



Sygn. akt III UK 14/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 października 2014 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Józef Iwulski (przewodniczący)
SSN Maciej Pacuda (sprawozdawca)
SSN Krzysztof Staryk

w sprawie z odwołania R. M.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. o świadczenie
rehabilitacyjne,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 8 października 2014 r.,
skargi kasacyjnej odwołującego się od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i
Ubezpieczeń Społecznych w G.
z dnia 22 października 2013 r.

oddala skargę kasacyjną.

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych - Oddział w G. decyzją z dnia 11 lipca 2011 r. odmówił przyznania ubezpieczonemu R. M. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, argumentując, że zgodnie z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS

z dnia 15 października 2010 r. ubezpieczony nie został uznany za niezdolnego do pracy.

Sąd Rejonowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w G. wyrokiem z dnia 20 maja 2013 r. zmienił wyżej opisaną decyzję organu rentowego i orzekł, że ubezpieczony R. M. ma prawo do świadczenia rehabilitacyjnego przez okres 12 miesięcy począwszy od dnia 5 października 2010 r. do dnia 29 września 2011 r., a w pozostałej części oddalił odwołanie. Natomiast w zakresie żądania odsetek sprawę przekazał do organu rentowego.

Sąd Rejonowy ustalił, że ubezpieczony jest z wykształcenia inżynierem leśnictwa. Był zatrudniony w Nadleśnictwie K. W dniu 17 lutego 2009 r. został przyjęty na oddział chirurgii ogólnej i onkologicznej Szpitala w L. z powodu obrażeń, jakich doznał w wypadku drogowym.

Ubezpieczony wykorzystał 182 dni zasiłku chorobowego, a okres pobierania tego zasiłku upłynął w dniu 4 października 2010 r. Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 15 października 2010 r. stwierdziła jednak, że nie jest on niezdolny do pracy i brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Na tej podstawie organ rentowy zaskarżoną decyzją z dnia 11 lipca 2011 r. odmówił przyznania ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Sąd pierwszej instancji ustalił ponadto, że ubezpieczony w dniu 5 października 2010 r. przedłożył zaświadczenie o zdolności do pracy i od tego dnia podjął pracę po okresie pobierania zasiłku chorobowego, świadcząc ją do dnia 28 listopada 2010 r. W okresie od dnia 28 listopada 2010 r. do dnia 28 grudnia 2010 r. ubezpieczony przebywał natomiast na zwolnieniu lekarskim z tytułu opieki nad żoną, a od dnia 1 stycznia 2011 r. do dnia 31 grudnia 2011 r. korzystał z rocznego urlopu bezpłatnego.

Dokonując oceny stanu zdrowia ubezpieczonego Sąd Rejonowy stwierdził u niego stan po doszczętnym usunięciu operacyjnym guza wewnątrzoponowego zewnątrzrdzeniowego poziomu L 1 (osłoniak I stopnia złośliwości biologicznej według WHO) u osoby z wielopoziomowymi zmianami zwyrodnieniowo-dyskopatycznymi kręgosłupa lędźwiowego - utrzymującym się przewlekłym korzeniowym zespołem bólowym kręgosłupa lędźwiowego, z jego istotną

dysfunkcją ruchową. Nadto przewlekły zespół bólowy odcinka szyjnego kręgosłupa oraz bóle i zawroty głowy u osoby po przebytych w lutym 2009 r. urazie głowy ze wstrząśnieniem mózgu oraz stłuczeniem odcinka szyjnego kręgosłupa, stan po radykalnej prostatectomii z powodu raka gruczołu krokowego i stan po wszczepieniu sztucznego zwieracza cewki moczowej. W dniu 24 listopada 2011 r. u ubezpieczonego występowało zaś istotne funkcjonalnie ograniczenie sprawności ruchowej lędźwiowego odcinka kręgosłupa, kliniczne wykładniki przewlekłego oraz utrwalony zespół bólowy lędźwiowego odcinka kręgosłupa z dodatnimi objawami korzeniowymi lewostronnymi i objawami ubytkowymi neurologicznymi.

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego Sąd pierwszej instancji uznał odwołanie za uzasadnione. Przypomniał przy tym treść art. 18 ust. 1, 2 i 6 ustawy z dnia 15 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby lub macierzyństwa oraz stwierdził, że biegli neurolog i ortopeda podczas badania w sądzie w dniu 24 listopada 2011 r. stwierdzili u ubezpieczonego obecność istotnego funkcjonalnie ograniczenia sprawności ruchowej lędźwiowego odcinka kręgosłupa, kliniczne wykładniki przewlekłego, utrwalonego zespołu bólowego lędźwiowego odcinka kręgosłupa z dodatnimi objawami korzeniowymi lewostronnymi i objawami ubytkowymi neurologicznymi. Biegli wskazali, iż ubezpieczony, po wyczerpaniu okresu pobierania zasiłku chorobowego do dnia 4 października 2010 r., po tym dniu był nadal osobą niezdolną do pracy i kwalifikował się do przyznania mu świadczeń rehabilitacyjnych na okres 12 miesięcy celem dalszego leczenia, zwłaszcza fizykalnego oraz oszczędzającego trybu życia, bez obciążania lędźwiowego odcinka kręgosłupa. Jednocześnie biegli wyjaśnili, iż fakt, że odwołujący badany już po upływie 12 miesięcy od daty zakończenia pobierania zasiłków chorobowych przy nadal istniejącej obecności istotnego funkcjonalnie ograniczenia sprawności ruchowej, przewlekłych wykładnikach zespołu bólowego lędźwiowego, dodatnich objawach korzeniowych i ubytkach neurologicznych, nie stanowi o tym, iż wnioskodawca nie rokował odzyskania zdolności do pracy przez okres 12 miesięcy. Biegli wyjaśnili, iż ubezpieczony rokował odzyskanie zdolności do pracy w okresie 12 miesięcy pobierania świadczenia rehabilitacyjnego po wyczerpaniu okresu zasiłkowego, tj. po 4 października 2010 r.

Sąd Rejonowy podzielił stanowisko biegłych, przyjmując, iż przy decydowaniu w przedmiocie świadczenia rehabilitacyjnego istotne jest właśnie pozytywne rokowanie, a nie pewność co do odzyskania zdolności do pracy w okresie 12 miesięcy. Uznał też, że odwołanie ubezpieczonego zasłużyło na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w G. wyrokiem z dnia 22 października 2013 r., na skutek apelacji wniesionej od wyroku Sądu Rejonowego przez organ rentowy, zmienił ten wyrok i oddalił odwołanie.

Uzasadniając swoje rozstrzygnięcie Sąd drugiej instancji zauważył, że Sąd Rejonowy wydał wyrok na podstawie właściwych ustaleń faktycznych, lecz wyciągnął z nich nieprawidłowe wnioski. Rozstrzygając bowiem o prawie ubezpieczonego do świadczenia rehabilitacyjnego Sąd pierwszej instancji nie wziął pod uwagę zapisów ustawy z dnia 15 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby lub macierzyństwa, a konkretnie art. 12 w związku z art. 22 tej ustawy. Zgodnie z art. 22 do świadczenia rehabilitacyjnego stosuje się odpowiednio przepisy art. 11 ust. 4 i 5, art. 12, art. 13 ust. 1, art. 15 i 17. Natomiast z art. 12 ust. 1 wynika, że zasiłek chorobowy (świadczenie rehabilitacyjne) nie przysługuje za okresy niezdolności do pracy, w których ubezpieczony na podstawie przepisów o wynagradzaniu zachowuje prawo do wynagrodzenia. Ponieważ rolą zasiłku chorobowego jest rekompensata nieosiągniętych (utraconych) na skutek zachorowania zarobków, to jeśli, pomimo niezdolności do pracy, pracownik będzie otrzymywał wynagrodzenie - zasiłek chorobowy nie będzie mu przysługiwał.

Sąd Okręgowy podkreślił, że w niniejszej sprawie poza sporem była okoliczność, że ubezpieczony od dnia 5 października 2010 r. podjął pracę po okresie pobierania zasiłku chorobowego i świadczył ją do dnia 28 listopada 2010 r. Za ten okres pobierał więc wynagrodzenie za pracę. Podobnie było w okresie od dnia 29 do dnia 31 grudnia 2010 r. Pobieranie wynagrodzenia za wykonywanie pracy wyłączyło ten okres z prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Z kolei w okresie od dnia 28 listopada 2010 r. do dnia 28 grudnia 2010 r. ubezpieczony korzystał ze zwolnienia lekarskiego z tytułu opieki nad żoną, a więc i ten okres wyłączał jego prawo do świadczenia rehabilitacyjnego.

Sąd drugiej instancji podkreślił równocześnie, że nawet gdyby przyjąć tak, jak uznał to Sąd Rejonowy, że w okresie od dnia 5 października 2010 r. ubezpieczony był w dalszym ciągu niezdolny do pracy, to z faktu, że podjął pracę zarobkową w tym okresie, także należy wyciągnąć wniosek o braku prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za ten okres, zgodnie z art. 17 w zw. z art. 22 ustawy.

Natomiast od dnia 1 stycznia 2011 r. do dnia 31 grudnia 2011 r. ubezpieczony przebywał na urlopie bezpłatnym. Okres ten zawierał w sobie okres uznanej przez biegłych i Sąd Rejonowy niezdolności do pracy skutkującej prawem do świadczenia rehabilitacyjnego. Jednakże zgodnie z art. 12 ust. 2 pkt 1 cyt. ustawy zasiłek chorobowy (świadczenie rehabilitacyjne) nie przysługuje za okresy niezdolności do pracy, w których ubezpieczony korzysta z urlopu bezpłatnego. Wobec powyższego, niezasadne było stanowisko Sądu pierwszej instancji o zachowaniu przez ubezpieczonego prawa do świadczenia rehabilitacyjnego również za czas od dnia 1 stycznia 2011 r. do dnia 29 września 2011 r.

Sąd Okręgowy podkreślił, iż naruszenie prawa materialnego następuje w wyniku błędnej wykładni lub niewłaściwego jego zastosowania i stanowi tzw. błąd rozumowania, względnie myślenia, zaistniały przy wydawaniu orzeczenia. Do naruszenia tego dochodzi w wyroku, który został oparty na prawidłowych ustaleniach faktycznych. O naruszeniu prawa materialnego można poza tym mówić tylko wówczas, gdy pozostaje ono w bezpośrednim związku przyczynowym z wynikiem sprawy. Ponieważ taka sytuacja zaistniała w niniejszej sprawie, tj. doszło do naruszenia art. 12 cyt. ustawy zasiłkowej, to zasadne stało się dokonanie zmiany zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania.

Ubezpieczony R. M. wniósł do Sądu Najwyższego skargę kasacyjną od wyroku Sądu Okręgowego w G. z dnia 22 października 2013 r., zaskarżając ten wyrok w całości i zarzucając mu naruszenie prawa materialnego, a mianowicie:

(-) błędną wykładnię, a także niewłaściwe zastosowanie art. 22, art. 12 ust. 1 i 2 pkt 1 i art. 18 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby lub macierzyństwa, przez zastosowanie wprost i przyjęcie takiej wykładni art. 12 ust. 1 oraz ust. 2 pkt 1 tej ustawy, która doprowadziła do nieuprawnionego rozszerzenia zasady, iż

każdemu ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego zachował prawo do wynagrodzenia lub przeszedł na urlop bezpłatny, pomimo iż jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy, nie przysługuje świadczenie rehabilitacyjne, podczas gdy odesłanie zawarte w art. 22 ustawy z dnia 15 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego wskazuje na odpowiednie stosowanie, między innymi art. 12 ust. 1 i ust. 2 pkt. 1, co winno skutkować niestosowaniem zaskarżonych przepisów w ogóle i przyjęciem, iż w przedmiotowej sprawie nie zachodzą przesłanki do odmowy przyznania uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego z powołaniem się wprost na treść art. 12 ust. 1 i ust. 2 pkt. 1, ponieważ zdarzenia faktyczne, które akcentuje Sąd Okręgowy (powrót do pracy i przebywanie na urlopie bezpłatnym), miały miejsce w okresie, kiedy skarżący formalnie na świadczeniu rehabilitacyjnym nie przebywał, a wręcz były skutkiem odmówienia skarżącemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, co prawidłowo zmienił Sąd pierwszej instancji, przyznając świadczenie zgodnie z treścią art. 18 ust. 1 i ust. 2 powołanej ustawy;

(-) naruszenie art. 17 ust. 1 i art. 12 ust. 1 w zw. z art. 22 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby lub macierzyństwa przez jego błędną wykładnię oraz niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, iż podjęcie zatrudnienia przez skarżącego mimo odmowy przez organ pozwany prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, w okresie toczącego się postępowania odwoławczego, stanowi wykonywanie pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, co z kolei skutkuje utratą prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w sytuacji, kiedy skarżący nie przebywał na świadczeniu rehabilitacyjnym w czasie, kiedy powrócił do pracy zarobkowej (nie legitymował się orzeczeniem niezdolności do pracy), a co za tym idzie hipoteza normy prawnej wskazana w przywołanych wstępie przepisach nie została wyczerpana.

W podstawach zaskarżenia ubezpieczony sformułował również zarzut naruszenia przepisów postępowania mogącego mieć istotny wpływ na wynik sprawy, a mianowicie art 233 § 1 k.p.c. w związku art. 316 § 1 k.p.c. w związku z art. 386 § 1 k.p.c., art. 391 § 1 k.p.c. a także art. 378 k.p.c. i art. 382 k.p.c., przez

pominięcie istotnej części materiału dowodowego przedstawionego przez skarżącego, tj. okoliczności, że skarżący powrócił do pracy w czasie, kiedy nie legitymował się uprawnieniem do świadczenia rehabilitacyjnego, w wyniku czego doszło do braku wyczerpujących ustaleń, ze skutkami wskazanymi w art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c.

Skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i orzeczenie co do istoty przez zmianę wyroku Sądu Okręgowego i przyznanie skarżącemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 5 października 2010 r. do dnia 29 września 2011 r. oraz rozliczenie kosztów postępowania za instancję kasacyjną, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku z przekazaniem sprawy Sądowi Okręgowemu w G. do ponownego rozpoznania wraz z rozstrzygnięciem o kosztach postępowania w sprawie.

W uzasadnieniu skargi jej autor zauważył, że skarżący po wyczerpaniu okresu pobierania zasiłku chorobowego do dnia 4 października 2010 r., po tym dniu był nadal osobą niezdolną do pracy i kwalifikował się do przyznania mu świadczeń rehabilitacyjnych na okres 12 miesięcy celem dalszego leczenia, zwłaszcza fizykalnego oraz oszczędzającego trybu życia, bez obciążania lędźwiowego odcinka kręgosłupa. Biegli jednocześnie orzekli, że skarżący rokował odzyskanie zdolności do pracy w okresie 12 miesięcy pobierania ewentualnego świadczenia rehabilitacyjnego.

Skarżący podniósł też, że przepis art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 15 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby lub macierzyństwa ma zastosowanie do sytuacji, w której pracownik świadczył pracę mimo przyznania mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Z taką jednak okolicznością nie mamy do czynienia w niniejszej sprawie, dlatego też wskazana norma prawna nie może mieć zastosowania.

Zdaniem skarżącego, interpretacja przepisów, której dokonał Sąd Okręgowy, nie może mieć zastosowania w niniejszej sprawie. Skarżący został przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych uznany za całkowicie zdolnego do pracy, czym został pozbawiony możliwości przejścia z zasiłku chorobowego na świadczenie rehabilitacyjne, a tym samym niejako zmuszony do powrotu do pracy.

Nie można takiej sytuacji uznać za fakt podjęcia pracy zarobkowej przez osobę pobierającą świadczenie rehabilitacyjne, gdyż na takim świadczeniu skarżący nie przebywał. Podobnie rzecz ma się z urlopem bezpłatnym, na którym przebywał skarżący w okresie, który zawierał w sobie okres uznanej przez biegłych i Sąd Rejonowy niezdolności do pracy. Brak prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w czasie urlopu bezpłatnego wynika z generalnego założenia, iż świadczenie przysługuje w miejsce zarobku, który pracownik uzyskałby, gdyby był zdrowy. Nie może więc należeć się pracownikowi, który nie miałby w czasie powstania niezdolności do pracy prawa do wynagrodzenia z innych powodów.

W ocenie skarżącego, Sąd Okręgowy przy wydawaniu zaskarżonego wyroku naruszył również przepisy postępowania, które to naruszenie mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy, a mianowicie art. 233 § 1 k.p.c. w związku art. 316 § 1 w związku z art. 386 § 1, art. 391 § 1 k.p.c., a także art. 378 i art. 382 k.p.c., przez pominięcie istotnej części materiału dowodowego przedstawionego przez skarżącego. „Nie może mieć miejsca sytuacja zaistniała w niniejszej sprawie, gdzie Sąd drugiej instancji nie tylko wykroczył poza ramy apelacji organu pozwanego, ale co więcej nie zweryfikował przyjętego stanu faktycznego z materiałem dowodowym przedstawionym przez ubezpieczonego, całkowicie pomijając znajdujące się w aktach sprawy dowody. Sąd Okręgowy bowiem pominął w całości dowody przedłożone przez skarżącego, na okoliczność, iż powrócił on do pracy w okresie, kiedy nie legitymował się uprawnieniem do świadczenia rehabilitacyjnego”.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie ma usprawiedliwionych podstaw.

W związku z tym, że oceniana skarga jest oparta na obu podstawach kasacyjnych (art. 398³ § 1 pkt 1 i 2 k.p.c.), w pierwszej kolejności wypada odnieść się do sformułowanych w niej zarzutów naruszenia przepisów postępowania. W ocenie Sądu Najwyższego, są one bezzasadne.

Skarżący zarzuca, że Sąd drugiej instancji naruszył przepisy art. 233 § 1 k.p.c. w związku art. 316 § 1 k.p.c. w związku z art. 386 § 1 k.p.c., art. 391 § 1

k.p.c., a także art. 378 k.p.c. i art. 382 k.p.c., przez pominięcie istotnej części materiału dowodowego przedstawionego przez skarżącego.

Przede wszystkim należy więc stwierdzić, iż nieuprawnione jest powoływanie się w skardze kasacyjnej na zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., nawet jeśli przepis ten został powołany w związku z art. 316 § 1 k.p.c. i art. 386 § 1 k.p.c. Tak skonstruowany i uzasadniony zarzut naruszenia przepisów postępowania jest niedopuszczalny w postępowaniu kasacyjnym. Nie pozwala na jego uwzględnienie, a nawet na rozważanie przez Sąd Najwyższy jego zasadności, jednoznaczna treść art. 398³ § 3 k.p.c., zgodnie z którym podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalenia faktów lub oceny dowodów. Tymczasem art. 233 § 1 k.p.c. reguluje wprost i bezpośrednio zasadę swobodnej oceny dowodów, co prowadzi do wniosku, że zarzut naruszenia tego przepisu nigdy nie może być podstawą skargi kasacyjnej. Zakres kompetencji jurysdykcyjnych sądu drugiej instancji, obejmujący rozważenie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, nie jest objęty kognicją Sądu Najwyższego w postępowaniu kasacyjnym. Pogląd ten jest ugruntowany w orzecznictwie Sądu Najwyższego (por. m.in. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 19 października 2010 r., II PK 96/10, LEX nr 687025, z dnia 24 listopada 2010 r., I UK 128/10, LEX nr 707405, czy też z dnia 24 listopada 2010 r., I PK 107/10, LEX nr 737366).

W sprawie nie doszło również do naruszenia art. 378 k.p.c. W tym zakresie Sąd Najwyższy uważa za konieczne podkreślić przede wszystkim, iż ograniczenie się przez skarżącego do wskazania art. 378 k.p.c. bez równoczesnego podania jego konkretnych jednostek redakcyjnych (paragrafów), nie wyczerpuje określonego w art. 398⁴ § 1 pkt 2 k.p.c. obowiązku przytoczenia podstaw kasacyjnych, którego realizacja powinna polegać na wyraźnym określeniu, jakie przepisy - oznaczone numerem jednostki redakcyjnej (np. artykułu, paragrafu, ustępu, punktu) aktu prawnego (np. ustawy, rozporządzenia) - zostały naruszone. W przeciwnym razie ocena zasadności skargi kasacyjnej nie jest bowiem w ogóle możliwa (por. między innymi postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 marca 2012 r., I UK 332/11, LEX nr 1212050).

Gdyby jednak oceniać zasadność tego zarzutu przy uwzględnieniu treści art. 378 § 1 k.p.c. (jak się zdaje jego § 2 w ogóle nie mógł znajdować zastosowania

w okolicznościach niniejszej sprawy), to należy przypomnieć, iż zgodnie z tym przepisem, sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji; w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Istotą postępowania apelacyjnego jest ponowne rozpoznanie sprawy. Rozpoznanie „sprawy” w granicach apelacji oznacza zaś, że sąd drugiej instancji nie koncentruje się jedynie na ocenie zasadności zarzutów apelacyjnych, lecz rozstrzyga merytorycznie o zasadności zgłoszonych roszczeń procesowych (w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych - o zasadności odwołania ubezpieczonego od decyzji organu rentowego).

W orzecznictwie podkreśla się, że jakkolwiek postępowanie apelacyjne jest postępowaniem odwoławczym i kontrolnym, to jednak zachowuje charakter postępowania rozpoznawczego. Oznacza to, że sąd drugiej instancji ma pełną swobodę jurysdykcyjną, ograniczoną jedynie granicami zaskarżenia. W konsekwencji może, a jeżeli je dostrzeże – powinien, naprawić wszystkie naruszenia prawa materialnego, niezależnie od tego, czy zostały wyknięte w apelacji, pod warunkiem, że mieszczą się w granicach zaskarżenia (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 4 października 2002 r., III CZP 62/02, OSNC 2004 nr 1, poz. 7). W systemie dwuinstancyjnego rozpoznawania spraw cywilnych, uzupełnionego o skargę kasacyjną będącą środkiem nadzwyczajnym i służącym głównie interesowi publicznemu, w żywotnym interesie ustrojowym leży to, aby orzeczenia wydawane przez sąd drugiej instancji gwarantowały trafność i słuszność rozstrzygnięcia, czyli jego zgodność z prawem materialnym oraz poczuciem sprawiedliwości; temu służy m.in. szeroka swoboda jurysdykcyjna tego sądu (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07, OSNC 2008 nr 6, poz. 55, której nadano moc zasady prawnej).

Tym samym nie można uznać, że Sąd Okręgowy wykroczył poza ramy apelacji organu pozwanego, gdyż zmiana wyroku Sądu Rejonowego, oparta na prawidłowo powołanym art. 386 § 1 k.p.c., który określa sposób postępowania sądu odwoławczego w przypadku uwzględnienia apelacji z równoczesnym orzeczeniem co do istoty sprawy, została dokonana ze względu na stwierdzone przez Sąd

Odwoławczy naruszenie w postępowaniu pierwszoinstancyjnym prawa materialnego, to jest art. 12 ustawy zasiłkowej.

W podstawie kasacyjnej wskazany został również przepis art. 382 k.p.c. W myśl tego przepisu sąd drugiej instancji orzeka na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym. Materiałem zebrany w rozumieniu tego przepisu są twierdzenia, wnioski i zarzuty stron oraz przeprowadzone dowody. Podkreślić należy ugruntowaną w orzecznictwie tezę, że art. 382 k.p.c. nie nakłada na sąd drugiej instancji obowiązku przeprowadzenia postępowania dowodowego, sąd władny jest bowiem samodzielnie dokonać ustaleń faktycznych bez potrzeby uzupełniania materiału dowodowego zebranego przed sądem pierwszej instancji, o ile nie zachodzi ku temu potrzeba (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 lipca 2008 r., III CSK 102/08, LEX nr 447689).

Nie ma przy tym racji skarżący, podnosząc, że Sąd drugiej instancji pominął część materiału dowodowego, to jest powrót skarżącego do pracy w czasie, kiedy nie legitymował się on uprawnieniem do świadczenia rehabilitacyjnego. Należy bowiem zauważyć, że przedstawiona okoliczność wynikała wprost z ustaleń faktycznych dokonanych przez Sądy obu instancji. Natomiast zgodnie z poglądem wyrażonym przez Sąd Okręgowy, nie stanowiła ona istoty sprawy i nie mogła decydować o jej rozstrzygnięciu. Sąd drugiej instancji wziął bowiem pod uwagę zapisy ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby lub macierzyństwa, a konkretnie art. 12 w związku z art. 22 tej ustawy. Z art. 12 ust. 1 wynika natomiast, że zasiłek chorobowy nie przysługuje za okresy niezdolności do pracy, w których ubezpieczony na podstawie przepisów o wynagradzaniu zachowuje prawo do wynagrodzenia, a z art. 12 ust. 2 pkt 1, że zasiłek chorobowy nie przysługuje również za okresy niezdolności do pracy przypadającej w czasie urlopu bezpłatnego. Zgodnie zaś z art. 22 ustawy do świadczenia rehabilitacyjnego stosuje się odpowiednio przepisy art. 11 ust. 4 i 5, art. 12, art. 13 ust. 1, art. 15 i 17. W literaturze przedmiotu wskazuje się, że o „odpowiednim stosowaniu” przepisu bądź przepisów mówimy wówczas, gdy sama norma prawna nakazuje stosowanie przepisu lub przepisów prawnych należących do innej instytucji prawnej. Użycie w

tym kontekście formuły, która mówi o odpowiednim stosowaniu przepisu, nakazuje interpretatorowi uwzględnienie ewentualnych różnic między instytucjami, do których należy przepis odsyłający i przepis odesłania (por. L. Morawski, Wykładnia w orzecznictwie sądów, s. 294). Odpowiednie stosowanie przepisów oznacza zatem z jednej strony możliwość ich modyfikowania ze względu na szczególne właściwości danego stosunku prawnego, jednakże z drugiej strony nakaz odpowiedniego stosowania przepisów wymienionych w przepisie odsyłającym (wynikający z użytego w przepisie sformułowania „stosuje się”) powoduje, iż nie jest możliwe, jak chciałby tego skarżący, niezastosowanie przepisów odesłania, choćby w wersji zmodyfikowanej.

Głównym założeniem, którym kierował się Sąd Okręgowy, stosując odpowiednio do instytucji świadczenia rehabilitacyjnego przepisy dotyczące zasiłku chorobowego, było uznanie, że rolą zasiłku chorobowego oraz analogicznie świadczenia rehabilitacyjnego jest rekompensata nieosiągniętych (utraconych) na skutek zachorowania zarobków (dochodów), tym samym, jeśli pomimo niezdolności do pracy, pracownik będzie otrzymywał wynagrodzenie – zarówno zasiłek chorobowy, jak i świadczenie rehabilitacyjne nie będą mu przysługiwały.

Sąd Najwyższy przychylił się do poglądu wyrażonego przez Sąd Okręgowy. Z tego względu uznaje za nieuzasadnione także podniesione w skardze kasacyjnej zarzuty naruszenia prawa materialnego, to jest art. 12 ust. 1 i 2 pkt 1, art. 17 w związku z art. 22 oraz art. 18 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej.

Odnosząc się do tych zarzutów Sąd Najwyższy podkreśla przede wszystkim, że utrwalony w orzecznictwie i doktrynie jest pogląd, iż świadczenia z chorobowego ubezpieczenia społecznego mają rekompensować straty w uzyskiwanych dochodach, przeto niedopuszczalne jest pobieranie takich świadczeń (połączone z brakiem obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie społeczne za okresy choroby) w razie uzyskiwania dotychczasowych dochodów wynikających z kontynuowania przez ubezpieczonego działalności zarobkowej. Wystarczy więc, że ubezpieczony wykonuje „pracę zarobkową”. Innymi słowy, wykonywanie przez ubezpieczonego pracy zarobkowej niezależnie od faktycznego stanu zdrowia stanowi samodzielną negatywną przesłankę prawa do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego. Taka interpretacja art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 25

czerwca 199 r. wypływa „z konieczności ścisłego stosowania przepisów prawa ubezpieczeń społecznych, w którym przeważa - z uwagi na bezwzględnie obowiązujący charakter tych norm prawnych - formalistyczne ujęcie uprawnień ubezpieczonych” (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04). W orzecznictwie przyjmuje się wręcz, że praca zarobkowa wyłącza prawo do zasiłku niezależnie od tego, jak wpływa na stan zdrowia ubezpieczonego (por. wyrok Sądu Najwyższego dnia 6 lutego 2008 r., II UK 10/07, LEX nr 448871). W wyroku z dnia 6 marca 2007 r., II UK 132/06 (LEX nr 936844) Sąd Najwyższy wyraził zaś pogląd, że zarówno w poprzednim jak i w obecnym stanie prawnym prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego nie wynika z faktu samego zachorowania ubezpieczonego lecz ze związaną z chorobą niemożnością zarobkowania. Jeżeli ubezpieczony w okresie choroby wykonuje pracę zarobkową na podstawie umowy o pracę, innej umowy cywilno-prawnej lub prowadzi własną działalność, to nie można mówić o niemożności zarobkowania. Skoro więc ubezpieczony ma możliwość zarobkowania i korzysta z tej możliwości, jego prawo do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego jest wyłączone. Podstawą do tego wyłączenia jest samo działanie, z którym wiąże się możliwość uzyskania zarobku. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 kwietnia 1981 r., V URN 1/81, stwierdził z kolei, że pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia za pracę także w okresie czasowej niezdolności do pracy stwierdzonej zaświadczeniem zakładu służby zdrowia, jeżeli w tym okresie wykonywał pracę na rzecz zakładu pracy, z którym pozostawał w stosunku pracy. Wypłacony za ten okres zasiłek chorobowy stanowi w istocie zarobek, który wadliwie został zakwalifikowany i zaksięgowany. Za pracę wykonaną przez pracownika przysługuje mu wynagrodzenie. Pracownik nie może natomiast zrzec się prawa do wynagrodzenia za pracę ani przenieść tego prawa na inną osobę (art. 84 k.p.).

Powyższe rozważania można z całą pewnością odnieść do sytuacji, w której pracownik wprawdzie nie świadczy pracy w pewnym okresie i nie otrzymuje wynagrodzenia, ale uzyskuje wówczas inne świadczenie z ubezpieczenia chorobowego (w okolicznościach niniejszej sprawy zasiłek opiekuńczy pobrany przez ubezpieczonego w okresie od dnia 28 listopada 2010 r. do dnia 28 grudnia

2010 r.), gdyż wynika to także z art. 12 ust. 1, znajdującego odpowiednie zastosowanie do zasiłku opiekuńczego na podstawie art. 35 ust. 2 ustawy.

Przyczyna „nieprzysługiwania” pracownikowi prawa do zasiłku chorobowego (oraz odpowiednio prawa do świadczenia rehabilitacyjnego), ujęta w ust. 1 komentowanego przepisu różni się natomiast od przyczyn określonych w ust. 2 tego przepisu swoim charakterem prawnym *i ratio legis*. Generalnie te dwie grupy przyczyn różnią się tym, że niejako stanowią swoje przeciwieństwo - w pierwszym przypadku zasiłek nie przysługuje, bo przysługuje wynagrodzenie, a w drugim zasiłek nie przysługuje właśnie z powodu braku uprawnienia do wynagrodzenia.

Trzy grupy przyczyn ujętych w art. 12 ust. 2 ustawy (niezdolność do pracy w czasie urlopu bezpłatnego, urlopu wychowawczego oraz w czasie tymczasowego aresztowania lub odbywania kary pozbawienia wolności) to takie okoliczności, które powodują, że powstała w ich trakcie niezdolność do pracy nie spowoduje nabycia prawa do zasiłku chorobowego. Innymi słowy, jeśli pracownik zachoruje w trakcie tych okresów, to skutek w postaci niezdolności do pracy nie będzie zdarzeniem ubezpieczeniowym. W piśmiennictwie wskazuje się, że skoro komentowana ustawa łączy ochronę ubezpieczeniową tylko z okresem trwania ubezpieczenia, a ten z kolei wiąże z obowiązkiem opłacania składki na ubezpieczenie chorobowe - to okres urlopu bezpłatnego, urlopu wychowawczego, tymczasowego aresztowania *ex definitione* nie są okresami objętymi ochroną i nawet brak przepisu art. 12 ust. 2 ustawy powodowałby, że za okres niezdolności do pracy zaistniałej w trakcie urlopu bezpłatnego *etc.* prawo do zasiłku chorobowego nie powstałoby (por. I. Jędrasik-Jankowska, *Ubezpieczenia społeczne*, t. 3. *Ubezpieczenia chorobowe...*, s. 41). Urlop bezpłatny to okres, w którym ulegają zawieszeniu wzajemne prawa i obowiązki stron wynikające z umowy o pracę. Urlop bezpłatny jest instytucją mającą głównie za zadanie uzupełnienie systemu zwolnień i urlopów przez umożliwienie pracownikowi załatwienia swoich spraw bez konieczności rozwiązania stosunku pracy. Brak prawa do zasiłku chorobowego w czasie urlopu bezpłatnego wynika z założenia, iż zasiłek przysługuje w miejsce zarobku, który pracownik uzyskalby, gdyby był zdrowy (por. I. Jędrasik-Jankowska, *Prawo socjalne. Komentarz...*, art. 12). Pracownik niezdolny do pracy w trakcie przebywania na urlopie bezpłatnym nie tylko nie nabędzie prawa do zasiłku chorobowego, ale

dodatkowo okres niezdolności do pracy nie będzie wliczony do okresu zasiłkowego (art. 12 ust. 3 ustawy). Nienabycie prawa do zasiłku chorobowego dotyczy całego okresu urlopu bezpłatnego.

W przedmiotowej sprawie ubezpieczony, podejmując pracę, a następnie korzystając z urlopu bezpłatnego, pozbawił się możliwości otrzymania świadczenia rehabilitacyjnego. Nie można uznać, jak sugeruje skarżący w zarzutach skargi, że w sytuacji, kiedy powrócił on do pracy zarobkowej, hipoteza normy prawnej z art. 12 ustawy zasiłkowej, nie została wyczerpana. W przedstawionych wyżej rozważaniach podkreślono, że wykonywanie pracy zarobkowej niezależnie od faktycznego stanu zdrowia stanowi samodzielną negatywną przesłankę prawa do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego. Okoliczność, którą skarżący podkreśla w skardze, to jest, że był on nadal osobą niezdolną do pracy i kwalifikował się do przyznania mu świadczeń rehabilitacyjnych, pozostaje zatem bez znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy ze względu na brzmienie i przyjętą przez Sąd drugiej instancji prawidłową wykładnię art. 12 ustawy zasiłkowej. Sąd Okręgowy nie polemizował zresztą z Sądem pierwszej instancji co do oceny stanu zdrowia skarżącego.

Nie można również przyjąć za właściwą subiektywnej wykładni art. 12 dokonanej przez skarżącego, że przepis art. 12 ust. 1 ustawy zasiłkowej ma zastosowanie do sytuacji, w której pracownik świadczył pracę mimo przyznania mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Opisana sytuacja znajduje bowiem odzwierciedlenie nie w art. 12 ust. 1, lecz w regulacji zawartej w art. 17 ust. 1 (w związku z art. 22) powołanej ustawy, który określa przesłanki utraty prawa do zasiłku chorobowego i odpowiednio świadczenia rehabilitacyjnego oraz znajduje zastosowanie wówczas, gdy świadczenia te zostały już przyznane. Przepis art. 12 określa natomiast, co już wcześniej zostało podniesione, negatywne przesłanki prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, a więc te, po spełnieniu których prawo do świadczeń w ogóle nie powstaje (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 czerwca 2013 r., I UK 19/13, niepublikowany). To właśnie w tym kontekście należy zatem oceniać powołanie przez Sąd Okręgowy art. 17 w związku z art. 22 ustawy zasiłkowej, jeśli zważyć, że Sąd ten nie oparł przecież swojego rozstrzygnięcia na tym przepisie, lecz wskazał go jedynie dla podkreślenia, iż

podjęcie przez skarżącego pracy zarobkowej nawet w sytuacji utrzymującej się niezdolności do pracy, która stanowiłaby przesłankę nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, pozbawiłoby go prawa do tego świadczenia. Sąd drugiej instancji nie naruszył zatem również art. 17 ustawy.

Kierując się przedstawionymi motywami oraz opierając się na treści art. 398¹⁴ k.p.c., Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji.