

POSTANOWIENIE

Dnia 8 sierpnia 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Gonera (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Halina Kiriło

SSN Małgorzata Wrębiakowska-Marzec

w sprawie z odwołania W. C.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w [...]

o zasiłek chorobowy,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń

Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 8 sierpnia 2017 r.,

zażalenia organu rentowego na wyrok Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i

Ubezpieczeń Społecznych w [...]

z dnia 9 marca 2017 r.,

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi
Okręgowemu w [...] do ponownego rozpoznania i orzeczenia o
kosztach postępowania zażaleniowego.**

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w [...], decyzją z 16 września 2013 r., odmówił W. C. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 22 lutego 2013 r. do 23 sierpnia 2013 r. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy stwierdził, że w dniu powstania niezdolności do pracy, tj. 22 lutego 2013 r., W. C. nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej, ponieważ od lutego 2012 r. do lutego 2013 r. opłacał należną składkę na to ubezpieczenie w zaniżonej wysokości.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł W.C.. Odwołujący się kwestionował ponadto odmowę wypłaty zasiłku chorobowego za okres od 22 lutego 2012 r. do 19 sierpnia 2012 r.

Sąd Rejonowy w [...], wyrokiem z 23 stycznia 2015 r., oddalił odwołanie od decyzji z 16 września 2013 r.

Sąd Rejonowy ustalił, że W.C. (ubezpieczony) w dniu 7 grudnia 2010 r. stał się niezdolny do pracy i do 25 maja 2011 r. pobierał zasiłek chorobowy. W dniu 13 maja 2011 r. złożył wniosek o przyznanie mu świadczenia rehabilitacyjnego. Decyzją z 10 czerwca 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w [...] (organ rentowy) przyznał ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 26 maja 2011 r. do 22 września 2011 r. Kolejną decyzją z 6 października 2011 r. organ rentowy przyznał ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 23 września 2011 r. do 21 grudnia 2011 r. Decyzją z 13 stycznia 2012 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres; Sąd Rejonowy w [...] w sprawie IV U .../12 oddalił jego odwołanie od tej decyzji.

Z dniem 22 grudnia 2011 r. ubezpieczony odzyskał zdolność do pracy i podjął pracę w ramach swojej działalności gospodarczej. Po upływie 5 dni, od 27 grudnia 2011 r., ponownie był niezdolny do pracy do 16 lutego 2012 r. Decyzjami z 8 lutego 2012 r. i z 21 lutego 2012 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 27 grudnia 2011 r. do 7 lutego 2012 r., za okres od 8 lutego 2012 r. do 16 lutego 2012 r. i za cały dalszy czas nieprzerwanej niezdolności do pracy. Sąd Rejonowy w [...] prawomocnym wyrokiem z 2 lipca 2012 r., w sprawie IV U .../12, oddalił odwołania ubezpieczonego od powyższych decyzji.

O tym rozstrzygnięciu Sądu Rejonowego w [...] W.C. został powiadomiony przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w [...] pismem z 13 września 2013 r., które potraktował jako decyzję dotyczącą odmowy wypłaty zasiłku chorobowego za okres od 22 lutego 2012 r. do 19 sierpnia 2012 r.

W związku z roszczeniem odwołującego się o zasiłek chorobowy za okres od 22 lutego 2012 r. do 19 sierpnia 2012 r., Sąd Rejonowy w [...], postanowieniem z 17 października 2014 r., przekazał tę sprawę do rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń

Spółecznych Oddziałowi w [...]. Organ rentowy, decyzją z 19 listopada 2014 r., odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za ten okres. Ubezpieczony odwołał się także od tej decyzji; postępowanie w sprawie tego odwołania było prowadzone pod sygn. akt IV U .../14.

Natomiast w przedmiocie odwołania od decyzji z 16 września 2013 r., odmawiającej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 22 lutego 2013 r. do 23 sierpnia 2013 r., Sąd Rejonowy w [...], wyrokiem z 23 stycznia 2015 r., wydanym w rozpoznawanej sprawie, oddalił odwołanie.

Sąd Rejonowy ustalił, że od lutego 2012 r. do lutego 2013 r. ubezpieczony opłacał składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w zaniżonej wysokości. W dniu 15 kwietnia 2013 r. wystąpił o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za grudzień 2011 r. i styczeń 2012 r. Organ rentowy wyraził zgodę na opłacenie po terminie składki za te miesiące, jednocześnie nie wyraził zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za luty 2012 r. z uwagi na toczące się postępowanie sądowe. Sąd pierwszej instancji ustalił także, że w okresie od 22 lutego 2013 r. do 23 sierpnia 2013 r. ubezpieczony przebywał na zwolnieniu lekarskim z powodu niezdolności do pracy.

Oceniając zasadność odwołania ubezpieczonego, Sąd Rejonowy powołał się na art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz.U. z 2014 r., poz. 159 ze zm.), który stanowi, że zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Sąd Rejonowy zaznaczył, że w rozpoznawanej sprawie bezsporne było, że ubezpieczony w okresie od 22 lutego 2013 r. do 23 sierpnia 2013 r. był niezdolny do pracy, a także, że za okres od lutego 2012 r. do lutego 2013 r. opłacał składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w zaniżonej wysokości. W ocenie Sądu pierwszej instancji, istota sporu sprowadzała się do oceny, czy od 1 lutego 2012 r. w związku z opłacaniem składki w zaniżonej wysokości, ubezpieczony podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Sąd pierwszej instancji, powołując się na art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, stwierdził, że dobrowolne ubezpieczenie społeczne ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. W ocenie Sądu Rejonowego, postępowanie dowodowe wykazało, że ubezpieczony nie dokonywał płatności składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w należnej wysokości poczynając od lutego 2012 r. Organ rentowy odmówił wyrażenia zgody na opłacenie przez ubezpieczonego składki za luty 2012 r. po terminie. W konsekwencji, w chwili powstania niezdolności do pracy, tj. 22 lutego 2013 r., ubezpieczony nie był objęty ubezpieczeniem chorobowym.

Sąd Rejonowy stwierdził, że nie było podstaw do zawieszenia postępowania w niniejszej sprawie do czasu rozstrzygnięcia sprawy IV U .../14, ponieważ decyzja organu rentowego z 19 listopada 2014 r., będąca przedmiotem rozpoznania w tamtej sprawie, dotyczyła odmowy prawa do zasiłku chorobowego za inny okres – od 17 lutego 2012 r. do 19 sierpnia 2012 r.

Apelację od wyroku Sądu Rejonowego wniósł ubezpieczony, zaskarżając wyrok w całości i zarzucając: 1) naruszenie prawa materialnego: art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych; 2) naruszenie przepisów postępowania: art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c. oraz 3) błąd w ustaleniach faktycznych w wyniku przyjęcia, że składki w okresie od 20 lutego 2012 r. do 23 lutego 2013 r. były opłacane w zaniżonej wysokości w sytuacji, gdy przebywał na zwolnieniu lekarskim, co powodowało uprawnienie do ich opłacania w niższej wysokości. Skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i poprzedzającej go decyzji organu rentowego oraz o przekazanie sprawy do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w [...] w celu jej ponownego rozpoznania.

Sąd Okręgowy w [...], wyrokiem z 9 marca 2017 r., uchylił zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję organu rentowego i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w [...].

Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że odmawiając ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 22 lutego 2013 r. do 23 sierpnia 2013 r., organ rentowy w zaskarżonej decyzji powołał się na to, że ubezpieczony nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w tym okresie, ponieważ od lutego

2012 r. do lutego 2013 r. opłacał składkę na to ubezpieczenie w zaniżonej wysokości.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd Rejonowy, mimo zarzutu skarżącego, że kwestia przysługującego mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od lutego 2012 r. do sierpnia 2012 r. nie została rozstrzygnięta, nie poczynił na tę okoliczność żadnych ustaleń, bezkrytycznie przyjmując, że ubezpieczony w okresie od lutego 2012 r. do lutego 2013 r. opłacał składki w zaniżonej wysokości, co powodowało ustanie podlegania przez niego dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu poczynając od lutego 2012 r.

Zgodnie z art. 18 ust. 10 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2016 r., poz. 963 ze zm.), osoba prowadząca działalność gospodarczą ma prawo dokonać proporcjonalnego zmniejszenia najniższej podstawy wymiaru składek za okres niewykonywania działalności z powodu choroby w sytuacji, gdy spełnia warunki do przyznania zasiłku. Zasadniczą kwestią wymagającą ustalenia było zatem to, czy w okresie od lutego 2012 r. ubezpieczonemu przysługiwało prawo do zasiłku chorobowego, ponieważ okoliczność ta uprawniałaby go do opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w zaniżonej wysokości, nie powodując skutku w postaci ustania podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Zdaniem Sądu odwoławczego, wbrew twierdzeniom organu rentowego, nie można uznać, że decyzją z 21 lutego 2012 r. rozstrzygnięto prawomocnie o braku prawa ubezpieczonego do zasiłku chorobowego za okres od 8 lutego 2012 r. do 16 lutego 2012 r. i za cały dalszy okres nieprzerwanej niezdolności do pracy. Zaskarżona decyzja w tym zakresie opierała się bowiem na błędnych ustaleniach i jako taka była przedwczesna.

Jak bowiem wynika z akt sprawy IV U .../12 (która dotyczyła odwołania od decyzji z 21 lutego 2012 r.) oraz sprawy IV U .../14 Sądu Rejonowego w [...], w pierwszej z tych spraw rozstrzygnięto o prawie ubezpieczonego do zasiłku chorobowego za okres do 16 lutego 2012 r., zaś w drugiej żądanie ubezpieczonego o przyznanie mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 20 lutego 2012 r. do 19 sierpnia 2012 r. zostało 17 października 2014 r. przekazane do rozpoznania przez organ rentowy. Dopiero 19 listopada 2014 r. Zakład Ubezpieczeń

Spółecznych wydał decyzję odmawiającą W. C. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 17 lutego 2012 r. do 19 sierpnia 2012 r. Wyrokiem z 25 czerwca 2015 r., w sprawie IV U .../14, Sąd Rejonowy w [...] oddalił odwołanie W. C. od powyższej decyzji, zaś apelacja od tego wyroku została oddalona wyrokiem Sądu Okręgowego w [...] z 19 stycznia 2017 r., V Ua .../15.

Zaznaczając, że w okresie, w którym ubezpieczonemu nie przysługiwało prawo do zasiłku chorobowego, nie był on uprawniony do opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w zaniżonej wysokości, Sąd Okręgowy uznał, że ta okoliczność nie przesądza w sposób definitywny o braku prawa do zasiłku chorobowego za okres objęty decyzją zaskarżoną w przedmiotowej sprawie, tj. od 22 lutego 2013 r.

Sąd odwoławczy zauważył, że brak jest decyzji organu rentowego co do prawa ubezpieczonego do zasiłku chorobowego za okres poczynając od 20 sierpnia 2012 r. Ubezpieczony twierdził, że organ rentowy, poczynając od sierpnia 2012 r., uznając jego niezdolność do pracy, skierował go na turnus rehabilitacyjny, co wskazywać by mogło na przysługiwanie ubezpieczonemu prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego od sierpnia 2012 r.

Kwestie te wymagają, zdaniem Sądu Okręgowego, wyjaśnienia, zaś w razie potrzeby – wydania stosownych decyzji przez organ rentowy co do uprawnień ubezpieczonego do zasiłku chorobowego za okres nieobjęty dotychczas żadną decyzją. W przeciwnym wypadku nie jest bowiem możliwe rozstrzygnięcie, czy w okresie od 20 sierpnia 2012 r. przysługiwało ubezpieczonemu prawo do uiszczania składek w zaniżonej wysokości, a tym samym ustalenie, kiedy ustało jego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe i czy podlegał on temu ubezpieczeniu w okresie, za jaki domaga się prawa do zasiłku chorobowego w niniejszej sprawie.

Z tych też względów Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477^{14a} k.p.c., uchylił zaskarżony wyrok Sądu Rejonowego oraz poprzedzającą go decyzję organu rentowego, przekazując sprawę temu organowi do ponownego rozpoznania.

Zażalenie na wyrok Sądu Okręgowego w [...] wniósł organ rentowy na podstawie art. 394¹ § 1¹ k.p.c.

Zaskarżając wyrok w całości, organ rentowy podniósł zarzuty naruszenia prawa procesowego, a mianowicie:

1) art. 477^{14a} k.p.c., przez jego błędną wykładnię i uchylenie wyroku Sądu pierwszej instancji, mimo że nie wystąpiły przesłanki uchylenia orzeczenia oraz poprzedzającej go decyzji organu rentowego oraz

2) art. 386 § 4 k.p.c. w związku z art. 477^{14a} k.p.c., przez ich niewłaściwe zastosowanie w sytuacji, gdy Sąd pierwszej instancji rozpoznał istotę sprawy i sprawa nie wymagała przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości oraz nie wystąpiły takie wady decyzji organu rentowego, aby nie było możliwe ich naprawienie w postępowaniu sądowym.

Organ rentowy wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi drugiej instancji do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu zażalenia organ rentowy podniósł, że jak wynika z zestawienia zaświadczeń lekarskich składanych przez ubezpieczonego do ZUS, W.C. nie przedkładał zwolnień lekarskich (zaświadczeń ZUS – ZLA) za okres od 20 sierpnia 2012 r. do 21 lutego 2013 r., dlatego brak jest podstaw do rozpatrywania uprawnień i wydania ewentualnej decyzji administracyjnej odnośnie do zasiłku chorobowego za wymieniony okres, tym bardziej że okres ten jest w istocie objęty prawomocną decyzją z 13 lipca 2012 r., odmawiającą przyznania świadczenia rehabilitacyjnego, dotyczącą faktycznie okresu sześciu miesięcy po 19 sierpnia 2012 r., tj. okresu od 20 sierpnia 2012 r. do 21 lutego 2013 r. Organ rentowy wyraził także pogląd, że sam fakt nieobjęcia przez ZUS okresu od 20 sierpnia 2012 r. do 21 lutego 2013 r. decyzją w kwestii zasiłku chorobowego nie stoi na przeszkodzie rozstrzygnięciu co do prawidłowości zaskarżonej decyzji w sprawie zasiłku chorobowego za okres od 22 lutego 2013 r. do 23 sierpnia 2013 r. Jednocześnie organ rentowy zaznaczył, że w przedmiotowej sprawie nie sposób też przyjąć, aby zaskarżona decyzja posiadała istotne wady, które decyzję tę dyskwalifikowałyby w stopniu odbierającym jej cechy aktu administracyjnego, tym samym nie zaistniały takie wady decyzji organu rentowego, których naprawienie nie byłoby możliwe w postępowaniu sądowym.

Organ rentowy argumentował ponadto w uzasadnieniu zażalenia, że osoba prowadząca działalność gospodarczą, która samodzielnie dokonuje pomniejszenia podstawy wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne za dany okres,

działa na własne ryzyko i odpowiedzialność, narażając się na negatywne skutki w postaci utraty ubezpieczenia chorobowego i prawa do zasiłku chorobowego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zażalenie organu rentowego okazało się uzasadnione, w związku z czym zostało uwzględnione.

Zostało ono wniesione na podstawie art. 394¹ § 1¹ k.p.c., który przewiduje możliwość wniesienia zażalenia do Sądu Najwyższego także w razie uchylenia przez sąd drugiej instancji wyroku sądu pierwszej instancji i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy uchylił nie tylko wyrok Sądu Rejonowego, lecz także poprzedzającą go decyzję organu rentowego oraz przekazał sprawę do ponownego rozpoznania bezpośrednio temu organowi. Podstawę prawną takiego rozstrzygnięcia stanowił art. 477^{14a} k.p.c. W uzasadnieniu zaskarżonego wyroku nie powołano natomiast żadnej z przesłanek uchylenia wyroku sądu pierwszej instancji, przewidzianych w art. 386 § 2 i § 4 k.p.c.

Zgodnie z utrwalonym poglądem Sądu Najwyższego, wyrok sądu odwoławczego uchylający wyrok sądu pierwszej instancji i poprzedzającą go decyzję organu rentowego, z przekazaniem sprawy do ponownego rozpoznania bezpośrednio organowi rentowemu, jest również zaskarżalny zażaleniem przewidzianym w art. 394¹ § 1¹ k.p.c. Przepis art. 477^{14a} k.p.c. nie ma bowiem bytu samodzielnego i – jak trafnie podnosi organ rentowy składający zażalenie – jego zastosowanie wymaga w pierwszej kolejności spełnienia warunków z art. 386 § 2 lub § 4 k.p.c., czyli zaistnienia przesłanek uzasadniających uwzględnienie apelacji przez uchylenie wyroku sądu pierwszej instancji na tej właśnie podstawie (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z 17 października 2011 r., I UZ 33/11, OSNP 2012 nr 21-22, poz. 274; z 30 października 2012 r., II UZ 50/12, OSNP 2013 nr 23-24, poz. 289; z 19 listopada 2013 r., I UZ 40/13, Legalis nr 1061612).

Przy rozpoznawaniu zażalenia wniesionego na podstawie art. 394¹ § 1¹ k.p.c. Sąd Najwyższy bada tylko i wyłącznie prawidłowość zastosowania art. 386 § 2 lub § 4 k.p.c. (w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych także art. 477^{14a}

k.p.c.) i nie rozpoznaje żadnych innych zarzutów merytorycznych (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z 25 października 2012 r., I CZ 143/12, LEX nr 1265545; z 29 kwietnia 2015 r., IV CZ 3/15, LEX nr 1678970; z 20 maja 2015 r., I CZ 44/15, LEX nr 1747843; z 21 maja 2015 r., IV CZ 10/15, LEX nr 1730602). W szczególności ocena Sądu Najwyższego nie dotyczy prawidłowości zastosowania przepisów prawa materialnego. Na tym etapie nie podlega więc ocenie kwestia nabycia przez odwołującego się (ubezpieczonego) prawa do zasiłku chorobowego ani podlegania przez niego dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Zgodnie z art. 386 § 2 k.p.c. sąd drugiej instancji może wydać w wyniku uwzględnienia wniesionej apelacji wyrok kasatoryjny w przypadku stwierdzenia nieważności postępowania (art. 379 k.p.c.). Natomiast art. 386 § 4 k.p.c. przewiduje możliwość uchylenia wyroku sądu pierwszej instancji w przypadku nierozpoznania przez ten sąd istoty sprawy albo konieczności przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości.

W rozpoznawanej sprawie Sąd Okręgowy, wydając orzeczenie kasatoryjne, ograniczył się do powołania jako podstawy prawnej swojego rozstrzygnięcia art. 477^{14a} k.p.c. Nie odniósł się natomiast do przesłanek uchylenia wyroku sądu pierwszej instancji przewidzianych w art. 386 § 2 lub § 4 k.p.c. Argumentując konieczność uchylenia wyroku Sądu pierwszej instancji oraz decyzji organu rentowego i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania temu organowi, Sąd Okręgowy stwierdził, że brak jest decyzji organu rentowego co do prawa ubezpieczonego do zasiłku chorobowego za okres od 20 sierpnia 2012 r. Powyższa okoliczność była, zdaniem Sądu odwoławczego, niezbędna dla ustalenia czy ubezpieczony miał prawo do opłacania składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w zaniżonej wysokości za okres od sierpnia 2012 r. do lutego 2013 r. (co Sąd Okręgowy wywiódł z art. 18 ust. 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych), a zatem czy podlegał w lutym 2013 r. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, co stanowiło warunek nabycia prawa do zasiłku chorobowego w okresie objętym decyzją organu rentowego z 16 września 2013 r.

Zdaniem wnoszącego zażalenie organu rentowego, powyższe okoliczności nie odpowiadają przesłankom wyroku kasatoryjnego wyrażonym w art. 386 § 4

k.p.c. (kwestia ewentualnej nieważności postępowania przed Sądem Rejonowym – o czym stanowi art. 386 § 2 k.p.c. – nie była przez nikogo podnoszona). Sąd Rejonowy rozpoznał istotę sprawy, którą stanowiło prawo ubezpieczonego do zasiłku chorobowego za okres od 22 lutego 2013 r. do 23 sierpnia 2013 r. Wydanie merytorycznego rozstrzygnięcia przez Sąd Okręgowy nie wymagało również przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości.

Sąd Najwyższy podzielił argumentację organu rentowego przedstawioną w zażaleniu. Wydanie merytorycznego rozstrzygnięcia przez Sąd Okręgowy było możliwe, ponieważ podstawowe ustalenia faktyczne, pozwalające na zastosowanie adekwatnych przepisów prawa ubezpieczeń społecznych, zostały dokonane przez Sąd Rejonowy, wynikają one zresztą przede wszystkim z dokumentów zgromadzonych w aktach ubezpieczonego prowadzonych przez organ rentowy. Kwestia wydania lub niewydania przez organ rentowy decyzji dotyczącej prawa ubezpieczonego do zasiłku chorobowego za okres od 20 sierpnia 2012 r., a także przesłanek jej ewentualnego wydania (na wniosek ubezpieczonego) i skutków jej niewydania była możliwa do ustalenia przez Sąd drugiej instancji.

Należy przypomnieć, że „nierozpoznanie istoty sprawy” w rozumieniu art. 386 § 4 k.p.c. polega na błędnym przyjęciu przez Sąd pierwszej instancji istnienia przesłanki niweczącej lub hamującej roszczenie (takiej jak np. przedawnienie, prekluzja, potracenie, brak legitymacji materialnej, prawo zatrzymania itp.) albo na zaniechaniu zbadania (w ogóle) materialnej podstawy żądania, niezbadaniu podstawy merytorycznej dochodzonego roszczenia albo na całkowitym pominięciu merytorycznych zarzutów pozwanego (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 23 września 1998 r., II CKN 897/97, OSNC 1999 nr 1, poz. 22; z 6 grudnia 2001 r., I PKN 714/00, OSNP 2003 nr 22, poz. 544; z 12 lutego 2002 r., I CKN 486/00, OSP 2003 nr 3, poz. 36; z 12 września 2002 r., IV CKN 1298/00, LEX nr 80271; z 25 listopada 2003 r., II CK 293/02, LEX nr 151622; z 21 października 2005 r., III CK 161/05, LEX nr 178635; z 17 kwietnia 2008 r., II PK 291/07, LEX nr 837059; z 11 sierpnia 2010 r., I CSK 661/09, LEX nr 737251). W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nierozpoznanie istoty sprawy (art. 386 § 4 k.p.c.) polega na nierozpoznanie przez sąd pierwszej instancji sprawy

w zakresie objętym decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (wyrok Sądu Najwyższego z 11 lipca 2007 r., III UK 20/07, OSNP 2008 nr 17-18, poz. 264).

Sąd Rejonowy rozpoznał tak rozumianą istotę sprawy. Zaskarżona przez ubezpieczonego decyzja organu rentowego dotyczyła prawa do zasiłku chorobowego za okres od 22 lutego 2013 r. do 23 sierpnia 2013 r. Treść decyzji oraz treść odwołania od niej wyznaczały przedmiot rozpoznania sprawy przez Sąd pierwszej instancji. Obejmował on spełnienie przez odwołującego się łącznie wszystkich przesłanek nabycia uprawnień do zasiłku chorobowego za sporny okres, w tym przede wszystkim podlegania przez niego dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowego w lutym 2013 r. Do tak określonego przedmiotu rozpoznania sprawy Sąd pierwszej instancji zastosował przepisy powołane w decyzji organu rentowego.

Weryfikując prawidłowość zastosowania art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, Sąd pierwszej instancji ustalił, że niezdolność do pracy ubezpieczonego powstała 22 lutego 2013 r., przy czym w dniu powstania niezdolności do pracy nie był on objęty ubezpieczeniem chorobowym, gdyż to ustało, zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, z powodu nieopłacania przez ubezpieczonego składek w należnej wysokości. Sąd pierwszej instancji ustalił bowiem, że ubezpieczony od lutego 2012 r. do lutego 2013 r. opłacał składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w zaniżonej wysokości. Ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z powodu nieopłacania składek w należnej wysokości obydwie Sądy *meriti* uznały za kwestię zasadniczą dla rozstrzygnięcia sprawy. Zdaniem Sądu odwoławczego, przesądzenie powyższej okoliczności wymagało jednakże wcześniejszego rozstrzygnięcia dokonanego przez organ rentowy co do ewentualnego prawa ubezpieczonego do zasiłku chorobowego za okres od 20 sierpnia 2012 r. Organ rentowy twierdzi, że nie było podstaw do wydania takiej decyzji, ponieważ ubezpieczony nie występował o wypłatę zasiłku chorobowego za ten okres.

Ustalenie, czy odwołujący się podlegał w dniu powstania niezdolności do pracy (22 lutego 2013 r.) dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, zostało dokonane przez Sąd pierwszej instancji, gdyż stanowiło istotny element sporu. Nie

można więc uznać, że Sąd Rejonowy nie wyjaśnił i pozostawił poza oceną okoliczności faktyczne stanowiące przesłankę zastosowania normy prawa materialnego będącej podstawą roszczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z 20 lipca 2006 r., V CSK 140/06, LEX nr 1101691).

W przyjętym modelu apelacji pełnej Sąd drugiej instancji ma rozstrzygnąć, czy przytoczone przez strony zarzuty apelacyjne oraz okoliczności, które uwzględnia z urzędu, uzasadniają wniosek o zmianę lub uchylenie wyroku sądu pierwszej instancji. Rozpoznając sprawę na podstawie materiału procesowego zebranego w obu instancjach, sąd odwoławczy decyduje o tym czy dowody przeprowadzone przed sądem pierwszej instancji, ewentualnie ponowione i uzupełnione w drugiej instancji, naświetliły dostatecznie sporne fakty istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Nie występują przesłanki z art. 386 § 4 k.p.c., gdy sąd odwoławczy kwestionuje trafność lub kompletność ustaleń faktycznych niezbędnych dla zastosowania prawa materialnego. Nie zachodzą one również wtedy, gdy sąd odwoławczy dostrzega luki w ustalonym stanie faktycznym, ponieważ wydanie wyroku kasatoryjnego uzasadnia jedynie konieczność przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości (art. 386 § 4 *in fine* k.p.c.).

W rozpoznawanej sprawie Sąd Okręgowy nie poprzestał jedynie na uchyleniu wyroku Sądu Rejonowego, lecz – powołując się na art. 477^{14a} k.p.c. – uchylił także decyzję organu rentowego i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, uznając, że jedynie organ rentowy może ustalić, czy odwołujący się w okresie poprzedzającym powstanie niezdolności do pracy posiadał prawo do zasiłku chorobowego, a w konsekwencji prawo do opłacenia składki w zaniżonej wysokości. Organ rentowy ustalił to, wydając zaskarżoną decyzję.

Jak wspomniano wcześniej, art. 477^{14a} k.p.c. nie ma bytu samodzielnego. Skoro nierozpoznanie istoty sporu przez sąd pierwszej instancji uzasadnia zastosowanie art. 386 § 4 k.p.c., to posłużenie się dalej idącym art. 477^{14a} k.p.c. jest możliwe tylko wówczas, gdy organ rentowy minął się z istotą rzeczy albo gdy jego decyzja zawiera takie wady, których nie można naprawić w postępowaniu sądowym. Oznacza to, że uchylenie decyzji organu rentowego jest dopuszczalne tylko wówczas, gdy nie doszło do rozstrzygnięcia wniosku złożonego przez

ubezpieczonego. Zastosowanie art. 477^{14a} k.p.c. (stanowiącego swoiste „przedłużenie” rozstrzygnięcia z art. 386 § 4 k.p.c.) jest możliwe tylko wówczas, gdy decyzja organu rentowego całkowicie nie koresponduje z dążeniem zawartym we wniosku ubezpieczonego (co najczęściej jest wynikiem nieprecyzyjnego określenia przez ubezpieczonego roszczenia), a sąd pierwszej instancji zaniechał obowiązków rozpoznawczych, przez co sąd odwoławczy nie może włączyć się w merytoryczną ocenę przedmiotu sporu. W takim wypadku dochodzi do nierozpoznania istoty sprawy, tak przez sąd pierwszej instancji, jak i przez organ rentowy, a w rezultacie powstaje konieczność odstąpienia od merytorycznej (materialnej) oceny zasadności roszczenia przez sąd drugiej instancji i skorzystania przez ten sąd z możliwości jedynie procesowej reakcji na powstały stan rzeczy (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 28 czerwca 2016 r., I UZ 11/16, LEX nr 2093748).

W zażaleniu organ rentowy podniósł, że ubezpieczony nie przedkładał organowi rentowemu zwolnień lekarskich (zaświadczeń ZUS-ZLA) za okres od 20 sierpnia 2012 r. do 21 lutego 2013 r., dlatego brak jest podstaw do rozpatrywania jego uprawnień i wydania ewentualnej decyzji administracyjnej odnośnie do zasiłku chorobowego za ten okres, tym bardziej że jest on w istocie objęty decyzją z 13 lutego 2012 r., odmawiającą prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Postępowanie w sprawie przyznania i wypłaty zasiłku chorobowego wszczyna się, jeżeli płatnikiem zasiłku jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych, na podstawie wydruku zaświadczenia lekarskiego albo wniosku przekazanych przez ubezpieczonego albo płatnika składek upoważnionego przez ubezpieczonego (art. 61b ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa). Brak stosownych dokumentów oraz wniosku uniemożliwia wydanie przez organ rentowy decyzji „z urzędu”.

Tym samym w rozpoznawanej sprawie, której przedmiotem było odwołanie od decyzji organu rentowego z 16 września 2013 r., dotyczącej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 22 lutego 2013 r. do 23 sierpnia 2013 r., rozstrzygnięcie przez organ rentowy o ewentualnym prawie do zasiłku chorobowego za czas poprzedzający powstanie niezdolności do pracy (przed 22 lutego 2013 r.) nie tylko dotyczyłoby okoliczności nieobjętych zaskarżoną decyzją, lecz byłoby także

pozbawione podstaw prawnych. Argumenty, jakie powołał Sąd odwoławczy, stosując art. 477^{14a} k.p.c., mijają się z funkcją tego przepisu.

W ocenie Sądu Najwyższego, nie ma podstaw do uznania, że w rozpoznawanej sprawie zachodziły przesłanki uzasadniające wydanie wyroku kasatoryjnego na podstawie art. 477^{14a} k.p.c. Akcentując niesamodzielny charakter normy wyrażonej w art. 477^{14a} k.p.c., Sąd Najwyższy stwierdza, że w rozpoznawanej sprawie nie wystąpiły przesłanki z art. 384 § 4 k.p.c., w szczególności nie można przyjąć, aby Sąd Rejonowy nie rozpoznał co do istoty sprawy odwołania od decyzji organu rentowego z 16 września 2013 r.

Uznając zażalenie za uzasadnione, Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji.

O kosztach postępowania zażaleniowego rozstrzygnięto na podstawie art. 108 § 2 k.p.c. w związku art. 398²¹ k.p.c. w związku z art. 394¹ § 3 k.p.c.