

*Sygn. akt VI Ua 12/17*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 kwietnia 2017r.

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gorzowie Wielkopolskim

w składzie następującym:

Przewodniczący : SSO Tomasz Korzeń (spr.)

Sędziowie: SO Ewa Michalska

SO Marek Zwiernik

Protokolant: st.sekr.sądowy Aneta Symeryak

po rozpoznaniu w dniu 25 kwietnia 2017 roku w Gorzowie Wielkopolskim na rozprawie

***sprawy z odwołania B. P.***

***przeciwko*** Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w G.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Gorzowie Wielkopolskim Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 25 stycznia 2017 roku, sygn. akt IV U 174/16

***I. zmienia zaskarżony wyrok o tyle, że prawo do świadczenia rehabilitacyjnego przyznaje ubezpieczonej do 16 czerwca 2016 roku , a w pozostałym zakresie odwołanie oddala,***

***II. oddala apelację w pozostałym zakresie,***

***III. koszty procesy wzajemnie znosi.***

SSO Ewa Michalska SSO Tomasz Korzeń SSO Marek Zwiernik

*VI Ua 12/17*

## UZASADNIENIE

B. P. odwołała się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 6.06.2016 roku, w której organ rentowy odmówił jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego po dniu 21.04.2016 roku. Podała, że organ rentowy nie uwzględnił całokształtu okoliczności związanych z przebiegiem choroby i stanem jej zdrowia. Obecny stan zdrowia nie pozwala na normalne funkcjonowanie, a tym bardziej na podjęcie pracy zawodowej.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany wniósł o oddalenie odwołania wskazując, iż Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 30.05.2016 roku ustaliła, że stan zdrowia ubezpieczonej nie uzasadnia przyznania jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Nadto pozwany podał, iż od dnia 17.06.2016 roku skarżąca jest zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy jako bezrobotna i pobiera z tego tytułu zasiłek, dlatego nie przysługuje jej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego.

**Sąd rejonowy ustalił**, że ubezpieczona wystąpiła z wnioskiem do organu rentowego o ustalenie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z ogólnego stanu zdrowia. Do 21.04.2016 roku skarżąca wykorzystwała okres zasiłkowy w wymiarze 182 dni. Po tym dniu ubezpieczona nadal była niezdolna do pracy, a stan jej zdrowia rokował odzyskanie zdolności do pracy po upływie dalszego leczenia i rehabilitacji. Sporna decyzja wydana została w dniu 6.06.2016 roku. W Powiatowym Urzędzie Pracy B. P. zarejestrowała się jako bezrobotna z prawem do zasiłku po dniu wydania zaskarżonej decyzji tj. w dniu 17.06.2016 roku. Do dnia 13.12.2016 roku B. P. pobierała zasiłek dla bezrobotnych.

**Mając na uwadze powyższe ustalenia Sąd Rejonowy w Gorzowie Wielkopolskim wyrokiem z dnia 25.01.2017 roku w sprawie IV U 174/16 zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał B. P. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 4 miesięcy, po dniu 21.04.2016 roku.**

Sąd Rejonowy zważył, iż odwołanie okazało się uzasadnione. Powołał się na art. 1 ust. 1 i art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25.06.1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. Z 2005r., Nr 31, poz. 267). W sprawie sporne było czy ubezpieczona po okresie wyczerpania okresu zasiłku w dniu 21.04.2016 roku była nadal niezdolna do pracy i czy stan jej zdrowia uzasadniał przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego na okres po tym dniu. W tym celu Sąd rejonowy dopuścił dowód z opinii biegłego lekarza psychiatry. Opinię biegłego z dnia 18.11.2016 roku ocenił w oparciu o art. 233 § 1 K.p.c. Uznał ją za miarodajną bowiem została wydana na podstawie bezpośredniego badania skarżącej oraz po wnikliwej analizie dostępnej dokumentacji medycznej. Sąd nie znalazł podstaw by odmówić opinii rzetelności i wiarygodności. Sformułowane przez biegłego wnioski były ze sobą spójne, stanowcze, logiczne i jednoznaczne. Biegła sądowa jednoznacznie stwierdziła, że po dniu 21.04.2016 roku B. P. nie odzyskała zdolności do pracy, lecz dalsza rehabilitacja rokowałaby odzyskaniu tej zdolności w ciągu 4 miesięcy. O braku poprawy w stanie zdrowia po dniu 21.04.2016 roku świadczy leczenie szpitalne, na które została skierowana przez leczącego ją psychiatrę. W szpitalu psychiatrycznym skarżąca przebywała od 30.06.2016 roku do 28.07.2016 roku z powodu nasilenia objawów zaburzeń. Biegła stanowczo uznała prawo ubezpieczonej do świadczenia rehabilitacyjnego. Bezasadna okazała się argumentacja pozwanego, iż świadczenie wyłączone jest z powodu pobierania od dnia 17.06.2016 roku przez skarżącą zasiłku dla bezrobotnych. Art. 12 ust. 1 w zw. z art. 22 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa stanowi, iż świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje za okres niezdolności do pracy, w których ubezpieczony na podstawie przepisów o wynagrodzeniu zachowuje prawo do wynagrodzenia. Okresy te wlicza się do okresu zasiłkowego. W tej kwestii wypowiedział się Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8.10.2014 roku (sygn. akt III UK14/14) wskazując, iż świadczenia z chorobowego ubezpieczenia społecznego mają rekompensować straty w uzyskiwanych dochodach, przeto niedopuszczalne jest pobieranie takich świadczeń w razie uzyskiwania dotychczasowych dochodów wynikających z kontynuowania przez ubezpieczonego działalności zarobkowej. Wystarczy więc, że ubezpieczony wykonuje „pracę zarobkową”. Innymi słowy, wykonywanie przez ubezpieczonego pracy zarobkowej niezależnie od faktycznego stanu zdrowia, stanowi samodzielną, negatywną przesłankę prawa do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego. Jeżeli ubezpieczony w okresie choroby wykonuje pracę zarobkową na podstawie umowy o pracę, innej umowy cywilno-prawnej lub prowadzi własną działalność, to nie można mówić o niemożności zarobkowania. Skoro więc ubezpieczony ma możliwość zarobkowania i korzysta z tej możliwości, to jego prawo do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego jest wyłączone. Powyższe rozważania należy z całą pewnością odnieść do sytuacji, w której pracownik wprawdzie nie świadczy pracy w pewnym zakresie, ale za ten okres uzyskuje wynagrodzenie za czas choroby, lub wynagrodzenie za czas urlopu wypoczynkowego, jak również uzyskuje inne świadczenia z ubezpieczenia chorobowego. Powyższa argumentacja nie znajduje zastosowania w stanie faktycznym niniejszej sprawy bowiem zaistnienie okoliczności związanych z pobieraniem wynagrodzenia czy też innych świadczeń (w tym zasiłku dla bezrobotnych), sąd winien badać na dzień wydania spornej decyzji. Tymczasem sporna decyzja wydana została w dniu 6.06.2016 roku, zaś ubezpieczona wówczas nie pobierała jeszcze zasiłku dla bezrobotnych. Nie zostały więc spełnione przesłanki z art. 12 ustawy zasiłkowej.

**Apelację od wyroku wniósł pozwany organ rentowy.** Zaskarżył wyrok w całości, wnosząc o jego zmianę i oddalenie odwołania; ewentualnie uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do Sądu rejonowego, i zasądzenie kosztów procesu. Wyrokowi zarzucił naruszenie:

1/ prawa materialnego, tj. art. 13 ust. 1 pkt 4 w zw. z art. 22 ustawy z dnia 25.06.1999 roku o świadczeniach rehabilitacyjnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, przez jego niezastosowanie;

2/ prawa procesowego, tj. art. 227 K.p.c., art. 233 § 1 K.p.c. i art. 316 § 1 K.p.c., poprzez dowolną a nie swobodną ocenę dowodów oraz bezzasadne oddalenie wniosku organu rentowego zawartego w piśmie z dnia 29.12.2016 roku o przekazanie sprawy do ponownej oceny orzeczniczej, co skutkowało naruszeniem art. 477<sup>14</sup> § 4 K.p.c.; w tym przede wszystkim pominięcie w dacie orzekania okoliczności pobierania przez skarżącą zasiłku dla bezrobotnych.

W uzasadnieniu podniósł, iż skoro Sąd rejonowy ustalił, że od 17.06.2016 roku do 13.12.2016 roku skarżącą pobierała zasiłek dla bezrobotnych to żądane świadczenie jej się nie należy. Podczas postępowania sądowego nie wyjaśniono jednoznacznie znaczenia nowej dokumentacji medycznej i nie odniesiono się do wniosku o przekazanie sprawy do ponownej oceny przez ZUS. Biegła sądowa również nie odniosła się do tych kwestii mimo licznych informacji co do nowych form leczenia. Sąd ustalając bezsporną dotyczącą zarejestrowania ubezpieczonej w Powiatowym Urzędzie Pracy z prawem do zasiłku, nie uwzględniając tego, naruszył zasadę aktualności wyrokowania, o której mowa w art. 316 § 1 K.p.c.

B. P. wniosła o oddalenie apelacji.

### **SĄD OKRĘGOWY ZWAŻYŁ, CO NASTĘPUJE:**

Apelacja pozwanego okazała się zasadna w tym zakresie, w jakim wskazywał on, iż prawo do zasiłku rehabilitacyjnego nie przysługuje skarżącej w okresie pobierania przez nią zasiłku dla bezrobotnych.

Postępowanie apelacyjne ma merytoryczny charakter i jest dalszym ciągiem postępowania rozpoczętego przed sądem pierwszej instancji. Zgodnie z treścią art. 378 § 1 K.p.c., sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji; w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Rozważając zakres kognicji sądu odwoławczego, Sąd Najwyższy stwierdził, iż sformułowanie „w granicach apelacji” wskazane w tym przepisie oznacza, iż sąd drugiej instancji między innymi rozpoznaje sprawę merytorycznie w granicach zaskarżenia, dokonuje własnych ustaleń faktycznych, prowadząc lub ponawiając dowody albo poprzestaje na materiale zebranym w pierwszej instancji, ustala podstawę prawną orzeczenia niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji oraz kontroluje poprawność postępowania przed sądem pierwszej instancji, pozostając związany zarzutami przedstawionymi w apelacji, jeżeli są dopuszczalne, ale biorąc z urzędu pod uwagę nieważność postępowania, orzeka co do istoty sprawy stosownie do wyników postępowania (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., sygn. akt III CZP 49/07, OSN 2008/6/55).

Art. 13 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 25.06.1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2016 roku, poz. 372), stanowi, iż 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. Zasiłek chorobowy, podobnie jak zasiłek dla bezrobotnych, ma bowiem na celu zapewnienie środków utrzymania w sytuacji gdy ubezpieczony nie może poszukiwać nowej pracy.

Zgodnie zaś z art. 18 cytowanej ustawy, ust. 1: 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; ust. 7: 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.

Zgodnie zatem z powyższym, świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie, która uprawniona jest do zasiłku dla bezrobotnych. W niniejszej sprawie bezspornym było, iż w okresie od 17.06.2016 roku do 13.12.2016 roku

B. P. pobierała zasiłek dla bezrobotnych. Sporna decyzja wydana została wcześniej tj. 6.06.2016 roku. Składając wniosek o świadczenie rehabilitacyjne ubezpieczona nie była uprawniona do zasiłku dla bezrobotnych. Postępowanie sądowe w sprawach dotyczących ubezpieczeń społecznych wszczynane jest w rezultacie odwołania wniesionego przez ubezpieczonego od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i ma charakter odwoławczy, a jego przedmiotem jest ocena zgodności z prawem wydanej decyzji. Badanie 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20.05.2004 roku, sygn. akt II UK 3965/03). Decyzja organu rentowego ma charakter deklaracyjny i potwierdza jedynie spełnienie przesłanek do nabycia prawa do świadczenia z ubezpieczenia społecznego, na dzień spełnienia wszystkich przesłanek do nabycia prawa. Skoro zatem na dzień złożenia wniosku o świadczenie rehabilitacyjne ubezpieczona nie była uprawniona do zasiłku dla bezrobotnych (prawo do tego zasiłku nabyła dopiero od dnia 17.06.2016 roku), to od dnia 21.04.2016 roku przysługuje jej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, które ustaje z dniem 16.06.2016 roku (zgodnie z art. 13 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 25.06.1999 roku). Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25.06.1999 roku skarżąca po dniu 21.04.2016 roku była bowiem nadal niezdolna do pracy lecz rokowała odzyskanie tej zdolności. Jak wskazał Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 3.06.2008 roku (I UK 405/07) opubl. OSNP 2009/19-20/269) świadczeniem rehabilitacyjnym chroniona jest czasowa niezdolność do pracy. Jest to świadczenie, które ma na celu zapewnienie materialnego zabezpieczenia na okres prowadzonego nadal leczenia lub rehabilitacji. Świadczenie rehabilitacyjne, zapewniając pracownikowi środki 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 - 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. Pogląd ten Sąd w pełni podziela. Tym samym datę krańcową prawa do świadczenia należy określić biorąc za podstawę stan rzeczy istniejący w chwili zamknięcia rozprawy (art. 316 § 1 KPC), uwzględniając okoliczności zaszele po powstaniu prawa do świadczenia.

Mając powyższe na względzie Sąd na podstawie art. 386 § 1 K.p.c. orzekł jak w punkcie I wyroku.

W pozostałym zakresie apelacja okazała się niezasadna.

Dokonana przez Sąd rejonowy ocena zgromadzonego materiału dowodowego, wbrew twierdzeniom pozwanego, była prawidłowa. Pozwany przeciwstawia ocenie dokonanej przez Sąd rejonowy swoją analizę zgromadzonego materiału dowodowego i własny pogląd na sprawę, przedstawiając okoliczności o treści dla siebie korzystnej. Jest to jednak potraktowanie materiału dowodowego w sposób wybiórczy, z pominięciem pozostałego materiału dowodowego, nie odpowiadającego stanowisku prezentowanemu przez pozwaną. Sąd rejonowy przeprowadził całościową ocenę materiału dowodowego i przejawiał w wysokim stopniu staranność w toku prowadzonego postępowania dowodowego, jak i przy motywowaniu swojego stanowiska. W utrwalonym orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto, że swobodna sędziowska ocena dowodów może być podważona jedynie wówczas, gdyby okazała się rażąco wadliwa lub oczywiście błędna (por. wyrok z dnia 27 lutego 1997 r., I PKN 25/97, OSNAPiUS z 1997 r., nr 21, poz. 420), co w ocenianej sprawie nie występuje. Również, gdy z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadził wnioski logicznie poprawne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego, to taka ocena dowodów nie narusza zasady swobodnej oceny dowodów, choćby dowiedzione zostało, że z tego samego materiału dałoby się wysnuć równie logiczne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego wnioski odmienne (tak: Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 27 września 2002 r., IV CKN 1316/00, Lex nr 80273). Wobec tego niesłuszny okazał się zarzut naruszenia prawa procesowego. Sąd rejonowy uzyskał od biegłej sądowej wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego orzekania i w oparciu o jej opinię ustalił dalsze prawo wnioskodawczyni do żądanego świadczenia. Zastrzeżenia do opinii biegłej wnoszone przez pozwanego stanowiły jedynie polemikę z prawidłowymi ustaleniami Sądu rejonowego. Biegła na podstawie całości dokumentacji medycznej i badaniu skarżącej wypowiedziała się co do dalszego jej prawa do świadczenia

rehabilitacyjnego. Co istotne, organ rentowy nie zgłosił w apelacji żadnych wniosków dowodowych, co wskazuje na brak konieczności uzupełnienia materiału dowodowego.

Wobec tego, sąd na podstawie art. 385 K.p.c. orzekł jak w punkcie II wyroku.

O kosztach procesu sąd orzekł na podstawie art. 100 K.p.c., znosząc je wzajemnie między stronami, mając na względzie, iż wzajemne zniesienie kosztów procesu między stronami jest słuszne wówczas, gdy obie strony są w takim samym lub zbliżonym stopniu przegrywającymi i wygrywającymi i zarazem wysokość kosztów każdej ze stron jest zbliżona (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dn. 11.09.2013 roku, III CZ 37/13, Lex 1402619).

SSO Ewa Michalska SSO Tomasz Korzeń SSO Marek Zwiernik