedstawionej opinii.

Jak więc ustalono, po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, tj. po dniu 18 czerwca 2017 r., ubezpieczony był nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokowały odzyskanie zdolności do pracy. Jednocześnie po stronie ubezpieczonego nie zachodziły negatywne przesłanki, skutkujące niemożnością przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, o których mowa w art. 18 ust. 7 ustawy systemowej.

Mając na uwadze powyższe, w punkcie I sentencji wyroku, działając w oparciu o art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c., Sąd zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia chorobowego w okresie od dnia 19 czerwca 2017 r. do dnia 11 września 2017 r. tj. gdyż od 12 września 2017 r. ubezpieczony podjął pracę.

Orzeczenie o kosztach, jak w punkcie II sentencji wyroku, znajduje uzasadnienie w treści art. 98 ustawy z 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 623 ze zm.), zgodnie z którym w toku postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wydatki ponosi Skarb Państwa. Na koszty te składało się wynagrodzenie biegłych sądowych.