

Sygn. akt **VIII Ua 34/14**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 listopada 2014 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Mariola Szmajduch
Sędziowie:	SSO Janina Kościelniak (spr.) SSO Patrycja Bogacińska-Piątek
Protokolant:	Justyna Jarzombek

po rozpoznaniu w dniu 13 listopada 2014r. w Gliwicach

sprawy z odwołania D. Ś. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Rejonowego w Gliwicach

z dnia 3 czerwca 2014 r. **sygn. akt** VI U 163/13

zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie.

(-) SSO Janina Kościelniak (-) SSO Mariola Szmajduch (-) SSO Patrycja Bogacińska-Piątek

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt VIII Ua 34/14

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 24 kwietnia 2013r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. odmówił ubezpieczonemu D. Ś. (2) (Ś.) prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 5.05.2011r. do 31.10.2011r. z ubezpieczenia wypadkowego w wysokości 100% podstawy wymiaru z tytułu choroby zawodowej – pylicy płuc, wskazując że roszczenie ubezpieczonego uległo przedawnieniu na podstawie art. 67 w zw. z art. 69 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

W odwołaniu od powyższej decyzji, ubezpieczony D. Ś. (1) domagał się jej zmiany i przyznania mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za sporny okres w wysokości 100% podstawy wymiaru oraz uznanie, że ubezpieczony przebywał na tym świadczeniu jako niezdolny do pracy w związku z chorobą zawodową – pylicą płuc.

Po sprecyzowaniu żądania na rozprawie w dniu 3.03.2014r. ubezpieczony domagał się zmiany zaskarżonej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. z dnia 24 kwietnia 2013 roku poprzez ustalenie, iż niezdolność do pracy za okres od dnia 5 maja 2011 roku do dnia 31 października 2011 roku pozostaje w związku z chorobą zawodową pylicą płuc.

Na uzasadnienie podał, że wprawdzie dopiero od dnia 1 grudnia 2011 roku ubezpieczony ma stwierdzoną chorobę zawodową – pylicę płuc, to jednak przyczyną jego niezdolności do pracy w spornym okresie była pylica płuc. Odwołujący dodał, że ustalenie niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową pozwoli mu zaliczyć okres objęty sporem do stażu pracy niezbędnego do nabycia uprawnień emerytalnych.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. wniósł o jego oddalenie.

Na uzasadnienie podał, że wniosek o wypłatę świadczenia rehabilitacyjnego w związku z chorobą zawodową – pylicą płuc, ubezpieczony złożył w dniu 12 kwietnia 2013 roku, a zatem po upływie 6 miesięcy od ostatniego dnia okresu, za który zasiłek przysługuje. Zdaniem organu rentowego zachowanie ubezpieczonego spełniło przesłanki zawarte w art. 67 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity Dz. U. z 2014 roku, Nr 159), a tym samym roszczenie ubezpieczonego uległo przedawnieniu.

Wyrokiem z dnia 3 czerwca 2014 roku Sąd Rejonowy w Gliwicach VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. w ten sposób, że ustalił, iż niezdolność do pracy D. Ś. (1) za okres od dnia 5 maja 2011 roku do dnia 31 października 2011 roku pozostaje w związku z chorobą zawodową pylicą płuc, przy czym prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za ten okres uległo przedawnieniu.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony D. Ś. (1) w następstwie wypadku przy pracy z dnia 6 sierpnia 2010 roku doznał urazu zwichnięcia prawego stawu barkowego. Z tego tytułu od dnia 6 sierpnia 2010 roku do dnia 3 lutego 2011 roku był niezdolny do pracy i pobierał zasiłek chorobowy (182 dni), natomiast od dnia 4 lutego 2011 roku do dnia 4 maja 2011 roku ubezpieczony przebywał na świadczeniu rehabilitacyjnym.

Decyzją z dnia 20 czerwca 2011 roku organ rentowy przyznał ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 5 maja 2011 roku do dnia 31 października 2011 roku w wysokości 75% podstawy wymiaru. Organ rentowy pouczył ubezpieczonego o prawie odwołania się od decyzji do Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w terminie 1 miesiąca od dnia doręczenia decyzji. Ubezpieczony wskazał, że nie odwołał się od decyzji z dnia 20 czerwca 2011 roku, bowiem nie wiedział, że ma do tego prawo. Przebywał wówczas w szpitalu i nie wiedział, że jego niezdolność do pracy w okresie objętym decyzją była spowodowana chorobą pylicy płuc.

W okresie od dnia 4 maja 2011 roku do dnia 15 lipca 2011 roku ubezpieczony z powodu zmian rtg w płucach hospitalizowany był w Szpitalu (...) w O.. W trakcie pobytu w szpitalu rozpoznano u ubezpieczonego gruźlicę płuc niepotwierdzoną bakteriologicznie z podejrzeniem pylicy płuc. Następnie ubezpieczony kontynuował leczenie w Poradni Chorób Zawodowych w S..

Orzeczeniem lekarskim Nr (...) z dnia 21 października 2011 roku Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w K. rozpoznał u ubezpieczonego chorobę zawodową – pylicę płuc, pylicę-gruźlicę.

Decyzją nr (...) z dnia 1 grudnia 2011 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w G. stwierdził u ubezpieczonego chorobę zawodową - pylicę płuc, pylicę-gruźlicę.

W dniu 12 kwietnia 2013 roku ubezpieczony wniósł do organu rentowego o zaliczenie okresu od dnia 5 maja 2011 roku do dnia 31 października 2011 roku, jako okresu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową pylicą płuc.

Zaskarżoną decyzją z dnia 24 kwietnia 2013 roku organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 5 maja 2011 roku do dnia 31 października 2011 roku z ubezpieczenia wypadkowego w wysokości 100% podstawy wymiaru.

Postanowieniem z dnia 8 października 2013 roku Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego pulmonologa na okoliczność czy niezdolność do pracy w okresie od dnia 5 maja 2011 roku do dnia 31 października 2011 roku była związana z chorobą zawodową pylicą płuc.

Opinię na piśmie sporządził biegły sądowy z zakresu chorób płuc dr R. S..

Biegły stwierdził, że niezdolność do pracy ubezpieczonego od dnia 5 maja 2011 roku do dnia 20 października 2011 roku faktycznie była związana z chorobą zawodową pylicą płuc, zaś od dnia 21 października 2011 roku do dnia 31 października 2011 roku niezdolność ta była już potwierdzona z formalnego punktu widzenia. W uzasadnieniu opinii biegły wskazał, że już od dnia 5 maja 2011 roku podejrzewano u ubezpieczonego pylicę płuc i leczono go na tę chorobę. Natomiast formalnego rozpoznania dokonano dopiero w dniu 21 października 2011 roku, bowiem przed zakończeniem leczenia nie można było dokonać ustaleń orzecznich, które nastąpiły na podstawie dokumentacji radiologicznej i szpitalnej.

Strony nie wniosły zastrzeżeń do opinii biegłego sądowego.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie akt ZUS, dokumentacji medycznej i sanitarnej, zeznań odwołującego, opinii biegłego.

W ocenie Sądu Rejonowego opinia biegłego sądowego z zakresu chorób płuc dr R. S. zasługuje na aprobatę, albowiem została sporządzona po przeprowadzeniu badań i zapoznaniu się z dokumentacją medyczną, zgodnie z tezą dowodową w oparciu o posiadaną wiedzę medyczną i doświadczenie zawodowe. Biegły jednoznacznie wskazał, że niezdolność ubezpieczonego do pracy w okresie od dnia 5 maja 2011 roku do dnia 31 października 2011 roku była związana z chorobą zawodową pylicą płuc.

Sąd Rejonowy zważył, że roszczenie ubezpieczonego zasługuje na uwzględnienie.

Sąd I instancji wskazał, że zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2009 roku, Nr 167, poz. 1322 ze zm.) – zwanej dalej ustawą wypadkową - z tytułu choroby zawodowej przysługuje świadczenie rehabilitacyjne dla ubezpieczonego, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy. Zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego przysługują w wysokości 100% podstawy wymiaru (art. 9 ust. 1 ustawy wypadkowej).

Natomiast w oparciu o art. 7 ustawy wypadkowej przy ustalaniu prawa do świadczeń wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 1-3, podstawy wymiaru i ich wysokości, a także przy ich wypłacie, stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego, z uwzględnieniem przepisów niniejszej ustawy.

Zgodnie zaś z art. 67 w zw. z art. 69 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity Dz. U. z 2014 roku, Nr 159) – zwanej dalej ustawą zasiłkową - roszczenie o wypłatę świadczenia rehabilitacyjnego przedawnia się po upływie 6 miesięcy od ostatniego dnia okresu, za który zasiłek przysługuje. Jeżeli niezgłoszenie roszczenia o wypłatę zasiłku nastąpiło z przyczyn

niezależnych od osoby uprawnionej, termin 6 miesięcy liczy się od dnia, w którym ustała przeszkoda uniemożliwiająca zgłoszenie roszczenia (art. 67 ust. 3 ustawy zasiłkowej).

Sąd Rejonowy wskazał, że ubezpieczony domagał się ustalenia, iż niezdolność do pracy za okres objęty sporem pozostaje w związku z chorobą zawodową pylicą płuc - na podstawie art. 189 k.p.c. Interes należy rozumieć jako potrzebę, interes prawny zaś jako potrzebę prawną, wynikającą z sytuacji prawnej, w jakiej się ubezpieczony znajduje. Jeżeli z prawa przedmiotowego nie wynika, że ma on potrzebę ustalenia, wyrok ustalający jest zbyteczny. Wydanie wyroku ustalającego ma sens wtedy, gdy powstała sytuacja grożąca naruszeniem stosunku prawnego lub powstała wątpliwość jego istnienia. Interes prawny jest warunkiem umożliwiającym dalsze badanie w zakresie istnienia lub nieistnienia ustalonego prawa lub stosunku prawnego. Istnienie interesu prawnego powinno być wskazane przez ubezpieczonego. On też obowiązany jest przytoczyć fakty uzasadniające ten interes, przy czym muszą być one udowodnione, a nie tylko uprawdopodobnione. Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 13 marca 1995 roku (III Aur 316/93, OSA 1995/11-12/77) wskazał, iż w sprawach ubezpieczeń społecznych, wyroki ustalające w oparciu o przepis art. 189 k.p.c. są dopuszczalne tylko w wąskim zakresie, określonym przepisem art. 476 § 2 pkt 1-5 k.p.c. i obowiązkiem sądu jest badanie istnienia interesu prawnego w każdym takim przypadku. Jeżeli zaś ustalenie okresu zatrudnienia nie ma wpływu na prawo, wysokość świadczenia lub inne zobowiązania od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, albo wobec tego zakładu, wówczas niedopuszczalne jest wydawanie wyroku w oparciu o przepis art. 189 k.p.c.

Sąd I instancji uznał, że odwołujący posiada interes prawny, albowiem dotyczy on świadczeń przyszłych wynikających z zakresu ubezpieczeń społecznych. Ustalenie okresu niezdolności do pracy za okres objęty sporem pozostającej w związku z chorobą zawodową pylicą płuc ma wpływ na prawo i wysokość świadczenia od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Tym samym w ocenie Sądu zasadne jest wydawanie wyroku w niniejszej sprawie w oparciu o przepis art. 189 k.p.c.

Nadto Sąd Rejonowy uznał, że zebrany w sprawie materiał dowodowy wskazuje, iż niezdolność ubezpieczonego do pracy w okresie od dnia 5 maja 2011 roku do dnia 31 października 2011 roku była związana z chorobą zawodową pylicą płuc. Z uwagi jednak na słusznie podniesiony przez organ zarzut przedawnienia – którego odwołujący nie kwestionował – prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w powyższym okresie z ubezpieczenia wypadkowego nie może być skutecznie przez ubezpieczonego dochodzone.

Wobec powyższego Sąd I instancji na podstawie powołanych norm prawnych oraz art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. w ten sposób, że ustalił, iż niezdolność do pracy D. Ś. (1) za okres od dnia 5 maja 2011 roku do dnia 31 października 2011 roku pozostaje w związku z chorobą zawodową pylicą płuc, przy czym prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za ten okres uległo przedawnieniu.

Apelację od wyroku Sądu Rejonowego w Gliwicach z dnia 3.06.2014r. wniósł Zakład Ubezpieczeń Społecznych w Z. i zaskarżając wyrok w całości zarzucił mu:

- naruszenie przepisów postępowania przez przekroczenie granic swojej kognicji określonych w art. 477⁸ kpc poprzez bezzasadne uznanie, że decyzja organu rentowego może ustalać dla przyszłych celów emerytalno-rentowych poszczególne przesłanki warunkujące prawo bądź wymiar świadczenia.

W oparciu o powyższy zarzut organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania w całości, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Rejonowemu w Gliwicach do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu apelacji Organ rentowy wskazał, że z powyższym wyrokiem nie można się zgodzić. Sąd Rejonowy za podstawę wydania zaskarżonego wyroku przyjął bowiem ustalenie, że decyzja organu rentowego może ustalać dla przyszłych celów emerytalno-rentowych poszczególne przesłanki faktyczne warunkujące prawo bądź wymiar świadczenia.

Dalej organ rentowy wskazał, że zgodnie z art. 83 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, ZUS wydaje decyzje w sprawach dotyczących w szczególności zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, przebiegu ubezpieczeń, ustalenia wymiaru składek i ich poboru a także umarzania należności z tytułu składek, ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych i wymiaru tych świadczeń. Decyzja organu rentowego może dotyczyć (m.in.) prawa do świadczenia czy też wysokości świadczenia, natomiast nie może ustalać (nawet dla przyszłych celów emerytalno-rentowych) poszczególnych przesłanek faktycznych, które wedle dzisiejszego stanu przepisów warunkują prawo bądź wymiar świadczenia.

Ponadto organ rentowy wskazał, że podobnie stanowi art. 118 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych stanowiący, że organ rentowy wydaje decyzję w sprawie prawa do świadczenia lub ustalenia jego wysokości. Na podstawie tych przepisów orzecznictwo przyjmuje jednolicie, że istota decyzji organu rentowego polega na rozstrzygnięciu o prawie do konkretnego świadczenia (lub o jego wysokości) jako całości, a nie o poszczególnych elementach składających się na to prawo.

Sąd stwierdzający spełnienie przez ubezpieczonego jednego lub więcej warunków powstania prawa do świadczenia, nie może ustalić tego w sentencji wyroku, przy jednoczesnym oddaleniu odwołania ubezpieczonego od niekorzystnej dla niego decyzji organu rentowego, (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15.12.2000 r. w sprawie II UKN 147/00, publ. OSNP 2002/16/389). Podobnie w wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 2.10.2001 r. w sprawie III AUa 1004/00 publ. OSA 2002/7/23 wskazano, że decyzja organu rentowego może dotyczyć m.in. prawa do świadczenia czy też wysokości świadczenia, natomiast nie może ustalać (nawet dla przyszłych celów emerytalno-rentowych) poszczególnych przesłanek warunkujących prawo bądź wymiar świadczenia. W takim razie decyzja ZUS odmawiająca ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 5.05.2011 r. do 31.10.2011 r. była prawidłowa, choć nie wszystkie przesłanki jej wydania zaaprobował Sąd.

Oznacza to, że zaskarżonym wyrokiem Sąd zmienił decyzję ZUS nadając jej treść, jakiej sam ZUS nie mógłby jej nadać, a więc w sposób nie znajdujący podstawy ustawowej, dlatego organ rentowy wniósł jak na wstępie apelacji.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczony wniósł o jej oddalenie i zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według przedłożonego spisu lub norm przepisanych.

W uzasadnieniu ubezpieczony podniósł, że bezspornym w sprawie jest, iż pozostawał niezdolny do pracy w związku z chorobą zawodową pylicą płuc. Tym samym domagał się zmiany zaskarżonej decyzji i przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w pełnej wysokości. Zdaniem ubezpieczonego wyrok Sądu I instancji jest słuszny zarówno w samym orzeczeniu jak i uzasadnieniu. W związku z tym wnosi o oddalenie apelacji jako nieuzasadnionej.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja organu rentowego zasługuje na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd I instancji przeprowadził wystarczające postępowanie dowodowe i właściwie ocenił zebrany w sprawie materiał dowodowy, jednakże błędnie zastosował przepisy prawa procesowego i materialnego, a w konsekwencji wyrok Sądu I instancji musiał ulec zmianie, a odwołanie ubezpieczonego od zaskarżonej decyzji oddaleniu.

Za słuszne należało uznać stanowisko organu rentowego zawarte w apelacji, że zgodnie z art. 83 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz zgodnie z art. 61 ustawy zasiłkowej, decyzja organu rentowego może dotyczyć prawa do świadczenia lub jego wysokości, natomiast nie może ustalać (nawet dla przyszłych celów emerytalno – rentowych), poszczególnych przesłanek faktycznych, które wedle aktualnego stanu prawnego, warunkują prawo do przyszłego świadczenia lub jego wymiar.

Zgodnie bowiem z art.83 ust.1 pkt 4 i pkt 5 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. 2013 poz.1442 t.j. z późn. zm.), Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw, dotyczących w szczególności ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz wymiaru świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Z kolei zgodnie z art. 61 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. 2014 poz. 159 t.j.), prawo do zasiłków określonych w ustawie i ich wysokość Zakład Ubezpieczeń Społecznych ustala oraz zasiłki te wypłaca:

- a) ubezpieczonym, których płatnicy składek zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego nie więcej niż 20 ubezpieczonych,
- b) ubezpieczonym prowadzącym pozarolniczą działalność i osobom z nimi współpracującym,
- c) ubezpieczonym będącym duchownymi,
- d) osobom uprawnionym do zasiłków za okres po ustaniu ubezpieczenia,
- e) ubezpieczonym podlegającym ubezpieczeniu chorobowemu w Polsce z tytułu zatrudnienia u pracodawcy zagranicznego.

Przepis ten znajduje odpowiednie zastosowanie do świadczenia rehabilitacyjnego z tytułu choroby zawodowej, na podstawie art.69 tej ustawy, zgodnie z którym „przepisy art.61 i 63 – 68 stosuje się odpowiednio do świadczenia rehabilitacyjnego”, a także na podstawie art. 7 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2009 r. nr 167 poz.1322 t.j. z późn. zm.), zgodnie z którym „przy ustalaniu prawa do świadczeń wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 1-3, podstawy wymiaru i ich wysokości, a także przy ich wypłacie, stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego, z uwzględnieniem przepisów niniejszej ustawy”.

Zdaniem Sądu Okręgowego z przytoczonych wyżej przepisów jednoznacznie wynika, że istota decyzji organu rentowego polega na rozstrzygnięciu o prawie do konkretnego świadczenia lub o jego wysokości jako całości, a nie o poszczególnych elementach składających się na to prawo. W związku z tym, Sąd stwierdzający spełnienie przez ubezpieczonego jednego lub więcej warunków powstania prawa do świadczenia, nie może ustalić tego w sentencji wyroku , przy jednoczesnym oddaleniu odwołania ubezpieczonego od niekorzystnej dla niego decyzji organu rentowego. Niespełnienie przez pracownika chociażby jednego z ustawowych warunków koniecznych do przyznania świadczenia powoduje wydanie decyzji odmownej.

Na powyższe stanowisko od dawna wskazuje jednolite w tym zakresie orzecznictwo Sądu Najwyższego i Sądów Apelacyjnych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15.12.2000r. sygn. IIUKN 147/00 – OSNP 2002/16/389; wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 26.09.2012r. sygn.III AUa 502/12 – LEX nr 1223160; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 11.02.2014r. sygn. III AUa 597/13 – LEX nr 1428161).

W ocenie Sadu Okręgowego, w świetle powyższych uregulowań prawnych oraz utrwalonego stanowiska judykatury należało przyjąć, że Sąd I instancji, stwierdzając spełnienie przez ubezpieczonego jednego z warunków do przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego (związek niezdolności do pracy w spornym okresie z chorobą zawodową), nie mógł ustalić tego w wyroku, przy równoczesnym stwierdzeniu, że ubezpieczonemu nie przysługuje prawo do świadczenia rehabilitacyjnego z powodu przedawnienia tego roszczenia.

Tym bardziej Sąd I instancji nie mógł ustalić w wyroku faktów, chociażby prawotwórczych, warunkujących prawo do przyszłych, bliżej nieokreślonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, bądź ich wysokość, na podstawie

art.189 kpc. Zdaniem Sądu Okręgowego, zmiana żądania przez ubezpieczonego w rozpoznawanej sprawie była niedopuszczalna, natomiast Sąd I instancji powinien orzec w zakresie wyznaczonym treścią zaskarżonej decyzji.

Należy mieć bowiem na uwadze, że w postępowaniu odrębnym w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych, toczącym się z odwołania od decyzji organu rentowego wydanej na wniosek o przyznanie świadczenia z ubezpieczenia społecznego, niedopuszczalne jest przedmiotowe przekształcenie roszczenia na podstawie art. 193 kpc przez żądanie ustalenia tylko niektórych przesłanek warunkujących prawo do tego świadczenia lub jego wysokość, czy też faktów warunkujących nabycie prawa do przyszłych świadczeń lub mających wpływ na ich wysokość. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12.01.2005r. sygn.IUK 160/04, OSNP 2005/16/255).

Zgodnie z art. 476 § 2 kpc „przez sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych rozumie się sprawy, w których wniesiono odwołanie od decyzji organów rentowych, dotyczących:

- 1) ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia rodzinnego,
- 2) emerytur i rent,
- 3) uchylony
- 4) innych świadczeń w sprawach należących do właściwości Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
- 5) odszkodowań przysługujących w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą wojskową albo służbą w Policji lub Służbie Więziennej”.

Jak wynika z powyższego przepisu, postępowanie przed sądem ubezpieczeń społecznych wszczynane jest w rezultacie odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Ma więc ono charakter odwoławczy.

Jego przedmiotem jest ocena zgodności z prawem, pod względem formalnym i materialnym, decyzji wydanej przez organ rentowy na wniosek ubezpieczonego lub z urzędu. Jest zatem postępowaniem kontrolnym. Istotą postępowania w tej kategorii spraw jest w konsekwencji konieczność zachowania swoistej instancyjności. W pierwszej kolejności wniosek ubezpieczonego jest oceniany przez organ rentowy, a następnie decyzja organu rentowego podlega kontroli sądu. Postępowanie sądowe ma zatem charakter wtórny do pierwotnego trybu postępowania administracyjnego przed organem rentowym. W rezultacie Sąd nie może we własnym zakresie ustalać sytuacji prawnej ubezpieczonego. Kontrolna rola Sądu musi korespondować z zakresem rozstrzygnięcia dokonanego w decyzji organu rentowego.

Badanie w postępowaniu sądowym 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. Postępowanie dowodowe przed sądem jest postępowaniem sprawdzającym, weryfikującym ustalenia dokonane przez organ rentowy. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 18.01.2013r. sygn. III AUa 940/12 – LEX nr 1280259; wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 25.02.2014r. sygn. III AUa 1097/13 – LEX nr 1451556).

W utrwalonym orzecznictwie Sądu Najwyższego i sądów powszechnych od dawna przyjmuje się, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot rozpoznania sprawy sądowej, wyznacza decyzja organu rentowego, od której wniesiono odwołanie (art. 477⁹ i art. 477¹⁴ k.p.c.) i tylko w tym zakresie podlega ona kontroli sądu zarówno pod względem jej formalnej poprawności, jak i merytorycznej zasadności. Postępowanie sądowe zmierza do kontroli prawidłowości lub zasadności zaskarżonej decyzji, a w związku z tym wykluczone jest rozstrzyganie przez sąd, niejako w zastępstwie organu rentowego, żądań zgłaszanych w toku postępowania odwoławczego, które nie były przedmiotem zaskarżonej decyzji. (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22.02.2012 r., sygn. II UK 275/11 – LEX nr 1215286; postanowienie Sadu Najwyższego z dnia 13.05.1999r. sygn. II UZ 52/99 – OSNP 2000/15/601; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 2.03.2011r. sygn. II UZ 1/11 – LEX nr 844747).

Reasumując, postępowanie w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych, toczące się przed sądem jest postępowaniem odwoławczym i ma na celu przeprowadzenie pełnej kontroli decyzji wydanej przez organ rentowy w przedmiocie ustalenia prawa do indywidualnego, konkretnego świadczenia z ubezpieczenia społecznego lub jego wysokości, zarówno pod względem jej formalnej poprawności jak i merytorycznej zasadności. W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznacza zatem decyzja organu rentowego, od której wniesiono odwołanie. Tym samym w tego rodzaju sprawach niedopuszczalne jest przedmiotowe przekształcenie roszczenia na podstawie art. 193 kpc.

Zdaniem Sądu Okręgowego, z tych samych przyczyn, w sprawach o prawo do świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub o ich wysokość, wyłączone jest stosowanie art. 189 kpc.

Nie można bowiem wykorzystywać instancji odwoławczej wyłącznie w celu ustalenia konkretnego okresu składkowego lub nieskładkowego. Sądy ubezpieczeń społecznych są uprawnione do uznania takich okresów jedynie wtedy, gdy rozstrzygają o prawie do świadczenia lub o jego wysokości. Jak już wcześniej wskazano, decyzja organu rentowego może dotyczyć między innymi prawa do świadczenia czy też wysokości świadczenia, natomiast nie może ustalać nawet dla przyszłych celów emerytalno-rentowych poszczególnych przesłanek warunkujących prawo bądź wymiar świadczenia.

Podobne stanowisko wyraził Sąd Apelacyjny w Rzeszowie w wyroku z dnia 5.03.2013r. wydanym w sprawie sygn. III AUa 1229/12 (LEX nr 1289563).

Tym samym, w ocenie Sądu Okręgowego, sądy ubezpieczeń społecznych rozpoznające odwołanie od decyzji organu rentowego w sprawach o świadczenia z ubezpieczenia społecznego, także nie mogą poczynić takich ustaleń w wyroku. Wydanie bowiem orzeczenia ustalającego niektóre okresy składkowe lub nieskładkowe na podstawie art.189 kpc, wypacza charakter postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych i prowadzi do ewidentnego pominięcia odrębności tego postępowania poprzez całkowite pozbawienie znaczenia postępowania administracyjnego poprzedzającego postępowanie sądowe.

Podkreślić należy, że Sąd Najwyższy, a także Sądy Apelacyjne już wielokrotnie wyrażały w swoich orzeczeniach stanowisko, że wydawanie przez sądy pracy i ubezpieczeń społecznych orzeczeń ustalających w sprawach o świadczenia z ubezpieczenia społecznego jest niedopuszczalne.

(por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9.02.2010r. sygn. I UK 262/09 – LEX nr 585728; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7.04.2011r. sygn. I UK 363/10- LEX nr 863948;

wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25.04.2008r. sygn. I UK 267/07- LEX nr 607443;

wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 22.01.2013r. sygn. AUa 1456/12- LEX nr 1280235;

wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 15.01.2013 r. sygn. IIIAUa 779/12- LEX nr 1267280).

Nie można pominąć okoliczności, że postępowanie przed organem rentowym inicjowane jest przez wniosek ubezpieczonego, który wytycza tematykę rozstrzygnięcia organu rentowego.

We wniosku z dnia 12.04.2013r., w wyniku którego została wydana zaskarżona decyzja, ubezpieczony domagał się zaliczenia okresu przebywania na zasiłku rehabilitacyjnym w okresie od 5.05.2011r. do 31.10.2011r. w poczet choroby zawodowej.

Zdaniem Sądu Okręgowego, w świetle powołanych wyżej przepisów, orzecznictwa Sądu Najwyższego i Sądów Apelacyjnych oraz w świetle okoliczności rozpoznawanej sprawy, a w szczególności wobec braku podstaw prawnych do wydania decyzji ustalającej okresy składkowe i nieskładkowe, należało przyjąć, że organ rentowy prawidłowo potraktował wniosek ubezpieczonego jako wniosek o przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w związku

z choroba zawodową w wysokości 100% podstawy wymiaru i słusznie zaskarżoną decyzją odmówił ubezpieczonemu prawa do tego świadczenia z powodu przedawnienia roszczenia.

Zgodnie bowiem z art. 67 w zw. z art. 69 ustawy z dnia 25.06.1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity Dz. U. z 2014 roku, Nr 159), roszczenie o wypłatę świadczenia rehabilitacyjnego przedawnia się po upływie 6 miesięcy od ostatniego dnia okresu, za który zasiłek przysługuje. Jeżeli niezgłoszenie roszczenia o wypłatę zasiłku nastąpiło z przyczyn niezależnych od osoby uprawnionej, termin 6 miesięcy liczy się od dnia, w którym ustała przeszkoda uniemożliwiająca zgłoszenie roszczenia (art. 67 ust. 3 ustawy zasiłkowej). Przepis ten znajduje zastosowanie w rozpoznawanej sprawie na podstawie art. 7 ustawy wypadkowej.

Nie ulega wątpliwości, że wniosek o świadczenie rehabilitacyjne z tytułu choroby zawodowej z dnia 12.04.2013r. za okres od 5.05.2011r. do 31.10.2011r. został złożony po upływie 6 miesięcy od ostatniego dnia okresu, za który świadczenie przysługiwało, albowiem okres 6 miesięcy upłynął z dniem 30.04.2012r. Jednakże zdaniem Sądu Okręgowego niezgłoszenie roszczenia przez ubezpieczonego w terminie, nastąpiło z przyczyn od niego niezależnych, albowiem decyzja Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w G. została wydana w dniu 1.12.2011r. i od tego dnia ustała przeszkoda uniemożliwiająca zgłoszenie roszczenia. W konsekwencji od tego dnia należy liczyć 6 miesięczny termin przedawnienia, który upłynął z dniem 1.06.2011r.

Konkludując swoje rozważania, Sąd Okręgowy uznał zaskarżoną decyzję organu rentowego za prawidłową.

Mając powyższe na uwadze, uwzględniając apelację organu rentowego, Sąd Okręgowy zmienił zaskarżony wyrok Sądu I instancji na mocy art. 386 § 1 kpc i oddalił odwołanie ubezpieczonego od zaskarżonej decyzji organu rentowego na mocy art. 477¹⁴ § 1 kpc.

(-) SSO Janina Kościelniak (-) SSO Mariola Szmajduch (-) SSO Patrycja Bogacińska - Piątek