

Sygn. akt IX Ua 14/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 października 2014 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach

Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych Ośrodek Zamiejscowy w Rybniku

Wydział IX Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący : SSO Maria Olszowska

Sędziowie: SSO Mariola Łącka /spr/

SSO Barbara Kuźdrzał- Kiermaszek

Protokolant: st. sekretarz sądowy Dagmara Mazurkiewicz

przy udziale ./.

po rozpoznaniu w dniu 9 października 2014r. w Rybniku

sprawy **A. Z.**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

od wyroku Sądu Rejonowego w Rybniku Wydziału V Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 10 kwietnia 2013 r. sygn. akt V U 201/12

1. **zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, iż oddala odwołanie,**
2. **zasądza od ubezpieczonego na rzecz organu rentowego kwotę 120,00 zł (sto dwadzieścia złotych 00/100) tytułem kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.**

Sędzia: Przewodniczący: Sędzia:

SSO Barbara Kuźdrzał- Kiermaszek SSO Maria Olszowska SSO Mariola Łącka

Sygn. akt IX Ua 14/14

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 15.05.2012r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił ubezpieczonemu A. Z. rozpatrzenia wniosku z dnia 5.04.2012r. o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego .

W uzasadnieniu organ rentowy podniósł, że świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonej ustawą przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby ...określonym w ustawie z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych : zasiłek chorobowy ubezpieczonemu , który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia społecznego, świadczenie rehabilitacyjne ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. Ubezpieczony wystąpił z wnioskiem w dniu 5.04.2012r. o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego, ale nie spełnia warunków powołanych przepisów, bo nie podlega ubezpieczeniu chorobowemu, nie wykorzystał okresu zasiłkowego.

W odwołaniu od decyzji ubezpieczony zarzucił, że był zatrudniony w firmie (...) (...) w K. w Czeskiej Republice od dnia 14.07.2010r. Wskutek wypadku drogowego od dnia 3.04.2011r. ubezpieczony przebywał na zwolnieniu lekarskim i pobierał z czeskiego ZUS świadczenie chorobowe , aż do marca 2012r. Okres zasiłkowy się skończył, a ubezpieczony nadal jest niezdolny do pracy i podlega leczeniu, przy czym rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy.

Wyrokiem z dnia 10.04. 2013r. Sąd Rejonowy w Rybniku Wydział V Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 15.05.2012 r. w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres sześciu miesięcy począwszy od dnia 13.03.2012r.

Sąd Rejonowy ustalił, iż ubezpieczony był pracownikiem firmy (...) (...). K. S. w K. od dnia 14.07.2010r. i pracuje jako górnik.

W dniu 13.03.2011r. został uznany za niezdolnego do pracy w związku z wypadkiem.

Pracodawca wypłacił ubezpieczonemu wynagrodzenie za czas choroby od dnia 13.03.2011r. do dnia 2.04.2011r. , a począwszy od dnia 3.04.2011r. zasiłek chorobowy wypłacał Powiatowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) do 12.12.2012r.

Od dnia 13.03.2012r. ubezpieczony był zarejestrowany jako osoba bezrobotna bez prawa do zasiłku.

U ubezpieczonego rozpoznano stan po złamaniu ramienia lewego z przemijającą dysfunkcją nerwu promieniowego w przebiegu leczenia, ograniczenie funkcji barku lewego, stan po złamaniu panewki biodra lewego z uszkodzeniem części strzałkowej nerwu kulszowego, utrzymujący się ubytek funkcji nerwu kulszowego – stopa opadająca.

Sąd I instancji uznał, iż A. Z. po wykorzystaniu 182 dni zasiłku chorobowego z (...) Zakładu (...) w K. spełnił warunki do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego na okres 12 miesięcy, zatem po dniu 12.03.2012r. spełnił warunki do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego na okres 6 miesięcy na podstawie art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby ... (Dz. U. z 2005 r., Nr 31, poz. 267).

Podniósł, że jednym z podstawowych założeń koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego jest możliwość korzystania ze świadczeń w miejscu zamieszkania. (rozporządzenie Rady (EWG) nr 1408/71 z dnia 14.06.1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie .

Skoro ubezpieczony był traktowany w państwie, gdzie wykonywał pracę zgodnie z ustawodawstwem tego państwa jako „osoba ubezpieczona” , a to że podlegał ubezpieczeniu w państwie w którym pracował w trakcie postępowania wykazał, a tamtejszy organ rentowy wypłacił mu zasiłek chorobowy, to okoliczność ta wywiera taki skutek, że dla potrzeb gwarantowania świadczeń należy osobę ubezpieczonego traktować jako ubezpieczoną pod rządami ustawodawstwa miejsca zamieszkania, nawet jeśli według przepisów tego państwa nie byłby osobą ubezpieczoną. Wynika to również z zasady równego traktowania świadczeń, dochodów, okoliczności lub zdarzeń (art 5 rozporządzenia nr 883/2004). Wynika to z przyjęcia założenia, że osoba, która podlegała różnym systemom ubezpieczenia społecznego nie może

być traktowana gorzej, aniżeli osoba, która podlegała tylko jednemu porządkowi prawnemu (wyrok z 7.03.1991 r., C-10/90, Masgio, ECR 1991/3/I-0119).

Ubezpieczony zamieszkiwał w Polsce, gdyż tu mieścił się jego ośrodek interesów życiowych. Instytucja miejsca zamieszkania obowiązana jest do udzielenia świadczeń, ale tylko w zakresie jaki wynika z prawa krajowego.

Biorąc pod uwagę powyższe, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., Sąd zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 15.05.2012r. w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu świadczenie rehabilitacyjne na okres sześciu miesięcy począwszy od dnia 13.03.2012r.

W apelacji od wyroku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. zaskarżając go w całości zarzucił naruszenie przepisów prawa materialnego art.18 ust.1 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby... (Dz. U. nr 31, poz.267 z 2005r.) przez błędne przyjęcie, że ubezpieczony wyczerpał zasiłek chorobowy i jest nadal niezdolny do pracy, co uprawnia go do świadczenia rehabilitacyjnego.

Wskazując na powyższe zarzuty apelacji, organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania.

W uzasadnieniu apelacji ZUS Oddział w R. podniósł, iż dokonując ustaleń jak w uzasadnieniu wyroku Sąd I instancji przyznał ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, powołując jako podstawę prawną rozporządzenie Rady EWG, jednakże w uzasadnieniu wyroku nie wskazał gdzie ubezpieczony zamieszkuje obecnie i czy jest to zamieszkanie w Polsce, gdy z zebranego materiału dowodowego wynika, że ubezpieczony przebywa raczej na terytorium Czech a nie Polski, i stąd żądanie w zakresie świadczenia rehabilitacyjnego od polskiego organu rentowego wydaje się nieuzasadnione.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczony wniósł o utrzymanie w mocy zaskarżonego wyroku i oddalenie apelacji oraz zasądzenie na rzecz ubezpieczonego od organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym według norm prawem przepisanych.

Rozpoznając apelację Sąd Okręgowy wyrokiem z dnia 8.08.2013r. oddalił apelację i zasądził na rzecz ubezpieczonego koszty zastępstwa procesowego uznając, że apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. brak jest uzasadnionych podstaw.

Podkreślił, iż wyczerpanie zasiłku chorobowego wynikało jednoznacznie ze wskazanych przez Sąd dowodów, niekwestionowanych przez apelującego w toku postępowania przed Sądem I instancji i do nadal.

Podobnie dalsza niezdolność do pracy wynikała jednoznacznie z przeprowadzonej w sprawie opinii biegłego sądowego niekwestionowanej przez apelującego w czasie jw.

Zwrócić należy uwagę, iż opinia powołanego biegłego sądowego wskazywała na zasadność świadczenia rehabilitacyjnego na okres 12 miesięcy po wyczerpaniu 182 dni zasiłku chorobowego, niewątpliwie przysługującego w takim rozmiarze z mocy ustawodawstwa polskiego.

Ubezpieczonemu został wypłacony zasiłek chorobowy zgodnie z ustawodawstwem czeskim za okres dłuższy wskazany w uzasadnieniu wyroku w oparciu o powołaną dokumentację (do dnia 12.03.2012r. zgodnie z aplikacją (...) karta.25 akt) i stąd świadczenie rehabilitacyjne przyznane zostało faktycznie na okres 6 miesięcy, a nie 12 przy niewątpliwym uwzględnieniu faktycznie uzyskanego przez ubezpieczonego zasiłku chorobowego ponad 182 dni jw.

W zaskarżonej decyzji apelujący uwidocznił adres ubezpieczonego w Polsce, taki sam adres ubezpieczony wskazał w odwołaniu i organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie. Wreszcie taki sam adres wskazany jest w dokumentacji powołanej w uzasadnieniu wyroku, w tym kierowanej do ubezpieczonego. Na taki adres niewątpliwie został wezwany ubezpieczony przez powołanego biegłego sądowego. Ubezpieczony słuchany w charakterze strony wskazał na zamieszkanie w G..

Takie okoliczności pozwalają bezspornie na przyjęcie, iż ubezpieczony zamieszkuje w Polsce. Fakt ten nie wymagał ustalenia przez Sąd I instancji skoro nie był kwestionowany, a Sąd ten wbrew stanowisku apelującego wskazał na takie miejsce zamieszkania ubezpieczonego w uzasadnieniu wyroku (strona 2 akapit ostatni). Fakt ten przyznany został przez apelującego poprzez wskazanie na adres zamieszkania jw. w powołanych pismach.

W konsekwencji takiego stanowiska Sąd Okręgowy uznał apelację za nieuzasadnioną polemikę z prawidłowym rozstrzygnięciem Sądu I instancji i z mocy art.385 kpc w pkt 1 wyroku oddalił apelację jako bezzasadną oraz w pkt 2 wyroku z mocy Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych... z dnia 28.09.2002r. (Dz. U. Nr 163, poz.1349) , jego par. 12 ust.1 pkt.1 orzekł o zwrocie kosztów zastępstwa procesowego na rzecz ubezpieczonego za II instancję.

Na skutek skargi kasacyjnej organu rentowego Sąd Najwyższy uchylił zaskarżony wyrok i sprawę przekazał tut. Sądowi do ponownego rozpoznania i orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy podniósł, że ubezpieczony podlegał zgodnie z art.11 ust.1 rozporządzenia w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego ustawodawstwu tylko jednego Państwa Członkowskiego, którym był właściwy i jedyny porządek prawny tego Państwa (Republiki Czeskiej), na obszarze którego wykonywał pracę najemną (art.11 ust. 3 a – lex loci laboris) w momencie wystąpienia ryzyka ubezpieczeniowego (niezdolności do pracy wskutek drogowego urazu powypadkowego). W rozpoznanej sprawie nie ma żadnych ustaleń ani wskazania potencjalnie adekwatnych „ krajowych” podstaw prawnych, które uprawniałyby przyjęcie, że ubezpieczony w okresie niezdolności do pracy podlegał polskiemu ustawodawstwu ubezpieczeń społecznych (np. był pracownikiem delegowanym do pracy w innym kraju Unii Europejskiej). Brakuje też ustaleń , czy po wyczerpaniu zasiłku chorobowego nadal podlegał, a jeżeli tak, to jakiemu ubezpieczeniu z tytułu dalszej niezdolności do pracy. W aktach sprawy nie ma decyzji czeskiej instytucji o odmowie wypłaty innych świadczeń z tytułu nadal trwającej niezdolności do pracy.

W odwołaniu ubezpieczony ograniczył się do podania, że „ okres zasiłkowy zakończył się”. Ponadto nie zostały zweryfikowane twierdzenia ubezpieczonego, podtrzymane w odpowiedzi na skargę kasacyjną, że korzystał on ze statusu prawnego pracownika transgranicznego oraz co ewentualnie z takiego statusu prawnego miałyby wynikać dla prawidłowego osądu sporu.

Zasada równego traktowania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych w prawie wspólnotowym nie uzasadnia natomiast przyznawania świadczeń pieniężnych na podstawie dwóch różnych krajowych porządków prawa ubezpieczeń społecznych, w tym przyznania po wykorzystaniu korzystniejszego, bo dłuższego 380 dniowego okresu zasiłkowego (pobierania zasiłku chorobowego) z tytułu ubezpieczenia w państwie wykonywania pracy (Republice Czeskiej) , dodatkowo świadczenia rehabilitacyjnego w państwie miejsca zamieszkania (w Polsce) już dlatego, że osoba ubezpieczona z tytułu wykonywania pracy najemnej może podlegać ochronie prawnej ustawodawstwa jednego tylko Państwa Członkowskiego.

Z zasady równego traktowania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych w prawie wspólnotowym (art.5 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, Dz.U.U.E.L.04166.1) wynika, że pracownik migrujący, który w czasie zdarzenia (wystąpienia ryzyka ubezpieczeniowego) podlegał właściwemu ustawodawstwu jednego tylko Państwa Członkowskiego Unii Europejskiej, w którym wykonywał pracę (lex loci laboris) i w tym właściwym porządku prawnym w całości wykorzystał (wyczerpał) prawo do świadczeń pieniężnych (zasiłku chorobowego) z tytułu niezdolności do pracy wskutek choroby (art.11 ust.1 i ust.3 a w związku z art.21 ust.1 tego rozporządzenia), nie może utracić innych przywilejów lub skutków prawnych wynikających z pobrania tych świadczeń gwarantowanych mu przez to ustawodawstwo (właściwe dla miejsca wykonywania pracy). Ubezpieczony lub uprawnieni członkowie jego rodziny, którzy mają miejsce zamieszkania w innym Państwie Członkowskim niż państwo właściwe (dla miejsce świadczenia pracy), w państwie miejsca zamieszkania otrzymują wyłącznie świadczenia rzeczowe, udzielane w imieniu właściwej instytucji przez instytucje miejsca zamieszkania, zgodnie z przepisami stosowanego przez nią ustawodawstwa tak, jakby byli oni ubezpieczeni na mocy tego ustawodawstwa (art.17 rozporządzenia). Nie

dotyczy to świadczeń pieniężnych, które zawsze przysługują od instytucji właściwej do ustalenia i wypłaty świadczeń z ubezpieczeń społecznych na podstawie stosowanego przez tę instytucję ustawodawstwa (z reguły właściwego ze względu na miejsce wykonywania pracy najemnej), które mogą być wypłacane przez inną instytucję (miejsca zamieszkania lub pobytu) wyłącznie na podstawie umowy zawartej z instytucją właściwą (miejsca wykonywania pracy) oraz na koszt tej instytucji (art.21 ust.1 zdanie drugie rozporządzenia).

Rozpoznając ponownie sprawę Sąd II instancji uzupełniając postępowanie dowodowe ustalił, że ubezpieczony po wyczerpaniu okresu zasiłku chorobowego w Czechach od 13.03.2012r do 11.06.2012r. podlegał jedynie w Polsce ubezpieczeniu zdrowotnemu jako osoba bezrobotna bez prawa do zasiłku od 12.06.2012r. został zarejestrowany jako osoba bezrobotna z prawem do zasiłku dla bezrobotnych.

Następnie od 13.01.2014r. do 7.02.2014r. z tytułu wykonywania umowy zlecenia został zgłoszony do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego zaś od 05.03.2014r. do 30.06.2014r podlegał ubezpieczeniu obowiązkowemu chorobowemu z tytułu zatrudnienia.

W oparciu o powyższe Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja organu rentowego zasługuje na uwzględnienie choć nie z przyczyn w niej wskazanych.

Jak wskazał Sąd Najwyższy rozpoznając skargę kasacyjną A. Z. na podstawie art.11 ust.1 rozporządzenia w sprawie koordynacji systemów ubezpieczenia z dnia 29.04.2004r. (Dz. U. UE. L.04166.1) podlegał ustawodawstwu tylko jednego Państwa Członkowskiego na obszarze, którego wykonywał pracę najemną w momencie wystąpienia niezdolności do pracy.

Z ustaleń poczynionych przez Sąd I instancji, które Sąd Okręgowy przyjmuje za własne i które były między stronami niesporne wynika, że wykorzystał on świadczenia przewidziane w Czechach w związku z niezdolnością do pracy (380 dni okresu zasiłkowego).

Zatem nie może się domagać przyznania świadczeń pieniężnych na podstawie dwóch różnych krajowych porządków ubezpieczenia społecznego.

Z poczynionych ustaleń faktycznych uzupełnionych przez Sąd II instancji nie wynika, żeby po wyczerpaniu pobierania zasiłku chorobowego w Czechach ubezpieczony z tytułu podlegania polskiemu ubezpieczeniu chorobowemu pobierał zasiłek chorobowy przez okres wymagany do ubiegania się o świadczenie rehabilitacyjne zgodnie z porządkiem prawnym obowiązującym w Polsce.

Dlatego też Sąd II instancji na mocy art.386 par.1 kpc uwzględnił apelację organu rentowego i zmienił zaskarżony wyrok oddalając odwołanie jako bezzasadne.

Na mocy art.98 kpc Sąd orzekł o kosztach postępowania zasądzając na rzecz organu rentowego koszty zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym, gdyż organ rentowy reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika wnosił jedynie o zasądzenie tych kosztów.

Ich wysokość Sąd ustalił na podstawie przepisu par.12 ust.4 pkt.2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. tekst jednolity z 2013r.,poz.490).

Sędzia Przewodniczący Sędzia

SSO Barbara Kuźdrzał- Kiermaszek SSO Maria Olszowska SSO Mariola Łącka