



Sygn. akt II UK 400/17

## **WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 25 października 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Piotr Prusinowski (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Zbigniew Myszka

SSN Maciej Pacuda

w sprawie z wniosku A. T.  
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W.  
z udziałem zainteresowanego Ministerstwa Gospodarki w W.  
o zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne,  
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń  
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 25 października 2017 r.,  
skargi kasacyjnej od wyroku Sądu Okręgowego w W.  
z dnia 3 lipca 2014 r., sygn. akt XIII Ua (...),

**I. oddala skargę kasacyjną**

**II. zasądza od wnioskodawcy na rzecz Zakładu Ubezpieczeń  
Społecznych I Oddział w W. 120 zł (sto dwadzieścia) tytułem  
zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego.**

### **UZASADNIENIE**

Sąd Okręgowy w W. wyrokiem z dnia 3 lipca 2014 r. oddalił apelację A. T.  
wniesioną do wyroku Sądu Rejonowego w W.

Decyzją z dnia 1 marca 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. uznał, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego za wymienione w decyzji okresy stanowi wynagrodzenie wypłacone od lutego 2007 r. do kwietnia 2007 r. w kwocie 3.129,94 zł.

Wyrokiem z dnia 16 stycznia 2014 r. Sąd Rejonowy w W., oddalił odwołanie A. T. Sąd ten ustalił, że wnioskodawca był zatrudniony w zainteresowanym Ministerstwie Gospodarki w W. od dnia 1 stycznia 1997 r. do dnia 31 maja 2010 r. w pełnym wymiarze czasu pracy. Od dnia 27 maja 2002 r. ubezpieczony przebywał na urlopie bezpłatnym i wykonywał pracę (na podstawie odrębnego stosunku pracy) w Wydziale (...) Ambasady RP w B. Z dniem 1 maja 2006r. odwołujący, na podstawie art. 23<sup>1</sup> k.p. stał się pracownikiem Ministerstwa Spraw Zagranicznych. Umowa o pracę została rozwiązana z dniem 31 stycznia 2007 r. Ubezpieczony zakończył urlop bezpłatny i od dnia 1 lutego 2007 r. powrócił do pracy w Ministerstwie Gospodarki, gdzie miał prawo do wynagrodzenia zasadniczego w kwocie 3.772,98 zł oraz dodatku za wysługę lat w kwocie 754,60 zł. Zainteresowany zapłacił na rzecz ubezpieczonego wynagrodzenie za luty 2007 r. dopiero w roku 2010 na skutek orzeczenia Sądu Okręgowego w W.

W okresie od dnia 2 maja do dnia 1 czerwca 2007 r., od dnia 2 sierpnia do dnia 3 sierpnia 2007 r., i od dnia 2 marca do dnia 24 kwietnia 2009 r. ubezpieczony był niezdolny do pracy z powodu choroby. Za okres ten zainteresowane Ministerstwo Gospodarki wypłaciło ubezpieczonemu zasiłek chorobowy w prawidłowej wysokości.

Ubezpieczony A. T. był również niezdolny do pracy w okresach od: 4 sierpnia 2007 r. do 31 sierpnia 2007 r., 5 września 2007 r. do 3 lutego 2008 r., 16 marca 2009 r. do 24 kwietnia 2009 r., 1 czerwca 2009 r. do 17 lipca 2009 r., 30 lipca 2009 r. do 17 września 2009 r., 3 października 2009 r. do 16 października 2009 r., 19 października 2009 r. do 10 listopada 2009 r. i 1 grudnia 2009 r. do 24 grudnia 2009 r.

Za okres ten, Ministerstwo Gospodarki jako płatnik, wypłaciło wynagrodzenie chorobowe, uznając za jego podstawę wymiaru kwotę 3.067,06 zł (3.772,98 zł po pomniejszeniu o składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i ubezpieczenie chorobowe w wysokości 18,71%).

W okresie od dnia 4 lutego 2008 r. do dnia 28 stycznia 2009 r. ubezpieczony był niezdolny do pracy i korzystał z prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Również za ten okres zainteresowany wypłacając odwołującemu świadczenie rehabilitacyjne uznał za podstawę jego wymiaru kwotę 3.067,06 zł (3.772,98 zł po pomniejszeniu o składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i ubezpieczenie chorobowe w wysokości 18,71%).

Sąd pierwszej instancji powołując się na art. 36 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz. U. z 2005 r. Nr 31, poz. 267 ze zm.) wskazał, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu będącemu pracownikiem stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem w/w okresu podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia. Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się z uwzględnieniem wynagrodzenia uzyskanego u płatnika składek w okresie nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, w trakcie którego powstała niezdolność do pracy. Podał również, że stosownie do art. 47 tej ustawy, zasady powyższe stosuje się również przy ustalaniu podstawy wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego.

W ocenie Sądu pierwszej instancji do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego wliczyć można tylko wynagrodzenie uzyskane u pracodawcy (płatnika składek), z którym pracownika łączył stosunek pracy w okresie powstania niezdolności do pracy. Podzielenie stanowiska strony odwołującej stanowiłoby uznanie, że ubezpieczenie chorobowe ma służyć uzyskiwaniu przez pracownika w czasie niezdolności do pracy dochodów porównywalnych z dochodami z okresu wcześniejszego, pochodzących z tytułów innych niż aktualny tytuł ubezpieczenia. Takie stanowisko nie znajduje, zdaniem Sądu pierwszej instancji, uzasadnienia w brzmieniu art. 36 ustawy zasiłkowej.

W ocenie Sądu pierwszej instancji, w realiach niniejszej sprawy słusznie organ rentowy uznał, że podstawa świadczeń objętych zaskarżoną decyzją może zostać ustalona wyłącznie na podstawie wynagrodzenia jakie pozwany otrzymywał

od zainteresowanego w okresie od lutego 2007 r. do kwietnia 2007 r. ponieważ wypłacane były one na podstawie stosunku pracy stanowiącego tytuł ubezpieczenia. Wynagrodzenie wypłacane w ramach drugiego stosunku pracy, gdzie pracodawcą ubezpieczonego było Ministerstwo Spraw Zagranicznych i który to stosunek pracy zakończył się przed dniem powstania pierwszej niezdolności do pracy (to jest przed 2 maja 2007 r.) nie może stanowić podstawy do obliczenia wysokości świadczeń będących przedmiotem niniejszego postępowania.

Sąd Okręgowy nie podzielił apelacji wnioskodawcy. Wskazał, że zgodnie z art. 36 ust. 4 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz. U. z 2014 r., poz. 159), podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się z uwzględnieniem wynagrodzenia uzyskanego u płatnika składek w okresie nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, w trakcie którego powstała niezdolność do pracy. Spór w niniejszej sprawie sprowadzał się zatem do oceny, czy Sąd pierwszej instancji uznając za prawidłową zaskarżoną decyzję organu rentowego słusznie przyjął, że przy ustalaniu odwołującemu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i podstawy wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego nie uwzględnia się okresu urlopu bezpłatnego udzielonego przez pierwszego z płatników, to jest Ministerstwo Gospodarki, w celu wykonywania przez odwołującego pracy na rzecz drugiego płatnika, to jest Ministerstwa Spraw Zagranicznych.

Rozstrzygając sprawę, Sąd drugiej instancji podniósł, że zarzut naruszenia art. 36 ust. 4 ustawy zasiłkowej jest chybiony. Wskazał, że okres urlopu bezpłatnego nie jest okresem ubezpieczenia chorobowego. W tym okresie pracownik nie osiąga przychodu, brak jest podstawy do wyliczenia składki i nie powstaje obowiązek jej opłacenia. Inaczej niż w przypadku urlopu bezpłatnego udzielonego na podstawie art. 174 k.p. urlop bezpłatny udzielony na podstawie art. 174<sup>1</sup> § 1 k.p. ma charakter celowy i jego elementem podstawowym jest porozumienie między pracodawcami. Z art. 174<sup>1</sup> § 2 k.p. wynika wprost, że okres urlopu bezpłatnego zaliczany jest jedynie do zakładowego stażu pracy, od którego zależą uprawnienia pracownicze takie jak staż pracy, czy nagroda jubileuszowa.

W niniejszej sprawie bezsporne było, że odwołujący w okresie udzielonego

urlopu bezpłatnego od dnia 27 maja 2002 r. do dnia 31 stycznia 2007 r. otrzymywał wynagrodzenie za pracę z innego stosunku pracy u innego pracodawcy i w ramach tego stosunku prawnego były odprowadzane składki na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne. Obowiązek ubezpieczenia i wypłacania należnych świadczeń spoczywał wówczas na innym podmiocie niż zainteresowane w niniejszej sprawie Ministerstwo Gospodarki. Skoro zatem odwołujący korzystał z urlopu bezpłatnego od dnia 27 maja 2002 r. do dnia 31 stycznia 2007 r. w Ministerstwie Gospodarki to okres ten nie może zostać zaliczony do okresu ubezpieczenia chorobowego, w związku z czym, nie mógł być uwzględniony przy obliczaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i podstawy wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego.

W rezultacie, Sąd odwoławczy konkludował, że na podstawie art. 36 ust. 4 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w związku z art. 174<sup>1</sup> § 2 k.p., wniesioną w niniejszej sprawie apelację należało uznać za bezzasadną.

Skargę kasacyjną wywiódł ubezpieczony, zaskarżył wyrok Sądu drugiej instancji w całości, zarzucając mu błędną wykładnię:

- art. 36 ust. 4 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w związku z art. 174<sup>1</sup> § 2 k.p. poprzez uznanie, że okres bezpłatnego urlopu udzielony A. T. w celu wykonywania pracy w Ministerstwie Spraw Zagranicznych nie wlicza się do okresu pracy, od którego zależy wysokość należnego A. T. zasiłku chorobowego,

- art. 36 ust. 4 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w związku z art. 174<sup>1</sup> § 2 k.p. w związku z art. 47 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez uznanie, że okres bezpłatnego urlopu udzielony A. T. w celu wykonywania pracy w Ministerstwie Spraw Zagranicznych nie wlicza się do okresu pracy, od którego zależy wysokość należnego świadczenia rehabilitacyjnego.

Kierując się zgłoszonymi zarzutami, wnioskodawca domagał się uchylenia wyroku Sądu drugiej oraz pierwszej instancji i przekazanie sprawy Sądowi Rejonowemu do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie jest zasadna.

Ubezpieczony zestawia stan faktyczny sprawy z art. 36 ust. 4 ustawy zasiłkowej i twierdzi, że w przypadku powstania niezdolności do pracy po upływie urlopu bezpłatnego, możliwe jest wliczenie do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego (świadczenia rehabilitacyjnego) przychodu uzyskanego u innego pracodawcy, z którym stosunek pracy został wcześniej zakończony. Fundamentem tego konceptu ma być wynik wykładni celowościowej, który pozostaje w opozycji do efektu interpretacji językowej.

W odpowiedzi trzeba wskazać, że podnoszone przez skarżącego zagadnienie prawne było już przedmiotem oceny Sądu Najwyższego (dokonano jej w zbieżnym stanie faktycznym). W postanowieniu z dnia 7 stycznia 2014 r., I UK 328/13, LEX nr 1646100 wskazano, że z treści art. 36 ustawy zasiłkowej wynika, iż do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego uwzględnia się wyłącznie wynagrodzenie z 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy, w czasie których pracownik uzyskał wynagrodzenie i które przypadły w okresie ubezpieczenia chorobowego. Nie budzi wątpliwości, że urlop bezpłatny nie jest okresem ubezpieczenia chorobowego. W czasie tym pracownik nie osiąga przychodu, brak jest podstawy do wyliczenia składki i nie powstaje obowiązek jej opłacania. W związku z tym należy uznać, że urlop bezpłatnego nie wlicza się do okresu trwania ubezpieczenia chorobowego w rozumieniu art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej i okresu ubezpieczenia chorobowego (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 12 czerwca 2002 r., III UZP 4/02, OSNAPiUS 2002 nr 24, poz. 601). Wobec tego uwzględnienie przez Sąd okresu urlopu bezpłatnego do obliczenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, czy świadczenia rehabilitacyjnego byłoby nieuzasadnione.

Sąd Najwyższy w omawianym postanowieniu odwołał się też do konstatacji zawartej w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 maja 2006 r., I UK 291/05, OSNP 2007 nr 11-12, poz. 169. Zgodnie z nią, w art. 36 ust. 4 ustawy zasiłkowej ustawodawca przesądził, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się od wynagrodzenia uzyskanego u płatnika składek w okresie nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, w trakcie którego powstała niezdolność do pracy. Odwołanie się w tym przepisie do pojęcia „płatnika składek”

usunęło wątpliwości związane z poprzednią redakcją przepisu co do zaliczenia wynagrodzenia uzyskiwanego u poprzedniego pracodawcy. Nie ma wątpliwości, że uwzględnia się wyłącznie wynagrodzenie ze stosunku pracy osiągnięte tylko u obecnego płatnika składek (chyba że następuje przejście zakładu w trybie art. 23<sup>1</sup> k.p. lub innych przepisów szczególnych, gdyż wtedy mamy do czynienia z ciągłością stosunku pracy). Zawsze chodzi o obecnego płatnika składek (dotyczy to również zasiłku za okres niezdolności do pracy powstałej po ustaniu zatrudnienia, gdyż i wtedy obliczenie podstawy wymiaru następuje od wynagrodzenia uzyskanego od dotychczasowego pracodawcy, skoro prawo do zasiłku wiąże się z zatrudnieniem u tegoż pracodawcy).

Mając na uwadze powyższe argumenty, które Sąd Najwyższy w składzie rozpoznającym skargę kasacyjną podziela, trzeba wskazać również na inne racje. Rozróżnienie na urlop bezpłatny „zwykły” z art. 174 k.p. i urlop bezpłatny w celu wykonywania pracy u innego pracodawcy (art. 174<sup>1</sup> k.p.) nie jest przenoszalne na porządek prawny ubezpieczeń społecznych. Odmienność ta ma znaczenie tylko w sferze prawa pracy i to w ograniczonym zakresie, co zostało wyraźnie zadekretowane w art. 174 § 2 k.p. i art. 174<sup>1</sup> § 2 k.p. Funkcjonalność tych rozwiązań nie znajduje odzwierciedlenia w płaszczyźnie obliczania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego (świadczenie rehabilitacyjnego). Wniosek ten można bez trudu odczytać z treści art. 36 ustawy zasiłkowej.

Algorytm obliczania podstawy wymiaru świadczenia chorobowego został określony w art. 36 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Stanowi ją „przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy kalendarzowych”. Wylicza się je z miesięcy poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Reguła ta została doprecyzowana w kolejnych jednostkach redakcyjnych omawianego przepisu. W art. 36 ust. 2 ustawy przewidziano odstępstwo. Jeśli niezdolność do pracy powstała przed upływem 12 miesięcy, podstawę wymiaru oblicza się uwzględniając pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia – czyli bierze się pod uwagę mniejszą ilość miesięcy ubezpieczenia. Przepisy te określają jedynie wzorzec matematyczny, nie przesądzają jednak, jaki (jakie) okresy ubezpieczenia trzeba uwzględnić. Kwestię tę rozwiązuje art. 36 ust. 4 ustawy zasiłkowej. Stawia on zawężające warunki. Do podstawy wymiaru uwzględnia się

nie każde wynagrodzenie, ale tylko te „uzyskane u płatnika składek” i to „w okresie nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego” (w trakcie którego powstała niezdolność do pracy). Oznacza to, że wyliczenie zasiłku chorobowego (świadczenia rehabilitacyjnego) odwzorowane zostało na relacji ubezpieczony – płatnik składek i ubezpieczony – nieprzerwane ubezpieczenie. W ten sposób ustawodawca połączył dwa wątki, podmiotowy i przedmiotowy. W jego ocenie, świadczenie z racji niezdolności do pracy ma być pochodną wynagrodzenia otrzymywanego od skonkretyzowanego pracodawcy i tylko wypłacanego w okresie trwającego nieprzerwanie ubezpieczenia. Model ten nie uznaje zaliczania do podstawy wymiaru świadczeń wypłaconych u innych płatników, a także pochodzących z wcześniej przerwanej ubezpieczenia.

Możliwe jest oczywiście rozważanie, czy wybrany przez pracodawcę model jest uzasadniony. Z pewnością, w razie krótszego niż 12 miesięczne ubezpieczenie, może dojść do zmniejszenia prawdopodobieństwa „uśrednienia” otrzymywanego wynagrodzenia (na korzyść lub na niekorzyść beneficjenta). Z drugiej jednak strony, przywiązanie algorytmu do konkretnego ubezpieczenia wzmacnia więź między nim a realizowanym świadczeniem, co znajduje odbicie we właściwościach charakterystycznych dla konstrukcji ubezpieczeniowej. Z przedstawionych racji wynika, że argumenty celowościowe, na które powołuje się wnioskodawca nie są jednoznaczne. W rozpoznawanej sprawie układ zdarzeń spowodował, że skarżącemu korzystniej jest wliczyć do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego wynagrodzenie wypłacone u innego pracodawcy, nie jest jednak wykluczone, że rozliczenie to mogłoby wyglądać odwrotnie. W takim wypadku uprawniony akcentowałby rezultat wykładni językowej art. 36 ust. 4 ustawy zasiłkowej. Znaczy to tyle, że interpretacja funkcjonalna, zdeterminowana okolicznościami danego przypadku, nie może wpływać na odkodowanie przesłania normatywnego.

Niezależnie od powyższych argumentów, trzeba dodać, że prawo ubezpieczeń społecznych posiada konotację z prawem publicznym. Zawarte w nim normy mają właściwości gwarancyjne i stabilizujące. Dlatego z założenia nie jest dopuszczalne poddawanie jego przepisów wykładni innej niż językowa. Wzorce interpretacyjne odwołujące się do systematyki, czy funkcji przepisów dozwolone są



tylko wówczas, gdy z przekazu literalnego nie można zrekonstruować wiążącego standardu postępowania. Naruszenie tego kanonu prowadzi do uchybienia zakazu wykładni *per non est*, to jest zinterpretowania przepisu tak, że pewne jego elementy stają się zbędne. Wówczas odtworzona norma nie będzie już odzwierciedleniem woli ustawodawcy, a sąd w istocie stworzy nową (inną) normę funkcjonującą w oderwaniu od tekstu prawnego. Ze zrozumiałych dla każdego prawnika powodów rozwiązanie to nie jest prawidłowe.

Za poparciem stanowiska wnioskodawcy nie przemawia też przykład odwołujący się do art. 23<sup>1</sup> § 1 k.p. Przejście zakładu pracy na innego pracodawcę nie prowadzi do rozwiązania stosunku pracy. Konwersja ta polega wyłącznie na tym, że w miejsce jednego pracodawcy wstępuje drugi, przy czym zmiana ta polega na kontynuacji tych samych praw i obowiązków. Oznacza to, że tytuł ubezpieczenia pozostaje ten sam, a jedynie z formalnego punktu widzenia w miejsce dotychczasowego płatnika wstępuje nowy. Nie dochodzi zatem do przerwania ubezpieczenia, jak również materialnej zmiany płatnika składek. Wprawdzie inny podmiot realizuje obowiązki płatnika składek, jednak jego powinności są odbiciem tych, które ciążyły na poprzedniku. Sytuacja ta mieści się w granicach wyznaczonych przez art. 36 ust. 4 ustawy zasiłkowej. Nie można jej natomiast przyrównać do uwarunkowania opisanego w art. 174<sup>1</sup> § 1 k.p. Porozumienie zawarte między pracodawcami, w ramach którego pierwszy z nich udziela pracownikowi urlopu bezpłatnego, a drugi zatrudnia go, nie determinuje jednolitości między więzią „zawieszoną” a nawiązaną. Wystarczy wskazać, że dotychczasowe wynagrodzenie pracownika nie musi zostać powielone w nowym stosunku pracy. Pracodawca udzielający urlopu bezpłatnego nie ma wpływu na ukształtowanie warunków płacowych między pracownikiem a nowym pracodawcą. Zależność ta nie koresponduje zatem z relacjami, na których zbudowano art. 36 ust. 4 ustawy zasiłkowej (ubezpieczony – płatnik składek i ubezpieczony – nieprzerwane ubezpieczenie). Nie jest to tożsama więź prawna (w rezultacie nie ma mowy o nieprzerwanym ubezpieczeniu), zatem nie występuje w niej ubezpieczony i ten sam płatnik (w materialnym i formalnym znaczeniu).

Sumą powyższych przemyśleń jest wniosek, że podstawy skargi kasacyjnej nie dają podstaw do uchylenia zaskarżonego wyroku. Dlatego orzeczono jak w

sentencji. O kosztach postępowania rozstrzygnięto w zgodzie z regułą z art. 98 § 1 k.p.c. i art. 99 k.p.c.

r.g.