

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 18 czerwca 2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonemu A. J. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, o które wnosił wnioskiem z 27 kwietnia 2020 r. W uzasadnieniu decyzji wskazano, że ubezpieczony nie ma prawa do zasiłku chorobowego, jak i świadczenia rehabilitacyjnego, ponieważ brak mu wymaganego okresu 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego.

Od powyższej decyzji odwołanie wniósł ubezpieczony podnosząc, że od 20 stycznia 2018 r. do 7 lutego 2019 r. był zatrudniony na podstawie umowy o pracę, a następnie był zarejestrowany jako osoba bezrobotna. Od 3 września 2019 r. pracował na podstawie umowy zlecenia u płatnika G. K. do dnia wypadku, który miał miejsce podczas wykonywania pracy w grudniu 2019 r. podczas schodzenia do studzienki kanalizacyjnej i stał się przyczyną jego niezdolności do pracy. Zleceniodawca odmówił zgłoszenia wypadku przy pracy.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o oddalenie odwołania z analogicznym uzasadnieniem, jak w zaskarżonej decyzji.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

A. J. w okresie od 30 stycznia 2018 r. do 7 lutego 2019 r. był zatrudniony i zgłoszony do ubezpieczenia społecznego na podstawie umowy o pracę zawartej z (...) S.A. Następnie w okresie od 20 lutego do 3 września 2019 r. był zarejestrowany jako osoba bezrobotna, w ramach którego od 21 maja do 18 sierpnia 2019 r. pobierał zasiłek dla bezrobotnych. W okresie od 4 września do 12 listopada 2019 r. był zgłoszony do ubezpieczenia społecznego jako osoba wykonująca umowę zlecenia, gdzie jako płatnika wskazano G. K..

Niesporne, a nadto: wykaz tytułów ubezpieczenia – k. 5 pliku I akt zasiłkowych

Umowa zlecenia zawarta przez A. J. z G. K. obowiązywała od 4 września do 31 grudnia 2019 r. W tym okresie począwszy od 2 października 2019 r. zaczęły wpływać zaświadczenia lekarskie o niezdolności do pracy ubezpieczonego. Cztery zaświadczenia obejmowały okresy:

- od 2 do 16 października 2019 r.,
- od 17 do 31 października 2019 r.,
- od 1 do 14 listopada 2019 r.,
- od 15 listopada do 12 grudnia 2019 r.

Płatnik nie wypłacił za nie zasiłku chorobowego ze względu na brak okresu wyczekiwania.

Dowód: pismo płatnika G. K. z 24 stycznia 2020 r. – nienumerowana karta akt zasiłkowych, zaświadczenia (...) nienumerowane karty akt zasiłkowych

Prawomocnymi decyzjami z 17 lutego 2020 r. oraz z 26 marca 2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił A. J. zasiłku chorobowego za okres od 13 grudnia 2019 r. do 5 marca 2020 r., a także od 6 marca do 23 kwietnia 2020 r.

Dowód: decyzje ZUS z 17 lutego 2020 r. oraz z 26 marca 2020 r. - nienumerowane karty akt zasiłkowych

A. J. od 2010 roku leczył się z powodu urazów skrętnych kolana lewego, a następnie kolana prawego. W następnych latach doszły zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych i komplikacje po urazach skrętnych i skręcenie stawu skokowego. W 2014 r. ponownie doszło do urazu skrętnego kolana.

Dnia 2 października 2019 r. zgłosił się do oddziału ratunkowego szpitala w G. ze skręceniem stopy oraz stawu skokowego. Nie wskazywał w wywiadzie, że uraz powstał w związku z pracą. Po unieruchomieniu kończyny został zwolniony z dalszymi zaleceniami.

14 listopada 2019 r. zgłosił się do ortopedy z dolegliwością kolana – stwierdzono podwyższony poziom kwasu moczowego i obecność płynu w stawie kolanowym. Nie było mowy o urazie kolana, a w tym o urazie związanym z pracą.

Dowód: dokumentacja medyczna ZUS – w załączniku, historia choroby i karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 94-97 akt sprawy, zeznania świadka M. D. – k. 89.

W dniu 27 kwietnia 2020 r. A. J. złożył do ZUS wniosek o świadczenie rehabilitacyjne. Nie wskazał przy tym, że miało by mieć związek z wypadkiem przy pracy.

Dowód: wniosek z 27 kwietnia 2020 r. – k. 1 pliku I akt zasiłkowych

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się nieuzasadnione.

Stan faktyczny w sprawie został oparty na dokumentach, wiarygodność których nie była kwestionowana przez żadną ze stron. Zatem dokumentacja medyczna pozwoliła Sądowi na ocenę stanu zdrowia ubezpieczonego, a dokumentacja ZUS stanowiła podstawę do ustalenia przebiegu ubezpieczenia i przyznawania zasiłku chorobowego poprzedzającego wniosek o świadczenie rehabilitacyjne.

Zgodnie z art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 60 poz. 636 z późn. zm.) – zwanej dalej „ustawą zasiłkową”, 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, przy czym świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. O okolicznościach, o których mowa wyżej orzeka lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Orzeczenie lekarza orzecznika stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczenia rehabilitacyjnego. Oznacza to, że przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego uwarunkowane jest łącznym zaistnieniem dwóch przesłanek dalszą niezdolnością do pracy po wyczerpaniu okresu zasiłkowego oraz rokowaniem odzyskania zdolności w wyniku kontynuowania leczenia lub rehabilitacji leczniczej.

Jednocześnie w myśl art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jedn.: Dz.U. z 2015 r., poz. 1242) zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego przysługują w wysokości 100% podstawy wymiaru.

Tymczasem ubezpieczony nie wyczerpał pełnego okresu zasiłkowego, co już samo w sobie powoduje brak prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Pełny okres zasiłkowy wynosi – zgodnie z art. 8 ust. 1 ustawy zasiłkowej – 182 dni. Ubezpieczony złożył zaświadczenia lekarskie za łączny okres od 2 października do 12 grudnia 2019 r. Płatnik ni wypłacał mu jednak zasiłku chorobowego, ponieważ nie minęło jeszcze 90 dni okresu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, który jest wymagany na mocy art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej (okres wyczekiwania). Poprzedzający zatrudnienie na podstawie umowy zlecenia okres pobierania zasiłku dla bezrobotnych oraz zarejestrowania A. J. jako osoby bezrobotnej bez prawa do zasiłku pozostaje bez znaczenia dla prawa do zasiłku chorobowego, ponieważ osoby bezrobotne nie podlegają ubezpieczeniu chorobowemu – art. 11 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2022 r. poz. 1009). Natomiast umowa o pracę obowiązywała znacznie wcześniej i przerwa między nią a spornym okresem przekroczyła 30 dni, o których mowa w art. 4 ust. 2 ustawy zasiłkowej. Umowa ta także nie zalicza się do okresu wyczekiwania.

Prawomocnymi decyzjami z 17 lutego 2020 r. oraz z 26 marca 2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonemu zasiłku chorobowego za okres od 13 grudnia 2019 r. do 5 marca 2020 r., a także od 6 marca do 23 kwietnia 2020 r.

Zatem nie może być mowy o wyczerpaniu okresu zasiłku chorobowego, który warunkuje nabycie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Poza tym ubezpieczony podnosił, że jego niezdolność do pracy powstała na skutek wypadku przy pracy. W takim wypadku okresy wyczekiwania (w tym dotyczący ubezpiezonego okres 90 dni podlegania ubezpieczeniu chorobowemu) nie mają zastosowania, ponieważ zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne są wypłacane nie z ubezpieczenia chorobowego, lecz wypadkowego.

Ubezpieczony nie wykazał jednak żadną miarą, aby jego niezdolność powstała na skutek wypadku przy pracy. Brak jest kary wypadku i wzmianki o nim we wnioskach, które ubezpieczony składał do ZUS. W swoich zeznaniach złożonych przed sądem wskazywał, że do wypadku doszło w listopadzie 2019 r., gdy podczas wychodzenia ze studzienki kanalizacyjnej miał doznać urazu kolana lewego. Tymczasem od 2 października 2019 r. przebywał na zwolnieniu lekarskim i nie mógł świadczyć pracy w listopadzie 2019 r. Z jego dokumentacji medycznej z kolei wynika, że 2 października 2019 r. zgłosił się do oddziału ratunkowego szpitala w G., ale ze skręceniem stopy oraz stawu skokowego, a nie lewego kolana. Nie wskazywał w wywiadzie, że uraz powstał w związku z pracą. Urazu na skutek wypadku przy pracy nie potwierdził także zeznający przed sądem lekarz ortopeda leczący ubezpiezonego – M. D.. Zeznał on, że ubezpieczony zgłosił się do niego 14 listopada 2019 r. z dolegliwością kolana i wówczas stwierdzono podwyższony poziom kwasu moczowego i obecność płynu w stawie kolanowym, ale nie stwierdzono urazu kolana. Ortopeda nie odnotował także, aby ubezpieczony zgłaszał wtedy uraz związany z pracą.

W rezultacie Sąd uznał, że schorzenie ubezpiezonego w spornym okresie nie miało związku z wypadkiem przy pracy, a poza tym bez wyczerpania okresu zasiłkowego nie mógł otrzymać świadczenia rehabilitacyjnego. Tym samym, w oparciu o przepis art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., Sąd oddalił odwołanie.

Koszty pomocy prawnej świadczonej z urzędu przyznano na podstawie § 2 i 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (tekst jedn.: Dz. U. z 2019 r. poz. 68). Wzięto jednak pod uwagę stawkę kosztów zastępstwa, jak dla każdego radcy prawnego wynikającą z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tekst jedn.: Dz.U. z 2018 r. poz. 265). Sąd uwzględnił wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 kwietnia 2020 roku (sygn. SK 66/19, OTK-A 2020/13; Dz. U. z 2020 r. poz. 769). Stawkę 180 zł powiększono o 23% podatku VAT.

ZARZĄDZENIE

1.(...)

2. (...)

3. (...)

1.07.2022