

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 12 lipca 2017r. znak i nr sprawy (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił D. S. świadczenia rehabilitacyjnego powołując się na posiadanie przez adresata decyzji prawa do emerytury na podstawie przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym służb mundurowych. (decyzja – k. 6 pliku akt organu rentowego stanowiącego załącznik do akt sprawy, oznaczonego (...) zwanego dalej aktami zasiłkowymi).

D. S. wniósł odwołanie od tej decyzji wskazując na nietrafność poglądu o wyłączeniu prawa do objętego nią świadczenia w przypadku pobierania emerytury wojskowej. Wniósł o zmianę decyzji poprzez przyznanie mu świadczenia rehabilitacyjnego na okres roku. (k. 2 – 4)

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji, nadto zaś powołując na poparcie zajętego stanowisko wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 25 kwietnia 2017r. P 34/15, OTK – A 2017/34 Dz.U. 2017.887 (k. 5).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny.

D. S. jest emerytem wojskowym.

Niesporne

Od 1 października 2016r. do 31 grudnia 2017r. ubezpieczony pozostawał w zatrudnieniu w (...) spółce z o.o. w S..

Był pracownikiem fizycznym, pracował przy produkcji elementów skrzydeł elektrowni wiatrowych z włókna szklanego. Była to praca wymagająca wysiłku fizycznego, średnio ciężka związana m.in. z dłuższym stanieniem, chodzeniem, podnoszeniem i przenoszeniem ciężarów.

Dowód: przesłuchanie D. S. – k. 21, wywiad zawodowy nienumerowane, 3 i 4 z kolei karty w stanowiącym załącznik do akt sprawy, a nieoznaczonym numerem pliku akt organu rozpoczynającym się od zaświadczenia (...), wniosek o świadczenie – k. 1 – 5 akt zasiłkowych, informacja o przebiegu ubezpieczeń – k. 75

W styczniu 2017r. ubezpieczony doznał uszkodzenia przeszczepu po przebytej w przeszłości rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego. W dniu 30 stycznia 2017r. usunięto kikuty więzadła i uzupełniono przeszczepami kanały kostne. W związku z urazem D. S. pozostawał od 18 stycznia 2017r. niezdolny do pracy korzystając najpierw z wynagrodzenia, a potem – do dnia 18 lipca 2017r. z zasiłku chorobowego.

Niesporne, nadto dokumentacja medyczna ubezpieczonego k. 4 – 7 w stanowiącym załącznik do akt sprawy pliku dokumentacji lekarskiej ZUS (biała teczka) - k. 29, 30, 31 – 34 akt, karta zasiłkowa – k. 19

W związku ze zbliżającym się upływem okresu zasiłkowego D. S. wystąpił w dniu 4 lipca 2017r. do ZUS Oddziału w S. o świadczenie rehabilitacyjne.

Dowód: wniosek o świadczenie – k. 1 – 5 akt zasiłkowych

Po zakończeniu okresu pobierania zasiłku chorobowego tj. po dniu 18 lipca 2017r. ubezpieczony nie powrócił do świadczenia pracy. Lekarz prowadzący nie chciał bowiem wystawić mu zaświadczenia o ustaniu niezdolności do pracy potrzebnego w celu przedłożenia lekarzowi medycyny pracy dla dopuszczenia do pracy.

Dowód: przesłuchanie D. S. – k. 21, ewidencja czasu pracy – k. 15 – 18,

Ubezpieczony miał być operowany najpierw w sierpniu 2017r., później w październiku 2017r., ostatecznie zabieg przeprowadzono w dniu 7 marca 2018r.

Dowód: dokumentacja medyczna ubezpieczonego – pierwsza i kolejna nieoznaczone numerem karty w stanowiącym załącznik do akt sprawy, a nieoznaczonym numerem pliku akt organu rozpoczynającym się od zaświadczenia (...), k. 4 dokumentacji lekarskiej ZUS, k. 34, 35, 104 akt

W dniu 1 grudnia 2017r. stan prawej kończyny dolnej ubezpieczonego przedstawiał się następująco: obwód prawego uda był mniejszy o 2 cm w stosunku do uda lewego, obrys stawu kolanowego pogrubiały (o 1 cm większy niż w przypadku lewego), ruch zgięcia ograniczony pozostawał do 120°, występował dodatni objaw szufladkowy. Chód ubezpieczonego był utykający.

Dowód: opinia biegłego z zakresu ortopedii H. M. – k. 37 – 38

Po 18 lipca 2017r. ubezpieczony pozostawał nadal niezdolny do wykonywania dotychczasowej pracy. Istniejąca niestabilność stawu nie pozwalała mu na wykonywanie pracy fizycznej wymagającej noszenia ciężarów i długotrwałego chodzenia. Leczenie operacyjne (rekonstrukcja więzadła) rokowało odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do wskazanej pracy. Przy założeniu prawidłowego przebiegu zabiegu odzyskanie zdolności do wykonywanej pracy mogło nastąpić po upływie trzech miesięcy od rekonstrukcji.

Dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii H. M. – k. 37 – 38, uzupełniająco opinie tego biegłego – k. 43, 58, 66, 70

Po dniu 18 lipca 2017r. ubezpieczony nie był uprawniony do renty z tytułu niezdolności do pracy, emerytury z powszechnego systemu ubezpieczeń, nie podlegał ubezpieczeniu społecznemu rolników, nie miał wypłacanego zasiłku dla bezrobotnych ani innych świadczeń przez urząd pracy.

Poza trwającym do końca 2017r. zatrudnieniem pracowniczym D. S. miał od 10 września 2014r. zawartą umowę zlecenia z (...) spółką z ograniczoną odpowiedzialnością. W okresie roku licząc od 18 lipca 2017r. ubezpieczony nie wykonywał obowiązków wynikających z tej umowy, ale nie została ona formalnie rozwiązana. Od 15 maja 2018r. ubezpieczony rozpoczął natomiast wykonywanie umowy zlecenia zawartej z innym podmiotem.

Dowód: przesłuchanie D. S. – k. 21, informacja o ubezpieczeniach – k. 75, dokumentacja rozliczeniowa – k. 90 - 103

Sąd zważył, co następuje.

Odwołanie okazało się częściowo uzasadnione.

Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity Dz.U. 2017.1368) 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 przez niego zdolności do wykonywania zatrudnienia. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy (art. 18 ust. 2 ustawy zasiłkowej). Prawo do świadczenia rehabilitacyjnego uwarunkowane jest zatem łącznym zaistnieniem dwóch przesłanek - dalszą niezdolnością do pracy po wyczerpaniu zasiłku chorobowego oraz rokowaniem odzyskania zdolności do pracy w wyniku kontynuowania leczenia lub rehabilitacji leczniczej.

Organ rentowy nie dokonywał oceny wystąpienia tych przesłanek, wskazywał bowiem, iż po stronie adresata decyzji występuje negatywna przesłanka prawa do świadczenia określona w art. 18. ust. 7 ustawy. Zgodnie z wymienionym przepisem 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. W ocenie organu użyte w art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej pojęcie emerytury obejmuje wszystkie jej rodzaje, w tym emerytury służb mundurowych do których zaliczają się i wojskowe.

Kwestia rozumienia pojęcia emerytury użytego w przepisach ustawy zasiłkowej była już przedmiotem zainteresowania Sądu Najwyższego czy to na tle wskazanej wyżej regulacji czy art. 13 ust. 1 ustawy, który z wyłączeniem prawa do urlopu dla poratowania zdrowia określa tożsame co art. 18 ust. 7 przesłanki wyłączające prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia. Sąd Najwyższy konsekwentnie przyjmował w swoim orzecznictwie, iż w pojęciu emerytury, o jakim mowa w powyższych regulacjach, nie mieszczą się emerytury służb mundurowych. Wskazywał przy tym na rozdzielenie systemów świadczeń służb mundurowych od powszechnego systemu ubezpieczeń (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 marca 2015r., II UK 145/14 /www.sn.pl/ i powołane tam orzecznictwo). Stanowisko to zasługuje na podzielenie. Zauważenia wymaga przede wszystkim, że wskazane regulacje ustawy zasiłkowej przewidują wyjątki w prawie do świadczeń, co przemawia przeciwko rozszerzającej interpretacji zawartych w nich pojęć. Nadto, choć pozornie wydawać mogłoby się, że ustawodawca wiąże brak prawa do określonych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego z uzyskiwaniem dochodu z innego źródła, to takiej wykładni przepisów przeczy okoliczność, iż nie wyłączają one prawa do świadczeń chociażby w przypadku osób uprawnionych do renty rodzinnej. Samo zatem posiadanie zabezpieczenia finansowego w postaci emerytury wojskowej (innej emerytury mundurowej) nie stanowi dostatecznej przesłanki braku prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej, podobnie jak art. 13 ust. 1 pkt 1 tej ustawy posługują się pojęciem emerytury, które w przepisach tej ustawy nie jest zdefiniowane. Wskazana ustawa reguluje jednak prawo do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego należącego do ubezpieczeń społecznych (art. 1) określonych w ustawie z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. 2017.1778 z późn.zm.), zwanej dalej ustawą systemową . Ta obok ubezpieczenia chorobowego wymienia wypadkowe, emerytalne i rentowe. Prawo do świadczeń z dwóch ostatnich reguluje szczegółowo ustawa z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. 2018.1270 z późn.zm.). Jej przepisy znajdują zastosowanie do żołnierzy zawodowych oraz funkcjonariuszy służb mundurowych tylko wówczas gdy nie spełniają oni warunków do nabycia lub utracili prawo do świadczeń określonych w przepisach o zaopatrzeniu emerytalnym tych osób. Żołnierze zawodowi i funkcjonariusze służb mundurowych wyłączeni są więc co do zasady z powszechnego (składkowego) systemu ubezpieczeń. Tymczasem to przepisy tego systemu posługują się pojęciem emerytury (art. 3 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych). Ustawa z dnia 10 grudnia 1993r. o zabezpieczeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin (t.j. Dz.U. 2017.225 z późn. zm.) przewiduje dla osób nią objętych świadczenie w postaci emerytury wojskowej (art. 2 pkt 1 lit. a ustawy). W dalszych przepisach tej ustawy mowa wprawdzie w odniesieniu do świadczenia o emeryturze, jednak art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy jednoznacznie wskazuje, że chodzi w takich wypadkach o emeryturę wojskową. Podobnie rzecz ma się z emeryturą funkcjonariuszy służb mundurowych oznaczoną mianem policyjnej (art. 2 ust. 1 pkt 1 lit. 1 i art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 18 lutego 1994r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej , Służby Celno – Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin /t.j. Dz.U.2018. 132 z późn.zm./). Wskazane wyżej ustawy dotyczące zaopatrzenia emerytalnego żołnierzy zawodowych i funkcjonariuszy służb mundurowych nie przewidują też świadczeń w postaci rent z tytułu niezdolności do pracy, a wojskową rentę inwalidzką (art. 2 pkt 1 lit. b ustawy o zabezpieczeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin) i policyjną rentę inwalidzką (art. 2 ust. 1 pkt 1 lit. b ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno – Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin). Renta z tytułu niezdolności do pracy jest świadczeniem przewidzianym dla osób objętych powszechnym systemem ubezpieczeń, co wynika z art. 3 pkt 2 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Ustawa zasiłkowa odwołuje w art. 13 ust. 1 pkt 1 i art. 18 ust. 7 do emerytury i do renty z tytułu niezdolności do pracy, a zatem świadczeń określonych w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, ale już nie w ustawach o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych i funkcjonariuszy służb mundurowych. Za odmiennym stanowiskiem nie może przemawiać powoływany przez organ wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 25 kwietnia 2017r. P 34/15, OTK – A 2017/34 (Dz.U. 2017.887). Nie odnosi się on bowiem do omawianej kwestii, a do prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w sytuacji, gdy wypłata przyznanej ubezpieczonemu emerytury jest zawieszona.

W tych warunkach uznać należało, iż po stronie odwołującego się nie zachodzi negatywna przesłanka prawa do świadczenia określona w art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej.

W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych sąd rozstrzyga wyrokiem nie o prawidłowości argumentacji organu, a o prawidłowości samego rozstrzygnięcia. Musi zatem stwierdzając wystąpienie przesłanki, której brak organ zarzucał albo, jak w sprawie niniejszej, niewystąpienie podnoszonej przez organ okoliczności wyłączającej prawo do świadczenia, zbadać przesłanki pozostałe i w zależności od wyniku tego badania uznać rozstrzygnięcie organu za trafne lub zmienić je.

Jak już wcześniej wskazano, przesłankami do uzyskania świadczenia rehabilitacyjnego są dalsza niezdolność do pracy po wyczerpaniu zasiłku chorobowego i rokowanie odzyskania zdolności do wykonywania zatrudnienia w okresie 12 miesięcy. Ustalenie spełnienia przez ubezpieczonego wskazanych przesłanek wymagało wiadomości specjalnych, stąd sąd zwrócił się o wydanie opinii do biegłego z zakresu ortopedii – dziedziny zajmującej się leczeniem następstw urazów układu ruchu. Z opinii biegłego ortopedy H. M. (pod pojęciem opinii sąd rozumienie tu opinię główną wraz z jej licznymi uzupełnieniami) wynika, iż w przypadku ubezpieczonego zachodziły określone w art. 18 ust. 7 przesłanki do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego.

Jak wskazał biegły, D. S. posiadał po 18 lipca 2017r. ograniczoną zdolność do wykonywania zatrudnienia – mógł podjąć pracę jednak z wyłączeniem prac wymagających długotrwałego chodzenia i dźwigania. Zdaniem biegłego, odzyskanie przez ubezpieczonego pełnej zdolności do pracy było możliwe po przeprowadzeniu zabiegu operacyjnego rekonstrukcji więzadła i dalszym co najmniej trzymiesięcznym leczeniu usprawniającym. Opinia biegłego jest jasna i spójna, a jej wnioski w sposób logiczny i przekonujący umotywowane, wreszcie wydana została przez wysokiej klasy fachowca o wieloletnim doświadczeniu klinicznym, w tym na stanowisku ordynatora oddziału, wieloletnim doświadczeniu orzeczniczym, po badaniu ubezpieczonego oraz analizie jego dokumentacji medycznej. W opiniach uzupełniających biegły nie modyfikował stanowiska prezentowanego w opinii głównej, a uzupełniał je o kolejne kwestie stanowiące przedmiot zainteresowania sądu. Łącznie opinie więc stanowią spójną całość. W tych warunkach wobec niewniesienia w zasadzie przez strony zarzutów do opinii (ubezpieczony wskazywał jedynie, iż czas odzyskania zdolności do pracy jest kwestią indywidualną) uznać należało opinię za rzetelną i wiarygodną, a w konsekwencji podzielić jej wnioski. Konieczność kilkukrotnego uzupełniania opinii nie była warunkowana wątpliwościami sądu co do wyrażanego przez biegłego stanowiska, a wynikała z faktu, iż wywody biegłego nie były wystarczające do wyrokowania. Wynikało to ze szczególnej sytuacji, jaka miała miejsce w sprawie. Biegły badał ubezpieczonego w dniu 1 grudnia 2017r., gdy ten nie został poddany jeszcze zabiegowi operacyjnemu, wnioski opinii zatem nie obejmowały prawdopodobnej daty odzyskania zdolności do pracy, jako że ta warunkowana była nieznaną biegłemu datą zabiegu. Wymagało to ustalenia, w jakim minimalnym okresie od operacji ubezpieczony rokować może odzyskanie zdolności do pracy. Ocena ta dokonana być musiała w odniesieniu do trwającego zatrudnienia, nie zaś zdolności do pracy na ogólnym rynku pracy, o czym jeszcze dalej. Wymagało to precyzyjnego doniesienia się przez biegłego do wskazanych kwestii, co nastąpiło w opiniach uzupełniających. Wobec jednoznacznego sprecyzowania przez biegłego rodzaju czynności, jakich ubezpieczony wykonywać nie może (dźwiganie, długotrwałe chodzenie) zbytecznym stało się sięgnięcie po opinię biegłego z zakresu medycyny pracy, co sugerował biegły. Wywiad zawodowy i zgodne z nim zeznania ubezpieczonego, co do kwestionowania których brak było podstaw, jednoznacznie bowiem wskazywały, iż praca D. S. związana była zarówno z chodzeniem jak i dźwiganiem. Nie negował tego zresztą organ rentowy. Do takiej pracy, jak wskazał biegły, ubezpieczony po 18 lipca 2017r. pozostawał nadal niezdolny, choć mógł wykonywać inne zatrudnienie. Ustawa zasiłkowa posługując się w art. 18 ust. 1 pojęciem „niezdolny do pracy” nie wskazuje, w odniesieniu do jakiej pracy niezdolność winna ma być oceniana. Zważywszy jednak na okoliczność, iż świadczenie rehabilitacyjne ma charakter krótkookresowy, jest kontynuacją zasiłku chorobowego, świadczeniem „na dokończenie leczenia”, a jego celem pozostaje powrót ubezpieczonego do wykonywania zatrudnienia, nie może budzić wątpliwości, iż w przypadku trwającego tytułu ubezpieczenia ocenie podlega zdolność do wykonywania pracy w ramach tego właśnie tytułu. Trudno przyjąć, by przykładowo osoba posiadająca wykształcenie wyższe i pracująca w przeszłości zgodnie z tym wykształceniem, a następnie z uwagi na możliwość osiągnięcia wyższego dochodu podejmująca pracę fizyczną, miała nie uzyskać świadczenia rehabilitacyjnego w sytuacji, gdy stan jej zdrowia po upływie 182 dni korzystania z zasiłku

chorobowego nadal okresowo sprzeciwiałby się wykonywanej pracy fizycznej, ale nie uniemożliwiał wykonywania uprzedniej pracy umysłowej. Uznanie w takiej sytuacji - z uwagi na posiadane kwalifikacje - ubezpieczonego za zdolnego do pracy, rodzące konieczność rezygnacji przez niego z aktualnego zatrudnienia i poszukiwania innej pracy (umysłowej) sprzeciwiałoby się wskazanemu celowi świadczenia. Zauważenia wymaga, iż art. 18 ustawy zasiłkowej nie zawiera generalnego odesłania w zakresie orzekania o niezdolności do pracy do przepisów ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, a jedynie nakazuje stosować jej przepisy co do sposobu i terminu skarżenia orzeczenia lekarza orzecznika ZUS. Oznacza to, iż nie znajdzie w przypadku świadczenia rehabilitacyjnego każdorazowo zastosowania art. 13 pkt 2 wskazanej ustawy nakazujący brać pod uwagę przy orzekaniu o niezdolności do pracy na potrzeby świadczeń rentowych możliwość podjęcia także innej pracy czy przekwalifikowania. Możliwość podjęcia pracy na ogólnym rynku pracy przy uwzględnieniu kwalifikacji i doświadczenia ubezpieczonego oceniana być może na potrzeby świadczenia rehabilitacyjnego tylko w tych sprawach, w których ubezpieczony w ostatnim dniu pobierania świadczeń nie ma już tytułu ubezpieczenia.

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy wskazać należy, iż skoro D. S. pozostawał w zatrudnieniu w dniu 18 lipca 2017r., to ocenie na potrzeby świadczenia rehabilitacyjnego winna podlegać wyłącznie zdolność do wykonywania tego zatrudnienia. Takowej zaś ubezpieczony, jak wynika z podzielonej przez sąd opinii biegłego, nie posiadał.

Jak już zaznaczono, sama niezdolność do pracy nie jest jednak wystarczającą przesłanką do przyznania świadczenia. Występować dodatkowo musi rokowanie odzyskania zdolności do wykonywania zatrudnienia w okresie 12 miesięcy wskutek kontynuowanego leczenia i rehabilitacji. Wedle biegłego, D. S. rokował odzyskanie zdolności do wykonywanej pracy po upływie minimum trzech miesięcy od zabiegu operacyjnego. Z dokumentów przedstawionych przez ubezpieczonego, których rzetelność i autentyczność nie budziły wątpliwości sądu i nie były podważane przez organ wynika, iż zabieg operacyjny ostatecznie został przeprowadzony w dniu 7 marca 2018r., a zatem odzyskanie zdolności do pracy mogło nastąpić w okresie 12 miesięcy od ostatniego dnia pobierania zasiłku chorobowego. Data ta wprawdzie nie była znana organowi w dniu wydania decyzji, dysponował on jednak wiedzą o (przyszłej wtedy jeszcze) dacie wcześniej, a więc warunek rokowania odzyskania zdolności do pracy w okresie 12 miesięcy pozostawał i wówczas spełniony.

Ostatecznie zatem były w tej sprawie medyczne podstawy do przyznania D. S. świadczenia rehabilitacyjnego na okres do 7 czerwca 2018r.

Takie rozstrzygnięcie jednak nie mogło mieć miejsca.

Po 31 grudnia 2017r. w przypadku D. S. zaistniała bowiem inna negatywna przesłanka prawa do świadczenia niż ta, którą podnosił organ rentowy. Z końcem 2017r. uległo zakończeniu zatrudnienie ubezpieczonego, dalsze świadczenia zatem byłyby świadczeniami po ustaniu tytułu ubezpieczenia. Ustawodawca wyłączył prawo do takich świadczeń w wyszczególnionych w art. 13 ust. 1 ustawy zasiłkowej przypadkach. Zgodnie z wymienionym przepisem 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, m. in. wówczas, gdy osoba niezdolna do pracy kontynuuje działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającą prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby (art. 13 ust. 1 pkt 2). Art. 13 ust. 1 ustawy zasiłkowej przewiduje też brak prawa do świadczenia po ustaniu ubezpieczenia chorobowego w przypadku posiadania przez uprawnionego prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy (art. 13 ust. 1 pkt 1), prawa do zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego lub nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego (art. 13 ust. 1 pkt 4), podlegania obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników (art. 13 ust. 1 pkt 5) lub niespełnienia przesłanek z art. 4 ust. 1 ustawy (art. 13 ust. 1 pkt 3). Wskazane regulacje dotyczą zasiłku chorobowego, znajdują jednak na mocy odesłania zawartego w art. 22 ustawy zasiłkowej zastosowanie także do świadczenia rehabilitacyjnego. Ubezpieczony obok stosunku pracy posiadał odpłatną umowę zlecenia ze spółką (...). Umowa taka stanowi działalność zarobkową, o której mowa w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej. Zleceniobiorcy (pomijając zbieg tytułów ubezpieczeń) podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom

emerytalnemu i rentowym, na swój wniosek mogą dobrowolnie podlegać też ubezpieczeniu chorobowemu (art. 12 ust.2 w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy systemowej). Umowa zlecenia w związku z ustaniem zatrudnienia pozostała jedynym tytułem ubezpieczenia D. S. od 1 stycznia 2018r., stanowiła zatem tytuł do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy systemowej. Tym samym stanowiła tytuł podlegania dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Ubezpieczony zaprzeczał faktycznemu wykonywaniu po 31 grudnia 2017r. czynności wynikających z umowy zlecenia. Jego zeznania w tym zakresie zdają się nie budzić wątpliwości w świetle dokumentacji rozliczeniowej w aktach sprawy, z której wynika brak dochodu D. S. z tej umowy. Jednak kontynuowanie albo podjęcie działalności zarobkowej, o jakim mowa w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, należy rozumieć nie jako faktyczne, osobiste wykonywanie czynności składających się na działalność zarobkową ale jako samo istnienie określonej działalności – stosunku pracy, umowy cywilnoprawnej, działalności pozarolniczej etc. Przeciwnie przyjęcie tj. uznanie, iż chodzi o faktyczne wykonywanie przez występującego o zasiłek czynności zarobkowych – pracy, kłóciłoby się z ideą racjonalnego prawodawcy. Gdyby bowiem jedynie faktyczne wykonywanie czynności zarobkowych miało wykluczać prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu innego tytułu ubezpieczenia umieszczenie regulacji art. 13 ust. 1 pkt 2 w ustawie zasiłkowej byłoby zbyt sztywne. Brak prawa do zasiłku chorobowego wynika bowiem w takiej sytuacji z art. 17 ust. 1 tej ustawy. Zgodnie z wymienionym przepisem ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracą zarobkową traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia. Z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej wynika, iż każdy, kto wykonuje pracę korzystając ze zwolnienia lekarskiego, a zatem i ten, który posiada tytuł ubezpieczenia i ten, którego tytuł ustał, traci prawo do zasiłku chorobowego. Tutejszemu sądowi znany jest wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 czerwca 2013r. I UK 19/13, Lex nr (...), w którym wyrażono pogląd, iż użycie w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej pojęcia „ubezpieczony” wskazuje, iż przepis ten odnosi się jedynie do zasiłku chorobowego wypłacanego w czasie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, a nie po jego ustaniu. Poglądu tego Sąd Rejonowy jednak nie podziela. Rzeczywiście wykładnia językowa przemawiałaby za takim przyjęciem, jej zastosowanie prowadziłoby jednak do niemożliwych do zaakceptowania skutków. Powodowałoby bowiem nieuzasadnione uprzywilejowanie osób po ustaniu tytułu ubezpieczenia (a zatem w istocie podlegających już ochronie tylko w ramach wyjątku) polegające na możliwości podejmowania czynności sprzecznych z istotą zwolnienia lekarskiego bez żadnych negatywnych konsekwencji. Podkreślenia wymaga, iż posługujący się zwrotem „ubezpieczony” art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej nie wyłącza prawa do zasiłku chorobowego tylko w przypadku wykonywania pracy zarobkowej, ale także w przypadku wykorzystywania zwolnienia niezgodnie z jego celem. Podobnej regulacji nie ma w art. 13 ust. 1 ustawy zasiłkowej, co przy podzieleniu stanowiska Sądu Najwyższego oznaczałoby, iż osoby po ustaniu zatrudnienia mogą bez żadnych konsekwencji wykorzystywać zwolnienie lekarskie niezgodnie z jego celem czynności takie podejmując. Podobnie rzecz ma się w przypadku art. 15 ust. 1 ustawy zasiłkowej przewidującego brak zasiłku w razie spowodowania niezdolności do pracy w wyniku umyślnego przestępstwa czy wykroczenia popełnionego przez ubezpieczonego czy art. 16 tej ustawy przewidującego brak prawa do zasiłku przez pierwszych 5 dni niezdolności do pracy spowodowanej nadużyciem alkoholu. Również w tych przepisach ustawodawca posługuje się zwrotem „ubezpieczony”, a nie np. „osoba występująca o zasiłek”, a podobnej regulacji nie zawiera art. 13 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Pojęciem ubezpieczonego ustawodawca posługuje się też w art. 65 ust. 2 ustawy zasiłkowej dotyczącym przejścia uprawnień do zasiłku w razie śmierci ubezpieczonego, art. 66 ust. 2 dotyczącym świadczeń nienależnie pobranych, art. 68 ust. 1 dotyczącym kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich, art. 70 przewidującym regres organu rentowego wobec osoby, która spowodowała niezdolność ubezpieczonego do pracy. Nie sposób przyjąć, by wszystkie wymienione przepisy nie znajdowały zastosowania w sytuacji, gdy do zasiłku jest uprawniona lub występuje o niego osoba po ustaniu tytułu ubezpieczenia. Uznać raczej należy, iż dotyczą one wszystkich spełniających przesłanki ustawowe do zasiłku chorobowego. Przyjęcie, iż określenie „ubezpieczony” zawarte w ustawie zasiłkowej dotyczy wyłącznie osoby w okresie podlegania ubezpieczeniu oznaczałoby, iż ustawa ta w ogóle nie reguluje (poza określeniem negatywnych przesłanek w art. 13) uprawnienia do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia osób, które stały się niezdolnymi do pracy po ustaniu tego tytułu. Powoływany wcześniej art. 6 ust. 1 tej ustawy przewiduje bowiem prawo do zasiłku chorobowego dla ubezpieczonego, który stał się niezdolny do pracy w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Art. 8 tej ustawy odnosi się natomiast do prawa do zasiłku chorobowego osoby, która stała się niezdolna do pracy już po ustaniu tytułu ubezpieczenia. Żaden przepis nie przewiduje natomiast odrębnie prawa do zasiłku dla osoby, która utraciła status ubezpieczonego w toku niezdolności do pracy uprawniającej ją jeszcze w okresie zatrudnienia do

zasiłku chorobowego. (art. 8 dotyczy wyłącznie okresu pobierania świadczenia a nie statusu pobierającego je). Prawo takiej osoby wywodzi się z art. 6 ust. 1 ustawy, choć ten posługuje się sformułowaniem „ubezpieczony”, a zatem, przy zastosowaniu wyłącznie reguł wykładni językowej dotyczy osoby podlegającej ubezpieczeniu chorobowemu, a tym samym tylko prawa do świadczenia w okresie ubezpieczenia. Mając na uwadze wszystko powyższe uznać należało, iż art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej odnosi się również do uprawnionych do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia. Skoro ustawodawca wprowadził w ustawie zasiłkowej odrębną regulację jak w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy, chciał dodatkowo wykluczyć prawo do świadczeń po ustaniu tytułu ubezpieczenia innych jeszcze osób niż faktycznie (osobiście) podejmujące czynności zawodowe. Tym samym przyjęć należy, iż w przepisie tym chodzi o utratę prawa do świadczeń przez osoby, które nawet jeśli nie wykonują czynności zarobkowych faktycznie, to formalnie prowadzą określoną działalność zarobkową np. pozostają w zatrudnieniu, mają zarejestrowaną i niezawieszoną działalność gospodarczą etc. Za takim przyjęciem przemawiają też: użycie w wymienionym przepisie nie zwrotu „wykonuje” jak w art.17 ust. 1 ustawy, a „podejmuje”, „kontynuuje” i cel wprowadzenia tego przepisu. Prawo do zasiłku chorobowego (odpowiednio świadczenia rehabilitacyjnego) po ustaniu tytułu ubezpieczenia to rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej przysługującej co do zasady osobom ubezpieczonym. Zasiłek chorobowy (świadczenie rehabilitacyjne) ma rekompensować okresowy brak dochodu osobie czasowo - bez swojej winy – z uwagi na stan zdrowia pozbawionej możliwości zarobkowania. Osoba nie posiadająca tytułu ubezpieczenia takiego stałego dochodu nie osiąga, jej sytuacja finansowa w czasie choroby nie ulega zatem pogorszeniu. Jeśli jednak niezdolność do pracy pojawia się bezpośrednio po ustaniu tytułu ubezpieczenia, gdy osoba chora nie miała jeszcze realnych możliwości uzyskać nowego tytułu ubezpieczenia, ustawodawca przewiduje zapewnienie jej środków utrzymania w postaci zasiłku chorobowego. Brak podstaw do rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej na osoby, które osiągają dochód z innych źródeł stałych wynikających z podlegania powszechnemu systemowi ubezpieczeń (emerytura, renta z tytułu niezdolności do pracy, zasiłek dla bezrobotnych etc) albo które mogą otrzymać zasiłek chorobowy z innego istniejącego tytułu ubezpieczenia, ewentualnie mogłyby go uzyskać gdyby z tego tytułu przystąpiły do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, czego z własnej woli nie uczyniły. Wszystko powyższe przemawia za uznaniem, iż art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, jak wcześniej wskazano, znajduje zastosowanie w sytuacji, gdy umowa zlecenia była kontynuowana, nawet gdy występujący o zasiłek osobiście nie podejmował w okresie niezdolności do pracy aktywności zarobkowej.

Ubezpieczony wskazywał w niniejszej sprawie na brak woli kontynuowania umowy cywilnoprawnej i uzgodnione ze zleceniodawcą jej rozwiązanie. Okoliczności przez niego przytoczone nie są jednak wystarczające dla uznania, że do rozwiązania umowy w istocie doszło, w tym, że nastąpiło to w sposób dorozumiany. Rozwiązaniu umowy przeczy zresztą zarówno niewyrejestrowanie D. S. z ubezpieczeń społecznych przez zleceniodawcę, jak i składanie przez niego comiesięcznych dokumentów rozliczeniowych dotyczących ubezpieczonego. Po 31 grudnia 2017r. występowała zatem określona w art. 13 ust. 1 pkt 2 w zw. z art. 22 ustawy zasiłkowej negatywna przesłanka prawa do świadczeń.

Mając na uwadze wszystko powyższe sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c zmienił zaskarżoną decyzję przyznając ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres ubezpieczenia tj. do 31 grudnia 2017r., w pozostałym zaś zakresie na podstawie art. 477¹⁴§1 k.p.c. oddalił odwołanie jako nieuzasadnione.

Dokonując ustaleń faktycznych sąd poza opinią biegłego oparł się na nie budzących wątpliwości zeznaniach ubezpieczonego i korespondujących z nimi dokumentach, których rzetelność i autentyczność, a w konsekwencji wiarygodność nie były podważane przez strony.

ZARZĄDZENIE

1. (...)
2. (...)
3. (...)