



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 lipca 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

Prezes SN Piotr Prusinowski (przewodniczący)

SSN Józef Iwulski (sprawozdawca)

SSN Halina Kuryło

w sprawie z odwołania J. K.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Tarnowie
o świadczenie rehabilitacyjne,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 5 lipca 2023 r.,
skargi kasacyjnej ubezpieczonego od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy
i Ubezpieczeń Społecznych w Tarnowie
z dnia 17 listopada 2021 r., sygn. akt IV Ua 26/21,

oddala skargę kasacyjną.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 28 grudnia 2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w Tarnowie na podstawie art. 18 i 19 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i

macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2020 r., poz. 870; aktualnie jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 1732 ze zm.; dalej jako ustawa zasiłkowa), przyznał J.K. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 14 sierpnia 2020 r. do 11 listopada 2020 r. w wysokości 90% podstawy wymiaru, zaś od 12 listopada 2020 r. do 9 lutego 2021 r. w wysokości 75% podstawy wymiaru.

Decyzja ta została zaskarżona odwołaniem przez wnioskodawcę, który domagał się jej zmiany i przyznania mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 25 września 2020 r. do 18 grudnia 2020 r.

Decyzją z dnia 17 marca 2021 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w Tarnowie na podstawie art. 18 ust. 1 i ust. 3-6 ustawy zasiłkowej, zmienił decyzję z dnia 28 grudnia 2020 r. w ten sposób, że odmówił wnioskodawcy przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 14 sierpnia 2020 r., ponieważ komisja lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 17 lutego 2021 r. stwierdziła, że stan zdrowia nie uzasadnia przyznania odwołującemu się świadczenia rehabilitacyjnego.

W odwołaniu od tej decyzji wnioskodawca wniósł o jej zmianę i przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 25 września 2020 r. do 18 grudnia 2020 r. oraz o zasądzenie na swoją rzecz od strony przeciwnej kosztów procesu.

W odpowiedzi na odwołania organ rentowy wniósł o ich oddalenie.

Wyrokiem z dnia 12 lipca 2021 r., IV U 69/21, Sąd Rejonowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Tarnowie oddalił odwołania.

Rozstrzygnięcie zapadło na tle następującego stanu faktycznego: Ubezpieczony J.K. był niezdolny do pracy w okresie od 14 lutego 2020 r. do 13 sierpnia 2020 r., z którym to dniem wyczerpał 182-dniowy okres pobierania zasiłku chorobowego. W dniu 16 listopada 2020 r. złożył w ZUS wniosek o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego. W okresie od 14 sierpnia 2020 r. do 24 września 2020 r., po "uzdolnieniu" do pracy, świadczył pracę u swojego pracodawcy, za co otrzymał wynagrodzenie. Od 25 września 2020 r. do 18 grudnia 2020 r. odwołujący się przebywał na zwolnieniu lekarskim. Z dniem 19 grudnia 2020 r. ponownie odzyskał zdolność do pracy.

Sąd pierwszej instancji uznał, że odwołania od zaskarżonych decyzji nie zasługują na uwzględnienie. W ocenie Sądu Rejonowego wydanie decyzji

uchylającej decyzję, od której wniesione zostało odwołanie do sądu w indywidualnej sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych i rozstrzygającej żądanie na niekorzyść strony skarżącej, nie uzasadnia umorzenia postępowania na podstawie art. 355 § 1 k.p.c., gdyż nie zachodzą warunki określone w art. 477¹³ k.p.c., który pozwala na umorzenie postępowania wyłącznie w przypadku wydania decyzji uwzględniającej w całości lub części wnioski strony. W rozpoznawanej sprawie decyzja z dnia 17 marca 2021 r. stanowiła o odmowie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, a więc nie uwzględniała w całości czy w części wniosku odwołującego się. Dlatego, konieczne stało się orzeczenie również merytorycznie co do decyzji z dnia 28 grudnia 2020 r.

Następnie Sąd pierwszej instancji stwierdził, że zasady wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego reguluje ustawa zasiłkowa, w której art. 18 ust. 2 wyraźnie stanowi, że świadczenie rehabilitacyjne jest swego rodzaju kontynuacją zasiłku chorobowego (przez okres nie dłuższy niż 12 miesięcy) w tym znaczeniu, że prawo do niego można nabyć tylko wówczas, gdy ustawowy okres pobierania zasiłku chorobowego został już wyczerpany a osoba pobierająca dotychczas zasiłek chorobowy jest nadal niezdolna do pracy. Uprawnienie do świadczenia rehabilitacyjnego nie jest uzależnione od istnienia tej samej choroby po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, lecz od dalszego, nieprzerwanego występowania niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą lub inną chorobą, albo też kilkoma współistniejącymi chorobami (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 listopada 2013 r., II UK 135/13). Odwołujący się skończył pobieranie zasiłku chorobowego w dniu 13 sierpnia 2020 r., zaś od 14 sierpnia 2020 r. do 24 września 2020 r., nie będąc niezdolnym do pracy, pracował i pobierał wynagrodzenie za pracę. W związku z tym Sąd pierwszej instancji uznał, że nie jest możliwe przyznanie odwołującemu się prawa do świadczenia rehabilitacyjnego po przerwie w pobieraniu zasiłku chorobowego.

Wyrokiem z dnia 17 listopada 2021 r., IV Ua 26/21, Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Tarnowie oddalił apelację odwołującego się od wyroku Sądu Rejonowego.

W ocenie Sądu drugiej instancji, zaskarżony wyrok jest prawidłowy. Sąd pierwszej instancji poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne. Zebrany w sprawie materiał dowodowy ocenił zgodnie z zasadą wyrażoną w art. 233 § 1 k.p.c. i wyciągnął poprawne wnioski z tego materiału, nie popadając przy tym w żadną

sprzeczność. Sąd Okręgowy w pełni zaakceptował ustalenia faktyczne oraz dokonaną ocenę prawną Sądu Rejonowego i przyjął je za własne.

Sąd drugiej instancji wywiódł, że celem świadczenia rehabilitacyjnego jest umożliwienie osobie niezdolnej do pracy kontynuowania leczenia lub rehabilitacji w sytuacji, gdy okres zasiłku chorobowego jest zbyt krótki do odzyskania pełnej zdolności do pracy, a Lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stwierdzi, że dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy. Jak przedstawia się w piśmiennictwie, świadczenie rehabilitacyjne jest świadczeniem "na dokończenie leczenia". Podkreśla się również, że w przypadkach szczególnie poważnych i długotrwałych chorób okres pobierania zasiłku chorobowego może nie pokrywać się z okresem trwania choroby i ulec wyczerpaniu przed odzyskaniem przez ubezpieczonego zdolności do pracy. Świadczenie rehabilitacyjne wypełnia lukę między okresem po wyczerpaniu okresu zasiłkowego a przed stwierdzeniem trwałej niezdolności do pracy. Jest więc swego rodzaju świadczeniem przejściowym pomiędzy zasiłkiem chorobowym a rentą z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy podkreślił, że stan faktyczny w sprawie nie był sporny. Ubezpieczony nie kwestionował, że po okresie niezdolności do pracy, to jest po dniu 13 sierpnia 2020 r., pracował zarobkowo i w okresie od 14 sierpnia 2020 r. do 24 września 2020 r. był zdolny do pracy. Argumentował natomiast, że ponowna niezdolność do pracy powstała od dnia 25 września 2020 r. Dlatego, wbrew twierdzeniom skarżącego, nie było potrzeby przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii i psychologii celem ustalenia faktów (okoliczności) wskazanych w odwołaniu z dnia 14 kwietnia 2021 r., to jest celem ustalania, że w okresie od 25 września 2020 r. do 18 grudnia 2020 r. odwołujący się był niezdolny do pracy. Nawet przyjęcie niezdolności do pracy ubezpieczonego w tym okresie nie prowadziłoby bowiem do przyznania mu świadczenia rehabilitacyjnego z przyczyn podanych przez Sąd Rejonowy.

Zdaniem Sądu drugiej instancji uprawnienie do świadczenia rehabilitacyjnego nie jest uzależnione od istnienia tej samej choroby po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, lecz od dalszego, nieprzerwanego występowania niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą lub inną chorobą, albo też kilkoma współistniejącymi chorobami (art. 18 ustawy zasiłkowej). W art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej wymagane

jest, aby po wyczerpaniu prawa do zasiłku chorobowego, to znaczy po upływie maksymalnego okresu 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 jest określony termin, w którym ma nastąpić odzyskanie zdolności do pracy. Z wykładni gramatycznej art. 18 ust. 2 ustawy zasiłkowej wyraźnie wynika, że świadczenie rehabilitacyjne jest kontynuacją zasiłku chorobowego (przez okres nie dłuższy niż 12 miesięcy) w tym znaczeniu, że prawo do niego można nabyć tylko wówczas, gdy ustawowy okres pobierania zasiłku chorobowego został już wyczerpany a osoba pobierająca dotychczas zasiłek chorobowy jest nadal niezdolna do pracy. Użycie przez ustawodawcę słowa "nadal" oznacza przy tym, że między okresem pobierania zasiłku chorobowego a okresem pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, musi istnieć ciągłość. Innymi słowy, stan uzasadniający prawo do zasiłku chorobowego a następnie prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, nie może zostać przerwany. O tym, czy dana osoba ma prawo do świadczenia rehabilitacyjnego będzie decydowała występująca w sposób ciągły jej niezdolność do pracy, a nie rodzaj schorzenia, które powoduje tę niezdolność do pracy.

Trafnie zatem w okolicznościach tej konkretnej sprawy Sąd pierwszej instancji przyjął, że odwołujący się z uwagi na odzyskanie zdolności do pracy i powrót do jej wykonywania w okresie od 14 sierpnia 2020 r. do 24 września 2020 r., po wyczerpaniu w dniu 13 sierpnia 2020 r. okresu 182 dni pobierania zasiłku chorobowego, nie ma prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od 25 września 2020 r. do 18 grudnia 2020 r. Odwołujący po wyczerpaniu zasiłku chorobowego z dnem 13 sierpnia 2020 r. nie był bowiem nadal niezdolny do pracy. Sąd Rejonowy nie dopuścił się zatem naruszenia art. 18 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej ani też art. 22 w związku z art. 9 ust. 2 tej ustawy.

W skardze kasacyjnej od powyższego wyroku odwołujący się zarzucił naruszenie: a) art. 227 w związku z 278 § 1 i art. 235² § 1 pkt 2 k.p.c., przez nieuzupełnienie przez Sąd Okręgowy postępowania dowodowego o okoliczności, które miały zostać wykazane za pomocą dowodu zawnioskowanego przez skarżącego w postępowaniu przed Sądem drugiej instancji, a które Sąd Okręgowy

niezasadnie oddalił, uznając, że treść opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii i psychologii jest nieistotna dla rozstrzygnięcia sprawy w sytuacji, gdy okoliczności te były istotne, bowiem wykazywały zasadność zasądzenia żadanego roszczenia w świetle przesłanek obowiązującego prawa materialnego, b) art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej w związku z art. 67 ust. 1 Konstytucji RP, przez błędną wykładnię polegającą na wadliwej ocenie, że przepis ten nie miał zastosowania, mimo że w okresie od 25 września 2020 r. do 18 grudnia 2020 r., po wyczerpaniu okresu zasiłku chorobowego odwołujący się był nadal niezdolny do pracy z rokowaniem na odzyskanie zdolności do pracy; c) art. 22 w związku z art. 21 i art. 9 ust. 2 ustawy zasiłkowej, przez błędną wykładnię polegającą na wadliwej ocenie, że wobec braku odesłania w art. 22 do treści art. 9 ust. 2, przepis ten nie miał zastosowania, co w istocie wykluczyło możliwość przyznania odwołującemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

W uzasadnieniu skargi kasacyjnej skarżący podniósł w szczególności, że określenie "nadal" - zawarte w art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej, nie przesądza w "fundamentalny i bezsporny" sposób o nieprzerwanym charakterze tego stanu, a jedynie o jego dalszym występowaniu. Gdyby celem ustawodawcy było przesądzenie o ciągłym, nieprzerwanym czy nieustannie występującym charakterze niezdolności do pracy jako przesłance nabycia świadczenia rehabilitacyjnego, to nie określiliby tego stanu jako "nadal" występującego. Krótkotrwałe i mijające przerwanie pewnego stanu, nie oznacza, że stan ten nadal nie występuje. W rozpoznawanej sprawie, nastąpił nawrót choroby powodującej niezdolność ubezpieczonego do pracy, zatem stan ten - mimo krótkotrwałej przerwy - nadal występował.

Skarżący wniósł o uchylenie w całości wyroku Sądu Okręgowego oraz wyroku Sądu Rejonowego i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w Tarnowie do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego, ewentualnie o uchylenie w całości zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego. Ponadto w oparciu o art. 398²¹ w związku z art. 381 k.p.c. skarżący wniósł o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii i psychologii na okoliczność wystąpienia u skarżącego stanu niezdolności do pracy w okresie od 25 września 2020 r. do 18 grudnia 2020 r. wskutek

schorzeń związanych ze zdrowiem psychicznym, a tym samym istnienia dalszej niezdolności do pracy występującej już na etapie postępowania przed Sądem pierwszej instancji, której to wykazanie uniemożliwiło odwołującemu się oddalenie przez Sąd Okręgowy w Tarnowie jego wniosków dowodowych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie jest uzasadniona.

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 orzecznictwie Sądu Najwyższego utrwalila się wykładnia, że uprawnienie do świadczenia rehabilitacyjnego nie jest uzależnione od istnienia tej samej choroby po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, ale jest zależne od dalszego, nieprzerwanego występowania niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą lub inną chorobą, albo też kilkoma współistniejącymi chorobami. Stosownie do art. 18 ust. 2 ustawy zasiłkowej świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. Wykładnia gramatyczna tego przepisu wyraźnie (bez wątplenia) przemawia więc za uznaniem, że świadczenie rehabilitacyjne jest kontynuacją zasiłku chorobowego (przez okres nie dłuższy niż 12 miesięcy) w tym znaczeniu, że prawo do tego świadczenia można nabyć tylko wówczas, gdy ustawowy okres pobierania zasiłku chorobowego został już wyczerpany a osoba pobierająca dotychczas zasiłek chorobowy jest nadal niezdolna do pracy. Użycie przez ustawodawcę w tym przepisie słowa "nadal" oznacza przy tym, że pomiędzy okresem pobierania zasiłku chorobowego a okresem pobierania świadczenia rehabilitacyjnego musi istnieć ciągłość. Innymi słowy, niezdolność do pracy jako stan uzasadniający prawo do zasiłku chorobowego a następnie prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, nie może zostać przerwany. Uprawnienie do świadczenia rehabilitacyjnego jest więc uzależnione od dalszego, nieprzerwanego występowania niezdolności do pracy. Po upływie maksymalnego terminu pobierania zasiłku chorobowego musi "nadal" (czyli bez przerwy, ciągle) występować niezdolność do pracy (wyrok Sądu Najwyższego z

dnia 19 stycznia 2009 r., II UK 149/08, OSNP 2010 nr 15-16, poz. 195; OSP 2011 nr 2, poz. 22, z glosą I. Sierockiej, podobnie w wyrokach Sądu Najwyższego: z dnia 14 listopada 2013 r., II UK 135/13, LEX nr 1396412 i z dnia 31 stycznia 2017 r., II UK 644/15, LEX nr 2237411, a ostatnio postanowienie z dnia 8 lutego 2023 r., I USK 126/22, LEX nr 3525742).

Pogląd ten akceptowany jest także w doktrynie. W glosie do wyroku z dnia 19 stycznia 2009 r., II UK 149/08, I. Sierocka podnosi krytycznie, że przewidziane w ustawie zasiłkowej zastrzeżenie, iż osoba ubiegająca się o świadczenie rehabilitacyjne powinna być "nadal" niezdolna do pracy oznacza, że sytuacja ubezpieczonego w okresie pobierania tego świadczenia nie może ulec zmianie w porównaniu z sytuacją istniejącą w okresie zasiłkowym. Dotyczy to w szczególności przyczyn niezdolności do pracy. Niezdolność do wykonywania umówionej pracy w czasie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego powinna więc być spowodowana schorzeniem powodującym analogiczny skutek co w okresie zasiłkowym. Zdaniem glosatorki natomiast w języku polskim określenie "nadal" oznacza to samo, co wyrażenie "w dalszym ciągu", a więc użyty w ustawie zasiłkowej zwrot "jest nadal niezdolny do pracy" nakazuje przyjąć interpretację, w myśl której ubezpieczony, mimo wyczerpania okresu zasiłkowego, nie odzyskał zdolności do wykonywania dotychczasowej pracy. Glosatorka podkreśla tym samym trafność poglądu wyrażonego przez Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku, że niezdolność do pracy powinna mieć charakter nieprzerwany, co oznacza, że okres pobierania świadczenia rehabilitacyjnego następuje bezpośrednio po upływie terminu uprawniającego do zasiłku chorobowego.

Warto także zwrócić uwagę, że w uchwale z dnia 2 lutego 2016 r., III UZP 16/15 (OSNP 2016 nr 10, poz. 129; OSP 2017 nr 4, poz. 35, z glosą R. Babińskiej-Góreckiej) Sąd Najwyższy uznał, że przesłanką przysługiwania świadczenia rehabilitacyjnego jest ustalenie, iż dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy, bez konieczności stwierdzenia, że nastąpi to w terminie 12 miesięcy od wyczerpania zasiłku chorobowego (art. 18 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej). W uzasadnieniu tej uchwały Sąd Najwyższy stwierdził, że zarówno w judykaturze, jak i w piśmiennictwie, świadczenie rehabilitacyjne określa się jako "świadczenie na dokończenie leczenia" (por. wyrok Sądu Najwyższego z

dnia 13 stycznia 2015 r., II UK 118/14 oraz wyroki: z dnia 3 czerwca 2008 r., I UK 405/07, OSNP 2009 nr 19-20, poz. 269 i z dnia 19 stycznia 2009 r., II UK 149/08, OSNP 2010 nr 15-16, poz. 195; I. Jędrasik-Jankowska: Ubezpieczenia społeczne, t. 3, Ubezpieczenia chorobowe, s. 45). Chroni ono sytuację tę samą rodzajowo co zasiłek chorobowy, to znaczy czasową niezdolność do pracy dotychczas wykonywanej. Ma też takie same zadania jak zasiłek chorobowy, będąc jego kontynuacją. W odróżnieniu od zasiłku chorobowego, który co do zasady przysługuje z tytułu samej niezdolności do pracy, przesłanką (dodatkową) nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego jest pomyślnie rokowanie co do odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy (Z. Kluszczyńska, W. Koczur, K. Rubel, G. Szpor, T. Szumlicz: System Ubezpieczeń Społecznych. Zagadnienia podstawowe, Warszawa 2007, s. 93). Jako świadczenie przejściowe wypełnia ono lukę pomiędzy okresem po wyczerpaniu okresu zasiłkowego a przed ewentualnym wystąpieniem utrwalonej niezdolności do pracy i przyznaniem z tego tytułu renty. Warunkiem przyznania i wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego jest więc dalsze trwanie czasowej niezdolności do pracy przy braku (jeszcze) przesłanek uzasadniających stwierdzenie utrwalonej niezdolności do pracy.

W głosie do powołanej uchwały glosatorka podniosła, że uprawnienie do świadczenia rehabilitacyjnego dotyczy ubezpieczonego, który jest nadal niezdolny do pracy, czyli otwierająca dostęp do zasiłku chorobowego niezdolność do pracy z powodu choroby, po upływie 182 lub 270 dni pobierania tego zasiłku, trwa nadal. Należy zatem uznać, że wyczerpanie maksymalnego okresu zasiłkowego i dalsze trwanie niezdolności do pracy (z powodu tej samej choroby) uzasadniają przypuszczenie, że przyczynę niezdolności do pracy stanowi już inne zjawisko, poważniejsze od "choroby" (w znaczeniu prawnym), usytuowane pośrodku między "chorobą" a naruszeniem sprawności organizmu (kalectwem, inwalidztwem, uszczerbkiem na zdrowiu).

Z przedstawionych rozważań wynika, że wymaganą i niezbędną przesłanką przyznania świadczenia rehabilitacyjnego jest dalsze, nieprzerwane występowanie niezdolności do pracy po wyczerpaniu okresu zasiłkowego (por. też I. Sierocka: Świadczenia rehabilitacyjne, Z zagadnień zabezpieczenia społecznego 2014 (6), s. 69 oraz Społeczne ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe. Komentarz, pod red. M.

Gersdorf i B. Gudowskiej, Warszawa 2012 - art. 18, pkt II. Przesłanki warunkujące powstanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego). Stan zdrowia pracownika (ubezpieczonego) uniemożliwia mu więc podjęcie pracy, ale jednocześnie daje podstawę do przyjęcia, że rehabilitacja prowadzona w okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, umożliwi mu w pełnym zakresie powrót do pracy. Nie można tym samym uznać spełnienia warunków do nabycia (przyznania) prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w przypadku, gdy po wyczerpaniu okresu pobierania zasiłku chorobowego pracownik nie jest nadal niezdolny do pracy, czyli następuje przerwa w tej niezdolności do pracy, ponieważ pracownik odzyskuje ją i zostaje dopuszczony do pracy na podstawie odpowiedniego zaświadczenia lekarza.

Z ustalonego w rozpoznawanej sprawie stanu faktycznego wynika, że skarżący po okresie niezdolności do pracy, to jest po dniu 13 sierpnia 2020 r., został dopuszczony do pracy, którą świadczył i otrzymał wynagrodzenie, a więc był zdolny do pracy. Stan taki trwał do dnia 25 września 2020 r., kiedy to wystąpiła kolejna niezdolność do pracy. Nie ulega zatem wątpliwości, że pomiędzy zakończeniem jednej i początkiem drugiej niezdolności do pracy, nie było ciągłości, co uniemożliwia uznanie spełnienia przesłanek nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego wynikających z art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej.

Takich podstaw nie daje także powoływany przez skarżącego art. 67 ust. 1 Konstytucji, zgodnie z którym obywatel ma prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego. Ustrojodawca nie sprecyzował jednak zakresu i form zabezpieczenia społecznego, odsyłając tę materię do uregulowania ustawowego. W związku z tym to właśnie przepisy ustawowe, stanowią podstawę ewentualnych roszczeń osób ubiegających się o konkretną formę zabezpieczenia społecznego, a te nie dają podstaw do uznania, że skarżący jest uprawniony do świadczenia rehabilitacyjnego.

Powyższa wykładnia nie może być podważona przez zarzut naruszenia art. 22 w związku z art. 21 i z art. 9 ust. 2 ustawy zasiłkowej. Przepis art. 9 ust. 2 zdanie pierwsze ustawy zasiłkowej stanowi, że do okresu zasiłkowego wlicza się okresy poprzednich niezdolności do pracy, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni. Przepis

dotyczy więc sposobu obliczania okresu zasiłkowego i wynika z niego, że do okresu zasiłkowego wlicza się następujące po sobie okresy niezdolności do pracy, jeżeli przerwa między nimi jest krótsza niż 60 dni. Nie ma on bezpośredniego odniesienia do świadczenia rehabilitacyjnego, czemu ustawodawca dał wyraz w treści art. 22 ustawy zasiłkowej, który to przepis nie zawiera odesłania do odpowiedniego stosowania art. 9 ust. 2 tej ustawy w przypadku świadczenia rehabilitacyjnego. Nie może być zatem mowy, aby czas, w którym praca była wykonywana został potraktowany jako okres mający świadczyć o zachowaniu ciągłości okresu zasiłkowego, co pozwalałoby na uwzględnienie wniosku.

Za nieuzasadnione wobec tego należy uznać zarzuty naruszenia przez Sąd drugiej instancji art. 227 w związku z art. 278 § 1 i art. 235² § 1 pkt 2 k.p.c., gdyż ewentualne naruszenia tych przepisów nie mogły mieć wpływu na wynik sprawy (art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c.).

Z powołanych względów Sąd Najwyższy w oparciu o art. 398¹⁴ k.p.c. orzekł jak w sentencji.

(I.T.)

[ms]