



Sygn. akt II UK 644/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 stycznia 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Romualda Spyt (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Beata Gudowska

SSA Marek Procek

w sprawie z wniosku Z. F.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w T.
przy udziale zainteresowanych: P. J. i M. Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością
w G.
o świadczenie rehabilitacyjne,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 31 stycznia 2017 r.,
skargi kasacyjnej wnioskodawcy od wyroku Sądu Okręgowego w T.
z dnia 17 kwietnia 2015 r., sygn. akt IV Ua (...),

**uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi
Okręgowemu w T. do ponownego rozpoznania i orzeczenia o
kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Z. F. wniósł odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. z dnia 14 maja 2014 r. oraz z dnia 14 maja 2014 r., domagając się przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Sąd Rejonowy w T. wyrokiem z dnia 11 grudnia 2014 r. oddalił odwołania od powyższych decyzji, a Sąd Okręgowy w T. wyrokiem z dnia 17 kwietnia 2015 r. oddalił apelację ubezpieczonego od powyższego wyroku.

Powyższe orzeczenie zapadło w wyniku ustalenia, że ubezpieczony wyczerpał sześciomiesięczny okres pobierania wynagrodzenia chorobowego i zasiłku chorobowego z dniem 2 kwietnia 2014 r., a przyczyną niezdolności do pracy było złamanie obojczyka. Po wyczerpaniu okresu zasiłkowego, ubezpieczony nie odzyskał zdolności do pracy z uwagi na brak zrostu - staw rzekomy obojczyka z ograniczeniem funkcji barku. Rozpoznane u ubezpieczonego schorzenie narządu ruchu po 2 kwietnia 2014 r. powodowało nadal niezdolność do pracy, ponieważ ubezpieczony wymagał leczenia operacyjnego, po którym przewidywany okres rehabilitacji wyniósłby od 3-4 do 6 miesięcy. Ubezpieczony, poddając się operacji w pierwotnie planowanym terminie w listopadzie 2014 r., do końca marca 2015 r. odzyskałby zdolność do pracy. Natomiast w sytuacji, gdy chory nie chce się poddać leczeniu operacyjnemu, należy przyjąć, że akceptuje ubytek funkcji i mimo uszczerbku na zdrowiu odzyskuje zdolność do pracy. Brak poddania się zabiegowi operacyjnemu wyklucza możliwość ustalenia daty odzyskania zdolności do pracy.

Sąd drugiej instancji podkreślił, że świadczenie rehabilitacyjne jest świadczeniem celowym, ukierunkowanym na zabezpieczenie materialne osoby niezdolnej po pracy po zakończeniu pobierania zasiłku chorobowego, dalej podejmującej leczenie bądź rehabilitację, która w ciągu do 12 miesięcy powinna (zgodnie z wiedzą medyczną) przywrócić zdolność do pracy. Świadczenie rehabilitacyjne, w przeciwieństwie do zasiłku chorobowego, nie jest świadczeniem „za chorobę”, lecz w celu odzyskania zdolności do pracy, w którym to celu osoba ubiegająca się o świadczenie powinna się wykazać stosowną aktywnością. O ile oczywiście niezawinione przez ubezpieczonego jest zniesienie pierwszego terminu operacji wyznaczonego na listopad 2014 r., to od tego czasu - przez okres prawie pół roku - ubezpieczony nie zdecydował się na ponowne podejście do zabiegu, co

jak wynika z informacji biegłego, organizacyjnie było pełni możliwe. W konsekwencji Sąd Okręgowy przyjął, że ubezpieczony w ciągu roku od zakończenia pobierania zasiłku chorobowego nie poddał się wymaganemu i jedynemu właściwemu leczeniu w celu odzyskania zdolności do pracy, mimo organizacyjnych i medycznych możliwości. Powołując się na uzupełniającą opinię biegłego sądowego, Sąd stwierdził, że „w takiej sytuacji należy uznać ubezpieczonego za osobę zdolną do pracy od dnia zakończenia pobierania zasiłku chorobowego. Brak poddania się zabiegowi operacyjnemu wyklucza możliwość ustalenia daty odzyskania zdolności do pracy”. Wyznaczony przez ustawodawcę cel świadczenia rehabilitacyjnego i ograniczona czasowo możliwość jego przyznania nie zostały w przypadku ubezpieczonego spełnione, co w pełni prawidłowo ocenił Sąd Rejonowy. Przeciwnie zarzuty apelacyjne nie zasługiwały na uwzględnienie jako oparte na nieuprawnionej wykładni art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz. U. z 2016 r., poz. 372 ze zm.; dalej ustawa zasiłkowa).

Ubezpieczony zaskarżył ten wyrok skargą kasacyjną w całości, zarzucając naruszenie prawa materialnego, tj. art. 18 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej, przez ich błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że: nie jest możliwe udzielenie ubezpieczonemu świadczenia rehabilitacyjnego w sytuacji, gdy odzyskanie przez niego zdolności do pracy nastąpiłoby po upływie okresu, za który przysługuje świadczenie rehabilitacyjne, podczas gdy przepisy te nie przewidują możliwości oddalenia wniosku o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego na tej podstawie; nie jest możliwe przyznanie ubezpieczonemu świadczenia rehabilitacyjnego w sytuacji, gdy z niezależnych od niego przyczyn nie może on poddać się operacji warunkującej odzyskanie przez niego zdolności do pracy w okresie, w którym przysługuje mu świadczenie rehabilitacyjne; do uzyskania zasiłku rehabilitacyjnego przez ubezpieczonego na podstawie art. 18 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej nie wystarczy spełnienie czterech pozytywnych przesłanek ustawowych, tj. posiadanie statusu ubezpieczonego, wyczerpanie zasiłku chorobowego, dalsza niezdolność do pracy po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, rokowanie na odzyskanie zdolności do pracy w wyniku dalszego leczenia lub rehabilitacji, z jednoczesnym brakiem występowania przesłanek negatywnych (art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej), a

przesłanka rokowań na odzyskanie zdolności do pracy obwarowana jest dodatkowymi niewskazanymi wprost w ustawie obostrzeniami (terminy operacji itd.).

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

W pierwszej kolejności zwrócić należy uwagę na wewnętrzną sprzeczność argumentacji przedstawionej przez Sąd drugiej instancji. Z jednej bowiem strony Sąd uznał, że ubezpieczony, po wyczerpaniu okresu pobierania zasiłku chorobowego, odzyskał zdolność do pracy, z drugiej zaś, że niepoddane się zabiegowi operacyjnemu, stanowiącemu jedyną możliwość odzyskania zdolności do pracy, wyklucza możliwość ustalenia daty odzyskania zdolności do pracy.

Pierwsze stanowisko jest odzwierciedleniem opinii biegłego sądowego, który uznał, że w sytuacji, gdy chory nie chce się poddać leczeniu operacyjnemu, należy przyjąć, że akceptuje ubytek funkcji i mimo uszczerbku na zdrowiu odzyskuje zdolność do pracy. Jak wskazał Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 2 lutego 2016 r., III UZP 16/15 (OSNP 2016 nr 10, poz. 129), powszechnie przyjmuje się, że choroba i jej skutek (niezdolność do pracy) to dwa różne pojęcia. Choroba to stan organizmu odbiegający od stanu zapewniającego mu normalne funkcjonowanie, określanej też jako proces patologiczny objawiający się zaburzeniem czynności organizmu. W przypadku wystąpienia tak pojmowanej (biologicznie) choroby, pracownik ma prawo do świadczeń leczniczych udzielanych mu przez otwartą (przychodnia lekarska) lub zamkniętą (szpital) służbę zdrowia, a także do zaopatrzenia na przykład w protezy i sprzęt rehabilitacyjny. Zachorowanie jest więc przedmiotem ochrony udzielanej w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Sama choroba nie wystarcza natomiast do uznania, że w przypadku jej wystąpienia ziściło się również ryzyko ubezpieczeniowe dające prawo do zasiłku chorobowego lub innych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego bądź rentowego. Aby pracownik mógł otrzymać świadczenie pieniężne z ubezpieczenia społecznego, występująca u niego choroba musi bowiem - oprócz zakłócenia normalnych funkcji organizmu - uniemożliwić czasowo lub na stałe albo przynajmniej utrudnić wykonywanie pracy, a tym samym pozbawić pracownika zarobków lub spowodować ich zmniejszenie. Sąd Najwyższy podkreślił też, że ustawa zasiłkowa nie definiuje pojęcia niezdolności do pracy. W piśmiennictwie zgodnie przyjmuje się jednak, że wobec tego, iż niezdolność do

pracy nie jest cechą choroby, tj. nie oznacza jej natężenia, ale jest rodzajem wpływu stanu zdrowia na zdolność do pracy, ocena, że stan zdrowia wpływa na zdolność do świadczenia pracy musi być dokonywana z uwzględnieniem rodzaju pracy wykonywanej przez ubezpieczonego. Wiele schorzeń nie stanowi bowiem obiektywnej przeszkody w wykonywaniu pracy, lecz staje się nią po uwzględnieniu rodzaju wykonywanej pracy (por. między innymi I. Jędrasik-Jankowska: Komentarz do art. 6 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, Warszawa 2001). Ta sama choroba będzie więc powodowała niezdolność do pracy u jednego pracownika i równocześnie nie będzie stanowić przeszkody w wykonywaniu pracy przez innego pracownika. Na przykład choroba narządu mowy (głosu) uniemożliwi wykonywanie pracy nauczycielowi, aktorowi lub spikerowi, ale nie wpłynie na zdolność do pracy robotnika wykonującego wyłącznie tzw. prace fizyczne i odwrotnie, choroba narządu ruchu (ręki) uniemożliwi wykonywanie pracy przez owego robotnika, natomiast nie musi wcale powodować niezdolności do pracy osoby, dla której podstawowym narządem używanym w pracy jest narząd mowy. Będzie tak nawet wówczas, gdy z biologicznego lub medycznego punktu widzenia wymienione dolegliwości wystąpią w takim samym natężeniu (nasileniu). Również w orzecznictwie sądowym przyjmuje się, że niezdolność do pracy nie jest stanem, do którego oceny można zastosować obiektywne kryteria. O niezdolności tej decydują, między innymi, określony stan chorobowy, stopień jego nasilenia, charakter wykonywanej pracy. Niezdolność do pracy oceniana jako przesłanka nabycia prawa, zarówno do zasiłku chorobowego, jak i do świadczenia rehabilitacyjnego, musi dotyczyć pracy (stanowiska), w zakresie której została orzeczona, a nie do jakiegokolwiek innej pracy. Innymi słowy, chodzi o niezdolność do pracy wskutek choroby odnoszoną do pracy (stanowiska) wykonywanej przed zachorowaniem (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 stycznia 2015 r., II UK 118/14, LEX nr 1652389). Sąd Najwyższy w powołanej uchwale uznał więc, że niezdolność do pracy jako przesłanka prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego przewidzianych ustawą zasiłkową, to będący skutkiem choroby stan organizmu odbiegający od stanu zapewniającego mu normalne funkcjonowanie, powodujący czasową niemożność wykonywania dotychczasowej pracy, to znaczy pracy wykonywanej

przed zachorowaniem. Pojęcie to ma autonomiczny charakter i odnosi się do wszystkich świadczeń z „ubezpieczenia chorobowego”, których warunkiem przyznania jest niezdolność do pracy z powodu choroby.

Biorąc pod uwagę powyższą argumentację, nieprawidłowe jest stanowisko Sądu drugiej instancji, że niepoddanie się wymaganemu dla odzyskania zdolności do pracy zabiegowi operacyjnemu (uznane za wyraz akceptacji istniejącego uszczerbku na zdrowiu) oznacza odzyskanie zdolności do pracy w sytuacji, gdy brak ustaleń co do wpływu tego uszczerbku na zdolność wykonywania przez ubezpieczonego dotychczasowej pracy.

Należy też powtórzyć za wywoдем Sądu Najwyższego zawartym w uzasadnieniu powołanej wyżej uchwały z dnia 2 lutego 2016 r., III UZP 16/15, że świadczenie rehabilitacyjne jest kolejnym (krótkoterminowym) świadczeniem pieniężnym przysługującym z tytułu czasowej niezdolności do pracy. Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej, świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy. W myśl art. 18 ust. 2 ustawy, świadczenie to przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. Co również istotne w kontekście oceny warunków decydujących o prawie do świadczenia rehabilitacyjnego, stosownie do art. 18 ust. 7, świadczenie to 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. Na podstawie art. 22 ustawy zasiłkowej, do świadczenia rehabilitacyjnego odpowiednio stosuje się także przepisy art. 11 ust. 4 i 5, art. 12, art. 13 ust. 1, art. 15 i 17. Treść powołanych przepisów wskazuje, że warunki nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego określają jedynie art. 18 ust. 1 i art. 18 ust. 7 (oraz art. 13 ust. 1, art. 15 i art. 17 w związku z art. 22) ustawy zasiłkowej, przy czym pierwszy z nich określa warunki pozytywne, a pozostałe warunki negatywne. Wśród przesłanek negatywnych ustawa nie wymienia rokowania odzyskania niezdolności do pracy w terminie dłuższym niż 12 miesięcy. Warunkami pozytywnymi są:

1) wyczerpanie zasiłku chorobowego (czyli uprzednie pobieranie zasiłku chorobowego przez okresy wymienione w art. 8; 2) nadal występująca niezdolność do pracy (w wyżej określonym znaczeniu); 3) rokowanie odzyskania zdolności do pracy w wyniku dalszego leczenia lub rehabilitacji leczniczej. Oceniany z uwzględnieniem reguł wykładni gramatycznej art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej wymaga zatem, aby po wyczerpaniu prawa do zasiłku chorobowego, to znaczy po upływie maksymalnego terminu jego pobierania, nadal (czyli bez przerwy, ciągle) występowała niezdolność do pracy oraz żeby istniały rokowania odzyskania zdolności do pracy w następstwie kontynuowanego procesu leczenia lub rehabilitacji leczniczej, ale równocześnie nie określa terminu, w którym ma nastąpić odzyskanie zdolności do pracy. Dla uznania, że warunek ten jest spełniony, wystarcza więc jedynie to, aby istniały rokowania odzyskania zdolności do pracy w wyniku dalszego leczenia lub rehabilitacji leczniczej. Termin 12 miesięcy, a właściwie nie dłuższy niż 12 miesięcy, wyznacza natomiast art. 18 ust. 2 ustawy, który jednak, co również wynika z jego wykładni gramatycznej, nie jest przepisem określającym warunki (jeden z warunków) nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, lecz przepisem wyznaczającym jedynie maksymalny termin wypłaty tego świadczenia.

Nie jest zatem trafna konstatacja Sądu drugiej instancji, że brak możliwości ustalenia daty odzyskania zdolności do pracy, stanowi przesłankę odmowy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Jedną z przesłanek prawa do świadczenia rehabilitacyjnego jest samo rokowanie odzyskania zdolności do pracy – bez względu na przewidywania (z natury rzeczy mające charakter hipotetyczny) co do daty wystąpienia tego stanu, gdyż przysługiwanie świadczenia rehabilitacyjnego przez okres 12 miesięcy nie jest tożsame z warunkiem, że rokowanie odzyskania zdolności do pracy musi zamknąć się również w tym okresie.

Odnosząc się zaś do kwestii poddania się procedurze leczniczej warunkującej odzyskanie zdolności do pracy, to również i ona nie stanowi warunku pozytywnego, kreującego prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, jak i warunku negatywnego wyłączającego prawo do tego świadczenia.

W rezultacie uzasadnione są zarzuty skargi kasacyjnej powołujące się na naruszenie art. 18 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej przez ich błędną wykładnię.

Mając na uwadze powyższe Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. i art. 108 § 2 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c.

r.g.