

Sygn. akt VIII Ua 70/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 lutego 2018 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

Sąd Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Danuta Dadej-Więsyk
Sędziowie/Ławnicy:	SSO Jacek Chaciński (spr.) SSO Iwona Jawor - Piszcz
Protokolant:	starszy sekretarz sądowy Beata Pelczyńska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 22 lutego 2018 roku w L.

sprawy E. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w L.

o prawo do świadczenia rehabilitacyjnego

na skutek apelacji wniesionej przez wnioskodawczynię

od wyroku Sądu Rejonowego Lublin - Zachód w Lublinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 16 maja 2017 roku sygn. akt VII U 155/17

I. oddala apelację;

II. nie obciąża wnioskodawczynię E. P. kosztami postępowania apelacyjnego.

SSO Jacek Chaciński SSO Danuta Dadej-Więsyk SSO Iwona Jawor - Piszcz

Sygn. akt VIII Ua 70/17

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 16 maja 2017 roku, sygn. akt VIII U 155/17

Sąd Rejonowy Lublin-Zachód w Lublinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie E. P. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. z dnia 30 stycznia 2017 roku, znak:(...) w przedmiocie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego (wyrok – k. 24 a.s.).

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd pierwszej instancji oparł na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

Decyzją z dnia 30 stycznia 2017 roku, znak (...) - (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. odmówił E. P. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, gdyż jak wskazano w uzasadnieniu tej decyzji, Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 27 stycznia 2017 roku, orzekła brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

E. P. w dniu 8 lutego 2017 roku złożyła odwołanie od tej decyzji, podnosząc, iż nie czuje się zdrowa, ma problemy przy wykonywaniu zwykłych codziennych czynności, często musi odpoczywać, robić ćwiczenia, zmieniać pozycję nawet przy leżeniu. Skarżąca wskazała, że żaden z lekarzy leczących nie podał, iż leczenie jest zakończone i może pracować, otrzymuje leki i skierowania na zabiegi.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że E. P. była zatrudniona w (...) Sp. z o.o. i z tego tytułu podlegała ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu. Zatrudnienie i zarazem ubezpieczenie społeczne z powyższego tytułu ustało wnioskodawczyni z dniem 31 października 2016 roku. W związku z ustaniem zatrudnienia wnioskodawczyni zgłosiła się do Urzędu Pracy jako osoba bezrobotna. Decyzją Starosty (...) z dnia 8 lutego 2017 roku znak(...) E. P. uznana została z dniem 8 lutego 2017 roku za osobę bezrobotną. Powyższą decyzją przyznano wnioskodawczyni zasiłek dla bezrobotnych na okres roku

Od dnia 10 sierpnia 2016 roku skarżąca była niezdolna do pracy z powodu choroby i z tego tytułu pobierała zasiłek chorobowy. Okres zasiłkowy został przez nią wykorzystany z dniem 7 lutego 2017 roku.

W dniu 5 grudnia 2016 roku E. P. złożyła wniosek o przyznanie jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną ogólnym stanem zdrowia.

Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 29 grudnia 2016 roku ustalono brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Sprzeciw od powyższego orzeczenia zgłosiła wnioskodawczyni, dlatego też, została skierowana na badanie przez komisję lekarską ZUS.

Orzeczeniem komisji lekarskiej z dnia 27 stycznia 2017 roku stwierdzono brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Przedmiotowe orzeczenie stało się podstawą wydania przez organ rentowy zaskarżonej w sprawie niniejszej decyzji.

Wnioskodawczyni złożyła wniosek o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy, decyzją z dnia 30 marca 2017 roku znak (...) organ rentowy odmówił jej prawa do renty w związku z orzeczeniem lekarza orzecznika o braku niezdolności do pracy wnioskodawczyni.

Sąd pierwszej instancji stan faktyczny ustalił na podstawie zeznań i wyjaśnień wnioskodawczyni potwierdzonych zeznaniami, dokumentacji medycznej z jej leczenia, powołanych dokumentów znajdujących się w aktach organu rentowego oraz w aktach sprawy. Prawdziwość i rzetelność dokumentacji nie budzi, w ocenie tego Sądu, jakichkolwiek wątpliwości. Sąd Rejonowy dał również wiarę zeznaniom wnioskodawczyni, ponieważ są spójne, logiczne i rzeczowe, a ponadto znajdują potwierdzenie w dokumentacji złożonej do akt sprawy.

Sąd Rejonowy uchylił postanowienie z dnia 24 lutego 2017 roku, w przedmiocie dopuszczenia dowodu z opinii biegłego sądowego neurologa na okoliczności ustalenia stanu zdrowia wnioskodawczyni za okres po dniu 7 lutego 2017 roku, czy była ona nadal niezdolna do pracy, a jeżeli tak to czy dalsze leczenie lub rehabilitacja rokowały odzyskanie przez skarżącą zdolności do pracy oraz jak długo powinno trwać ewentualne leczenie lub rehabilitacja. Zdaniem tego Sądu przeprowadzenie powyższego dowodu stało się zbędne wobec ujawnienia się nowych okoliczności sprawy a to faktu przyznania wnioskodawczyni, decyzją z dnia 8 lutego 2017 roku, prawa do zasiłku dla bezrobotnych.

Przechodząc do rozważań prawnych Sąd pierwszej instancji wskazał, że zgodnie z art. 18 ust. 1 Ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa 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. Sąd ten wskazał, że świadczenie to, zgodnie z ust. 2 cyt. przepisu, przysługuje na okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Świadczeniem rehabilitacyjnym chroniona jest czasowa niezdolność do pracy. Przysługuje ono ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy. Jest to zatem świadczenie przewidziane „na dokończenie leczenia”, a więc ma na celu zapewnienie pracownikowi materialnego zabezpieczenia na okres prowadzonego nadal leczenia lub rehabilitacji.

Sąd pierwszej instancji wskazał, równocześnie, że w myśl przepisu art. 18 ust. 7 cyt. 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.

Sąd Rejonowy wywodził, że świadczenie rehabilitacyjne zapewnia pracownikowi środki utrzymania w okresie po wyczerpaniu prawa do zasiłku chorobowego, ale przed nabyciem uprawnień do świadczeń wskazanych w wyżej cytowanym przepisie. Jest to więc swego rodzaju świadczenie przejściowe, a jego zadaniem jest zapewnienie w tym okresie ubezpieczonemu środków utrzymania. Stąd, tego rodzaju ochrona ubezpieczeniowa nie przysługuje wówczas, gdy dana osoba w tym czasie, który jest jej jeszcze niezbędny do kontynuowania leczenia lub przeprowadzenia rehabilitacji jest materialnie zabezpieczona, bo ma uprawnienie do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego lub do świadczenia przedemerytalnego oraz do urlopu dla poratowania zdrowia.

Sąd pierwszej instancji argumentował, że E. P. wykorzystała okres zasiłku chorobowego z dniem 7 lutego 2017 roku, zaś na okres od dnia 8 lutego 2017 roku przyznany został jej zasiłek dla bezrobotnych, uprawniony organ podjął wypłatę tego zasiłku. Tak więc, spełniona została negatywna przesłanka z art. 18 ust. 7 cyt. ustawy zasiłkowej uniemożliwiająca przyznanie wnioskodawczyni świadczenia rehabilitacyjnego.

Z tych względów, w oparciu o cytowane powyżej przepisy oraz na mocy art. 477 § 1 k.p.c. oddalił odwołanie (k.26-28).

Apelację od powyższego wyroku wniosła E. P. zaskarżając go w całości. Z treści apelacji wynika, że wnioskodawczyni nie zgadza się z wyrokiem Sądu Rejonowego. Zaznaczyła, że faktycznie od 8 lutego 2017 roku pobiera zasiłek dla bezrobotnych. Wskazywała na to, iż znajduje się w trudniej sytuacji materialnej oraz zdrowotnej. W konkluzji wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i przyznanie prawa do zasiłku rehabilitacyjnego (k.32-33 a.s.).

W odpowiedzi na apelację Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. wniósł o jej oddalenie (odpowiedź na apelację - k. 85-86 a.s.).

Na rozprawie w dniu 22 lutego 2018 roku pełnomocnik powoda wniósł dodatkowo o zasądzenie kosztów postępowania według norm prawem przepisanych (k. 55).

Sąd Okręgowy w Lublinie zważył, co następuje.

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie, bowiem orzeczenie Sądu Rejonowego jest prawidłowe i znajduje oparcie zarówno w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, jak i w obowiązujących przepisach prawa. Sąd Okręgowy w pełni aprobuje ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji i przyjmuje je, jako własne. Podziela również wywody prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, nie znajdując żadnych podstaw do jego zmiany.

Zasadne Sąd Rejonowy uznał, że iż prawo do zasiłku rehabilitacyjnego nie przysługuje skarżącej w okresie pobierania przez nią zasiłku dla bezrobotnych.

Zgodnie z art. 18 ust. 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2016 roku, poz. 372), 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.

Analiza powyższego przepisu wskazuje zatem, że świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie, która uprawniona jest do zasiłku dla bezrobotnych. Cel tej regulacji został wyjaśniony w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z dnia 3 czerwca 2008 r., I UK 405/07 (OSNP 2009, nr 19 - 20, poz. 269). Wyrażono w nim pogląd, że świadczeniem rehabilitacyjnym chroniona jest czasowa niezdolność do pracy dotychczasowej. W świetle art. 18 ust. 1 z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa przysługuje ono bowiem ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie owej zdolności. Jest zatem świadczeniem przewidzianym na dokończenie leczenia, a więc ma na celu zapewnienie pracownikowi środków utrzymania w okresie po wyczerpaniu prawa do zasiłku chorobowego, ale przed stwierdzeniem niezdolności do pracy uzasadniającej prawo do renty; jest więc swego rodzaju świadczeniem przejściowym pomiędzy zasiłkiem chorobowym a rentą, a jego zadaniem jest zapewnienie ubezpieczonemu w tym okresie środków utrzymania. Stąd 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 emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego lub do świadczenia przedemerytalnego oraz do urlopu dla poratowania zdrowia. Pogląd ten Sąd w pełni podziela.

W niniejszej sprawie bezspornym było, iż od 8 lutego 2017 roku wnioskodawczyni pobierała zasiłek dla bezrobotnych przyznany decyzją Starosty (...) z dnia 8 lutego 2017 roku (k. 8 a.s.).

Skoro zatem na dzień złożenia wniosku o świadczenie rehabilitacyjne ubezpieczona była uprawniona do zasiłku dla bezrobotnych nie przysługuje jej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego.

Sąd Okręgowy oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego neurologa. Nawet bowiem ustalenie, że po wyczerpaniu zasiłku chorobowego wnioskodawczyni jest nadal niezdolna do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy czyli przesłanek pozytywnych uprawniających do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego nie mogło doprowadzić do ustalenia prawa do tego świadczenia. W niniejszej sprawie jak, wyżej wskazywano zaistniała bowiem przesłanka negatywna, w postaci pobierania zasiłku dla bezrobotnych, wyłączająca ustalenie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Na marginesie należy zaznaczyć, że podnoszona przez ubezpieczoną w uzasadnieniu apelacji trudna sytuacja zdrowotna i materialna nie stanowi przesłanki orzekania w niniejszej sprawie. Podkreślenia wymaga, że zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego, w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych art. 5 k.c. nie ma w niniejszym postępowaniu zastosowania, zaś materialnoprawną podstawą decyzji ZUS w przedmiocie świadczeń z ubezpieczeń społecznych mogą być tylko przepisy prawa, a nie zasady współżycia społecznego (tak też orzeczenia Sądu Najwyższego: wyrok z 29 października 1997 r., II UKN 311/97, OSNP 1998, Nr 15, poz. 465; wyrok z 26 maja 1999 r., II UKN 669/98, OSNP 2000, Nr 15, poz. 597 - notka; wyrok z 12 stycznia 2000 r., II UKN 293/99, OSNP 2001, Nr 9, poz. 321 - notka). Do złagodzenia rygorów prawa ubezpieczeń społecznych nie stosuje się ani art. 5 k.c., ani art. 8 k.p. Przepisy z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych mają charakter bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa publicznego i nie mogą być modyfikowane lub zastępowane przez zasady współżycia społecznego - oznacza to, iż w sytuacjach w nich określonych muszą być one stosowane przez organ rentowy w sposób ścisły. Niedopuszczalna jest wykładnia rozszerzająca (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 listopada 2006 r., I UK 138/06).

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy w Lublinie uznał, że wyrok Sądu Rejonowego Lublin-Zachód w Lublinie jest trafny, zaś apelacja podlega oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

Przypomnieć należy, że na podstawie art. 102 k.p.c. w wypadkach szczególnie uzasadnionych Sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Przepis art. 102 k.p.c. ustanawia zasadę słuszności która jest odstępstwem od zasady odpowiedzialności za wynik procesu. Jest to rozwiązanie szczególnie, wymagające do swego zastosowania wystąpienia wyjątkowych okoliczności. Ustawa pozostawia ocenę, czy w danej sprawie zachodzi wypadek szczególnie uzasadniony Sądowi, który powinien dokonywać jej przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności danej sprawy. Podstawę do zastosowania art. 102 k.p.c. stanowią bowiem konkretne okoliczności danej sprawy, przekonujące o tym, że w danym przypadku obciążenie strony przegrywającej kosztami procesu byłoby niesłuszne, niesprawiedliwe. Stanowią je zarówno fakty związane z samym procesem, jak i leżące poza nim, a dotyczące sytuacji życiowej, stanu majątkowego stron, które powinny być oceniane przede wszystkim z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego.

Zaistniała w rozpoznawanej sprawie sytuacja przemawiała za nietrafnością zastosowania zasady odpowiedzialności za wynik sprawy oraz przyjęciem, że obciążenie odwołującego kosztami postępowania nawet w części kolidowałoby z odczuciem słuszności. Za powyższym rozstrzygnięciem przemawiała trudna sytuacja finansowa skarżącej, która jest osobą bezrobotną. Ponadto, co równie istotne, charakter roszczenia i jego znaczenie dla skarżącej usprawiedliwiały dążenie do poddania kontroli sądowej decyzji organu rentowego. Te okoliczności, należące do przebiegu postępowania w połączeniu z majątkową i życiową sytuacją skarżącej, świadczyły za spełnieniem przesłanek przewidzianych w art. 102 k.p.c.

SSO Jacek Chaciński SSO Danuta Dadej-Więsyk SSO Iwona Jawor-Piszcz