

POSTANOWIENIE

Dnia 10 maja 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Leszek Bielecki (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Jarosław Sobutka

SSN Robert Stefanicki

w sprawie z odwołania W. N.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Sosnowcu

o zasiłek chorobowy i odsetki,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 10 maja 2023 r.,

zażalenia ubezpieczonego na postanowienie Sądu Okręgowego - Sądu Pracy
i Ubezpieczeń Społecznych w Katowicach

z dnia 18 października 2022 r., sygn. akt XI Ua 52/19,

1. oddała zażalenie,

**2. zasądza od W. N. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń
Społecznych Oddział w Sosnowcu kwotę 240,00 zł (dwieście
czterdzieści złotych, zero groszy) tytułem zwrotu kosztów
postępowania zażaleniowego.**

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w Katowicach XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych postanowieniem z 18 października 2022 r., XI Ua 52/19, w sprawie z odwołania W. N. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Sosnowcu o zasiłek chorobowy i odsetki odrzucił skargę kasacyjną odwołującego od wyroku tegoż Sądu z 7 kwietnia 2022 r., jako niedopuszczalną.

W sprawie tej Sąd Okręgowy w Katowicach, wyrokiem z 7 kwietnia 2022 r., zmienił wyrok Sądu Rejonowego w Sosnowcu z 9 października 2019 r. i oddalił odwołanie w sprawie o prawo do zasiłku chorobowego z funduszu wypadkowego za okres od 29 września do 9 grudnia 2012 r. Odwołujący wniósł skargę kasacyjną określając wartość przedmiotu zaskarżenia na kwotę 18.877 zł.

Sąd Okręgowy, na podstawie art. 25 § 1 k.p.c., zarządzeniem z 2 września 2022 r. zobowiązał strony postępowania do przedstawienia wyliczenia wartości przedmiotu zaskarżenia.

Pełnomocnik odwołującego w piśmie procesowym z 9 września 2022 r. wskazał, że organ rentowy wypłacił odwołującemu z ubezpieczenia chorobowego za okres od 29 września do 16 października 2012 r. kwotę 3.611,52 zł, a do zapłaty pozostało 20%. Tym samym jako wartość przedmiotu zaskarżenia wskazał kwotę 15.265 zł (18.877 zł – 3.612 zł). Uzasadniając swoje stanowisko wskazał, że Sąd Najwyższy przyjął do rozpoznania skargę kasacyjną dotyczącą podlegania przez odwołującego ubezpieczeniom społecznym za okres od października 2008 r. do 6 czerwca 2012 r. Dodał, że ubezpieczony wskazał do ubezpieczeń stawkę wyższą niż minimalna oraz że z uwagi na znaczny upływ czasu odwołujący nie dysponuje dokładnymi danymi.

Natomiast organ rentowy w piśmie procesowym z 7 września 2022 r. wskazał, że wartość przedmiotu zaskarżenia to kwota 3.359 zł. Wyjaśnił, że dokonał wypłaty zasiłku chorobowego za okres od 29 września do 19 października 2012 r. obliczonego od zadeklarowanej podstawy wymiaru w wysokości 7.865,23 zł w kwocie 4.405,54 zł. Wysokość ewentualnej dopłaty to odpowiednik 20% tej kwoty. Organ rentowy wyjaśnił, że wobec prawomocnego przyjęcia niepodlegania przez odwołującego ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej od 7 czerwca 2012 r. do 17 października 2013 r. brak było podstaw do uwzględnienia do wyliczenia spornego zasiłku na podstawie złożonych deklaracji za okres od 20 października do 9 grudnia 2012 r. W przypadku konieczności dokonania opłaty zasiłku jego wysokość powinna być obliczona z minimalnej podstawy wymiaru, czyli kwoty 2.115,60 zł. Dzienna stawka zasiłku to kwota 60,85 zł ($2.115,60 - 13,71\% = 1.825,55 : 30 = 60,85$). Za okres od

20 października do 9 grudnia 2012 r. (51 dni) była to kwota 3.103,35 zł (60,85 x 51), zatem dopłata do wypłaconego zasiłku to kwota 255,57 zł.

Sąd Okręgowy podkreślił, że w sprawach, w których dopuszczalność skargi została uzależniona od odpowiedniej wartości przedmiotu wartości zaskarżenia, Sąd uprawniony jest do jej badania i oznaczenia prawidłowej wartości. Korzystając z tego uprawnienia nie przyjął wartości przedmiotu zaskarżenia określonej przez pełnomocnika odwołującego.

Powołując się na art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 2189 ze zm., dalej jako ustawa wypadkowa) wskazał, że z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej dla ubezpieczonego, którego niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową przysługuje zasiłek chorobowy. Stosowanie zaś do art. 8 ust. 1-3 ustawy wypadkowej zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje niezależnie od okresu podlegania ubezpieczeniu. Zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje od pierwszego dnia niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową. W myśl art. 9 ustawy wypadkowej zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego przysługują w wysokości 100% podstawy wymiaru. Podstawę wymiaru zasiłku i świadczenia stanowi kwota będąca podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe. W ocenie Sądu odwołujący posiadał realne możliwości wyliczenia wartości przedmiotu zaskarżenia, zwłaszcza w sytuacji, że obejmuje on zamknięty okres. W tej sytuacji wskazaną wartość przedmiotu zaskarżenia Sąd przyjął w oparciu o wyliczenia organu rentowego.

W zażaleniu pełnomocnik skarżącego zaskarżył postanowienie Sądu Okręgowego w całości, wnosząc o jego uchylenie i przekazanie niniejszej sprawy do ponownego rozpoznania oraz zasądzenie od organu rentowego kosztów postępowania zażaleniowego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Zaskarżonemu orzeczeniu zarzucono dokonanie ustaleń niezgodnych z rzeczywistym stanem rzeczy, tj. dokonanie ustalenia, że wartość przedmiotu

zaskarżenia dla niniejszej sprawy wynosi 3.359 zł, podczas gdy wartość przedmiotu zaskarżenia dla niniejszej sprawy przekracza kwotę 10.000 zł oraz naruszenie przepisów postępowania, które miały wpływ na treść wydanego postanowienia, tj. (-) art.398² § 1 w związku z art. 398⁴ § 3 w związku z art. 19 § 1 k.p.c. przez błędne ustalenie wartości przedmiotu zaskarżenia na kwotę 3.359 zł, podczas gdy wartość przedmiotu zaskarżenia w niniejszej sprawie przekraczała ustawową kwotową barierę; (-) art.398⁶ § 2 w związku z art. 398² § 1 k.p.c. przez odrzucenie skargi kasacyjnej z uwagi na zbyt niską wartość przedmiotu zaskarżenia, podczas gdy prawidłowo ustalona wartość przedmiotu zaskarżenia przekracza minimalną ustawową wartość warunkującą dopuszczalność skargi kasacyjnej; (-) art. 229 k.p.c. przez przyjęcie, że kwota 3.359 zł stanowi wartość przedmiotu zaskarżenia, podczas gdy ZUS w treści odpowiedzi na skargę kasacyjną przyznał, że skarżącemu, stosownie do zadeklarowanej przez niego podstawy składek na ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe, należał się zasiłek chorobowy z funduszu wypadkowego za sporny okres w kwocie nie mniejszej niż 14.471 zł. Dodatkowo zarzucono naruszenie art. 6 ust. 1 w związku z art. 8 ust. 1-3 w związku z art. 9 ustawy wypadkowej w związku z art. 20 ust. 1-3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 1009 ze zm. dalej jako ustawa systemowa) przez błędną wykładnię i przyjęcie, że kwota 3.359 zł stanowi wartość przedmiotu zaskarżenia, podczas gdy, przy uwzględnieniu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe zgłoszonej przez skarżącego wartość przedmiotu zaskarżenia powinna wynieść nie mniej niż 14.471 zł.

W odpowiedzi na zażalenie organ rentowy wniósł o jego oddalenie oraz o zasądzenie na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zażalenie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Argumenty zażalenia w warstwie procesowoprawnej, jak i w warstwie materialnoprawnej, zasadniczo sprowadzają się do zarzutu ustalenia wartości

przedmiotu zaskarżenia skargi kasacyjnej z kwoty wskazanej przez skarżącego 18.877 zł (z zażalenia w kwocie 15.265 zł) do kwoty ustalonej skarżonym postanowieniem, a ustalonej wcześniej przez organ rentowy 3.359 zł.

Zgodnie z art. 398² § 1 k.p.c., skarga kasacyjna jest niedopuszczalna w sprawach o prawa majątkowe, w których wartość przedmiotu zaskarżenia jest niższa niż pięćdziesiąt tysięcy złotych, a w sprawach z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych - niższa niż dziesięć tysięcy złotych. Jednakże w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych skarga kasacyjna przysługuje niezależnie od wartości przedmiotu zaskarżenia w sprawach o przyznanie i o wstrzymanie emerytury lub renty oraz o objęcie obowiązkiem ubezpieczenia społecznego.

W zażaleniu skarżący kilkakrotnie podnosi i na tym rzeczywiście osadza swoje zarzuty, że stawka dzienna została błędnie wyliczona w oparciu o ustawową, lecz minimalną wartość, zaś skarżący zadeklarował podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe w kwocie 7.865,23 zł. Organ rentowy bowiem, zdaniem skarżącego, całkowicie arbitralnie i samowolnie przyjął jako podstawę wymiaru składek na owe ubezpieczenia kwotę 2.115,60 zł. Skarżący podnosi dalej, że nie można zaakceptować postępowania sądu II instancji, który całkowicie bezrefleksyjnie przyjął za organem rentowym, iż wartość przedmiotu zaskarżenia dla niniejszej sprawy wynosi 3.359 zł albowiem została ona wyliczona niezgodnie z prawem, a zatem w oparciu o arbitralnie przyjętą przez ZUS, a nie zadeklarowaną przez skarżącego.

Należy powtórzyć, że w świetle ustalonych okoliczności w sprawie, organ rentowy wskazał, że w okresie od 7 czerwca 2012 r. do 17 października 2013 r. skarżący nie podlega ubezpieczeniom z tytułu działalności gospodarczej. Dnia 17 października 2013 r. organ rentowy wydał decyzję w tym zakresie, a odwołanie od niej oddalił Sąd Okręgowy w Katowicach wyrokiem z dnia 17 grudnia 2015 r. w sprawie XI U 3154/13. Na skutek apelacji skarżącego sprawa orzeczeniem Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 16 lutego 2017 r. w sprawie III AUa 323/16 została przekazana do ponownego rozpoznania organowi rentowemu. Dnia 8 lutego 2018 r. organ rentowy ponownie wydał decyzję stwierdzającą, że skarżący nie podlega ubezpieczeniom z tytułu działalności gospodarczej w okresie od 7

czerwca 2012 r. do 17 października 2013 r. Wyrokiem z dnia 22 listopada 2018 r. Sąd Okręgowy w Katowicach w sprawie X U 937/18 zmienił decyzję organu rentowego. Na skutek apelacji organu rentowego Sąd Apelacyjny w Katowicach wyrokiem z dnia 12 stycznia 2022 r. w sprawie III AUa 415/19 zmienił wyrok Sądu Apelacyjnego i oddalił odwołanie skarżącego. Organ rentowy dokonał wypłaty zasiłków chorobowych dla skarżącego za okres od 29 września do 19 października 2012 r. liczonego z zadeklarowanej przez niego podstawy wymiaru składek w wysokości 7.865,23 zł. w wysokości brutto 4.404,54 zł. Niniejsza sprawa dotyczy zatem wyłącznie dopłaty 20% zasiłku za wskazany okres oraz zasiłku za okres 20 października do 9 grudnia 2012 r.

Biorąc powyższe pod uwagę, można zgodzić się z organem rentowym, że skoro jednak skarżący nie podlega ubezpieczeniom w okresie objętym niniejszym sporem, to nie ma podstaw, aby uwzględniać w zakresie wyliczenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego złożone przez niego w tym zakresie deklaracje, bowiem na podstawie prawomocnego orzeczenia jego zgłoszenie do ubezpieczeń, a tym samym wszystkie pochodne temu zgłoszeniu dokumenty złożone przez niego nie wywołują żadnych skutków prawnych. Podkreślić wyraźnie trzeba, że skarżący pomija okoliczność, iż wobec prawomocnego ustalenia, że w okresie od 7 czerwca 2012 r. do 17 października 2013 r. nie podlega ubezpieczeniom z tytułu działalności gospodarczej zniweczeniu uległy wszelkie skutki dotyczące dokonanego zgłoszenia, a więc również ustalenie podstawy wymiaru składek. W związku z tym, organ rentowy słusznie pominął kwoty deklarowane przez skarżącego, a przyjął jako podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe kwotę ustawową w zakresie stawki dziennej o minimalnej wartości. Dlatego też, trzeba potwierdzić za sądem odwoławczym, że organ rentowy dokonał wypłaty zasiłku chorobowego za okres od dnia 29 września do dnia 19 października 2012 r., obliczonego od zadeklarowanej podstawy wymiaru w wysokości 7.865,23 zł w kwocie 4.405,54 zł. Wysokość ewentualnej dopłaty to odpowiednik 20% tej kwoty. Podkreślono, że wobec prawomocnego przyjęcia niepodlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej od dnia 7 czerwca 2012 r. do dnia 17 października 2013 r. Brak jest podstaw do uwzględnienia do wyliczenia spornego zasiłku składanych za ten okres na

podstawie złożonych deklaracji za okres od 20 października do 9 grudnia 2012 r. W przypadku konieczności dokonania opłaty zasiłku jego wysokość powinna być obliczona z minimalnej podstawy wymiaru, czyli kwoty 2.115,60 zł. Dzienna stawka zasiłku to kwota 60,85 zł ($2.115,60 - 13,71\% = 1.825,55 : 30 = 60,85$). Za okres od dnia 20 października do dnia 9 grudnia 2012 r. to 51 dni jest to kwota 3.103,35 zł ($60,85 \times 51$). Dopłata do wypłaconego zasiłku to kwota 255,57 zł. Zachowanie organu rentowego, potwierdzone przez sąd odwoławczy można poprzeć tezą, że podmioty stosunków obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, które deklarują oderwane od rzeczywistości lub nierzetelne podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w celu uzyskania zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, choćby w związku z macierzyństwem ubezpieczonej kobiety, obarcza ryzyko zweryfikowania nieekwiwalentnej - w porównaniu do nakładu pracy lub świadczonych usług oraz przychodów płatnika składek - podstawy wymiaru składek do wysokości nie niższej niż najniższa podstawa wymiaru składek z określonego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym (wyrok Sądu Najwyższego z 11 maja 2017 r., II UK 211/16, LEX nr 2294402). Skoro za wskazany wyżej okres od 7 czerwca 2012 r. do 17 października 2013 r. skarżącemu uznano prawomocnie jako nie podlegającego ubezpieczeniom z tytułu działalności gospodarczej, wszelkie skutki dotyczące dokonanego zgłoszenia (deklarowanych podstaw wymiaru składek), a więc również ustalenie podstawy wymiaru składek uległy anulacji, a w związku z tym podstawa wymiaru składek powinna zostać i została ustalona w oparciu o ustawową minimalną wartość. Tylko takie rozwiązanie można w tym zakresie uznać za optymalne i miarodajne w rozpoznawanej sprawie.

Biorąc powyższe pod uwagę postanowiono jak w sentencji na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. w związku z art. 394¹ § 3 k.p.c., zaś o kosztach postępowania postanowiono na podstawie art. 98 § 1 k.p.c.

[mc]

[ms]

