

Wyrok z dnia 12 marca 2009 r.

II UK 273/08

Sprawa, w której organ ubezpieczeń społecznych kwestionuje wysokość zasiłku chorobowego wypłaconego przez płatnika w decyzji zobowiązującej go do złożenia dokumentów korygujących, nie jest sprawą o zasiłek chorobowy należącą do właściwości sądu rejonowego (art. 477⁸ § 2 pkt 1 k.p.c.), lecz do ogólnej właściwości sądu okręgowego (art. 477⁸ § 1 k.p.c.).

Przewodniczący SSN Zbigniew Hajn, Sędziowie SN: Beata Gudowska (sprawozdawca), Herbert Szurgacz.

Sąd Najwyższy, po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 12 marca 2009 r. sprawy z wniosku „A.P.” Spółki o.o. w O. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych-Oddziałowi w O. z udziałem zainteresowanego Janusza Z. o zasiłek chorobowy, na skutek skargi kasacyjnej wnioskodawcy od wyroku Sądu Okręgowego-Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Opolu z dnia 24 kwietnia 2008 r. [...]

u c h y l i ł zaskarżony wyrok oraz wyrok Sądu Rejonowego w Opolu z dnia 28 stycznia 2008 r. [...] zniósł postępowanie przed obydwoma Sdami i przekazał sprawę do rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Opolu, wraz z orzeczeniem o kosztach postępowania kasacyjnego.

U z a s a d n i e n i e

Spór między „A.P.” Spółką z o.o. w O. a Zakładem Ubezpieczeń Społecznych-Oddziałem w O. dotyczy decyzji organu ubezpieczeń społecznych z dnia 6 czerwca 2007 r. wskazującej na nieprawidłową wypłatę zasiłku chorobowego prezesowi jej zarządu Januszowi Z. za okres od maja 2005 r. do sierpnia 2005 r. w kwocie 200.651,97 zł i potrzebę dokonania korekty dokumentów rozliczeniowych. Odwołanie od tej decyzji wyrokiem z dnia 28 stycznia 2008 r. Sąd Rejonowy-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Opolu oddalił, a apelacje wniesione przez ubezpieczoną Spółkę i zainteresowanego Janusza Z. oddalił Sąd Okręgowy w Opolu wyrokiem z

dnia 24 kwietnia 2008 r. Odnosząc się do zarzutu nieważności postępowania, wskazał jako rzeczowo właściwy do rozpoznania sprawy w pierwszej instancji sąd rejonowy (art. 477⁸ § 2 pkt 1 k.p.c.).

Ubezpieczony oparł skargę kasacyjną na podstawie nieważności postępowania (art. 379 pkt 6 k.p.c.) i wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku oraz poprzedzającego go wyroku Sądu Rejonowego i zniesienie postępowania przed tymi Sądami w całości oraz przekazanie do rozpoznania sprawy Sądowi Okręgowemu w Opolu jako sądowi pierwszej instancji. Na wypadek nieuwzględnienia zarzutu nieważności, wskazał przede wszystkim na naruszenie art. 41 ust. 1 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, przez jego niekonstytucyjną, sprzeczną z art. 67 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 1 Konstytucji wykładnię, polegającą na przyjęciu, że wypłacona nagroda nie wchodzi do podstawy wyliczenia zasiłku chorobowego, mimo nieustalenia, które składniki wynagrodzenia Janusza Z. były rzeczywiście wypłacone w okresie przyjętym do obliczania przeciętnego wynagrodzenia, które zostały obciążone składką na ubezpieczenie chorobowe oraz do których składników pracownik ten zachował prawo w okresie pobierania zasiłku chorobowego.

Uzasadnienie zarzutu niewłaściwości sądu rejonowego skarżący oparł na twierdzeniu, że według zasady wynikającej z art. 477⁸ § 1 k.p.c., w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych właściwym sądem pierwszej instancji bez względu na wartość przedmiotu sporu jest sąd okręgowy. Przepis art. 477⁸ § 2 pkt 1 k.p.c. nie może być interpretowany rozszerzająco, więc do właściwości sądów rejonowych należą między innymi sprawy o zasiłek chorobowy, czyli sprawy o to świadczenie z ubezpieczenia społecznego, lecz już nie sprawy „związane” lub „w przedmiocie” zasiłku chorobowego. W ocenie skarżącego, sprawa, której przedmiot zakreśla decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 6 czerwca 2007 r., nie obejmuje powództwa o świadczenie, czyli o zasiłek chorobowy; treścią roszczenia nie jest uzyskanie aktywności drugiej strony, lecz żądanie „związane” z zasiłkiem chorobowym.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zarzut nieważności postępowania z powodu wydania orzeczenia przez sąd rejonowy, w sprawie, w której - bez względu na wartość przedmiotu sporu - właściwy był sąd okręgowy (art. 379 pkt 6 k.p.c.) jest trafny. Właściwość rzeczowa sądów

ubezpieczeń społecznych stanowi odwrócenie zasady przewidzianej w art. 16 i 17 k.p.c., gdyż art. 477⁸ k.p.c. stwarza domniemanie właściwości rzeczowej sądu okręgowego, a właściwość sądu rejonowego jest wyjątkiem. Zakres właściwości tego sądu nie może być zatem poszerzany poza sprawy określone w § 2 tego przepisu. Także wykładnia tego przepisu nie pozwala na inne oznaczenie przedmiotu sprawy przekazanej sądowi rejonowemu, niż wynikający z jego treści. Wprawdzie w uchwale z dnia 19 lutego 2008 r., II UZP 7/07 (OSNP 2008, nr 13-14, poz. 197), Sąd Najwyższy przyjął, że w określeniu użytym w art. 477⁸ § 2 pkt 1 k.p.c. mieszczą się również sprawy o zwrot nienależnie pobranego zasiłku chorobowego, lecz poglądem tym nie naruszył przyjętej w jego judykaturze zasady, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych sąd rejonowy jest właściwy rzeczowo tylko w sprawach wymienionych w art. 477⁸ § 2 k.p.c. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 marca 2006 r., I UK 142/05, OSNP 2007 nr 3-4, poz. 54).

Między innymi - jako wyjątek od właściwości sądu okręgowego - do właściwości sądów rejonowych należą sprawy o zasiłek chorobowy (art. 477⁸ § 2 pkt 1 k.p.c.). Określenie sprawy jako sprawy „o zasiłek chorobowy” nawiązuje do określenia używanego w materialnym prawie ubezpieczeń społecznych, tj. w ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2005 r. Nr 31, poz. 267 ze zm.). Sprawa, w której wniesiono skargę kasacyjną, nie jest sprawą o zasiłek chorobowy ani o jego zwrot. Przedmiot tej sprawy jest inny w warstwie faktycznej i prawnej, gdyż nie toczy się ona między organem ubezpieczeń społecznych a uprawnionym do świadczenia, takie bowiem świadczenie nie przysługuje adresatowi decyzji. Przedmiotu sporu nie wyznacza także decyzja dotycząca przysługiwania lub nieprzysługiwania świadczenia i w związku z tym nienależnego jego pobrania, lecz - skierowana do płatnika składek - decyzja w przedmiocie rozliczania składek na ubezpieczenia społeczne oraz zasiłków z ubezpieczeń chorobowego i wypadkowego, w materii przewidzianej w art. 2 ust. 1 pkt 3 lit. c ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2007 r. Nr 11, poz. 74 ze zm.).

Sprawy te regulowane są w rozdziale 4 ustawy pt. „Zgłoszenia do ubezpieczenia, prowadzenie kont i rejestrów oraz zasady rozliczania składek i zasiłków”. Zamieszczony w tym rozdziale art. 41 ust. 1 stanowi, że płatnik składek przekazuje do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych imienne raporty miesięczne po upływie każ-

dego miesiąca kalendarzowego, w terminie ustalonym dla rozliczania składek; na koncie płatnika składek prowadzone są rozliczenia należnych składek, wypłacanych przez płatnika zasiłków oraz zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych podlegających zaliczeniu na poczet składek oraz innych składek pobieranych przez Zakład (art. 45 pkt 2). Płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy. Zasady rozliczeń regulowane były poprzednio w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, wypłacanych zasiłków z ubezpieczeń chorobowego i wypadkowego, zasiłków rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych oraz kolejności zaliczania wpłat składek na poszczególne fundusze (Dz.U. Nr 165, poz. 1197 ze zm.), a obecnie określone są w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 18 kwietnia 2008 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. Nr 78, poz. 465 ze zm.). Rozliczenie składek, o których mowa w ust. 1, oraz wypłaconych przez płatnika w tym samym miesiącu zasiłków oraz zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych podlegających rozliczeniu na poczet składek, następuje w deklaracji rozliczeniowej według ustalonego wzoru. Nie podlegają rozliczeniu w deklaracji rozliczeniowej zasiłki wypłacone przez płatnika bezpodstawnie (art. 46 ust. 1 i 2); gdy w wyniku przeprowadzonej kontroli Zakład Ubezpieczeń Społecznych stwierdzi nieprawidłowości w deklaracji rozliczeniowej przedstawionej przez płatnika składek, płatnik składek - stosownie do okoliczności - obowiązany jest do złożenia organowi rentowemu tzw. imiennych raportów miesięcznych korygujących lub tzw. deklaracji rozliczeniowej korygującej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 2004 r., III UK 24/04, niepublikowany). Tej właśnie czynności, w związku z niepoprawnym obliczeniem podstawy wymiaru wypłaconego Januszowi Z. zasiłku chorobowego potrącanego ze składek na ubezpieczenie społeczne, domagał się Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzją z dnia 6 czerwca 2007 r. od spółki „A.P.” jako od płatnika składek. Podłożem tej decyzji były wyniki przeprowadzonej na przełomie lat 2006/2007 kontroli płatnika składek przez pracownika Wydziału Kontroli Płatników Składek Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Oddziału w O., a jej podstawę prawną stanowiły przepisy art. 83 ust.1 pkt 3 i art. 48 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Odwołanie od decyzji, w której organ ubezpieczeń społecznych kwestionuje wysokość zasiłku chorobowego wypłaconego przez płatnika w decyzji zobowiązującej go do złożenia dokumentów korygujących, rozpoznaje w pierwszej instancji sąd okręgowy, gdyż sprawa w tym przedmiocie nie została wyjęta z zakresu jego właściwości rzeczowej (art. 477⁸ § 2 pkt 1 k.p.c.). Za właściwością rzeczową sądu okręgowego przemawiają także istotne racje ustrojowe. Właściwość sądów rejonowych w zakresie spraw z ubezpieczenia społecznego po raz pierwszy przewidziano w ustawie z dnia 27 lipca 2001 r. - Prawo o ustroju sądów powszechnych (Dz.U. Nr 98, poz. 1070 ze zm.). Przekazana tym sądom część spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych do rozpoznania w pierwszej instancji obejmowała - jak stwierdzono w projekcie (pismo Ministerstwa Sprawiedliwości z dnia 31 lipca 2001 r., P. II. 470/25/01) - sprawy mniej skomplikowane, dotyczące materii zbliżonej do spraw już rozpoznawanych przez sądy tego szczebla. Nadal, także po zmianach art. 477⁸ § 2 k.p.c., sądy rejonowe rozpoznają sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych o mniejszym stopniu trudności. Nie można do takich spraw zaliczać sporów o prawidłowe rozliczenie się płatnika składek z organem ubezpieczeń społecznych na tle stosowania art. 41 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego na wypadek choroby i macierzyństwa, skomplikowanych pod względem faktycznym i prawnym.

Orzeczenie przez sąd rejonowy w sprawie, w której właściwy rzeczowo jest sąd okręgowy, powoduje nieważność postępowania (art. 379 pkt 6 k.p.c.). Przy stwierdzonej nieważności postępowania, ze względu na naruszenie przepisów o właściwości rzeczowej sądów, uchyleniu podlegają wyroki obu Sądów i sprawa podlega rozpoznaniu od początku przez Sąd Okręgowy jako rzeczowo właściwy w pierwszej instancji. Mając to na względzie, Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji (art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. w związku z art. 386 § 2 k.p.c. i art. 398²¹ k.p.c.).

=====