

Wyrok z dnia 5 sierpnia 1998 r.

II UKN 162/98

Nie stanowi naruszenia art. 10 ustawy z dnia 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 1983 r. Nr 30, poz. 143 ze zm.) odmowa przedłużenia wypłaty zasiłku chorobowego pracownikowi, który po upływie sześciomiesięcznego okresu pobierania zasiłku został zaliczony do jednej z grup inwalidów.

Przewodniczący SSN: Jerzy Kuźniar , Sędziowie SN: Stefania Szymańska, Maria Tyszel (sprawozdawca).

Sąd Najwyższy, po rozpoznaniu w dniu 5 sierpnia 1998 r. sprawy z wniosku Marka M. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych-Oddziałowi w R.P. o zasiłek chorobowy, na skutek kasacji wnioskodawcy od wyroku Sądu Apelacyjnego-Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Lublinie z dnia 15 stycznia 1998 r. [...]

o d d a l i ł k a s a c j ę.

U z a s a d n i e n i e

Decyzją z 4 listopada 1996 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych-Oddział w R.P. odmówił Markowi M. przedłużenia prawa do zasiłku chorobowego za okres od 8 sierpnia 1996 r. do 5 listopada 1996 r., ponieważ Obwodowa Komisja Lekarska do spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia zaliczyła go do II grupy inwalidów, nie został więc spełniony warunek pozytywnego rokowania odzyskania zdolności do pracy.

Od powyższej decyzji odwołanie wniósł Marek M. domagając się jej zmiany i nakazania organowi rentowemu wypłacenia mu zasiłku chorobowego.

Sąd Wojewódzki-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Lublinie wyrokiem z dnia 6 sierpnia 1997 r. zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał wnioskodawcy prawo do zasiłku chorobowego za okres od 8 sierpnia 1996 r. do 5 listopada 1996 r.

W uzasadnieniu wyroku Sąd Wojewódzki ustalił, że orzeczenie Komisji Lekarskiej do spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia, zaliczające wnioskodawcę do II grupy inwalidzkiej zostało zmienione decyzją Wojewódzkiej Komisji do spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia z dnia 6 marca 1997 r., która zaliczyła wnioskodawcę do III grupy inwalidzkiej i ustaliła, że jest zdolny do zatrudnienia w warunkach dostosowanych do inwalidztwa. Ponadto wnioskodawca powrócił do pracy bezpośrednio po zakończeniu przedłużonego okresu zasiłkowego i jest zatrudniony na tym samym stanowisku co poprzednio. W związku z tym ustaleniem w oparciu o art. 10 ustawy z dnia 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 1983 r. Nr 30, poz. 143 ze zm.), Sąd Wojewódzki uznał odwołanie za zasadne.

Apelację od tego wyroku złożył pozwany organ rentowy i zarzucając sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału oraz naruszenie prawa materialnego wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania wnioskodawcy.

Wyrokiem z dnia 15 stycznia 1998 r. [...] Sąd Apelacyjny-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Lublinie zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie wnioskodawcy. Na podstawie materiału dowodowego zebranego przez Sąd pierwszej instancji, uzupełnionego dowodem z akt sprawy o rentę inwalidzką wnioskodawcy ([...] Sądu Wojewódzkiego-Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Lublinie) Sąd Apelacyjny ustalił, że wnioskodawca po wyczerpaniu sześciomiesięcznego zasiłku chorobowego był inwalidą II grupy i jest nim nadal, mimo powrotu do pracy nie odzyskał zdolności do pracy. Wobec tego ustalenia Sąd drugiej instancji uznał, że w świetle art. 10 ustawy z dnia 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa brak było podstaw do przedłużenia okresu pobierania zasiłku chorobowego o dalsze trzy miesiące.

Wnioskodawca, „(...) opierając kasację na podstawie naruszenia prawa materialnego przez niewłaściwe zastosowanie art. 24 ust. 3 ustawy z 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz.U. Nr 40, poz. 267 ze zm.) oraz błędną wykładnię art. 10 ustawy z dnia 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa” wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku w całości oraz „o utrzymanie w mocy Wyroku Sądu Wojewódzkiego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Lublinie z dnia 6 sierpnia 1997 r.”

Rozpoznając sprawę w granicach kasacji Sąd Najwyższy wziął pod uwagę, co następuje:

Kasacja jest środkiem zaskarżenia o charakterze ściśle prawnym, jej skuteczność zależy m.in. od spełnienia warunków formalnych. Jednym z wymogów jest - zgodnie z art. 393³ KPC to aby nie tylko czyniła zadość wymaganiom przepisanych dla pisma procesowego, ale zawierała również przytoczenie podstaw kasacyjnych i ich uzasadnienie. Rozpatrywana kasacja została wniesiona z podstawy wskazanej w art. 393¹ pkt 1 KPC (naruszenia prawa materialnego), natomiast w jej uzasadnieniu zakwestionowano ustalenia faktyczne, na których został oparty zaskarżony wyrok, a mianowicie ustalenie, że wnioskodawca, po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, stał się (i jest nadal) inwalidą II grupy oraz przedstawiono wywód mający wykazać zasadność żądania wnioskodawcy.

Sąd Najwyższy, w składzie orzekającym nie podziela poglądu wyrażonego w kasacji, że przedłożenie przez wnioskodawcę zaświadczenia lekarza „prowadzącego”, iż po wyczerpaniu zasiłku chorobowego nadal wymaga leczenia, które rokuje odzyskanie zdolności do pracy oznacza, że spełnione zostały wszystkie przesłanki do przedłużenia zasiłku chorobowego. W myśl art. 10 ustawy z dnia 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa po upływie okresów pobierania zasiłku chorobowego wskazanych w art. 8 tej ustawy, jego wypłata ulega przedłużeniu - nie dłużej jednak niż na okres trzech dalszych miesięcy - wówczas, gdy pracownik jest nadal niezdolny do pracy z powodu choroby, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokują odzyskanie zdolności do pracy. Decyzję o przedłużeniu prawa do pobierania zasiłku chorobowego podejmuje Zakład Ubezpieczeń Społecznych i jest on uprawniony do skontrolowania prawidłowości oraz zasadności zaświadczenia lekarza prowadzącego. Ocena lekarza leczącego wnioskodawcę nie była wiążąca dla Zakładu Ubezpieczeń Społecznych podejmującego decyzję o przedłużeniu zasiłku chorobowego i jak każde orzeczenie lekarskie o niezdolności do pracy, podlegało - na podstawie § 16 w związku z § 17 wówczas obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 21 kwietnia 1993 r. w sprawie orzekania o czasowej niezdolności do pracy (Dz.U. Nr 38, poz. 171) - skontrolowaniu przez lekarza kontroli orzecznictwa o cza-

sowej niezdolności do pracy właściwego Oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Zaprezentowany w wywodach kasacyjnych pogląd, że przyjęta przez Sąd Apelacyjny wykładnia art. 10 ustawy o świadczeniach „(...) jakoby jego stosowanie było ograniczone chwilą stwierdzenia inwalidztwa” jest błędna; nie znajduje uzasadnienia w obowiązującym stanie prawnym. Jedną z przesłanek zawartych w art. 10 ustawy o świadczeniach w razie choroby jest bowiem wykazanie, że dalsze leczenie lub rehabilitacja, po upływie 6 miesięcy niezdolności do pracy, rokuje odzyskanie zdolności do pracy (w okresie nie przekraczającym 3 miesięcy). W myśl art. 23 ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz.U. Nr 40, poz. 267 ze zm.), zwanej dalej ustawą o z.e.p., inwalidą jest osoba częściowo lub całkowicie niezdolna do wykonywania zatrudnienia z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu. Przepisy § 19 i 20 rozporządzenia Ministra Pracy, Płac i Spraw Socjalnych z dnia 5 sierpnia 1983 r. w sprawie składu komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia, trybu postępowania, trybu kierowania na badanie przez te komisje oraz szczegółowych zasad ustalania inwalidztwa (Dz.U. Nr 47, poz. 214 ze zm.), obowiązującego do dnia 1 września 1997 r., precyzowały pojęcia stałego i długotrwałego naruszenia sprawności organizmu oraz kryteria oceny zdolności do wykonywania zatrudnienia. Określone w tych przepisach zasady, wykluczają możliwość przedłużenia zasiłku chorobowego, bowiem zaliczenie do jednej (niezależnie do której) z grup inwalidów oznacza brak rokowania odzyskania zdolności do wykonywania zatrudnienia w okresie krótszym niż 12 miesięcy, (liczonych od wyczerpania 180-dniowego zasiłku chorobowego). W świetle tych przepisów, stanowisko Sądu Apelacyjnego przyjęte w zaskarżonym wyroku jest prawidłowe.

Bezprzedmiotowe jest powołanie się w uzasadnieniu kasacji na fragment przepisu art. 76 oraz art. 80 ustawy o z.e.p. Przepis art. 76 tej ustawy, określający przesłanki powstania prawa do świadczeń emerytalno-rentowych, w tym również prawa do renty inwalidzkiej, nie odnosi się ani do zasad orzekania o inwalidztwie, ani do przyznawania świadczeń krótkoterminowych przysługujących w razie choroby. Nie był też podstawą zaskarżonego rozstrzygnięcia ani nie miał w sprawie zastosowania. Z jakich przyczyn i na jakiej podstawie miałoby nastąpić wznowienie postępowania w trybie art. 80 ustawy o z.e.p., tego wnoszący kasację nie wywiódł. Ponadto, jest to zarzut wykraczający poza wskazaną podstawę kasacji, nie podlega więc meryto-

rycznemu rozpatrzeniu. (por. notka-OSNAPIUS 1998 nr 6 poz. 180). Skoro więc Sąd Apelacyjny w sposób niebudzący wątpliwości ustalił, że wnioskodawca po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, pobieranego przez 6 miesięcy, stał się inwalidą Sąd Najwyższy uznał, że wskazana podstawa kasacyjna jest nieusprawiedliwiona i zgodnie z art. 393¹² KPC orzekł jak w sentencji wyroku.

=====