

***Sygn. akt VUa 8/13***

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

***Dnia*** 11 kwietnia 2013 roku

***Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Legnicy***

***w składzie następującym:***

***Przewodniczący – SSO Jacek Wilga (spr.)***

***Sędziowie: SSO Krzysztof Głowczyński***

***SSO Andrzej Marek***

***Protokolant: Ewa Sawiak***

***po rozpoznaniu w dniu*** 11 kwietnia 2013 roku ***w Legnicy***

***na rozprawie***

***sprawy z odwołania J. L.***

***przeciwko*** Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L.

***o świadczenie rehabilitacyjne***

***na skutek apelacji*** organu rentowego

***od wyroku*** Sądu Rejonowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Legnicy

***z dnia*** 22 stycznia 2013 roku ***sygn. akt*** IV U 260/12

***I. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, iż przyznaje ubezpieczonej J. L. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 1 września 2012 roku do 11 września 2012 roku,***

***II. dalej idącą apelację oddala,***

***III. nie obciąża ubezpieczonej kosztami zastępstwa procesowego należnymi organowi rentowemu w postępowaniu apelacyjnym.***

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 22 stycznia 2013 roku Sąd Rejonowy w Legnicy zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. z dnia 28 sierpnia 2012 roku, znak: (...), nr sprawy (...), w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej J. L. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 10 lipca 2012 roku na okres siedmiu miesięcy.

W uzasadnieniu wyroku stwierdził, iż zgodnie z treścią art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.jedn. Dz.U. z 2005 roku Nr 31 poz. 267 z późn. zm.), 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. Przysługuje ono przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Ze złożonej w sprawie opinii biegłego neurologa wynika w sposób nie budzący wątpliwości, że były medyczne podstawy do uznania J. L. za nadal niezdolną do pracy, po wyczerpaniu pełnego okresu zasiłkowego i przyznania ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 7 miesięcy od 10 lipca 2012 roku.

Wiarygodności sporządzonej w sprawie opinii nie podważały, w ocenie Sądu Rejonowego, złożone przez organ rentowy po terminie zastrzeżenia.

Wyrok powyższy zaskarżył apelacją organ rentowy zarzucając:

1) naruszenie prawa materialnego przez jego błędną wykładnię, a w szczególności;

- art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512 ze zm.), poprzez przyznanie wnioskodawczyni prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 10 lipca 2012 r. na okres siedmiu miesięcy, w sytuacji, gdy zgodnie z treścią orzeczenia lekarza orzecznika ZUS jak też komisji lekarskiej ZUS, wnioskodawczyni w tym okresie nie była niezdolna do pracy;

- art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, poprzez przyznanie wnioskodawczyni prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 10 lipca 2012 r. na okres siedmiu miesięcy, podczas gdy wnioskodawczyni w tym czasie, tj. od 21.02.2011 r. do 31.08.2012 r. pozostawała w stosunku pracy, a więc nie była uprawniona do świadczenia rehabilitacyjnego,

2) naruszenie prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c., poprzez nie podjęcie wszelkich kroków niezbędnych do wyczerpującego zebrania i rozpatrzenia materiału dowodowego oraz do dokładnego załatwienia sprawy, tj. dokonanie błędnych ustaleń dotyczących tytułu ubezpieczenia wnioskodawczyni i przyjęcie, że wnioskodawczyni jest osobą prowadzącą działalność gospodarczą, podczas gdy w okresie od 21.02.2011 r. do 31.08.2012 r. wnioskodawczyni pozostawała w stosunku pracy, co skutkowało nieuzasadnionym przyznaniem prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Stawiając powyższe zarzuty skarżący domagał się zmiany zaskarżonego wyroku i oddalenia odwołania.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczona wniosła o jej oddalenie. Potwierdziła, iż korzystała z zasiłku chorobowego jako osoba pracująca w ramach stosunku pracy trwającego do 31 sierpnia 2012 roku oraz, że od 12.09. 2012 roku otrzymuje zasiłek dla bezrobotnych.

### **Sąd Okręgowy zważył:**

Zarzut naruszenia art. 233 §1 kpc nie jest uzasadniony w zakresie w jakim podnosi niepodjęcie przez Sąd wszelkich kroków niezbędnych do wyczerpującego zebrania materiału dowodowego. Zgodnie bowiem z art. 232 kpc to strony obowiązane są wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Organ rentowy przedstawiając zastrzeżenia przewodniczącego Komisji Lekarskiej do opinii biegłego wnosił jedynie o ich uwzględnienie. Nie wnioskował natomiast przeprowadzenia jakichkolwiek dowodów na okoliczność potwierdzenia ich trafności. Tym samym miał Sąd Rejonowy uzasadnione podstawy do ustalenia, iż rzeczywiście po 9 lipca 2012 roku ubezpieczona była nadal niezdolna do pracy i spełniała medyczne przesłanki do przyznania jej świadczenia rehabilitacyjnego. Opinia biegłej, w oparciu o którą do takich ustaleń doszło, oceniła stan zdrowia ubezpieczonej w kontekście jej zdolności do pracy na czas bezpośrednio po okresie pobierania zasiłku chorobowego. Nie stoi z powyższym stwierdzeniem w sprzeczności okoliczność, iż wnioski w tym zakresie dokumentowała i opierała również na badaniach przeprowadzonych później. Tym samym w przekonaniu Sądu Okręgowego nie doszło w sprawie do naruszenia art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z powodów wskazanych w apelacji.

Rzeczywiście jednak w sposób sprzeczny z aktami ZUS ustalił Sąd I instancji, iż ubezpieczona prowadzi działalność gospodarczą podczas gdy pozostawała ona w stosunku pracy. Pominął również okoliczność wynikającą z wywiadu przeprowadzonego przez biegłą, iż jest ona zarejestrowana w Urzędzie Pracy jako bezrobotna z prawem do zasiłku. Z dołączonego do odpowiedzi na apelację zaświadczenia wynika, iż zasiłek dla bezrobotnych przyznano jej od 12.09.2012 roku, a do 31.08.2012 roku kontynuowała zatrudnienie.

Okoliczności te miały istotny wpływ na ocenę trafności zaskarżonego wyroku.

Świadczenie rehabilitacyjne chroni tę samą rodzajowo sytuację, która chroni zasiłek chorobowy – czasową niezdolność do pracy dotychczasowej. Ponadto jest świadczeniem o identycznych zadaniach jak zasiłek chorobowy, stanowi jego kontynuację. Zasadniczym zaś celem zasiłku chorobowego jest kompensata utraconego przez ubezpieczonego dochodu wskutek wystąpienia u niego czasowej, przejściowej niezdolności do zarobkowania. Celem tym nie jest natomiast uzyskanie dodatkowej korzyści obok wynagrodzenia. Dlatego zasiłek chorobowy wypłacony jest nie obok, ale zamiast wynagrodzenia.

W sprawie poza sporem pozostawało, iż po wyczerpaniu okresu zasiłkowego ubezpieczona kontynuowała zatrudnienie do 31.08.2012 roku otrzymując z tego tytułu przysługujące jej wynagrodzenie. Okoliczność ta pozbawiała ją zatem prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na ten okres (art. 22 w zw. z art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa).

Poza sporem pozostawała w sprawie również okoliczność, iż od 12 września 2012 roku, aż do 11.03.2013 roku (a więc przez czas dłuższy niż siedem miesięcy liczone od 10 lipca 2012 roku) ubezpieczonej przysługiwało prawo do zasiłku dla bezrobotnych, co w świetle przepisu art. 18 ust. 7 ustawy pozbawiało jej prawa do zasiłku dla bezrobotnych.

Z powyższego wynika, iż w okresie 7 miesięcy za które ze względów medycznych należało J. L. przyznać prawo do świadczenia rehabilitacyjnego możliwość taka ze względu na wskazane wyżej przepisy istniała tylko w okresie od 1 września 2012 roku do 11 września 2012 roku.

Powyższe argumenty doprowadziły do konieczności zmiany zaskarżonego orzeczenia w sposób wskazany w punkcie I wyroku (art. 386 § 1 kpc). Apelacja dążąca do zakwestionowania prawa ubezpieczonej w całości w pozostałym zakresie została oddalona (art. 385 kpc).

Orzeczenie o kosztach znalazło swoje uzasadnienie w treści art. 102 kpc.