



Sygn. akt III UK 8/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 grudnia 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jolanta Strusińska-Żukowska (przewodniczący,
sprawozdawca)

SSN Zbigniew Myszka

SSN Andrzej Wróbel

w sprawie z odwołania K. P.

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 13 grudnia 2017 r.,

skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i
Ubezpieczeń Społecznych w G.

z dnia 20 września 2016 r., sygn. akt VI Ua (...),

**1. uchyla zaskarżony wyrok w pkt I w zakresie dotyczącym
daty końcowej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego i oddala
apelację od wyroku Sądu Rejonowego w G. z dnia 10 marca 2016
r., IV U (...) w części oddalającej odwołanie od zaskarżonej
decyzji odnośnie do prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za
okres po 28 lutego 2015 r.;**

2. oddala skargę kasacyjną w pozostałym zakresie;

3. zasądza od organu rentowego na rzecz odwołującej się kwotę 240 (dwieście czterdzieści) zł tytułem zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego.

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy w G. wyrokiem z dnia 10 marca 2016 r. zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 16 lipca 2014 r. w ten sposób, że przyznał K. P. świadczenie rehabilitacyjne za okres od 4 czerwca 2014 r. do 29 lipca 2014 r., oddalając odwołanie w pozostałej części.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że ubezpieczona wykorzystwała 182 dni zasiłku chorobowego w dniu 5 marca 2014 r. Decyzją z dnia 3 lutego 2014 r. organ rentowy przyznał jej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 6 marca 2014 r. do 3 czerwca 2014 r., zaś kolejną decyzją z 3 czerwca 2014 r. odmówił prawa do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego. Na skutek sprzeciwu ubezpieczonej sprawa skierowana została do komisji lekarskiej, która orzeczeniem z 7 lipca 2014 r. stwierdziła brak okoliczności uzasadniających prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, co stało się podstawą wydania zaskarżonej decyzji.

Po przeprowadzeniu postępowania dowodowego Sąd Rejonowy ustalił, że ubezpieczona po dniu 3 czerwca 2014 r. była nadal niezdolna do pracy na skutek choroby zawodowej (astmy oskrzelowej), a dalsze leczenie i rehabilitacja do 12 miesięcy łącznie rokowały odzyskanie zdolności do pracy. Od 30 lipca 2014 r. do 29 lipca 2015 r. odwołująca się była zarejestrowana jako bezrobotna z prawem do zasiłku.

W takim stanie faktycznym Sąd pierwszej instancji uznał odwołanie ubezpieczonej za częściowo uzasadnione. Sąd ten podniósł, że zgodnie z art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (aktualnie jednolity tekst: Dz. U. z 2017 r., poz. 1368 ze zm.; dalej jako: „ustawa zasiłkowa”), 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. Świadczenie to przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej

jednak niż przez 12 miesięcy. Z ustaleń poczynionych w postępowaniu sądowym wynika, że ubezpieczona spełniła przytoczone wyżej warunki uprawniające ją do świadczenia rehabilitacyjnego łącznie przez 12 miesięcy. Kwestią sporną był okres, przez który świadczenie to mogła pobierać, z uwagi na przysługiwanie jej prawa do zasiłku dla bezrobotnych od 30 lipca 2014 r. do 29 lipca 2015 r. Z art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej wynika bowiem, że świadczenie rehabilitacyjne 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. Biorąc pod uwagę, że świadczenie rehabilitacyjne jest świadczeniem przewidzianym na dokończenie leczenia, a jego zadaniem jest zapewnienie ubezpieczonemu w tym okresie środków do tego niezbędnych, Sąd pierwszej instancji uznał, że nie przysługuje ono w okresie pobierania zasiłku dla bezrobotnych. W konsekwencji zatem przyznał odwołującej się prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od 4 czerwca 2014 r. do 29 lipca 2014 r., oddalając odwołanie odnośnie do dalszego okresu, albowiem od 30 lipca 2014 r. ubezpieczona była zarejestrowana jako bezrobotna z prawem do zasiłku.

Sąd Okręgowy w G., rozpoznając sprawę na skutek apelacji ubezpieczonej, wyrokiem z dnia 20 września 2016 r. zmienił wyrok Sądu Rejonowego w pkt II i przyznał K. P. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 30 lipca 2014 r. do 5 marca 2015 r.

W motywach orzeczenia Sąd odwoławczy podniósł, że w myśl art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej, zasadą jest, że świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej, między innymi, do zasiłku dla bezrobotnych. Skarżąca wniosek o świadczenie rehabilitacyjne złożyła 12 maja 2014 r., a na ten dzień nie była uprawniona do zasiłku dla bezrobotnych (zarejestrowała się jako bezrobotna 30 lipca 2014 r.). O zasadności przyznania lub odmowy przyznania świadczenia decydują zaś okoliczności istniejące w chwili ustalania do niego prawa. Deklaratywna decyzja organu rentowego potwierdza jedynie spełnienie przesłanek do świadczenia z ubezpieczenia społecznego na dzień nabycia tego prawa. Niewątpliwie zaś ubezpieczona na dzień złożenia wniosku o świadczenie

rehabilitacyjne nie była uprawniona do zasiłku dla bezrobotnych, w związku z czym nabyła prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 12 miesięcy od dnia zakończenia okresu zasiłkowego. Nabycie prawa do zasiłku dla bezrobotnych po dacie nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego nie stanowi bowiem okoliczności wyłączającej uprawnienie do tego świadczenia z ubezpieczenia chorobowego. Zdaniem Sądu drugiej instancji, do takiego stanowiska dodatkowo uprawnia okoliczność, że ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (aktualnie jednolity tekst: Dz. U. z 2017 r., poz. 1065 ze zm.) przewiduje sytuacje, w których bezrobotnemu podczas pobierania zasiłku zostaje przyznane świadczenie rehabilitacyjne, stanowiąc w art. 78 ust. 1, że w przypadku przyznania świadczenia rehabilitacyjnego w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę za okres, w którym bezrobotny pobierał zasiłek dla bezrobotnych, kwoty wypłacone z tego tytułu zalicza się na poczet przyznanego przez organ rentowy świadczenia oraz że w okresie, na który przyznano świadczenie rehabilitacyjne, następuje pozbawienie statusu bezrobotnego i prawa do zasiłku.

Organ rentowy wywiódł skargę kasacyjną od wyroku Sądu Okręgowego, zarzucając naruszenie:

1. art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej, przez błędną wykładnię w wyniku przyjęcia, że z uwagi na deklaracyjny charakter spornej decyzji fakt uzyskania przez ubezpieczoną prawa do zasiłku dla bezrobotnych po dacie nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego nie może pozbawiać jej prawa do tego świadczenia, podczas gdy przedmiotowa regulacja prawna stanowi, iż prawo do świadczenia rehabilitacyjnego nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy ma ustalone prawo do zasiłku dla bezrobotnych, co powinno zostać uwzględnione w dacie wydania zaskarżonego wyroku;

2. art. 78 ust. 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, przez jego zastosowanie w sprawie w sytuacji, gdy takich podstaw nie było;

3. art. 11 ust. 4 i 5 w związku z art. 18 ust. 2 i art. 22 ustawy zasiłkowej, przez jego niezastosowanie w sprawie;

4. art. 382 k.p.c., art. 316 § 1 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c., przez niezastosowanie w sprawie.

Opierając skargę na takich podstawach, organ rentowy wniosł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania, ewentualnie o uchylenie tego wyroku i oddalenie odwołania, a także o zasądzenie od ubezpieczonej kosztów postępowania.

W uzasadnieniu skargi organ rentowy podniósł, że literalna wykładnia art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej przesądza, iż prawo do świadczenia nie przysługuje ubezpieczonej, mającej ustalone prawo do zasiłku dla bezrobotnych za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego. Powyższe powinno więc skutkować oddaleniem odwołania wobec stanu rzeczy istniejącego w dacie wydania zaskarżonego wyroku, tj. uwzględniającego fakt ustalenia prawa do zasiłku dla bezrobotnych jako okoliczności wyłączającej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego. Sąd drugiej instancji, opierając rozstrzygnięcie na podstawie prawnej z art. 78 ust. 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, błędnie zastosował tę regulację, albowiem pominął, że sporną materię reguluje wyłącznie art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej, który jest przepisem szczególnym w odniesieniu do ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

Niezależnie od powyższego, zdaniem skarżącego, Sąd odwoławczy naruszył także prawo materialne w wyniku niezastosowania art. 11 ust. 4 i 5 ustawy zasiłkowej, zgodnie z którymi za miesiąc uważa się 30 dni, wobec czego maksymalny okres spornego świadczenia to 360 dni, który upływał 28 lutego 2015 r., a nie 5 marca 2015 r., jak błędnie przyjął Sąd Okręgowy.

Ubezpieczona w odpowiedzi na skargę kasacyjną wniosła o odmowę przyjęcia jej do rozpoznania, ewentualnie o jej oddalenie oraz o zasądzenie od organu rentowego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego, 17 zł uiszczonych z tytułu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna organu rentowego jest uzasadniona jedynie w części odnoszącej się do daty końcowej okresu, na który przyznano ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego.

Zgodnie z art. 18 ust. 2 ustawy zasiłkowej, świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. Z art. 22 tej ustawy wynika, że do świadczenia rehabilitacyjnego stosuje się odpowiednio przepisy art. 11 ust. 4 i 5, art. 12, art. 13 ust. 1, art. 15 i 17. W myśl art. 11 ust. 4 ustawy zasiłkowej, zasiłek chorobowy przysługuje za każdy dzień niezdolności do pracy, nie wyłączając dni wolnych od pracy, a ilekroć przy ustalaniu prawa do zasiłku chorobowego lub jego wysokości okres jest oznaczony w miesiącach, za miesiąc uważa się 30 dni (art. 11 ust. 5 ustawy zasiłkowej). Trafnie zatem skarżący podniósł, że świadczenie rehabilitacyjne mogło być przyznane ubezpieczonej maksymalnie na okres 360 dni (12 miesięcy razy 30 dni), wobec czego przysługiwać mogło jedynie do 28 lutego 2015 r., a nie do 5 marca 2015 r., jak błędnie przyjęto w zaskarżonym wyroku.

Z tych względów w tym zakresie Sąd Najwyższy uchylił wyrok Sądu Okręgowego, orzekając co do istoty sprawy na podstawie art. 398¹⁶ k.p.c. jak w pkt 1 sentencji.

Nie ma natomiast podstaw do uwzględnienia pozostałych zarzutów skargi, zarówno dotyczących naruszenia prawa procesowego, jak i naruszenia prawa materialnego.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego ugruntowany jest bowiem pogląd, że sąd ubezpieczeń społecznych ocenia legalność decyzji organu rentowego według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania. Wynika to z istoty postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, w którym sąd dokonuje kontroli wyłącznie tych rozstrzygnięć o prawach i obowiązkach stron stosunku ubezpieczenia społecznego, które zostały uprzednio podjęte przez organ rentowy. Wprawdzie kontrola ta ma wymiar pełny i wszechstronny (w przeciwieństwie do kontroli sprawowanej przez sądownictwo administracyjne), a jednym z jej instrumentów jest możliwość prowadzenia przez sąd ubezpieczeń społecznych postępowania dowodowego na zasadach przewidzianych w Kodeksie postępowania cywilnego, to jednak rozstrzygnięcie sprawy przez sąd ubezpieczeń społecznych (po przeanalizowaniu na nowo wszelkich okoliczności faktycznych i prawnych) musi odnosić się do przedmiotu objętego treścią decyzji organu rentowego. Innymi słowy, zakres kognicji sądu ubezpieczeń społecznych jest ściśle

uzależniony od tego, co było przedmiotem rozstrzygnięcia organu rentowego. W drodze wyjątku od tej zasady (który nie może być traktowany rozszerzająco), orzecznictwo dopuszcza możliwość uwzględniania przez sąd okoliczności niebędących przedmiotem decyzji organu rentowego. Przykładowo w wyroku z dnia 10 marca 1998 r., II UKN 555/97 (OSNAPiUS 1999 nr 5, poz. 181) Sąd Najwyższy dopuścił możliwość przyznania renty inwalidzkiej w sytuacji, gdy ubezpieczona spełniła warunki uprawniające do tego świadczenia po wydaniu zaskarżonej decyzji w toku postępowania przed sądem pierwszej instancji. Taka możliwość wchodzi w rachubę wówczas, gdy podstawa faktyczna rozstrzygnięcia zawartego w wyroku sądu dotyczy „okoliczności pewnych”. Wydanie w takiej sytuacji wyroku prowadzi do swoistego „skrócenia procedury” i jest podyktowane względami ekonomii procesowej. Eliminuje konieczność wystąpienia do organu rentowego przez osobę uprawnioną z kolejnym - tym razem zasadnym - wnioskiem o świadczenie niewątpliwie należne. To stanowisko było konsekwentnie prezentowane w późniejszym orzecznictwie (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 4 lipca 2000 r., II UKN 55/00, OSNAPiUS 2002 nr 2, poz. 49; z dnia 18 kwietnia 2001 r., II UKN 335/00, OSNP 2003 nr 1, poz. 19; z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005 nr 3, poz. 43; z dnia 25 stycznia 2005 r., I UK 152/04, OSNP 2005 nr 17, poz. 273 i z dnia 2 sierpnia 2007 r., III UK 25/07, OSNP 2008 nr 19-20, poz. 293; OSP 2009 nr 4, poz. 45, z glosą R. Babińskiej-Góreckiej).

Uogólniając należy stwierdzić, że na podstawie art. 316 § 1 k.p.c. sąd ubezpieczeń społecznych - kierując się względami ekonomii procesowej - może wyjątkowo zmienić decyzję organu rentowego i przyznać prawo do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, jeżeli podstawą odmowy przyznania świadczenia w postępowaniu przed organem rentowym było niespełnienie któregoś z wymaganych prawem warunków, a w toku postępowania sądowego warunek ten został niewątpliwie spełniony (przykładowo, gdy wnioskodawca ubiegający się o emeryturę osiągnął wiek emerytalny po wniesieniu odwołania do sądu). O naruszeniu art. 316 § 1 k.p.c. w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych można więc mówić tylko wtedy, gdy jest oczywiste, że przy zastosowaniu procedury obowiązującej w tych sprawach świadczenie bez żadnych wątpliwości zostałoby przyznane. W innych przypadkach obowiązuje zasada oceny prawidłowości decyzji

według stanu istniejącego w dacie jej wydania. Mimo że sąd ubezpieczeń społecznych rozpoznaje sprawę merytorycznie na nowo, to jednak jako organ kontrolny wobec organu rentowego ma obowiązek odniesienia się do stanu rzeczy istniejącego w dacie wydania decyzji. Z tej przyczyny obowiązująca w „klasycznym” procesie cywilnym reguła wyrażona w art. 316 § 1 k.p.c., zgodnie z którą sąd bierze pod uwagę stan rzeczy z chwili zamknięcia rozprawy, doznaje wyjątku w postępowaniu odrębnym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, ze względu na jego szczególny, odwoławczy charakter (por. np. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 4 października 2013 r., I UK 55/13, LEX nr 1463840, czy z dnia 3 grudnia 2014 r., II UK 76/14, LEX nr 1777882).

W niniejszej sprawie nie chodziło o późniejsze (w toku postępowania sądowego) spełnienie przez ubezpieczoną warunków uprawniających do świadczenia rehabilitacyjnego, bowiem spornym było to, czy spełniała je w chwili złożenia wniosku o to świadczenie i wydawania zaskarżonej decyzji. Badanie legalności decyzji i orzekanie o niej możliwe było zatem tylko przy uwzględnieniu stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili jej wydawania. Nie budzi wątpliwości, że zarówno w dacie złożenia wniosku o dalsze świadczenie rehabilitacyjne (12 maja 2014 r.), jak i w dacie wydania zaskarżonej decyzji (16 lipca 2014 r.) ubezpieczona nie była uprawniona do zasiłku dla bezrobotnych, bowiem status bezrobotnej z prawem do zasiłku uzyskała od 30 lipca 2014 r. W chwili ustalania prawa do świadczenia nie miał zatem do niej zastosowania art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej, zgodnie z którym świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej, między innymi, do zasiłku dla bezrobotnych, a więc biorąc pod uwagę treść art. 71 ust. 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, osobie pobierającej taki zasiłek w dacie nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, który to warunek w niniejszej sprawie nie został spełniony.

Nie ma więc podstaw do uwzględnienia kasacyjnego zarzutu naruszenia art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej. Nietrafny jest również zarzut naruszenia art. 78 ust. 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Brakuje bowiem przesłanek do stwierdzenia, że Sąd drugiej instancji zastosował ten przepis przy ocenie prawa ubezpieczonej do świadczenia rehabilitacyjnego w okresie

zbiegającym się z okresem pobierania zasiłku dla bezrobotnych. Powołanie się na ten przepis miało jedynie wzmacniać dokonaną przez Sąd wykładnię art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej, zgodnie z którą nie może pozbawiać ubezpieczonej świadczenia rehabilitacyjnego okoliczność nabycia prawa do zasiłku dla bezrobotnych po dacie nabycia prawa do świadczenia z ubezpieczenia chorobowego. Wyłączyć prawo do tego świadczenia może bowiem jedynie bowiem uprawnienie do takiego zasiłku istniejące w dacie nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Skutki pobierania zasiłku dla bezrobotnych przez osobę uprawnioną w tym okresie do świadczenia rehabilitacyjnego reguluje zaś ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, w tym przywołany przez Sąd art. 78 ust. 1, a także art. 76 ust. 1 pkt 3, według którego nienależnie pobranym świadczeniem jest zasiłek dla bezrobotnych wypłacony osobie za okres, w którym nabył ona prawo, między innymi, do świadczenia rehabilitacyjnego, jeżeli organ rentowy, który przyznał świadczenie, nie dokonał jego pomniejszenia na zasadach określonych w art. 78 tej ustawy.

Z tych wszystkich względów Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. oddalił skargę kasacyjną w pozostałym zakresie. O kosztach postępowania kasacyjnego orzeczono natomiast na podstawie art. 398²¹ w związku z art. 100 zdanie drugie k.p.c., uznając że ubezpieczona uległa tylko co do nieznaczej części swego żądania. Odnosząc się zaś do wniosku pełnomocnika ubezpieczonej o zasądzenie od organu rentowego również kwoty 17 zł uiszczonych tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa, wskazać należy, że taka opłata byłaby wydatkiem pełnomocnika tej strony i wchodziłaby w skład kosztów procesu (art. 98 § 3 k.p.c.), gdyby obowiązek jej uiszczenia wynikał z przepisów obowiązującego prawa. Stosownie do art. 2 ust. 1 pkt 1 lit. b ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (jednolity tekst: Dz. U. z 2016 r., poz. 1827 ze zm.), nie podlega opłacie skarbowej złożenie dokumentu stwierdzającego udzielenie pełnomocnictwa albo jego odpisu, wypisu lub kopii w sprawach, między innymi, ubezpieczenia społecznego. Niniejsza sprawa, w której przedmiotem sporu jest świadczenie rehabilitacyjne, jest sprawą z zakresu ubezpieczenia społecznego, w której nie ma obowiązku uiszczania opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Koszty uiszczonej opłaty skarbowej od pełnomocnictwa, które z mocy ustawy nie podlegają tej opłacie,

nie stanowią zaś kosztów niezbędnych do celowego dochodzenia praw lub celowej obrony i nie ma podstaw do zasądzenia równowartości tej opłaty od strony przegrywającej proces.

Mając to na uwadze, Sąd Najwyższy orzekł jak w punkcie 2 i 3 sentencji.

r.g.