



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 sierpnia 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Zbigniew Korzeniowski (przewodniczący)

SSN Renata Żywicka (sprawozdawca)

SSN Jarosław Sobutka

w sprawie z odwołania K. P.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Legnicy
o świadczenie rehabilitacyjne,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 20 sierpnia 2024 r.,
skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego w Legnicy
z dnia 5 października 2022 r., sygn. akt V Ua 23/22,

oddala skargę kasacyjną.

Jarosław Sobutka Zbigniew Korzeniowski Renata Żywicka

Sąd Rejonowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Legnicy wyrokiem
z 31 czerwca 2022r., IV U 151/22, w sprawie z odwołania K. P. przeciwko Zakładowi
Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Legnicy o świadczenie rehabilitacyjne zmienił

decyzję z 11 września 2020 r. w ten sposób, że przyznał wnioskodawcy K. P. (P.) prawo do wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego za okres od 22 maja 2020 r. do 16 listopada 2020 r., pozostawiając organowi rentowemu - Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych w Legnicy ustalenie jego wysokości (pkt I) oraz orzekł, iż nieuiszczone koszty sądowe ponosi Skarb Państwa (pkt II).

Sąd Rejonowy ustalił, że wnioskodawca K. P. w okresie od 4 kwietnia 2018 r. do 21 maja 2020 r. był zatrudniony na umowę o pracę w W. Sp. z o.o. w L. i z tego tytułu był zgłoszony do ubezpieczeń społecznych, w tym do ubezpieczenia chorobowego. Wnioskodawca od 3 maja 2020 r. ma ustalone prawo do wcześniejszej emerytury w czeskiej instytucji ubezpieczeniowej, na podstawie decyzji tej instytucji z 22 lipca 2020 r. W chwili nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego ubezpieczonemu przysługiwało zatem także uprawnienie do ww. wcześniejszej emerytury. W okresie od 1 sierpnia 2019 r. do 9 sierpnia 2019 r. i od 12 sierpnia 2019 r. do 21 maja 2020 r. wnioskodawca był niezdolny do pracy z powodu choroby (na podstawie zaświadczeń lekarskich o symbolach G 54 - zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych).

Wnioskodawca złożył wniosek o wypłatę świadczenia rehabilitacyjnego po ustaniu zatrudnienia za okres od 22 maja 2020 r. do 29 lipca 2020 r. Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z 23 stycznia 2020 r. orzekł o celowości przyznania wnioskodawcy świadczenia rehabilitacyjnego w związku z ogólnym stanem zdrowia. Decyzją z 28 stycznia 2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Legnicy przyznał wnioskodawcy prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 1 lutego 2020 r. do 30 kwietnia 2020 r. w wysokości 90% podstawy wymiaru i od 1 maja 2020 r. do 29 lipca 2020 r. w wysokości 75% podstawy wymiaru. Świadczenie to zostało wnioskodawcy wypłacone do 22 maja 2020 r.

W oświadczeniu z 14 lipca 2020 r. na druku Z-10 wnioskodawca oświadczył, że wystąpił o świadczenie rehabilitacyjne za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego. Wskazał, że nie posiada ustalonego prawa do emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy, renty z tytułu niezdolności do służby, wojskowej renty inwalidzkiej czy zagranicznej emerytury lub zagranicznej renty z tytułu niezdolności

do pracy. Podał, że w czerwcu 2020 r. złożył wniosek do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Lubinie o rentę z tytułu niezdolności do pracy.

Decyzja z 21 sierpnia 2020 r. organ rentowy przyznał wnioskodawcy świadczenie rehabilitacyjne za dalszy okres, tj. od 30 lipca 2020 r. do 26 listopada 2020 r. Świadczenie to nie zostało wnioskodawcy wypłacone. Decyzją z 11 września 2020 r. odmówił wnioskodawcy prawa do wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego za okres od 22 maja 2020 r. do 26 listopada 2020 r.

W ocenie Sądu pierwszej instancji ustalone prawo do wcześniejszej, zagranicznej emerytury nie wyłącza prawa do nabycia świadczenia rehabilitacyjnego z powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych. Sąd Rejonowy na uzasadnienie tej tezy powołał się na orzecznictwo Sądu Najwyższego. Sąd pierwszej instancji podkreślił, że jeżeli osoba, której ZUS ustalił prawo do emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy lub renty rodzinnej, pobiera również emeryturę lub rentę z innego niż Polska państwa członkowskiego, fakt pobierania tych świadczeń zagranicznych nie powoduje zmniejszenia, ani zawieszenia prawa do renty z ZUS. Zatem art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej dotyczy wyłącznie emerytury z powszechnego systemu zabezpieczenia społecznego (nie zaopatrzeniowego), więc - przez analogię - zagraniczna emerytura nie może być uznana za świadczenie przyznawane w ramach FUS.

Nadto, opierając się na przepisach art. 27 rozporządzenia Rady (EWG) nr 1408/71, wyjaśnił, że mieszkający w Polsce emeryt lub rencista, który pobiera jednocześnie polskie i czeskie świadczenia emerytalno-rentowe, podlega ustawodawstwu państwa zamieszkania, tj. ustawodawstwu polskiemu. Opłacając składkę na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu otrzymywania polskiej emerytury, ma on prawo do korzystania ze świadczeń zdrowotnych na koszt NFZ, zarówno w Polsce, jak i w pozostałych państwach członkowskich UE/EFTA, wraz ze zgłoszonymi do ubezpieczenia zdrowotnego członkami rodziny, jak każda osoba ubezpieczona w NFZ.

Zdaniem Sądu Rejonowego, przepis art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej, wyłączając prawo do świadczenia rehabilitacyjnego osobie uprawnionej do emerytury, nie obejmuje swoją definicją wcześniejszej emerytury z zagranicznej

instytucji ubezpieczeniowej przyznawanej na podstawie odrębnego (w niniejszej sprawie - czeskiego) ustawodawstwa. Oznacza to, że przy spełnieniu przesłanek z art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej osoba, która nabyła prawo do wcześniejszej, czeskiej emerytury, ma także prawo do nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Opierając się zatem na przedstawionych wnioskach, Sąd ustalił, że K. P. po 21 maja 2020 r. nie był zdolny do podjęcia pracy, zaś w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy, istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego po ustaniu ubezpieczenia chorobowego. Zostały zatem spełnione przesłanki z art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej i zasadne jest prawo do świadczenia rehabilitacyjnego.

Wyrokiem z dnia 5 października 2022 r., V Ua 23/22, Sąd Okręgowy w Legnicy oddalił apelację organu rentowego wniesioną od powyższego wyroku. Sąd odwoławczy podniósł, że organ rentowy zarzucił, iż wnioski Sądu Rejonowego w rozpoznawanej sprawie opierają się na nieaktualnym orzecznictwie Sądu Najwyższego, w świetle nowelizacji ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, która weszła w życie 1 stycznia 2022 r.

Zdaniem Sądu Okręgowego takie stanowisko jest błędne. Dodanie do art. 18 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego ust. 8, zgodnie z którym przepis ust. 7 stosuje się odpowiednio do osoby, która ma ustalone prawo do emerytury lub renty inwalidzkiej na podstawie ustawy z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin lub ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin, jedynie wzmacnia pogląd zaprezentowany przez Sąd Rejonowy.

Z orzecznictwa przywołanego przez Sąd Rejonowy wynika, że prawo do świadczenia rehabilitacyjnego wyłączone jest tylko w tych okolicznościach, które wyczerpująco i wyraźnie określone zostały w art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej. Sąd Najwyższy odwoływał się do różnic jakie występują pomiędzy systemem

powszechnym i system zaopatrzeniowym (emerytury wojskowe i emerytury funkcjonariuszy). Podkreślając, że nie można traktować zwrotu „emerytury” rozszerzające, z pominięciem określającego to świadczenie źródła ustawowego. Z rozważań Sądu Najwyższego wynika, że zwrot „emerytury” w ustawie zasiłkowej nie obejmuje emerytury wojskowej, czy renty policyjnej (emerytury policyjnej) i dlatego osoba posiadająca prawo do tych świadczeń nie traciła prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Zmiana art. 18 ustawy zasiłkowej poprzez dodanie ustępu 8 nie czyni przedstawionego poglądu nieaktualnym. W nowym reżymie prawnym rozszerzono przesłanki wyłączające prawo do świadczenia rehabilitacyjnego. Niemniej to ustawodawca uznał, że na tak szerokie ujęcie zwrotu „emerytury” nie pozwala wykładnia literalna i systemowa i w takim brzemieniu cytowany przepis nie obejmuje swoim zakresem emerytur, do których prawo nabywa się poza systemem powszechnym. Inaczej taka nowelizacja byłaby bezprzedmiotowa.

Ustawodawca, co istotne w rozpoznawanej sprawie, zmieniając art. 18 ustawy zasiłkowej nie wymienił emerytur przysługujących ubezpieczonym z zagranicznych instytucji ubezpieczeniowych. Nie objął zakresem ustawowym takiego świadczenia. Skoro nie można interpretować przepisów ustawy zasiłkowej rozszerzające, a inne są przesłanki do przyznania świadczenia emerytalnego z zagranicznej instytucji ubezpieczeniowej i dzieje się to na podstawie ustawodawstwa innego państwa, po spełnieniu wymogów z odrębnych przepisów, to nie można rozszerzać zakresu znaczeniowego zwrotu „emerytura” wymienionego w art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej na wcześniejszą emeryturę przyznaną z czeskiej instytucji ubezpieczeniowej.

W skardze kasacyjnej od powyższego wyroku organ rentowy zarzucił naruszenie art. 18 ust. 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2022 r., poz. 1732 ze zm.) poprzez przyznanie wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 22 maja 2020 r. do 16 listopada 2020 r., podczas gdy wnioskodawca w tym okresie uprawniony był do emerytury.

W uzasadnieniu skargi kasacyjnej organ rentowy podniósł, że art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej dotyczy wszystkich emerytur. Ustawodawca nie wymienił emerytury z instytucji zagranicznej jako wyjątku od tej zasady. W ocenie natomiast

Sądu drugiej instancji, skoro ustawodawca w art. 18 ustawy zasiłkowej nie wymienił emerytur przysługujących ubezpieczonym z zagranicznych instytucji ubezpieczeniowych, to nie można rozszerzać zakresu znaczeniowego zwrotu „emerytura” wymienionego w art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej na wcześniejszą emeryturę przyznaną z czeskiej instytucji ubezpieczeniowej.

Mając na uwadze powyższe skarżący wniósł o uchylenie wyroku Sądu drugiej instancji i oddalenie odwołania wnioskodawcy oraz o zasądzenie od wnioskodawcy na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego za postępowania apelacyjne i kasacyjne według norm przepisanych, alternatywnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi drugiej instancji do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.

W uzasadnieniu skargi kasacyjnej organ rentowy podniósł, że prawo do świadczenia rehabilitacyjnego nie przysługuje w sytuacji pobierania emerytury z czeskiej instytucji ubezpieczeniowej. Do takiej interpretacji art. 18 ust. 8 ustawy zasiłkowej, wspomagające zastosowanie znajdzie art. 5 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.U.UE.L.2004.166.1 z dnia 2004.04.30) oraz art. 3 ust. 1 lit. d, stanowiący, że rozporządzenie stosuje się do całego ustawodawstwa odnoszącego się m.in. do świadczeń z tytułu starości. W ocenie organu rentowego art. 5 rozporządzenia nr 883/2004 stanowi zatem, że okoliczności oraz zdarzenia zagraniczne należy traktować w określonej sytuacji tak jak okoliczności oraz zdarzenia krajowe. Jeżeli więc ustawodawstwo określonego państwa członkowskiego stanowi, że dane zdarzenie (okoliczność) wywołuje określony skutek prawny i taki skutek zostaje mu „przypisany”, to taki skutek należy również przyjąć w innym państwie członkowskim.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie zawierała usprawiedliwionych zarzutów.

Na wstępie należy wskazać, że zgodnie z art. 398¹³ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy rozpoznaje sprawę w granicach zaskarżenia oraz w granicach podstaw. Jest więc związany granicami skargi kasacyjnej wyznaczonymi jej podstawami, co oznacza, że

nie może uwzględniać naruszenia żadnych innych przepisów niż wskazane przez skarżącego. Sąd Najwyższy nie jest bowiem uprawniony do samodzielnego dokonywania konkretyzacji zarzutów lub też stawiania hipotez co do tego, jakiego aktu prawnego (przepisu) dotyczy podstawa skargi. Nie może także zastąpić skarżącego w wyborze podstawy kasacyjnej, jak również w przytoczeniu przepisów, które mogłyby być naruszone przy wydawaniu zaskarżonego orzeczenia.

Podkreślenia wymaga, że Sąd Najwyższy może rozpoznawać skargę kasacyjną tylko w ramach tej podstawy, na której ją oparto, odnosząc się jedynie do przepisów, których naruszenie zarzucono. Zgodnie z utrwalonym poglądem, pod pojęciem podstawy skargi kasacyjnej rozumie się konkretne przepisy prawa, które zostały w niej wskazane z jednoczesnym stwierdzeniem, że wydanie wyroku nastąpiło z ich obrazą i wyjaśnieniem, na czym naruszenie to polegało.

Przytoczenie podstaw kasacyjnych jest sformalizowanym elementem skargi kasacyjnej, który nie może się pokrywać ani z ich uzasadnieniem, ani z argumentami przemawiającymi za przyjęciem skargi przez Sąd Najwyższy do rozpoznania (zob. na ten temat postanowienia Sądu Najwyższego: z 6 czerwca 2018 r., I PK 87/18, LEX nr 2508185; z 2 czerwca 2010 r., II UZ 14/10, LEX nr 621338; z 3 lutego 2010 r., II UK 310/09, LEX nr 604211). Inaczej niż przy apelacji podstawy kasacyjne muszą być określone w sposób precyzyjny ze wskazaniem przepisu, który zdaniem skarżącego został naruszony, i to z wyszczególnieniem w razie potrzeby odpowiedniego paragrafu i ustępu. W przypadku naruszenia prawa materialnego skarżący obowiązany jest określić sposób naruszenia i skonkretyzować, na czym to naruszenie polegało. W razie oparcia skargi kasacyjnej na podstawie naruszenia prawa procesowego należy natomiast nie tylko opisać, w jaki sposób sąd drugiej instancji naruszył dany przepis, lecz także wykazać, że naruszenie to mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy (por. m.in. wyroki Sądu Najwyższego: z 25 stycznia 2019 r., IV CSK 539/17, LEX nr 2618484; z 27 kwietnia 2016 r., II CSK 456/15, LEX nr 2071201; zob. uwagi do art. 3983).

Sąd Najwyższy rozpoznaje skargę kasacyjną w granicach zaskarżenia oraz w granicach podstaw, więc obowiązkiem skarżącego jest precyzyjne przytoczenie podstawy kasacyjnej przez dokładne wskazanie przepisów prawa, które – w jego ocenie – zostały naruszone oraz – w przypadku podstawy naruszenia prawa

materialnego – wskazanie postaci tego naruszenia. Skarżący powinien uzasadnić podstawę kasacyjną przez wyjaśnienie, w czym przejawia się naruszenie wskazanych przez niego przepisów prawa, a uzasadnienie to powinno opierać się na rzeczowym przedstawieniu argumentacji prawniczej mającej na celu wykazanie zasadności przytoczonej podstawy; nie może ono wychodzić poza ramy przytoczonej podstawy kasacyjnej, w szczególności wskazywać na nowe podstawy skargi. Wymaganie precyzyjnego formułowania podstaw skargi wynika z niemożności samodzielnego dokonywania przez Sąd Najwyższy konkretyzacji postawionych przez skarżącego zarzutów oraz snucia hipotez co do tego, jakiego przepisu dotyczy podstawa skargi.

Jako podstawę skargi kasacyjnej organ rentowy wskazał jedynie naruszenie art. 18 ust. 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2022 r., poz. 1732 ze zm.) poprzez przyznanie wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 22 maja 2020 r. do 16 listopada 2020 r., podczas gdy wnioskodawca w tym okresie uprawniony był do emerytury. Skarżący nie powołał jako podstawy skargi kasacyjnej przepisu art. 5 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.U.UE.L.2004.166.1 z dnia 2004.04.30)., odnosząc się do tych przepisów jedynie w uzasadnieniu skargi kasacyjnej.

Biorąc pod uwagę powyższe, Sąd Najwyższy mógł zatem skargę kasacyjną rozpoznawać tylko w ramach tej podstawy, na której ją oparto i odnieść się jedynie do konkretnego przepisu, którego naruszenie zarzucono. W ramach tak skonstruowanej podstawy skargi, kontroli kasacyjnej podlegał jedynie przepis art. 18 ust. 7 cytowanej ustawy zasiłkowej.

Wskazać w tym miejscu należy, że świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który o wyczerpaniu prawa do zasiłku chorobowego (182 dni, a w przypadku gruźlicy 270 dni) pozostaje nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Może ono zostać przyznane ubezpieczonemu na maksymalny okres 12 miesięcy. Świadczenie rehabilitacyjne nie stanowi jednak automatycznego przedłużenia zasiłku chorobowego. W

przeciwieństwie do zasiłku chorobowego świadczenie to nie przysługuje z tytułu samej niezdolności do pracy. Istotną przesłanką jego nabycia są pomyślne rokowania co do odzyskania zdolności do pracy w wyniku leczenia lub rehabilitacji, stwierdzone przez lekarza orzecznika ZUS. Jeżeli takiego rokowania nie da się ustalić, to prawo do świadczenia w ogóle nie powstaje, a ubezpieczony może ubiegać się o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Świadczenie rehabilitacyjne pełni funkcję alimentacyjną zapewnia środki utrzymania osobie, która nie może ich uzyskać z tytułu świadczenia pracy.

Uzyskanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego uwarunkowane jest nie tylko spełnieniem wszystkich przesłanek pozytywnych, lecz także brakiem stwierdzenia przesłanek negatywnych, określonych w art. 18 ust. 7 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Zgodnie z tym przepisem, prawo do świadczenia rehabilitacyjnego nie przysługuje osobom, które są uprawnione 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. Świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje więc osobom, które mają zapewnione środki utrzymania z tytułu innych świadczeń. Z założenia świadczenie rehabilitacyjne ma bowiem przeciwdziałać sytuacji, w której ubezpieczony w okresie od zakończenia pobierania zasiłku chorobowego do odzyskania zdolności do pracy pozostawałby bez środków utrzymania. W doktrynie prawnej podkreśla się, że świadczenie to ma charakter świadczenia przejściowego - wypełnia lukę między okresem przypadającym po wyczerpaniu okresu zasiłkowego a przed stwierdzeniem trwałej niezdolności do pracy. Jest świadczeniem "na dokończenie leczenia" w sytuacji, gdy okres zasiłku chorobowego jest zbyt krótki do odzyskania pełnej zdolności do pracy (zob. A. Rzetecka-Gil: Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz, Warszawa 2009, s. 92-93; I. Jędrasik-Jankowska: Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego, Warszawa 2016, s. 220-221).

Zgodnie z wykładnią utrwaloną w orzecnictwie, osobą uprawnioną do emerytury w rozumieniu art. 18 ust. 7 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa jest także osoba, która

spełnia wszystkie przesłanki nabycia prawa do tego świadczenia i której prawo do emerytury zostało ustalone decyzją organu rentowego, nawet jeżeli prawo to uległo zawieszeniu z powodu kontynuowania zatrudnienia u dotychczasowego pracodawcy bez rozwiązania stosunku pracy (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 24 sierpnia 2010 r., I UK 41/10, LEX nr 1086867; z dnia 28 kwietnia 2016 r., I UK 261/15, LEX nr 2057612; z dnia 3 czerwca 2008 r., I UK 405/07, LEX nr 523237). Taka wykładnia art. 18 ust. 7 ustawy oznacza, że prawo do świadczenia rehabilitacyjnego nie przysługuje zarówno osobom faktycznie pobierającym emeryturę, jak i takim, których świadczenia emerytalne zostały zawieszone w związku z nierozwiązaniem stosunku pracy na podstawie art. 103a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Zdaniem Sądu Najwyższego, zawieszenie prawa do emerytury nie oznacza pozbawienia uprawnień do tego świadczenia, a jedynie de facto wstrzymanie jego wypłaty na pewien czas. Jeśliby ustawodawca zamierzał wykluczyć z grona osób uprawnionych do świadczenia rehabilitacyjnego tylko ubezpieczonych, którzy korzystają ze swoich uprawnień emerytalnych, dałby temu wyraz inaczej redagując treść tego przepisu, tzn. zamiast określenia "uprawniona" użyłby pojęcia "pobierająca" (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 czerwca 2008 r., I UK 405/07, LEX nr 523237). Jak wynika z przytoczonych orzeczeń, co do zasady wykluczone jest równoległe pobieranie dwóch świadczeń z ubezpieczeń społecznych - emerytury i świadczenia rehabilitacyjnego.

Ma rację Sąd odwoławczy o tyle, że ustawodawca, co istotne w rozpoznawanej sprawie, zmieniając art. 18 ustawy zasiłkowej nie wymienił emerytur przysługujących ubezpieczonym z zagranicznych instytucji ubezpieczeniowych. Ustawa z dnia 24 czerwca 2021 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U.2021.1621 z dnia 2021.09.03) w art. 4 ust.6 wprowadziła zapis: w art. 18 dodaje się ust. 8 w brzmieniu:

"8. Przepis ust. 7 stosuje się odpowiednio do osoby, która ma ustalone prawo do emerytury lub renty inwalidzkiej na podstawie ustawy z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin lub ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego,

Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin.";

Z uzasadnienia projektu do ustawy (IX.1188) wynika, że celem ustawodawcy było wprowadzenie do ustawy zasiłkowej jednolitej zasady, zgodnie z którą prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, prawo do świadczenia rehabilitacyjnego oraz zasiłku wyrównawczego nie przysługuje osobie, która ma ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy niezależnie od systemu ubezpieczenia/zaopatrzenia, na podstawie którego prawo do tej emerytury lub renty zostało ustalone. W poprzednim stanie prawnym zgodnie z ustawą z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, prawo do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia oraz prawo do świadczenia rehabilitacyjnego i zasiłku wyrównawczego nie przysługiwało osobie, która miała ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy. Ustawodawca dokonał zmiany przepisu art. 18 ustawy zasiłkowej, uznając, że zgodnie z zasadą równego traktowania świadczeniobiorców, prawo do ww. świadczeń nie powinno przysługiwać w przypadku ustalonego prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy nie tylko, jak poprzednio z systemu powszechnego, lecz również z systemu zaopatrzenia emerytalnego służb mundurowych.

W ocenie Sądu Najwyższego, z uwagi na występujący element transgraniczny w niniejszej sprawie, winny mieć zastosowanie zasady koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 (podstawowe) i nr 987/2009 (wykonawcze) dotyczące koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w państwach członkowskich (UE, EOG oraz w Szwajcarii). Rozporządzenia adresowane są do pracowników migrujących i nie mają na celu usunięcia różnic istniejących pomiędzy poszczególnymi systemami krajowymi i stworzenia jednego, zunifikowanego, ponadpaństwowego systemu zabezpieczenia społecznego. Koordynacja akceptuje różnice istniejące pomiędzy poszczególnymi systemami i jednocześnie wprowadza instrumenty prawne, które pozwalają na współistnienie tych systemów. Rozporządzenia (WE) nr 883/2004 stosuje się do obywateli Państwa członkowskiego, bezpaństwowców i uchodźców mieszkających w Państwie członkowskim, którzy podlegają lub podlegali

ustawodawstwu jednego lub kilku Państw członkowskich oraz do członków ich rodzin i osób pozostałych przy życiu oraz do osób pozostałych przy życiu po osobach zmarłych, które podlegały ustawodawstwu jednego lub kilku Państw członkowskich, niezależnie od obywatelstwa tych osób, o ile pozostali przy życiu są obywatelami jednego z Państw członkowskich lub bezpaństwowcami, lub uchodźcami, zamieszkującymi na terytorium jednego z Państw członkowskich. Niniejsze rozporządzenie stosuje się do całego ustawodawstwa odnoszącego się do następujących działów zabezpieczenia społecznego: świadczeń z tytułu choroby, świadczeń z tytułu macierzyństwa i równoważnych świadczeń dla ojca, świadczeń z tytułu inwalidztwa, świadczeń z tytułu starości, rent rodzinnych, świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i choroby zawodowej, zasiłków na wypadek śmierci, świadczeń dla bezrobotnych, świadczeń przedemerytalnych, świadczeń rodzinnych.

Szczegółowe rozważania w tym przedmiocie są jednak poza zakresem rozpoznania skargi kasacyjnej w tej sprawie. Na marginesie tylko należy wspomnieć, że zasady przeciwdziałania kumulacji różnego rodzaju świadczeń reguluje artykuł 55 tego Rozporządzenia, wskazując, że:

1. Jeżeli otrzymanie świadczeń różnego rodzaju lub innego dochodu wymaga zastosowania zasad przeciwdziałania kumulacji przewidzianych przez ustawodawstwo zainteresowanych Państw Członkowskich w odniesieniu do:

a) dwóch lub więcej niezależnych świadczeń, to instytucje właściwe podzielą kwoty świadczenia lub świadczeń lub innych dochodów, które zostały uwzględnione, przez liczbę świadczeń podlegających wspomnianym zasadom; jednakże zastosowanie przepisów niniejszej litery nie może pozbawiać zainteresowanego jego statusu emeryta lub rencisty do celów stosowania przepisów pozostałych rozdziałów niniejszego tytułu na warunkach i zgodnie z procedurami określonymi w rozporządzeniu wykonawczym;

b) jednego lub więcej świadczeń proporcjonalnych, to instytucje właściwe wezmą pod uwagę świadczenie lub świadczenia lub inne dochody i wszystkie składniki przewidziane do celów stosowania zasad przeciwdziałania kumulacji jako funkcję stosunku okresów ubezpieczenia i/lub zamieszkania ustalonych do wyliczeń, o których mowa w art. 52 ust. 1 lit b) punkt ii);

c) jednego lub więcej świadczeń niezależnych oraz jednego lub kilku świadczeń proporcjonalnych, to instytucje właściwe stosują, *mutatis mutandis*, przepisy lit. a) w odniesieniu do świadczeń niezależnych oraz przepisy lit. b) w odniesieniu do świadczeń proporcjonalnych.

2. Instytucja właściwa nie stosuje podanego podziału w odniesieniu do świadczeń niezależnych, jeżeli stosowane przez nią ustawodawstwo przewiduje uwzględnianie świadczeń różnego rodzaju i/lub innych dochodów oraz wszystkich innych składników w ustalaniu części ich kwoty określonej jako funkcja stosunku okresów ubezpieczenia i/lub zamieszkania, o których mowa w art. 52 ust. 1 lit. b) punkt ii).

3. Przepisy ust. 1 i 2 mają zastosowanie *mutatis mutandis* w przypadkach, w których ustawodawstwo jednego lub więcej Państw Członkowskich przewiduje, że prawo do świadczenia nie może być nabyte w przypadku, kiedy zainteresowany otrzymuje świadczenie innego rodzaju należne na podstawie ustawodawstwa innego Państwa Członkowskiego lub inny dochód.

W podstawach kasacyjnych skarżący nie wskazał jednak zarzutów naruszenia przepisów o koordynacji świadczeń wymienionych wyżej. Biorąc powyższe rozważania pod uwagę, na zasadzie z mocy art. 398¹⁴ § 1 k.p.c. należało oddalić skargę kasacyjną jako bezzasadną.

[SOP]

[a!]