

Sygn. akt VI Ua 33/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 września 2016r.

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gorzowie Wielkopolskim

w składzie następującym:

Przewodniczący : SSO Marek Zwiernik /spr./

Sędziowie: SO Ewa Michalska

SO Lidia Wieliczuk

Protokolant: st.sekr.sąd. Magdalena Derbin

po rozpoznaniu w dniu 20 września 2016 roku w Gorzowie Wielkopolskim na rozprawie

sprawy z odwołania K. H.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w G.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Rejonowego w Gorzowie Wielkopolskim Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 29 kwietnia 2015 roku, sygn. akt IV U 219/14

I. Zmienia zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 30 kwietnia 2014 roku znak (...) - (...) - (...) w ten sposób, że przyznaje wnioskodawcy K. H. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 6 miesięcy od dnia 30 marca 2014 roku.

II. Zasądza od pozwanego na rzecz ubezpieczonego kwotę 507 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

SSO Ewa Michalska SSO Marek Zwiernik SSO Lidia Wieliczuk

Sygn. akt VI Ua 33/15

UZASADNIENIE

K. H. wniósł odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. z dnia 30 kwietnia 2014 roku o odmowie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wniósł o oddalenie odwołania.

Wyrokiem z dnia 29 kwietnia 2015r. Sąd Rejonowy w Gorzowie Wlkp. oddalił odwołanie skarżącego.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony w okresie od 01 października 2013 roku do 29 marca 2014 roku pobierał świadczenie rehabilitacyjne.

W dniu 13 marca 2014 roku złożył wniosek o przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres. Orzeczeniem lekarza orzecznika z dnia 25 marca 2014 roku ubezpieczony nie został uznany za osobę niezdolną do pracy. Komisja lekarska orzeczeniem z dnia 24 kwietnia 2014 roku stwierdziła, iż ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. decyzją z dnia 30 kwietnia 2014 roku odmówił ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Biegły onkolog rozpoznał u ubezpieczonego stan po przedniej resekcji esicy, spowodowany nowotworem złośliwym esicy. Biegły kardiolog rozpoznał u ubezpieczonego chorobę niedokrwienną serca, nadciśnienie tętnicze, przebyty zawał mięśnia sercowego. Ubezpieczony po dniu 29 marca 2014 roku jest nadal niezdolny do pracy i rokuje odzyskanie zdolności do pracy w przeciągu 12 miesięcy po dniu 29 marca 2014 roku, to jest do dnia 29 marca 2015 roku.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie nie było uzasadnione.

Zgodnie z art. 18 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Wykładnia gramatyczna art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa wyraźnie wskazuje, 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. Świadczenie rehabilitacyjne jest „świadczeniem na dokończenie leczenia”, jego przyznanie ma służyć odzyskaniu zdolności do pracy dotychczasowej w sytuacji, w której dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie tej zdolności w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy (por. Wyrok SN z 13 stycznia 2015 r. II UK 118/14).

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. Przesłankami nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego są: wyczerpanie okresu zasiłku chorobowego, dalsza niezdolność do pracy, pomyślnie rokowania co do odzyskania zdolności do pracy w wyniku leczenia lub rehabilitacji, brak uprawnień do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego lub do świadczenia przedemerytalnego.

W przedmiotowej sprawie ubezpieczony wykorzystał okres zasiłkowy oraz świadczenie rehabilitacyjne przez okres sześciu miesięcy. Spornym było to czy nadal był niezdolny do pracy.

W ocenie Sądu, mając na uwadze opinie biegłych sądowych z zakresu onkologii i kardiologii ubezpieczony po dniu 29 marca 2014 roku był nadal niezdolny do pracy i rokował odzyskanie zdolności do pracy w ciągu 12 miesięcy od dnia 29 marca 2014 roku.

W ocenie Sądu twierdzenia biegłych zawarte w opinii poparte są rzeczową, logiczną i spójną argumentacją. Biegli wskazują przesłanki swego rozumowania, które prowadzi ich do konkluzji uznania zdolności do pracy ubezpieczonej po dniu 29 marca 2014 roku. Podstawę wnioskowania biegłych stanowią zaś przede wszystkim wyniki własnych badań, a ponadto dokumentacja medyczna. Wspomniana opinia nie jest, więc w żadnym razie gołosłowna i zawiera

uzasadnienie wymagane przez art. 285 § 1 KPC. Dlatego też, może stanowić podstawę do ustalenia stanu faktycznego w przedmiotowej sprawie. Ponadto opinia biegłych nie była przez strony kwestionowana.

Mając na uwadze treść opinii biegłych Sąd ustalił, iż ubezpieczony po dniu 29 marca 2014 roku był nadal niezdolny do pracy i rokował odzyskanie zdolności do pracy do dnia 29 marca 2015 roku, a więc w ciągu 12 miesięcy liczonych od dnia 29 marca 2014 roku. Ubezpieczony do dnia 29 marca 2014 roku, przez okres sześciu miesięcy, pobierał świadczenie rehabilitacyjne. Tak, więc ubezpieczony rokował odzyskanie zdolności do pracy w ciągu 18 miesięcy od dnia zakończenia pobierania zasiłku chorobowego. powyższe oznacza, iż ubezpieczony nie nabył prawa do świadczenia rehabilitacyjnego po dniu 29 marca 2014 roku, co jest spowodowane brakiem możliwości odzyskania zdolności do pracy w ciągu 12 miesięcy od dnia zakończenia pobierania zasiłku chorobowego.

Niezdolność do pracy ubezpieczonego, ustalona przez biegłych jest niezdolnością długotrwałą uprawniającą do uzyskania rent z tytułu niezdolności do pracy

Mając na uwadze powyższe oraz na podstawie 477¹⁴ § 1 KPC orzekł jak w wyroku.

Apelację od wyroku złożył ubezpieczony zaskarżając go w całości i wnosząc:

- 1) o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zmianę zaskarżonej decyzji ZUS z 30.04.2014 w całości i przyznanie powodowi - ubezpieczonemu K. H. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za dalszy okres (do upływu 12 miesięcy liczonych od 1.10.2013)
- 2) o zasądzenie od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. W., na rzecz K. H. kosztów procesu za I i II instancję wg norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

II. Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

- 1) naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, a mianowicie:
 - a) art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z 25.06.1999 o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa - przez błędną wykładnię, polegającą w szczególności na uznaniu, że ubezpieczonemu nie przysługuje prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, gdyż ustalony ex post okres rekonwalescencji przypadający po okresie pobierania zasiłku chorobowego przekracza okres 12 miesięcy, a także na uznaniu że niezdolność do pracy ubezpieczonego ustalona przez biegłych jest niezdolnością długotrwałą, uprawniającą do uzyskania renty z tytułu niezdolności do pracy
 - b) art. 18 ust. 7 ustawy z 25.06.1999 o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa - przez niewłaściwe zastosowanie (w sposób dorozumiany) w stanie faktycznym nieobejmującym uprawnień ubezpieczonego do renty z tytułu niezdolności do pracy
- 2) sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego - przez błędne przyjęcie przesłanek, które wystąpiły po okresie, na który miało być przyznane świadczenie rehabilitacyjne, a także przez nieuwzględnienie okoliczności, że w związku ze złożeniem przez ubezpieczonego w ZUS wniosku o przyznanie emerytury od 1.05.2014, łączny okres pobierania świadczenia rehabilitacyjnego w razie uzyskania prawa do emerytury nie przekroczyłby 12 miesięcy
- 3) naruszenie prawa procesowego, tj. art. 328 § 2 k.p.c. w zw. z art. 233 § 1 i 2 k.p.c. - w szczególności przez niewyjaśnienie podstawy prawnej z przytoczeniem przepisu prawa w zakresie zastosowania przepisu art. 18 ust. 7 ww. ustawy do stanu faktycznego rozpoznawanej sprawy, a także przez nieodniesienie się w uzasadnieniu wyroku, w kontekście możliwości nabycia przez ubezpieczonego prawa do emerytur/ od 1.05.2014, do faktu skrócenia wówczas okresu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego do okresu nieprzekraczającego 12 miesięcy.

Uzasadniając apelację podał:

Na podstawie opinii biegłych lekarzy z dziedziny kardiologii i z dziedziny onkologii z 30.01.2015 Sąd I instancji uznał - jednak bez szczegółowego uzasadnienia pomimo odmiennych wniosków opinii jednoznacznie rokujących powrót ubezpieczonego do pracy w powiązaniu z dalszym leczeniem lub rehabilitacją leczniczą - iż niezdolność do pracy ubezpieczonego ustalona przez biegłych jest niezdolnością długotrwałą uprawniającą do uzyskania z renty z tytułu niezdolności do pracy, dlatego też brak jest podstaw do przyznania mu świadczenia rehabilitacyjnego w żądanym okresie.

Sąd I instancji dokonał tym samym niewłaściwej wykładni art. 18 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, uznając w szczególności że świadczenie rehabilitacyjne powodowi w sytuacji, gdy ustalony okres rekonwalescencji przypadający po okresie pobierania zasiłku chorobowego przekracza okres 12 miesięcy oraz uznając że niezdolność do pracy ubezpieczonego ustalona przez biegłych jest niezdolnością długotrwałą, uprawniającą do uzyskania renty z tytułu niezdolności do pracy. Stanowisko Sądu I instancji nie wynika z przepisu ustawy, a dokonana wykładnia jest dowolna.

W orzecznictwie sądowym i doktrynie słusznie uznaje się, że świadczenie rehabilitacyjne dotyczy tego samego ryzyka socjalnego, co zasiłek chorobowy i stanowi jego swoistą kontynuację. Ponadto świadczenie rehabilitacyjne może wypełniać lukę pomiędzy okresem przypadającym po wyczerpaniu okresu zasiłkowego, a przed stwierdzeniem trwałej niezdolności do pracy ubezpieczonego. Jest więc swego rodzaju świadczeniem przejściowym pomiędzy zasiłkiem chorobowym a rentą z tytułu niezdolności do pracy. Zasadniczą przesłanką nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego jest pomyślnie rokowanie co do odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy. Jeśli w świetle wiedzy medycznej takiego rokowania nie da się ustalić, to prawo do świadczenia rehabilitacyjnego nie powstaje. Świadczenie rehabilitacyjne ma zabezpieczyć ubezpieczonego przed utratą środków utrzymania w okresie zakończenia pobierania zasiłku chorobowego do odzyskania zdolności do dotychczasowej pracy, umożliwiając mu dalsze pobieranie świadczenia z ubezpieczenia chorobowego w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy (tak w: Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz, M. Gersdorf, B. Gudowska).

Z uwzględnieniem powyższego należy podkreślić, że Sąd I instancji dokonał błędnej wykładni prowadzącej do wydania błędnego wyroku, mimo że obie opinie biegłych stwierdzają jednoznacznie, iż wnioskodawca (ubezpieczony) był częściowo niezdolny do pracy, jednak rokując powrót do pracy.

Uznać też należy za niewłaściwe zastosowanie przez Sąd I instancji (w sposób dorozumiany - wobec naruszającego przepis art. 328 §2 in fine k.p.c. niewyjaśnienia podstawy prawnej z przytoczeniem przepisu prawa) przepisu art. 18 ust. 7 ww. ustawy do stanu faktycznego w rozpoznawanej sprawie, w którym brak jest przesłanek do uznania, że powód jest osobą uprawnioną do renty z tytułu niezdolności do pracy. Nie wynikają one w żaden sposób ze zgromadzonego materiału dowodowego. Jest natomiast bezsporne, iż organ rentowy orzekł uprzednio, że powód nie jest osobą niezdolną do wykonywania pracy na dotychczasowym stanowisku i nie należy mu się - zdaniem ZUS - nie tylko prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, ale nawet prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, jako że wg ZUS w chwili wydawania kwestionowanej decyzji był on już zdolny do dalszej pracy.

Ponadto za sprzeczne z materiałem dowodowym i nieznanymi w nim potwierdzenia, należy uznać istotne ustalenia Sądu I instancji w zakresie okoliczności, które Sąd ten wziął pod uwagę określając przewidywany okres powrotu powoda do zdrowia. Za nieprawidłowe w szczególności uznać należy uwzględnienie przesłanek, które wystąpiły po okresie, na który przyznane miało być świadczenie. Opinia określająca prawdopodobny okres powrotu powoda do zdrowia powinna uwzględniać przesłanki, które wystąpiły w okresie, na który świadczenie miało być przyznane, a nie później, gdyż to od ówczesnego - a nie późniejszego - stanu zdrowia powoda uzależniony powinien być prognozowany okres jego rekonwalescencji w analizowanym stanie faktycznym. Pobytu uprawnionego w szpitalu lub też nieprzewidziane pogorszenie się stanu zdrowia po ww. okresie, nie powinny być brane pod uwagę przy szacowaniu czasu powrotu do zdrowia za tamten okres, gdyż w sprawach dotyczących powrotu do zdrowia zawsze występuje

ryzyko błędu bądź odchylenia od spodziewanych wstępnie założeń, co nie oznacza konieczności następczej weryfikacji decyzji przyznającej świadczenie. Przy takim założeniu uznać bowiem należałoby, iż przyznanie powodowi pierwszego świadczenia rehabilitacyjnego, tj. za okres od 1.10.2013 do 29.03.2014 nastąpiło z naruszeniem ww. przepisów i przyznane zostało mu niezasadnie, ponieważ jego okres powrotu do zdrowia został pierwotnie niedoszacowany - co podnoszę oczywiście jako argumentum ad absurdum, W związku z powyższym uznać należy, iż fakty, na których oparł się Sąd biorąc pod uwagę opinie biegłych obejmujące zdarzenia, które wystąpiły po okresie 12 miesięcy od zaprzestania pobierania przez powoda zasiłku chorobowego, nie powinny być podstawą retrospektywnego ustalenia okresu potencjalnej rekonwalescencji powoda W takiej sytuacji powrót do zdrowia, tudzież jego czasokres jest zawsze zdarzeniem przyszłym, niepewnym, który może się zmienić niezależnie od pierwotnych rokowań. Przypomnieć należy w tym miejscu, iż zarówno lekarz orzecznik, jak i komisja lekarska ZUS orzekli, iż pozwany jest zdolny do pracy, tak więc domniemywać można, że ówczesny przewidywany powrót powoda do zdrowia mógł być szacowany jako znacznie krótszy, niż ustalił to Sąd post factum na skutek upływu czasu. Sąd I instancji, orzekając w przedmiocie sprawy, nieprawidłowo więc nie uwzględnił czynnika upływu czasu przy ustalaniu okresu powrotu powoda do zdrowia, co miało zasadniczy wpływ na treść wydanego w sprawie wyroku.

Taki sam jak powyżej zarzut należy podnieść wobec nieuwzględnienia przez Sąd I instancji znajdującej oparcie w zgromadzonym materiale dowodowym (pismo pozwanego ZUS z 9.01.2015) okoliczności, że powód w okresie kolejnego świadczenia rehabilitacyjnego miał nabyć (toczyło się odpowiednie postępowanie z wniosku ubezpieczonego) prawo do emerytury od 1.05.2014, w związku z czym, zgodnie z treścią art. 18 ust. 7 ww. ustawy, prawo do zasiłku rehabilitacyjnego nie przysługiwałoby mu od tego momentu. Jest to także naruszenie art. 328 § 2 k.p.c. w zw. z art. 233 § 1 i 2 k.p.c. Powyższe uzasadnia wniosek, iż łączny okres pobierania świadczenia rehabilitacyjnego przez powoda nie przekroczyłby 12 miesięcy, co tym bardziej stanowi podstawę do przyznania mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od 30.03.2014.

Mając na uwadze przedstawione zarzuty, apelację uznać należy za zasadną.

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gorzowie Wielkopolskim postanowieniem z dnia 27 października 2015 r., wydanym na podstawie art. 390 § 1 k.p.c., przedstawił Sądowi Najwyższemu do rozstrzygnięcia następujące zagadnienie prawne budzące poważne wątpliwości:

- czy przesłanką przyznania świadczenia rehabilitacyjnego według art. 18 ust. 1 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) jest ustalenie pozytywnego rokowania odzyskania zdolności do pracy w terminie najdalej 12 miesięcy od wyczerpania zasiłku chorobowego, czy też pozytywne rokowanie jest jedynie przesłanką

przyznania tego świadczenia bez konieczności ustalenia, że przewidywany okres odzyskania zdolności do pracy mieści się w okresie 12 miesięcy przysługiwania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego (art. 18 ust. 2 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)?

Uchwała z dnia 02 lutego 2016 r. w sprawie III UZP 16/15 Sąd Najwyższy uznał, że: przesłanką przysługiwania świadczenia rehabilitacyjnego jest ustalenie, że 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 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 ze zm.).

W uzasadnieniu uchwały podał:

Sąd Okręgowy przypomniał, że zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa 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 myśl art. 18 ust. 2 powołanej ustawy świadczenie

rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Sąd drugiej instancji stwierdził ponadto, że w orzecznictwie sądów powszechnych wykształciła się wykładnia wymienionych przepisów, zgodnie z którą art. 18 ustawy ustanawia jako warunek przyznania świadczenia rehabilitacyjnego stwierdzenie pozytywnego rokowania co do odzyskania, przez wnioskującego o świadczenie, zdolności do pracy w terminie 12 miesięcy.

W ocenie Sądu Okręgowego, dokonanie wykładni literalnej analizowanych przepisów prowadzi jednakże do wniosku, że nie ustanawiają one takiego warunku. Dla przyznania świadczenia rehabilitacyjnego wystarczające jest bowiem ustalenie pozytywnego rokowania co do odzyskania zdolności do pracy osoby wnioskującej o świadczenie. Przy czym nie zachodzi tutaj konieczność ustalenia, że dana osoba rokuje odzyskanie zdolności do pracy w terminie 12 miesięcy. Zdaniem Sądu Okręgowego, przepis art. 18 ust. 2 ustawy wskazuje jedynie okres, na jaki najdłużej świadczenie rehabilitacyjne może zostać przyznane i jest to termin niezależny od przewidywanej daty ustania niezdolności do pracy.

Odwołując się, z kolei, do wykładni funkcjonalnej analizowanych przepisów, Sąd drugiej instancji zwrócił uwagę na cel przyznania świadczenia rehabilitacyjnego. Jak bowiem zauważa się w doktrynie, 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 (por. A. Rzetecka-Gil, Komentarz do art. 18 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, w SIP LEX). Świadczenie rehabilitacyjne wypełnia lukę pomiędzy 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 (I. Jędrasik-Jankowska, Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego, LexisNexis Polska 2013 r., s. 362). Stanowi przedłużenie zasiłku chorobowego, zapewniając ubezpieczonemu pomoc pieniężną w sytuacjach wymagających dłuższego leczenia. Przy czym jako świadczenie na dokończenie leczenia pozostaje związane z kontynuacją leczenia schorzenia, które było podstawą do stwierdzenia niezdolności do pracy dla potrzeb ustalenia prawa do zasiłku chorobowego. Świadczenie rehabilitacyjne chroni tę samą rodzajowo sytuację co zasiłek chorobowy - czasową niezdolność do pracy dotychczasowej i ma takie samo zadanie jak zasiłek chorobowy. Prawo do świadczenia rehabilitacyjnego różni się zaś tym od prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, że wymaga stwierdzenia niezdolności czasowej, ale jednocześnie niezdolność ta nie może stanowić trwałej przeszkody w wykonywaniu pracy.

Sąd Okręgowy podkreślił także, iż ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa nie zawiera legalnej definicji niezdolności do pracy. Nie odsyła również w tej kwestii do definicji niezdolności do pracy zawartej w art. 12 i następnych ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2015 r., poz. 748 ze zmianami). Pojęcie niezdolności do pracy ma zatem w ustawie zasiłkowej charakter autonomiczny, a przy tym powinno być wykładane jednolicie w obrębie tej ustawy, tj. zarówno w rozumieniu art. 6 ust. 1 („zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.”), jak i w rozumieniu omawianego art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Skoro art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej wyraźnie odnosi się do niezdolności do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, a więc stanowi zabezpieczenie na wypadek niezdolności do wykonywania konkretnej pracy, to nie ma podstaw, aby inny zakres znaczeniowy przypisywać temu samemu pojęciu w art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Wobec tego, że celem świadczenia rehabilitacyjnego jest dokończenie leczenia rozpoczętego w okresie zasiłkowym, świadczenie to ma więc charakter swoistego przedłużenia zasiłku chorobowego. Stąd też należy przyjąć, że rokowanie odzyskania zdolności do pracy - jako przesłanka prawa do przedmiotowego świadczenia - dotyczy zdolności do wykonywania nie dowolnej pracy, a pracy takiego rodzaju, jak wykonywana dotychczas (ostatnio) - por. wyrok Sądu Okręgowego w Elblągu z dnia 16 lipca 2014 r., IV Ua 21/14.

Z kolei, jako niezdolną do pracy art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych definiuje osobę, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności

organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Całkowicie niezdolną do pracy jest przy tym osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, a częściowo niezdolną jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Jeżeli zatem ocena zdrowia ubezpieczonego wskazuje, iż rokuje on poprawę zdrowia w okresie przekraczającym 12 miesięcy, a jednocześnie występujące u niego schorzenia nie stanowią trwałej przeszkody w wykonywaniu pracy, należy uznać, iż przysługuje mu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego. Jeżeli bowiem odmówi się ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z uwagi na dłuższy niż 12 miesięcy okres konieczny do leczenia schorzenia, może on zostać całkowicie pozbawiony prawa do jakiegokolwiek świadczenia. Stan jego zdrowia nie będzie wskazywał na istnienie trwałej lub długotrwałej przeszkody wykonywania pracy jako warunku przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, a dodatkowo może on nie spełniać również innych warunków przyznania prawa do takiej renty m.in. posiadania określonych okresów ubezpieczenia. W takim przypadku ubezpieczony, mimo że przez okres 12 miesięcy po zakończeniu pobierania zasiłku chorobowego będzie nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza będą rokować odzyskanie zdolności do pracy, zostanie pozbawiony jakiegokolwiek świadczenia. Należy również zauważyć, że świadczenie rehabilitacyjne jest finansowo korzystniejsze niż renta z tytułu niezdolności do pracy. Powyższe rozważania, w ocenie Sądu Okręgowego, prowadzą do wniosku o braku podstaw do odmowy przyznania świadczenia rehabilitacyjnego z powodu dłuższego niż dwunastomiesięczny okresu przewidywanego powrotu zdolności do pracy.

Sąd drugiej instancji zauważył jednak, że z drugiej strony powszechnie przyjmuje się koncepcję prezentowaną przez Sąd Rejonowy, której Sąd Okręgowy nie podziela, że z analizowanych przepisów można wywodzić przesłankę przyznania świadczenia rehabilitacyjnego polegającą na rokowaniu co do odzyskania zdolności do pracy w terminie 12 miesięcy od wyczerpania okresu zasiłku chorobowego. Sądy argumentują takie stanowisko tym, że na ten okres świadczenie rehabilitacyjne jest przyznawane. W ich ocenie, z samego celu tego świadczenia nie jest ono przewidziane dla długotrwałej niezdolności do pracy, ale

jedynie na okres 12 miesięcy (por. wyrok Sądu Rejonowego w Olsztynie z dnia 23 kwietnia 2015 r., IV U 617/14, wyrok Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi - Południe w Warszawie z dnia 8 grudnia 2014 r., VI U 70/12, wyrok Sądu Okręgowego w Legnicy z dnia 12 grudnia 2013 r., V Ua 30/13, wyrok Sądu Okręgowego w Gliwicach z dnia 30 grudnia 2014 r., VIII Ua 41/14, wyrok Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim z dnia 2 czerwca 2015 r., V Ua 36/14, wyrok Sądu Okręgowego w Elblągu z dnia 16 lipca 2014 r., IV Ua 21/14, wyrok Sądu Okręgowego w Elblągu z dnia 13 czerwca 2014 r., IV Ua 10/14, wyrok Sądu Okręgowego w Elblągu z dnia 14 lutego 2014 r., IV Ua 30/12). Mimo to Sąd Okręgowy stwierdził, że opowiada się za pierwszą koncepcją, w której nie ma konieczności ustalenia pozytywnego rokowania odzyskania zdolności do pracy w terminie 12 miesięcy od wyczerpania zasiłku chorobowego jako warunku do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego. Natomiast warunkiem jest kontynuowanie leczenia z powodu schorzenia, które stało u podstaw przyznania zasiłku chorobowego, a następnie świadczenia rehabilitacyjnego z pozytywnym rokowaniem co do odzyskania zdolności do pracy, ale bez terminu.

Podsumowując, Sąd drugiej instancji dodał, iż rozstrzygnięcie niniejszego zagadnienia prawnego ma znaczenie dla sprawy rozpoznawanej przez sąd odwoławczy, bowiem od przyjęcia jednego z poglądów zaprezentowanych powyżej zależy przyznanie bądź odmowa prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Powszechnie przyjmuje się, że choroba i jej skutek (niezdolność do pracy) to dwa różne pojęcia. Choroba to stan organizmu odbiegający od stanu zapewniającego mu normalne funkcjonowanie, określane też jako proces patologiczny objawiający się zaburzeniem czynności organizmu. W przypadku wystąpienia tak pojmowanej (biologicznie) choroby, pracownik ma prawo do świadczeń leczniczych udzielanych mu przez otwartą (przychodnia lekarska) lub zamkniętą (szpital) służbę zdrowia, a także do zaopatrzenia na przykład w protezy i sprzęt rehabilitacyjny. Zachorowanie jest więc przedmiotem ochrony udzielanej w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Sama choroba nie wystarcza natomiast do uznania, że w przypadku jej wystąpienia ziściło się również ryzyko

ubezpieczeniowe dające prawo do zasiłku chorobowego lub innych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego bądź rentowego. Aby pracownik mógł otrzymać świadczenie pieniężne z ubezpieczenia społecznego, występująca u niego choroba musi bowiem – oprócz zakłócenia normalnych funkcji organizmu – uniemożliwić czasowo lub na stałe albo przynajmniej utrudnić wykonywanie pracy, a tym samym pozbawić pracownika zarobków lub spowodować ich zmniejszenie.

Te właśnie skutki choroby, w zależności od ich charakteru i zakresu, prawo ubezpieczeń społecznych chroni różnymi rodzajami świadczeń pieniężnych, przy czym, jeżeli spowodowana chorobą przeszkoda w wykonywaniu pracy ma charakter czasowy albo gdy skutkiem choroby jest zmniejszenie sprawności do pracy i związane z tym obniżenie się zarobków, to świadczeniami zabezpieczającymi tę sytuację są świadczenia z ubezpieczenia chorobowego. Gdyby zaś wpływ ten nabrał charakteru trwałego lub długotrwałego, osobie dotkniętej chorobą wywołującą takie skutki będą udzielane świadczenia z ubezpieczenia rentowego.

Przepisy 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 ze zm., dalej ustawa zasiłkowa) dotyczą tzw. świadczeń krótkoterminowych z „ubezpieczenia chorobowego” (art. 2 ustawy), przysługujących ubezpieczonym z tytułu czasowej niezdolności do pracy, która ma charakter przejściowy, w odróżnieniu od trwałej (bądź trafniej rzecz tę ujmując – utrwalonej) niezdolności do pracy, której skutków nie da się przewidzieć.

Podstawowym krótkoterminowym świadczeniem przewidzianym w ustawie zasiłkowej jest zasiłek chorobowy, którego warunki przyznania, wypłaty oraz utraty prawa do niego uregulowano w art. 4-17 tej ustawy. Warto zauważyć, że zasadniczym warunkiem nabycia prawa do zasiłku chorobowego jest niezdolność do pracy z powodu choroby (art. 6 ust. 1 oraz art. 7), która wystąpiła w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego (art. 6 ust. 1) lub wyjątkowo po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego (art. 7), bądź niemożność wykonywania pracy z przyczyn wymienionych w art. 6 ust. 2, którą ustawa traktuje na równi z niezdolnością do pracy. Zgodnie z art. 8 zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 - nie dłużej jednak niż przez 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży - nie dłużej niż przez 270 dni.

Powołana ustawa nie definiuje pojęcia niezdolności do pracy. W piśmiennictwie zgodnie przyjmuje się jednak, że wobec tego, iż niezdolność do pracy nie jest cechą choroby, tj. nie oznacza jej natężenia, ale jest rodzajem wpływu stanu zdrowia na zdolność do pracy, ocena, że stan zdrowia wpływa na zdolność do świadczenia pracy musi być dokonywana z uwzględnieniem rodzaju pracy wykonywanej przez ubezpieczonego. Wiele schorzeń nie stanowi bowiem obiektywnej przeszkody w wykonywaniu pracy, lecz staje się nią po uwzględnieniu rodzaju wykonywanej pracy (por. m.in. I. Jędrasik-Jankowska, Komentarz do art. 6 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, LexisNexis 2001). Ta sama choroba będzie więc powodowała niezdolność do pracy u jednego pracownika i równocześnie nie będzie stanowić przeszkody w wykonywaniu pracy przez innego pracownika. Na przykład choroba narządu mowy (głosu) uniemożliwi wykonywanie pracy nauczycielowi, aktorowi lub spikerowi, ale nie wpłynie na zdolność do pracy robotnika wykonującego wyłącznie tzw. prace fizyczne i odwrotnie, choroba narządu ruchu (ręki) uniemożliwi wykonywanie pracy przez owego robotnika, natomiast nie musi wcale powodować niezdolności do pracy osoby, dla której podstawowym narządem używanym w pracy jest narząd mowy. Będzie tak nawet wówczas, gdy z biologicznego lub medycznego punktu widzenia wymienione dolegliwości wystąpią w takim samym natężeniu (nasileniu). Również w orzecznictwie sądowym przyjmuje się, iż niezdolność do pracy nie jest stanem, do którego oceny można zastosować obiektywne kryteria. O niezdolności tej decydują, między innymi, określony stan chorobowy, stopień jego nasilenia, charakter wykonywanej pracy (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 24 kwietnia 1996 r., III AUr 42/96, Prawo Pracy 1997 nr 8, poz. 43). Niezdolność do pracy oceniana jako przesłanka nabycia prawa, zarówno do zasiłku chorobowego, jak i do świadczenia rehabilitacyjnego, musi dotyczyć pracy (stanowiska), w zakresie której została orzeczona, a nie do jakiejkolwiek innej pracy. Innymi słowy, chodzi o niezdolność do pracy wskutek choroby odnoszoną do pracy (stanowiska) wykonywanej przed zachorowaniem (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 stycznia 2015 r., II UK 118/14, LEX nr 1652389). Podsumowując ten wątek rozważań Sąd Najwyższy uznaje więc, że niezdolność do pracy jako przesłanka prawa do świadczeń z ubezpieczenia

chorobowego przewidzianych ustawą zasiłkową, to będący skutkiem choroby stan organizmu odbiegający od stanu zapewniającego mu normalne funkcjonowanie, powodujący czasową niemożność wykonywania dotychczasowej pracy, to znaczy pracy wykonywanej przed zachorowaniem. Pojęcie to ma autonomiczny charakter i odnosi się do wszystkich świadczeń z „ubezpieczenia chorobowego”, których warunkiem przyznania jest niezdolność do pracy z powodu choroby.

Będące przedmiotem sporu w sprawie, w której sformułowano przedstawione Sądowi Najwyższemu do rozstrzygnięcia rozważane zagadnienie prawne, świadczenie rehabilitacyjne jest kolejnym (krótkoterminowym) świadczeniem pieniężnym przysługującym z tytułu czasowej niezdolności do pracy. 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 rokuje odzyskanie zdolności do pracy. W myśl art. 18 ust. 2 ustawy świadczenie to przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. Co również istotne w kontekście oceny warunków decydujących o prawie do świadczenia rehabilitacyjnego, stosownie do art. 18 ust. 7, świadczenie to 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. Na podstawie art. 22 ustawy zasiłkowej, do świadczenia rehabilitacyjnego odpowiednio stosuje się także przepisy art. 11 ust. 4 i 5, art. 12, art. 13 ust. 1, art. 15 i 17.

Treść powołanych przepisów wskazuje, zdaniem Sądu Najwyższego, że warunki nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego określają jedynie art. 18 ust. 1 i art. 18 ust. 7 (oraz art. 13 ust. 1, art. 15 i art. 17 w związku z art. 22) ustawy, przy czym pierwszy z nich określa warunki pozytywne, a pozostałe warunki negatywne. Istotne w związku z zakresem przedmiotowym rozstrzyganego zagadnienia prawnego oraz stanu faktycznego sprawy, w której zagadnienie to zostało sformułowane, są bez wątpienia warunki pozytywne, choć dla porządku wypada podkreślić, iż wśród przesłanek negatywnych ustawa nie wymienia rokowania odzyskania niezdolności do pracy w terminie dłuższym niż 12 miesięcy. W ocenie Sądu Najwyższego, należy uznać, że warunkami pozytywnymi są: 1. wyczerpanie zasiłku chorobowego (czyli uprzednie pobieranie zasiłku chorobowego przez okresy wymienione w art. 8; 2. nadal występująca niezdolność do pracy (w wyżej określonym znaczeniu); 3. rokowanie odzyskania zdolności do pracy w wyniku dalszego leczenia lub rehabilitacji leczniczej. Oceniany z uwzględnieniem reguł wykładni gramatycznej art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej wymaga zatem, aby po wyczerpaniu prawa do zasiłku chorobowego, to znaczy po upływie maksymalnego terminu 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 określa terminu, w którym ma nastąpić odzyskanie zdolności do pracy. Dla uznania, że warunek ten jest spełniony, wystarcza więc jedynie to, aby istniały rokowania odzyskania zdolności do pracy w wyniku dalszego leczenia lub rehabilitacji leczniczej. Rokować zaś w znaczeniu językowym to: spodziewać się czegoś po czymś, przepowiadać, prorokować, stanowić zapowiedź czegoś, czyli przewidywać, że będące przedmiotem „rokowania” zdarzenie nastąpi. Termin 12 miesięcy, a właściwie nie dłuższy niż 12 miesięcy, wyznacza natomiast art. 18 ust. 2 ustawy, który jednak, co również wynika z jego wykładni gramatycznej, nie jest przepisem określającym warunki (jeden z warunków) nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, lecz przepisem wyznaczającym jedynie maksymalny termin wypłaty tego świadczenia. Na taki sposób rozumienia art. 18 ust. 2 wskazuje użyta w nim formuła: „przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy”, która oznacza tylko tyle, że co do zasady świadczenie rehabilitacyjne może być wypłacane wyłącznie przez taki okres dalszego leczenia lub rehabilitacji leczniczej, który pozwoli na ograniczenie skutków choroby w stopniu umożliwiającym uznanie, że zdolność do pracy została przywrócona. Okres ten nie może wszakże trwać dłużej niż 12 miesięcy od zakończenia okresu pobierania zasiłku chorobowego. Zdaniem Sądu Najwyższego, już tylko z wyżej wskazanych przyczyn nie jest więc trafna prezentowana w orzecznictwie sądów powszechnych koncepcja, w myśl której przysługiwanie świadczenia rehabilitacyjnego przez okres 12 miesięcy powoduje, że rokowanie odzyskania zdolności do pracy musi zamknąć się również w tym okresie, co ma wynikać z celu tego świadczenia, nieprzewidzianego dla długotrwałej niezdolności do pracy. W sposób nieuprawniony koncepcja ta kreuje bowiem dodatkowy warunek nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, niewynikający z określającego te warunki art. 18 ust. 1, lecz z art.

18 ust. 2, który – co wyżej zostało podniesione – nie określa owych warunków i dotyczy tylko okresu, przez który świadczenie jest wypłacane.

Przedstawiona wyżej interpretacja zyskuje dodatkowe wsparcie w wykładni przeprowadzonej z zastosowaniem metod systemowych. Należy bowiem zwrócić uwagę na konsekwencję ustawodawcy, który, określając w ustawie zasiłkowej przesłanki (warunki) nabycia prawa do pozostałych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego oraz terminy ich wypłaty, także zawarł je w odrębnych regulacjach. Wystarczy zaś w tym względzie sięgnąć na przykład do art. 6-7 i art. 8 dotyczących zasiłku chorobowego, art. 23 ust. 1 oraz art. 23 ust. 3 i 4 dotyczących zasiłku wyrównawczego, czy art. 32 oraz art. 33 dotyczących zasiłku opiekuńczego (regulacje odnoszące się do zasiłku macierzyńskiego mają ze swej istoty bardziej złożony charakter, choć i tu występują podobne prawidłowości), aby dostrzec, że ustawodawca w każdym z tych przypadków odrębnie określił warunki nabycia prawa do wymienionych świadczeń i maksymalne okresy ich wypłaty. Podobieństwo sposobu regulacji wyraźnie potwierdza zatem, że zamiarem ustawodawcy było oddzielenie tych dwóch kwestii. Inaczej rzecz ujmując, przepisy dotyczące terminów wypłaty świadczeń nie zawierają regulacji, które określałyby przesłanki nabycia prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego.

W ramach wykładni systemowej niezbędne wydaje się także odwołanie do pojęcia niezdolności do pracy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, która w art. 12 ust. 1 definiuje niezdolność do pracy, będącą zasadniczą przesłanką prawa do renty z tego tytułu, jako całkowitą lub częściową utratę zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i braku rokowań odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Wprowadzie pojęcie to, analogicznie jak w przypadku niezdolności do pracy będącej przesłanką prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, ma autonomiczny charakter i zostało skonstruowane na użytek oceny prawa do świadczeń rentowych, ale nie sposób pominąć, że jego definicja także odwołuje się do rokowań odzyskania zdolności do pracy, jednakże w odróżnieniu od art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej uzależnia ustalenie niezdolności do pracy jako przesłanki prawa do renty z tego tytułu od braku takich rokowań, świadczącego o utrwalonym (a także trwałym) charakterze utraty zdolności do pracy, który – dopiero po jego stwierdzeniu – umożliwi skuteczne ubieganie się o prawo do renty. Trafnie podnosi zatem Sąd Okręgowy, że odmowa przyznania ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w sytuacji, w której ocena stanu jego zdrowia pozwoliłaby na rokowanie odzyskania zdolności do pracy, ale po upływie okresu dłuższego niż 12 miesięcy, powodowałaby pozbawienie go prawa do jakichkolwiek świadczeń z ubezpieczenia społecznego nawet bezpośrednio po wyczerpaniu okresu pobierania zasiłku chorobowego. Nieutrwalony charakter jego niezdolności do pracy uniemożliwiłaby mu bowiem skuteczne ubieganie się o prawo do renty. Z kolei, rokowanie odzyskania zdolności do pracy w okresie dłuższym niż 12 miesięcy pozbawiałoby ubezpieczonego prawa do skutecznego ubiegania się o świadczenie rehabilitacyjne, mimo że po wyczerpaniu zasiłku chorobowego byłby on nadal przez cały okres 12 miesięcy niezdolny do pracy, a kontynuowanie przez niego dalszego leczenia lub rehabilitacji leczniczej rokowałoby odzyskanie zdolności do pracy.

Byłoby to natomiast sprzeczne z ratio legis omawianych przepisów, która oceniana w ramach wykładni funkcjonalnej (celowościowej) pozwala, zdaniem Sądu Najwyższego, na ich rozumienie w taki sposób jak wcześniej przedstawiony. Zarówno w judykaturze, jak i w piśmiennictwie, świadczenie rehabilitacyjne określa się bowiem jako „świadczenie na dokończenie leczenia” (por. powołany wyżej 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 pomyślne 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 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. Ustawodawca nie wymaga przy tym, aby czasowa niezdolność do pracy ustała w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy. Wymaga natomiast rokowania (przewidywania), przy uwzględnieniu aktualnych wskazań wiedzy medycznej, że może ona ustać i nie ma pewności, że przekształci się z czasowej w utrwaloną niezdolność do pracy, której wystąpienie nakazywałoby rozważyć uprawnienie do renty z tytułu niezdolności do pracy. Równocześnie ustawodawca gwarantuje wypłatę świadczenia rehabilitacyjnego tak długo, jak długo będzie trwać czasowa niezdolność do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. Celem świadczenia rehabilitacyjnego nie jest zatem to, że nie przewidziano go dla długotrwałej niezdolności do pracy. Jest nim dokończenie procesu leczenia i rehabilitacji leczniczej oraz dostarczenie środków utrzymania stanowiących zabezpieczenie materialne ubezpieczonego, który z powodu choroby jest nadal niezdolny do pracy i nie może odzyskać zdolności do pracy mimo wyczerpania prawa do zasiłku chorobowego, ale można przewidywać, że owa niezdolność do pracy nie przekształci się w utrwaloną, stanowiącą spełnienie innego ryzyka ubezpieczeniowego, uzasadniającego ubieganie się o prawo do renty z tego tytułu.

Kierując się przedstawionymi motywami, Sąd Najwyższy uznaje, że wykładnia art. 18 ustawy zasiłkowej dokonana z uwzględnieniem reguł gramatycznych, systemowych i funkcjonalnych prowadzi do wniosku, iż nabycie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego nie jest uzależnione od ustalenia, że osoba ubiegająca się o to świadczenie rokuje odzyskanie zdolności do pracy w terminie 12 miesięcy.

Z tych względów Sąd Najwyższy, na podstawie art. 390 k.p.c., podjął uchwałę jak w sentencji.

Sąd Okręgowy zważył , co następuje:

Apelacja zasługiwała na uwzględnienie.

Przesłanką do odmowy przyznania ubezpieczonemu prawa do wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego za okres dłuższy niż 6 miesięcy, było przyjęcie przez Sąd Rejonowy poglądu, że skoro niezdolność do pracy wnioskodawcy nie rokowała jego powrotu do zdrowia po kolejnych 6 miesiącach pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, to nie ma on do niego prawa. Sąd I instancji stwierdził, że w takiej sytuacji skarżący mógłby wystąpić o świadczenie rentowe.

Pogląd ten skłonił Sąd Okręgowy do analizy dorobku judykatury w zakresie interpretacji warunku pozytywnych rokowań co do odzyskania zdolności do pracy w perspektywie 12 miesięcy. W jej wyniku Sąd Okręgowy wystąpił do Sądu Najwyższego z pytaniem prawnym.

W uchwale z dnia 02.02.2016 r. wydanej w sprawie III UZP 16/15 Sąd Najwyższy stwierdził, że: przesłanką przysługiwania świadczenia rehabilitacyjnego jest ustalenie, że dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje 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 z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. tekst jednolity z 2014 r. poz. 159 ze zmianami).

Zgodnie z art. 390 & 2 k.p.c. uchwała Sądu Najwyższego rozstrzygająca zagadnienie prawne wiąże w danej sprawie.

W związku z tym Sąd Okręgowy był związany stwierdzeniem, że przesłanka, iż dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy nie musi występować w okresie 12 miesięcy od zakończenia okresu pobierania zasiłku chorobowego. Jak stwierdził Sąd Najwyższy: celem świadczenia rehabilitacyjnego jest dokończenie procesu leczenia i rehabilitacji leczniczej oraz dostarczenie środków utrzymania stanowiących zabezpieczenie materialne ubezpieczonego, który z powodu choroby jest nadal niezdolny do pracy i nie może odzyskać zdolności do pracy mimo wyczerpania prawa do zasiłku chorobowego, ale można przewidywać, iż owa niezdolność do pracy nie przekształci się w utrwaloną, stanowiącą spełnienie innego ryzyka ubezpieczeniowego, uzasadniającego ubieganie się o prawo do renty z tego tytułu.

W ocenie Sądu II instancji zgromadzony w sprawie materiał dowodowy wykazał, iż po okresie przedłużonego świadczenia rehabilitacyjnego wnioskodawca rokował odzyskanie zdolności do pracy. Potwierdziły to opinie biegłych onkologa i kardiologa w których uznali oni zgodnie, iż badany rokuje powrót do pracy.

Oznaczało to, iż ubezpieczonemu należało przyznać prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy sześciomiesięczny okres.

Nie stały z tym w sprzeczności dodatkowe ustalenia dokonane przez Sąd Okręgowy, iż ubezpieczony od dnia 01 maja 2014 r. był uprawniony do emerytury oraz, że w okresie po 30 marca 2014 r. pobierał zasiłki chorobowe i wynagrodzenie za czas choroby.

Nie ulegało bowiem wątpliwości, iż w rozpatrywanej sprawie chodziło o ustalenie prawa do świadczenia, a nie o jego wypłatę. Sąd badał zgodność z prawem decyzji z dnia 30 kwietnia 2014 r. Przyjmuje się powszechnie, iż badanie to odbywa się w oparciu o stan faktyczny i prawny istniejący w dniu wydania zaskarżonej decyzji. Już z tego powodu ustalenie prawa do innych świadczeń po dniu 30 marca 2014 r. nie miało wpływu na treść wyroku.

Istotne było również to, że postępowanie sądowe dotyczyło ustalenia prawa do świadczenia i nie regulowało kwestii związanych z wypłatą świadczenia rehabilitacyjnego wnioskodawcy. Przypomnijmy, że w zakresie wypłaty świadczeń z ubezpieczenia społecznego obowiązuje zasada, iż za ten sam okres przysługuje uprawnionemu do kilku świadczeń tylko jedno z nich. Prowadziło to do wniosku, iż przyznanie ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego nie oznaczało, że zostanie mu ono wypłacone w całości, skoro w tym samym okresie nabył prawo do emerytury, wynagrodzenia za czas choroby czy zasiłku chorobowego. Dokonując wypłaty organ rentowy zastosuje bowiem reguły kolizyjne i wypłaci za ten sam okres tylko jedno świadczenie. Dlatego nie ma obawy o nieuzasadnione wzbogacenie wnioskodawcy kosztem innych uczestników systemu ubezpieczeń społecznych.

Dlatego na podstawie art. 386 & 1 k.p.c. orzeczono jak w pkt I sentencji wyroku.

O kosztach procesu rozstrzygnięto biorąc pod uwagę jego wynik, jak pkt II sentencji wyroku.

SSO Ewa Michalska SSO Marek Zwiernik SSO Lidia Wieliczuk