

Sygn. akt IV Uz 1/22

POSTANOWIENIE

Dnia 30 marca 2022r.

Sąd Okręgowy w Elblągu

IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Grażyna Borzestowska

po rozpoznaniu w dniu 30 marca 2022r.

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z odwołania M. N.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

z dnia 15 czerwca 2021r., znak (...)

o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy

na skutek zażalenia pozwanego

na postanowienie zawarte w punkcie II wyroku Sądu Rejonowego w Elblągu

z dnia 29 listopada 2021r., sygn. IV U 336/21 upr

postanawia:

odrzucić zażalenie.

Sygn. akt IV Uz 1/22

UZASADNIENIE

postanowienia z dnia 30 marca 2022r.

Ubezpieczony M. N. odwołał się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z dnia 15 czerwca 2021r., znak (...) odmawiającej mu prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, jakiemu uległ w dniu 8 stycznia 2019r. Ubezpieczony domagał się zmiany zaskarżonej decyzji poprzez wypłatę odszkodowania z tytułu doznanego urazu. Nadto wniósł on o zasądzenie na jego rzecz od organu rentowego zwrotu kosztów prywatnego leczenia w wysokości 830 zł.

Wyrokiem z dnia 29 listopada 2021r., wydanym w sprawie IV U 336/21 upr, Sąd Rejonowy w Elblągu zmienił zaskarżoną decyzję przyznając ubezpieczonemu prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, w wysokości odpowiadającej 5% długotrwałemu uszczerbkowi na zdrowiu (pkt I. wyroku) oraz przekazał Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w E. żądanie ubezpieczonego zwrotu kosztów leczenia prywatnego, zawarte w pkt III. ppkt 2 odwołania, celem rozpoznania.

Uzasadniając pkt II., wyroku Sąd Rejonowy powołał na przepis art. 464 § 1 k.p.c. oraz wskazał, że ubezpieczony w odwołaniu zawarł żądanie, które nie było objęte zaskarżoną decyzją, dlatego też kwestia zasadności żądania

ubezpieczonego nie mogła być przedmiotem rozstrzygnięcia Sądu. Jak dalej wskazał Sąd Rejonowy, to do organu rentowego będzie należało, czy po przeanalizowaniu tego żądania wyda stosowną decyzję, czy też uzna to za wezwanie do zapłaty roszczenia o charakterze cywilnoprawnym i udzieli skarżącemu odpowiedniej odpowiedzi, po której ubezpieczony będzie mógł podejmować dalsze kroki prawne, właściwe dla danego instrumentu.

Zażalenie na postanowienie zawarte w pkt II. wyroku Sądu Rejonowego wywiódł pozwany organ rentowy zarzucając naruszenie przepisów prawa procesowego, tj. art. 464 § 1 k.p.c. poprzez błędne ustalenie, że organ rentowy jest właściwy do rozpoznania wniosku ubezpieczonego o zwrot kosztów prywatnego leczenia. powołując się na przepis art. 83 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. 2021r., poz. 423), pozwany wskazał, że wydawanie decyzji w przedmiocie zwrotu kosztów leczenia nie leży w jego kompetencji, lecz Narodowego Funduszu Zdrowia, który zajmuje się finansowaniem świadczeń zdrowotnych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Zażalenie podlegało odrzuceniu jako niedopuszczalne.

Na wstępie wskazać należy, że rozstrzygnięcie zawarte w zaskarżonym postanowieniu Sądu Rejonowego było prawidłowe.

Nie budziło wątpliwości, że zgłoszone w odwołaniu przez ubezpieczonego żądanie zwrotu kosztów prywatnego leczenia, nie było objęte decyzją organu rentowego z dnia 15 czerwca 2021r. Wbrew błędnemu wskazaniu Sądu I instancji, pozwany ustosunkował się do powyższego żądania, lecz dopiero w odpowiedzi na odwołanie podnosząc, że art. 6 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych nie przewiduje możliwości zwrotu ubezpieczonemu kosztów prywatnego leczenia urazu, jakiego doznał wskutek wypadku przy pracy.

Wskazać w tym miejscu należy, że wbrew stanowisku organu rentowego, ustawa z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych przewiduje możliwość pokrycia kosztów świadczeń zdrowotnych udzielonych z związku z przebyłym wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową. Art. 23 ust. 1 ustawy stanowi, że ze środków funduszu wypadkowego są pokrywane koszty skutków wypadków przy pracy lub chorób zawodowych, związane ze świadczeniami zdrowotnymi z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych, na które ubezpieczony został skierowany przez lekarza orzecznika na wniosek lekarza prowadzącego, nierefundowane na podstawie odrębnych przepisów. Organ rentowy jest więc władny wydać decyzję również w zakresie żądania zwrotu kosztów takiego leczenia, przy czym dokonuje on odpowiedniej kwalifikacji udzielonych świadczeń pod kątem zakresu wynikającego z ww. przepisu.

Sąd Rejonowy zasadnie więc przekazał żądanie ubezpieczonego do rozpoznania organowi rentowemu, jednakże podstawą przekazania winien stanowić art. 477¹⁰ § 2 k.p.c. zgodnie z którym jeżeli ubezpieczony zgłosił nowe żądanie, dotychczas nierozpoznane przez organ rentowy, sąd przyjmuje to żądanie do protokołu i przekazuje go do rozpoznania organowi rentowemu. Zważyć należy, że jest to przepis szczególny, który winien mieć pierwszeństwo zastosowania w stosunku do ogólnych reguł stosowanych w postępowaniu z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych.

Na postanowienie o przekazaniu nowego żądania ubezpieczonego do rozpoznania organowi rentowemu w trybie art. 477¹⁰ § 2 k.p.c. nie przysługuje zażalenie, gdyż nie należy ono do kategorii postanowień kończących postępowanie w sprawie, jak też nie jest wymienione w katalogu postanowień zaskarżalnych w myśl art. 394 § 1 k.p.c. i art. 394^{1a} § 1 k.p.c. Podkreślenia wymaga, że postanowienie takie skutkuje kontynuacją postępowania najpierw w organie rentowym w jego fazie administracyjnej, a w przypadku złożenia odwołania od decyzji kończącej tę fazę - również w postępowaniu sądowym.

Mając powyższe na uwadze, wywiedzione przez organ rentowy zażalenie, jako niedopuszczalne, należało odrzucić, stosownie do art. 373 § 1 k.p.c. w związku z art. 397 § 3 k.p.c.