

Sygn. akt VI Ua 20/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 września 2016r.

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gorzowie Wielkopolskim

w składzie następującym:

Przewodniczący : SSO Marek Zwiernik

Sędziowie: SO Ewa Michalska (spr.)

SO Barbara Janiak

Protokolant: st.sekr.sądowy Magdalena Derbin

po rozpoznaniu w dniu 20 września 2016 roku w Gorzowie Wielkopolskim na rozprawie

sprawy z odwołania K. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w G.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Rejonowego w Gorzowie Wielkopolskim Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 10 marca 2016 roku, sygn. akt IV U 293/14

I. Zmienia pkt II zaskarżonego wyroku i przyznaje ubezpieczonej K. P. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 30 lipca 2014 roku do 05 marca 2015 roku.

II. Zasądza od pozwanego na rzecz ubezpieczonej kwotę 210 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu za postępowanie apelacyjne.

SSO Ewa Michalska SSO Marek Zwiernik SSO Barbara Janiak

Sygn. akt VI Ua 20/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 16.07.2014r. znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. W.. uchylił decyzję organu rentowego z dnia 03.06.2014r. znak (...) odmawiającą prawa do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego wydaną na podstawie orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 19.05.2014r. i odmówił wnioskodawczyni K. P. prawa do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego zgodnie z orzeczeniem Komisji Lekarskiej z dnia 07.07.2014 r. W uzasadnieniu ZUS wskazał, że zgodnie z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS nie jest ona niezdolna do pracy i brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego. W związku z tym uchylono decyzję z dnia 03.06.2014 r. wydaną na podstawie orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS i odmówiono prawa do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego zgodnie z orzeczeniem Komisji lekarskiej ZUS.

K. P. wniosła odwołanie od ww. decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Pozwany ZUS/O w G. W.. w odpowiedzi na odwołanie wniosł o jego oddalenie.

Wyrokiem z dnia 10 marca 2016 r. Sąd Rejonowy w Gorzowie Wielkopolskim zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. W.. z dnia 16 lipca 2014 roku znak: (...) w ten sposób, że przyznał wnioskodawczyni K. P. świadczenie rehabilitacyjne za okres od 04.06.2014 r. do 29.07.2014 r. i oddalił odwołanie w pozostałej części. W punkcie III wyroku zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. W.. na rzecz wnioskodawczyni kwotę 60 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Rejonowy ustalił, że K. P. wykorzystwała 182 dni zasiłku chorobowego do dnia 05.03.2014 r. W dniu 17.01.2014 r. do organu rentowego wpłynął jej wniosek o ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego z ogólnego stanu zdrowia. W wyniku przeprowadzonego badania lekarz Orzecznik ZUS w orzeczeniu z dnia 31.01.2014 r. ustalił, iż K. P. jest niezdolna do pracy. W związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy przyznano K. P. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 3 miesięcy licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego.

Na podstawie ww. orzeczenia (...) Oddział w G. W.. decyzją z dnia 03.02.2014r. przyznał ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego z funduszu chorobowego na okres od 06.03.2014r. do 03.06.2014r. w wysokości 90% podstawy wymiaru. Decyzją z dnia 17.11.2014 r. organ rentowy zmienił ww. decyzję w ten sposób, że ustalił, iż ubezpieczona za okres od 06.03.2014 r. do 03.06.2014 r. ma prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w wysokości 100% podstawy w związku ze stwierdzoną chorobą zawodową.

W dniu 12.05.2014 r. K. P. wystąpiła z wnioskiem o ustalenie prawa do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego z ogólnego stanu zdrowia. W wyniku przeprowadzonego badania lekarskiego Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 19.05.2014 r. ustalił, iż K. P. nie jest niezdolna do pracy. Na tej podstawie organ rentowy decyzją z dnia 03.06.2014 r. odmówił ubezpieczonej prawa do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego. Od ww. decyzji K. P. wniosła sprzeciw, a sprawa skierowana została do komisji lekarskiej. W wyniku przeprowadzonego badania lekarskiego Komisja Lekarska ZUS Oddział w Z. orzeczeniem z dnia 07.07.2014r. ustaliła, iż brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Ubezpieczona od 01.08.1994 r. zatrudniona była w zakładzie (...) Sp. z o.o. w (...) jako krojczy i magazynier skór. W czasie pracy narażona była na alergeny pochodzenia chemicznego i biologicznego, pyły ze skór barwionych. W 2004 r. wykonano testy skórne i ujawniono uczulenia na składniki farb używanych w miejscu zatrudnienia K. P.. Orzeczeniem z dnia 29.01.2014 r. stwierdzono bezwzględny zakaz pracy na dotychczasowym stanowisku oraz pracy w kontakcie ze skórami zwierzęcymi. Powyższe orzeczenie zostało utrzymane decyzją nr (...) z dnia 13.05.2014 r.

K. P. w okresie 6-18.09.2013r. przebywała w (...) Szpitalu (...). Rozpoznano wówczas u niej astmę oskrzelową atopową, alergiczny nieżyt nosa oraz nadciśnienie tętnicze. Kolejno w okresie 10-14.10.2013r. ubezpieczona przebywała ponownie w (...) Szpitalu (...) celem rehabilitacji układu oddechowego. Następnie w okresie 16-20.12.2013r. przebywała na Oddziale Pulmonologicznym II (...) Centrum (...). K. P. skierowana została także do (...) celem rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS. Była leczona w Poradni Pulmonologicznej i Alergologicznej. Obecnie ubezpieczona przyjmuje na stałe leki sterydowe, cierpi na duszności przy każdym wysiłku, dokuczają jej zmęczenie, kaszel.

W dniu 03 lipca 2014 r. ubezpieczona ponownie przebywała na Oddziale Rehabilitacji Pulmonologicznej w T. z rozpoznaniem astmy oskrzelowej oraz nadciśnienia tętniczego. K. P. w dniu 29.07.2014r. zgłosiła się do lekarza medycyny pracy, który stwierdził u niej niezdolność do pracy. Wnioskodawczyni hospitalizowana była na Oddziale Pulmonologicznym (...) w C. w okresie od 16.01.2015r. do 03.02.2015 r. z powodu dychawicy oskrzelowej.

Wnioskodawczyni po dniu 03.06.2014 r. była nadal niezdolna do pracy i niezdolność ta wynikała z powodu stwierdzonej astmy oskrzelowej – choroby zawodowej, a dalsze leczenie i rehabilitacja do 12 miesięcy łącznie rokowały odzyskanie zdolności do pracy z przeciwwskazaniem do pracy na dotychczasowym stanowisku, pracy ciężkiej fizycznej, na wysokości, pracy przy maszynach w ruchu, w narażeniu na zapylenie, substancje drażniące, w zmiennych

warunkach atmosferycznych oraz polegającej na dźwiganiu ciężarów powyżej 5-7 kg. Dalsza rehabilitacja poprawiłaby funkcje układu oddechowego i umożliwiła powrót do pracy z zastrzeżeniem ww. wskazań w zatrudnieniu.

Od dnia 30.07.2014r. do 29.07.2015r. wnioskodawczyni była zarejestrowana jako bezrobotna z prawem do zasiłku.

W ocenie Sądu Rejonowego odwołanie ubezpieczonej było częściowo zasadne.

Z treści art. 18 ust. 1, 2 i 6 ustawy z dnia 15 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby lub macierzyństwa wynika, iż „świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie i 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. Orzeczenie Lekarza Orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu, lub co do którego nie wniesiono zarzutu wadliwości albo orzeczenie komisji lekarskiej Zakładu ubezpieczeń Społecznych stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczenia rehabilitacyjnego”.

W przedmiotowej sprawie spornym było, czy ubezpieczona po dniu 03.06.2014 r. była nadal czasowo niezdolna do pracy z powodu choroby, a jeśli tak, to czy dalsze jej leczenie i rehabilitacja i przez jaki okres, w szczególności, czy przez okres najdalej 12 miesięcy, rokowały odzyskanie zdolności do pracy, czy też stała się z tą datą zdolna do pracy.

W celu wyjaśnienia kwestii spornej w przedmiotowej sprawie, Sąd Rejonowy dopuścił dowód z opinii biegłych pulmonologa i lekarza medycyny pracy. Biegli sądowi rozpoznali u wnioskodawczyni astmę oskrzelową przewlekłą atopową częściowo kontrolowaną, wydolną oddechowo oraz alergiczny nieżyt nosa i samoistne nadciśnienie tętnicze. W ocenie biegłych wnioskodawczyni po dniu 03.06.2014 r. była nadal niezdolna do pracy i niezdolność ta wynikała z powodu stwierdzonej astmy oskrzelowej – choroby zawodowej, a dalsze leczenie i rehabilitacja do 12 miesięcy łącznie rokowały odzyskanie zdolności do pracy. Dalsza rehabilitacja poprawiłaby funkcje układu oddechowego i umożliwiła powrót do pracy z zastrzeżeniem ww. wskazań w zatrudnieniu.

W ocenie Sądu Rejonowego twierdzenia biegłych zawarte w opiniach poparte są rzeczą, logiczną i spójną argumentacją. Biegli wskazali przesłanki swego rozumowania, które prowadziły do ostatecznej konkluzji. Podstawę wnioskowania biegłych stanowiły zaś przede wszystkim wyniki własnych badań, a ponadto dokumentacja medyczna. W toku postępowania sąd na wniosek pozwanego dopuścił dowód z dwóch opinii lekarzy o różnych specjalizacjach oraz dowody z opinii uzupełniających. Opinia lekarza medycyny pracy stanowi niejako potwierdzenie tez zawartych w opinii biegłego pulmonologa i opinii uzupełniającej i w swojej treści podziela stanowisko zawarte w opiniach poprzedniego biegłego lekarza sądowego. Z tego względu Sąd Rejonowy oddalił wniosek organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii innego zespołu biegłych lekarzy.

Sąd Rejonowy zauważył, że kolejną kwestią sporną podnoszoną przez organ rentowy był fakt pobierania przez K. P. zasiłku dla bezrobotnych z PUP w G. W.. w okresie od 30.07.2014 r. do 29.07.2015r.

Zgodnie z art. 18 ust. 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity Dz. U. z 2010 r. nr 77 poz. 512 ze zm.) świadczenie rehabilitacyjne, nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy ma ustalone prawo 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. Wskazać bowiem należy, iż świadczenie rehabilitacyjne udzielane jest w celu ochrony czasowej niezdolności do pracy. Zgodnie bowiem z art. 18 ust. 1 powołanej ustawy przysługuje ono ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie owej zdolności. Nie ulega zatem wątpliwości, że jest świadczeniem przewidzianym na dokończenie leczenia, a więc ma na celu zapewnienie pracownikowi środków utrzymania w okresie po wyczerpaniu prawa do zasiłku chorobowego, a jego zadaniem jest zapewnienie ubezpieczonemu w tym okresie środków finansowych do tego niezbędnych (wyrok SN z dnia 24 sierpnia 2010 r., I UK 41/10, OSP 2012 nr 1 poz. 9; OSNP 2011/23-24/308). Jak słusznie podniósł Sąd Najwyższy, tego rodzaju ochrona

ubezpieczeniowa nie przysługuje wówczas, gdy dana osoba w czasie, który jest niezbędny do kontynuowania leczenia lub przeprowadzenia rehabilitacji, jest materialnie zabezpieczona, bo ma uprawnienie do świadczeń wymienionych w art. 18 ust. 7 w/w ustawy.

Z uwagi na powyższe Sąd Rejonowy przyznał K. P. prawo do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 04.06.2014 r. uznając ją za osobę nadal niezdolną do pracy po dniu 03.06.2014 r. do dnia 29.07.2014 r. Odnośnie dalszego okresu tj. po dniu 29.07.2014 r. Sąd Rejonowy odwołanie oddalił, albowiem od dnia 30.07.2014r wnioskodawczyni była zarejestrowana jako osoba bezrobotna z prawem do zasiłku, co wyłącza jej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w tym okresie. O kosztach orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c. przyznając wnioskodawczyni koszty zastępstwa procesowego wg stawek minimalnych, sąd przyjął, iż stroną wygrywającą jest wnioskodawczyni, gdyż ZUS nieprawidłowo ocenił jej stan zdrowia odmawiając prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Apelację od powyższego wyroku wywiodła ubezpieczona, zaskarżając pkt II wyroku i wnosząc o jego zmianę poprzez uwzględnienie odwołania w całości i przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres 9 miesięcy licząc od dnia 4 czerwca 2014 r. oraz o zasądzenie od organu rentowego na rzecz Ubezpieczonej kosztów postępowania za postępowanie przed sądem II instancji w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania, Zaskarżonemu wyrokowi ubezpieczona zarzuciła:

1) błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę wyroku, a mianowicie uznanie, iż Ubezpieczonej należało przyznać świadczenie rehabilitacyjne za okres od 4 czerwca 2014 r. do 29 lipca 2014 r. podczas gdy z przeprowadzonych w niniejszej sprawie opinii biegłych - biegłego z zakresu medycyny pracy oraz biegłej pulmonolog wynika bezpośrednio, iż Ubezpieczonej powinno być przyznane świadczenie rehabilitacyjne na dalszy okres 9 miesięcy, albowiem leczenie i rehabilitacja przez ten okres rokowała odzyskanie zdolności do pracy,

2) naruszenie prawa materialnego tj. art. 78 ust 1-3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy [Dz.U. 2008.69.415 z późn. zm.), poprzez jego błędne niezastosowanie a przez to niezaliczenia świadczenia przyznanego dla bezrobotnych na poczet świadczenia przyznanego przez organ rentowy, a przez to niezaliczenie na poczet zasiłku rehabilitacyjnego wypłaconego Ubezpieczonej zasiłku dla bezrobotnych, gdyż zgodnie w powyższym przepisie oraz opiniami biegłych sporządzonych w niniejszej sprawie, Sąd powinien przyznać Ubezpieczonej świadczenie rehabilitacyjna na dalszy okres 9 miesięcy, a Organ rentowy winien wypłacić świadczenie rehabilitacyjne pomniejszone o kwotę wypłaconego zasiłku.

W uzasadnieniu apelująca wskazała, że nie kwestionuje przeprowadzonych w niniejszej sprawie opinii biegłych. Jednakże Sąd zupełnie pomija okoliczność, iż oboje biegli wskazali i łącznie rehabilitacja powinna trwać 9 miesięcy. W jej ocenie Sąd meriti błędnie przyznał świadczenie rehabilitacyjne na okres od 4 czerwca 2014 r. do dnia 29 lipca 2014 r. a więc na okres dwóch miesięcy. Skarżąca nie kwestionuje iż 30 lipca 2014 r. została ona uznana za osobę bezrobotną i pobierała zasiłek dla bezrobotnych. Bezsprzeczne jest, iż zgodnie z art. 13 ust 1 pkt 4 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego jak i z tytułu niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy jest uprawniona do zasiłku dla bezrobotnych (...). Posiadanie uprawnienia do zasiłku dla bezrobotnych, świadczenia przede emerytalnego, zasiłku przedemerytalnego to przesłanka wyłączająca prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego.

Z art. 2 ust 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy [tekst jedn.: Dz. U. z 2008 r. Nr 69, poz. 415 z późn. zm.) wynika, że osobą bezrobotną jest osoba, która m.in. nie pobiera zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Tak więc osoba, która stanie się niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia, będzie mogła pobierać zasiłek chorobowy, jednak pod warunkiem że nie zarejestruje

się wcześniej [tj. przed powstaniem niezdolności do pracy] jako bezrobotna. Jeśli natomiast najpierw zarejestruje się jako bezrobotna (uzyska status osoby bezrobotnej w rozumieniu ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy), a następnie stanie się niezdolna do pracy na skutek choroby, przysługiwał jej będzie zasiłek dla bezrobotnych (świadczenie przedemerytalne), który będzie wyłączał prawo do otrzymania przez te osoby zasiłku chorobowego.

Natomiast w sytuacji gdy osoba zarejestrowana jako bezrobotna nie będzie miała prawa do zasiłku dla bezrobotnych - będzie mogła otrzymywać zasiłek chorobowy, ponieważ w takim przypadku nie dojdzie do spełnienia przesłanki negatywnej z komentowanego przepisu "uprawnienia do zasiłku dla bezrobotnych". Zgodnie z ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy bezrobotny zachowuje prawo do zasiłku, stypendium lub dodatku szkoleniowego za okres udokumentowanej niezdolności do pracy, za który na podstawie odrębnych przepisów pracownicy zachowują prawo do wynagrodzenia lub przysługują im zasiłki z ubezpieczenia społecznego w razie choroby lub macierzyństwa (art. 80 tej ustawy). Wskazać jednakże należy na treść art. 78 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy zgodnie z którym w przypadku przyznania bezrobotnemu lub osobie o której mowa w art. 43 prawa do emerytury, świadczenia przedemerytalnego, renty z tytułu niezdolności do pracy lub służby o której mowa w art. 71 ust 2 pkt 1, renty szkoleniowej, renty socjalnej, zasiłku macierzyńskiego, zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub renty rodzinnej w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę za okres, za który pobierali zasiłek (...) pobrane z tego tytułu kwoty w wysokości uwzględniającej zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych i składkę na ubezpieczenie zdrowotne zalicza się na poczet przyznanego przez organ rentowy świadczenia. Kwoty te traktuje się jak świadczenia wypłacane w kwocie zaliczkowej w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Decyzja o przyznaniu świadczenia z ubezpieczeń społecznych jest podejmowana przez organ rentowy po przeprowadzeniu stosownego postępowania wymagającego pewnego czasu. Może się zatem zdarzyć, że do czasu jej podjęcia były wypłacane zasiłki dla bezrobotnych, stypendia, dodatki aktywizacyjne i inne świadczenia pieniężne z tytułu pozostawania bez pracy. Jeśli za ten okres zostało przyznane bezrobotnemu lub poszukującemu pracy prawo do emerytury, świadczenia przedemerytalnego, renty z tytułu niezdolności do pracy lub służby, renty szkoleniowej, renty socjalnej, zasiłku macierzyńskiego, zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub renty rodzinnej w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę, to otrzymane świadczenia (w kwocie brutto) z tytułu bezrobocia i pozostawania bez pracy są zaliczane na poczet świadczenia przyznanego przez organ rentowy i traktowane jak świadczenia wypłacane w kwocie zaliczkowej w rozumieniu art. 120 u.e.r. Oznacza to, że organ rentowy powinien wypłacić owe świadczenia pomniejszone o kwotę wypłaconego zasiłku lub innych świadczeń finansowanych z Funduszu Pracy. O ile to nie zostanie dokonane, lewo ty te stanowią świadczenia nienależne, podlegające obowiązkowi zwrotu, zgodnie z art. 76 ust 1 u.p.z. Jeżeli jednak organ rentowy zakwalifikował je jako kwoty zaliczkowe, wtedy powstaje kwestia wzajemnych rozliczeń między tym organem a Funduszem Pracy. Kwota zaliczona w poczet przyznanego świadczenia ubezpieczeniowego powinna być przekazana na rachunek bankowy Funduszu Pracy PUP, który wypłacił zasiłek dla bezrobotnych lub inne wskazane w przepisie świadczenie. Warto podkreślić, że kwota uznana jako zaliczkowa nie może być wyższa niż ustalona za poszczególne miesiące okresu pobierania świadczeń z Funduszu Pracy kwota emerytury, świadczenia przedemerytalnego, renty z tytułu niezdolności do pracy lub służby, renty szkoleniowej, renty socjalnej, zasiłku macierzyńskiego, zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub renty rodzinnej /vide: Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, komentarz do art. 78 pod redakcją Z. Goral/.

Wskazać ponadto należy, iż rejestrując się w Powiatowym Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna Ubezpieczona wskazała, iż odwołała się od decyzji ZUS odmawiającej jej dalszego świadczenia rehabilitacyjnego. Z tego też powodu Powiatowy Urząd Pracy zakwalifikował Ubezpieczoną do tzw. trzeciego profilu [trzeciej grupy] jako osobę niezdolną do pracy z powodu stanu zdrowia i przez cały okres pobierania zasiłku Ubezpieczonej nie została zaproponowana żadna praca.

Nie można pominąć okoliczności, iż świadczenie rehabilitacyjne stanowiło 100 % wynagrodzenia Ubezpieczonej, albowiem niezdolność do pracy spowodowana była chorobą zawodową. Zasiłek dla bezrobotnych przez okres

pierwszych trzech miesięcy pobierania zasiłku wynosił 831 zł natomiast przez dalszy okres kwotę ponad 600 zł. Były to kwoty o wiele mniejsze niż zasiłek rehabilitacyjny, który zgodnie z opiniami biegłych sądowych należał się ubezpieczonej przez dalszy okres 9 miesięcy. Nie można pominąć również, iż Ubezpieczona K. P. nadal jest niezdolna do pracy. Z tego też powodu po otrzymaniu zasiłku rehabilitacyjnego przysługiwałoby jej prawo do ubiegania się o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Mając na uwadze powyższe Sąd Rejonowy winien więc ustalić prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres dalszych 9 miesięcy biorąc pod uwagę opinie biegłych, a Organ rentowy winien zaliczyć na poczet zasiłku rehabilitacyjnego wypłacony zasiłek dla bezrobotnych potrącić sobie wypłacony zasiłek dla bezrobotnych i wypłacić Ubezpieczonej pozostałą kwotę. Oznacza to, że Organ rentowy powinien wypłacić świadczenie rehabilitacyjne pomniejszone o kwotę wypłaconego zasiłku.

Sąd Okręgowy-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

zważył co następuje:

Apelacja okazała się uzasadniona.

W świetle art. 13 ust. 1 pkt 4 ustawy zasiłkowej (który ma zastosowanie do świadczenia rehabilitacyjnego na podstawie art. 22 ustawy zasiłkowej):

Zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, jak i z tytułu niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy jest uprawniona do zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego lub nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego;

Przepis art. 18 ust. 1 tej ustawy stanowi ,że 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 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/ ust. 7 /.

Zasadą jest więc, że świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej m.in. do zasiłku dla bezrobotnych .

Należy jednak zauważyć ,że skarżąca wniosek o świadczenie rehabilitacyjne złożyła w 12.05.2014 r. oraz, że na ten dzień nie była uprawniona do zasiłku dla bezrobotnych. Zarejestrowała się bowiem jako bezrobotna dopiero 30.07.2014 r.

Trzeba mieć jednak na uwadze ,że postępowanie sądowe w sprawach dotyczących ubezpieczeń społecznych wszczynane jest w rezultacie odwołania wniesionego przez ubezpieczonego od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Ma więc ono charakter odwoławczy. Jego przedmiotem jest ocena zgodności z prawem - w aspekcie formalnym i materialnym - decyzji wydanej przez organ rentowy na wniosek ubezpieczonego lub z urzędu. Jest zatem postępowaniem kontrolnym. Badanie owej legalności decyzji i orzekanie o niej jest możliwe tylko przy uwzględnieniu stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili wydawania decyzji. Mówiąc inaczej - o zasadności przyznania lub odmowy przyznania świadczenia decydują okoliczności istniejące w chwili ustalania do niego prawa (patrz : wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2004 roku , w sprawie sygn. akt II UK 3965/03, wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 11 września 2013 r. w sprawie sygn. akt III AUa 233/13).

Dodatkowo należy zauważyć, że decyzja ta z uwagi na deklaracyjny charakter, potwierdza jedynie spełnienie przesłanek do nabycia prawa do świadczenia z ubezpieczenia społecznego na dzień spełnienia wszystkich przesłanek do nabycia prawa. Niewątpliwym jest, że wnioskodawczyni na dzień złożenia wniosku o świadczenie rehabilitacyjne nie była uprawniona do zasiłku dla bezrobotnych. Dlatego też , zgodnie z treścią art.18 ust. 1 ustawy zasiłkowej ,ponieważ skarżąca była nadal niezdolna do pracy i rokowała odzyskanie zdolności do pracy, nabyła prawo do

świadczenia rehabilitacyjnego na okres 12 miesięcy od dnia zakończenia pobierania zasiłku chorobowego, gdyż na dzień spełnienia wszystkich przesłanek do świadczenia rehabilitacyjnego – nie była uprawniona do zasiłku dla bezrobotnych .

Zdaniem Sądu Okręgowego , fakt uzyskania prawa do zasiłku dla bezrobotnych po dacie nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego ,nie może pozbawiać wnioskodawczyni prawa do świadczenia rehabilitacyjnego .

Powyższe wzmacnia również fakt, że ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy - Dz.U.2016.645 j.t. ze zm. w art. 78 ust. 1 przewiduje sytuację, w której bezrobotnemu podczas pobierania zasiłku dla bezrobotnych zostaje przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego. Wynika z niego, że w przypadku przyznania bezrobotnemu lub osobie, o której mowa w art. 43, prawa do emerytury, świadczenia przedemerytalnego, renty z tytułu niezdolności do pracy lub służby, o której mowa w art. 71 ust. 2 pkt 1, renty szkoleniowej, renty socjalnej, zasiłku macierzyńskiego, zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub renty rodzinnej w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę za okres, za który pobierali zasiłek, stypendium, dodatek aktywizacyjny albo inne świadczenie pieniężne z tytułu pozostawania bez pracy, pobrane z tego tytułu kwoty w wysokości uwzględniającej zaliczkę na podatek dochodowy od osób fizycznych i składkę na ubezpieczenie zdrowotne zalicza się na poczet przyznanego przez organ rentowy świadczenia. Kwoty te traktuje się jak świadczenia wypłacane w kwocie zaliczkowej w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. W przypadku przyznania bezrobotnemu prawa do emerytury, świadczenia przedemerytalnego, renty z tytułu niezdolności do pracy lub służby, o której mowa w art. 71 ust. 2 pkt 1, renty szkoleniowej, renty socjalnej, zasiłku macierzyńskiego, zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub renty rodzinnej w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę na okres, w którym był bezrobotny, pozbawienie statusu bezrobotnego i prawa do zasiłku następuje za okres, za który przyznano emeryturę, świadczenie przedemerytalne, rentę z tytułu niezdolności do pracy lub służby, o której mowa w art. 71 ust. 2 pkt 1, rentę szkoleniową, rentę socjalną, zasiłek macierzyński, zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego, zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne lub rentę rodzinną w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Z tych przyczyn Sąd Okręgowy podzielił argumentację zawartą w apelacji i dlatego na podstawie art. 386 § 1 kpc zmienił zaskarżony wyrok w punkcie I i przyznał ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za dalszy okres po 29 lipca 2014 r., tj. od 30 lipca 2014 r. do 5 marca 2015 r. Konsekwencją zaś powyższego rozstrzygnięcia i odpowiedzialności za wynik procesu było obciążenie pozwanego kosztami procesu poniesionymi przez ubezpieczoną w postępowaniu apelacyjnym zgodnie z art. 98 § 1 kpc i § 10 ust. 1 pkt 1 i § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. 2015.1800).

SSO Ewa Michalska SSO Marek Zwiernik SSO Barbara Janiak