

Sygn. akt IV U 451/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 października 2015r.

Sąd Rejonowy w Rzeszowie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	<i>SSR Beata Bury</i>
Protokolant:	<i>Magdalena Zając</i>

po rozpoznaniu w dniu *28 października 2015r. w Rzeszowie*

sprawy z wniosku *P. Ł.*

(...) Sp. z o.o. w R.

przeciwko *Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.*

o zasiłek chorobowy

na skutek odwołania *P. Ł.*

(...) Sp. z o.o. w R.

od decyzji *Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.*

z dnia 21 lipca 2015 r. znak (...)

oddala odwołania

Sygn. akt IV U 451/15

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 28 października 2015 roku

Decyzją z dnia 21 lipca 2015 r. znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił wnioskodawcy P. Ł. prawa do zasiłku chorobowego z funduszu wypadkowego z tytułu wypadku przy pracy z dnia 23 czerwca 2014 r., za okres od dnia 26 czerwca 2014 r. do dnia 31 października 2014 r. Wskazaną przez organ rentowy podstawą prawną decyzji był art. 3 ust. 1, art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 8, art. 9 ust. 1 i art. 22 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jedn.: Dz. U. 2009 r., Nr 167, poz. 1322, w dalszej części uzasadnienia przywoływana jako „ustawa wypadkowa”).

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że zdarzenie jakiemu uległ wnioskodawca w dniu 23 czerwca 2014 r. nie zostało uznane za wypadek przy pracy z uwagi na brak związku z pracą, a stwierdzenia zawarte w protokole powypadkowym zostały uznane za bezpodstawne.

W odwołaniu od powyższej decyzji wnioskodawca (...) sp. z o.o. sp. j. w R. wskazał, iż organ rentowy nie jest uprawniony do prawnej kwalifikacji zdarzenia, a jedynie do przyznania bądź odmowy przyznania prawa do świadczenia. Jednocześnie argumentował, że płatnik prawidłowo uznał zdarzenie z dnia 23 czerwca 2014 r. za wypadek przy pracy.

Analogiczne odwołanie od decyzji złożył ubezpieczony P. Ł., wskazując na okoliczności zdarzenia oraz wyjaśniając rozbieżności w dokumentacji medycznej.

W odpowiedzi na odwołania ZUS O/R. wniósł o ich oddalenie, argumentując jak w zaskarżonej decyzji.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawca P. Ł. pozostaje w zatrudnieniu w (...) sp. z o.o. sp.j. w R.. Z tego tytułu podlega ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu wypadkowemu.

W dniu 23 czerwca 2014 r. P. Ł. wykonywał obowiązki pracownicze. Po dojechaniu na miejsce spotkania z pracownikami w S., wypakowywał bagaże z samochodu i w pewnej chwili, poprawiając walizkę, niefortunnie stanął, odczuwając ból w lewej nodze w tylnej części kostki. Pomimo tego kontynuował pracę, a do lekarza udał się w dniu 25 czerwca 2014 r.

W protokole nr (...) ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy pracodawca zakwalifikował zdarzenie jako wypadek przy pracy.

P. Ł. wystąpił do ZUS O/B. o wypłatę jednorazowego odszkodowania.

Na posiedzeniu kolejalnym w dniu 26 maja 2015 r. organ rentowy nie uznał powyższego zdarzenia za wypadek przy pracy z powodu sprzeczności w dokumentacji medycznej. Wskazał, że zdarzenie nie ma związku z pracą, a protokół powypadkowy zawiera stwierdzenia bezpodstawne. Stało się to podstawą decyzji z dnia 28 maja 2015 r.

Prawomocną decyzją z dnia 28 maja 2015 r. znak: (...) ZUS O/B. odmówił wnioskodawcy P. Ł. prawa do jednorazowego odszkodowania z ubezpieczenia wypadkowego, wskazując, że protokół powypadkowy zawiera stwierdzenia bezpodstawne, w konsekwencji zdarzenie z dnia 23/26 czerwca 2014 r. nie stanowi wypadku przy pracy z uwagi na brak związku z pracą. Decyzja ta jest prawomocna. P. Ł. nie podjął żadnych działań w kierunku zaskarżenia decyzji, jak również skierowanych przeciwko prawomocnej decyzji jw.

(dowód: akta zasiłkowe organów rentowych)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych powyżej dowodów, w tym z akt organów rentowych, a także dokumentacji medycznej wnioskodawcy. Nie były one kwestionowane przez strony postępowania, nie budziły też żadnych wątpliwości Sądu co do ich rzetelności, prawdziwości i mocy dowodowej.

Sąd zważył, co następuje:

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy wypadkowej, ubezpieczonemu, którego niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem przy pracy, przysługuje zasiłek chorobowy. Zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje od pierwszego dnia niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy (art. 8 ust. 2). Po myśli art. 9 ust. 1 ustawy wypadkowej, zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego przysługują w wysokości 100% podstawy wymiaru.

W myśl art. 3 ust. 1 ustawy wypadkowej, za wypadek przy pracy uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą:

1) podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń położonych;

- 2) podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia;
- 3) w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy.

Dla uznania danego zdarzenia za „wypadek przy pracy” konieczne jest zatem kumulatywne spełnienie następujących przesłanek: a) nagłość zdarzenia, b) wywołanie zdarzenia przyczyną zewnętrzną, c) związek zdarzenia z pracą szczegółowo określony w art. 3 ust. 1 pkt 1-3 ustawy, d) związek przyczynowy między zdarzeniem a skutkiem w postaci urazu lub śmierci (por. D. E. L., S. S., K. Ś., Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Komentarz, LEX/el. 2009, teza 2 do art. 3).

Przenosząc powyższe rozważania na realia przedmiotowej sprawy, stwierdzić należy, że zdarzenie, które miało miejsce w dniu 23 czerwca 2014 r. nie zostało uznane przez organ rentowy za wypadek przy pracy. W konsekwencji, odmówiono P. Ł. prawa do jednorazowego odszkodowania z ubezpieczenia wypadkowego. W tej sprawie ZUS O/B. wydał decyzję, która jest prawomocna. W uzasadnieniu do tej decyzji argumentował, że odmowa prawa do świadczenia z ubezpieczenia wypadkowa jest konsekwencją zanegowania istnienia wypadku przy pracy. Analogicznie postąpił ZUS O/R., wydając zaskarżoną decyzję na podstawie prawomocnych ustaleń ZUS O/B., zgodnie z założeniem, że skoro wnioskodawcy odmówiono prawa do jednego świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego z uwagi na prawną kwalifikację zdarzenia, niedopuszczalne jest ponowne weryfikowanie tej kwalifikacji i ewentualne przyznanie prawa do innego świadczenia z tego samego rodzaju ubezpieczenia i na podstawie tego samego zdarzenia. Powstałaby bowiem sytuacja, że to samo zdarzenie zostało różnie ocenione przez organy rentowe i z tego samego tytułu wnioskodawca raz otrzymuje świadczenie, a innym razem - nie.

Przypomnieć należy, że zgodnie z art. 83 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2015 r., poz. 121) Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących w szczególności ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Oczywiście jest przy tym, że przyznanie prawa do świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego wymaga wcześniejszych ustaleń, w tym, że dane zdarzenie stanowi wypadek przy pracy. Ubezpieczony, w przypadku, gdy odmówiono mu prawa do świadczenia z powodu nieuznania zdarzenia za wypadek przy pracy, może zaskarżyć taką decyzję, negując ustalenia organu. Wówczas postępowanie zainicjowane tym odwołaniem, będzie również obejmowało ten zarzut. Jeżeli bowiem odwołanie nie zostało w całości lub w części uwzględnione, Zakład przekazuje niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia wniesienia odwołania, sprawę do sądu wraz z uzasadnieniem (art. 83 ust. 7 ustawy systemowej). Wnioskodawca nie skorzystał z możliwości zaskarżenia decyzji z dnia 28 maja 2015 r., a w uzasadnieniu do tej decyzji organ podawał, że kwestionuje dokonaną przez płatnika prawną kwalifikację zdarzenia. Nie przyznano mu zresztą z tego powodu prawa do jednorazowego odszkodowania z ubezpieczenia wypadkowego. P. Ł. nie skorzystał również z innych możliwości przewidzianych przepisami prawa, a które można by ewentualnie kierować przeciwko prawomocnej decyzji. I tak, zgodnie z art. 83a ustawy systemowej prawo lub zobowiązanie stwierdzone decyzją ostateczną Zakładu ulega ponownemu ustaleniu na wniosek osoby zainteresowanej lub z urzędu, jeżeli po uprawomocnieniu się decyzji zostaną przedłożone nowe dowody lub ujawniono okoliczności istniejące przed wydaniem tej decyzji, które mają wpływ na to prawo lub zobowiązanie. Decyzje ostateczne Zakładu, od których nie zostało wniesione odwołanie do właściwego sądu, mogą być z urzędu przez Zakład uchylone, zmienione lub unieważnione, na zasadach określonych w przepisach Kodeksu postępowania administracyjnego. W sprawach rozstrzygniętych orzeczeniem właściwego sądu Zakład, na podstawie dowodów lub okoliczności, o których mowa w ust. 1: 1) wydaje we własnym zakresie decyzję przyznającą prawo lub określającą zobowiązanie, jeśli jest to korzystne dla zainteresowanego; 2) występuje do właściwego sądu z wnioskiem o wznowienie postępowania przed tym organem, gdy z przedłożonych dowodów lub ujawnionych okoliczności wynika, że prawo nie istnieje lub zobowiązanie jest wyższe niż określone w decyzji. Ubezpieczony w ogóle nie odnosił się do ewentualnych przyczyn niezaskarżenia decyzji z dnia 28 maja 2015 r., w tym przedmiocie nie toczyło się żadne postępowanie odwoławcze. W istocie argumentacja przytoczana obecnie przez P. Ł. powinna dotyczyć odwołania od decyzji ZUS O/B..

Wskazać należy, że w spornej sprawie organ rentowy – w sprawie o jednorazowe odszkodowanie z ubezpieczenia wypadkowego – ustalił, że zdarzenie z dnia 23 czerwca 2014 r. nie stanowi wypadku przy pracy, a w konsekwencji – odmówił wnioskodawcy prawa do jednorazowego odszkodowania. Decyzja ta jest prawomocna – P. Ł. nie podjął żadnej czynności zmierzającej do zaskarżenia tej decyzji. W związku z tym, niedopuszczalne jest na obecnym etapie kwestionowanie tych ustaleń w toku postępowania sądowego i ponownego badania przez sąd prawomocnie przesądzonej kwestii. Przeciwno weryfikacji tej okoliczności przesądza potrzeba zapewnienia pewności obrotu prawnego. Niepożądane są bowiem takie sytuacje, w których jeden organ neguje istnienie wypadku przy pracy (przy braku zaskarżenia ze strony zainteresowanego) i odmawia prawa do świadczenia, a inny, opierając się na tych samych faktach, odmiennie kwalifikuje dane zdarzenie i przyznaje prawa do innego świadczenia z tego samego ubezpieczenia. Chodzi bowiem o zakaz dokonywania nowych ustaleń i oceń prawnych, sprzecznych z już dokonаныmi uprzednio ustaleniami i ocenami.

W konsekwencji, brak jest podstaw do przyjęcia, że organ rentowy – ZUS O/R., odnosząc się do prawomocnej decyzji ZUS O/B. i poczynionych w niej ustaleń, naruszył prawo, wydając zaskarżoną decyzję.

Z tych względów, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 KPC, Sąd oddalił odwołania.