

POSTANOWIENIE

Dnia 27 kwietnia 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Gonera

w sprawie z odwołania Ł. Z.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Z.

o wysokość zasiłku macierzyńskiego,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 27 kwietnia 2017 r.,

skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i
Ubezpieczeń Społecznych w G.

z dnia 18 marca 2015 r., sygn. akt VIII Ua (...),

1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania;

**2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w
Z. na rzecz Ł. Z. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych
tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w
postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Ubezpieczona Ł. Z. domagała się zmiany zaskarżonej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. z 20 stycznia 2014 r. przez przyznanie jej prawa do dodatkowego zasiłku macierzyńskiego oraz zasiłku macierzyńskiego za okres ustalony jako okres urlopu rodzicielskiego, tj. od 15 lipca 2013 r. do 26 stycznia 2014 r., liczonego od podstawy wymiaru w wysokości 8.775,55 zł. Ponadto ubezpieczona domagała się przyznania prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres

od 1 maja 2013 r. do 14 lipca 2013 r. liczonego od podstawy wymiaru w wysokości 8.775,55 zł.

Sąd Rejonowy w G., wyrokiem z 24 kwietnia 2014 r., zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. w ten sposób, że przyznał Ł. Z. prawo do dodatkowego zasiłku macierzyńskiego oraz zasiłku macierzyńskiego za okres ustalony jako okres urlopu rodzicielskiego, tj. od 15 lipca 2013 r. do 26 stycznia 2014 r., przy czym podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego określił na 480 zł i oddalił odwołanie w pozostałym zakresie.

Sąd Rejonowy ustalił, że Ł. Z. w okresie od 5 września 2012 r. do 14 grudnia 2012 r. pracowała na podstawie umowy zlecenia na stanowisku telemarketera. W okresie tym zleceniodawca nie zgłosił ubezpieczonej do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Dnia 22 grudnia 2012 r. ubezpieczona rozpoczęła prowadzenie działalności gospodarczej pod nazwą FHU „Z.”. Przedmiotem działalności było sprzątanie budynków i obiektów przemysłowych. W dniu 3 stycznia 2013 r. ubezpieczona przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, deklarując jako podstawę wymiaru składek kwotę 8.775,55 zł. Wybierając maksymalną podstawę wymiaru zasiłku, ubezpieczona miała na uwadze to, że po urodzeniu dziecka otrzyma wyższy zasiłek macierzyński. Ubezpieczona 28 stycznia 2013 r. urodziła dziecko i w związku z tym wystąpiła do organu rentowego z wnioskiem o wypłatę zasiłku macierzyńskiego.

Decyzją z 16 kwietnia 2013 r. organ rentowy stwierdził, że ubezpieczona jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym w okresie od 22 grudnia 2012 r. oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 3 stycznia 2013 r. Sąd Okręgowy w G., wyrokiem z 22 listopada 2013 r., zmienił decyzję organu rentowego z 16 kwietnia 2013 r. w ten sposób, że stwierdził, iż ubezpieczona jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym w okresie od 22 grudnia 2012 r. i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 3 stycznia 2013 r.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał, że odwołanie częściowo zasługuje na uwzględnienie. Odnośnie do nabycia prawa do dodatkowego zasiłku macierzyńskiego oraz zasiłku macierzyńskiego za okres

ustalony jako okres urlopu rodzicielskiego, Sąd pierwszej instancji stwierdził, że skoro ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz.U. z 2016 r., poz. 372, zwanej dalej „ustawą zasiłkową”) nie wymaga od rodzica dziecka zachowania jakiegokolwiek terminu do złożenia wniosku, celem nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego, to roszczenie ubezpieczonej o prawo do dodatkowego zasiłku macierzyńskiego oraz zasiłku macierzyńskiego za okres ustalony jako okres urlopu rodzicielskiego od 15 lipca 2013 r. do 26 stycznia 2014 r. zasługuje na uwzględnienie.

Rozstrzygając o podstawie wymiaru zasiłku, Sąd pierwszej instancji podkreślił, że ubezpieczona – rozpoczynając w grudniu 2012 r. prowadzenie działalności gospodarczej – nie przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Wolę przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego ubezpieczona wyraziła 3 stycznia 2013 r., w tym samym miesiącu urodziła dziecko. Odwołując się do wyroku Sądu Najwyższego z 6 września 2012 r., II UK 36/12, LEX nr 1218196, Sąd Rejonowy przyjął, że podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego, do którego prawo powstało w pierwszym miesiącu kalendarzowym niepoprzedzonego innym ubezpieczeniem dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, określa art. 49 pkt 1 ustawy zasiłkowej.

Wyrok Sądu Rejonowego w G. został zaskarżony przez ubezpieczoną w części dotyczącej pkt 1 w zakresie, w jakim Sąd ustalił podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego na kwotę 480 zł, oraz w pkt 2, w którym Sąd oddalił w pozostałym zakresie odwołanie, czyli żądanie ubezpieczonej przyznania jej prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres od 1 maja 2013 r. do 14 lipca 2013 r. naliczonego od podstawy wymiaru w wysokości 8 775,55 zł.

Sąd Okręgowy, wyrokiem z 18 marca 2015 r., zmienił zaskarżony wyrok częściowo w punkcie 1 i w całości w punkcie 2 oraz poprzedzając go decyzję organu rentowego w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres od 1 maja 2013 r. do 14 lipca 2013 r. i prawo do dodatkowego zasiłku macierzyńskiego oraz zasiłku macierzyńskiego za okres ustalony jako okres urlopu rodzicielskiego za okres od 15 lipca 2013 r. do 26

stycznia 2014 r. z podstawą wymiaru w wysokości zadeklarowanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe w wysokości 8.775,55 zł.

Sąd Okręgowy podzielił w przeważającej części ustalenia dotyczące stanu faktycznego dokonane przez Sąd Rejonowy. Nie podzielił ustaleń dotyczących stwierdzenia, że ubezpieczona Ł. Z. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 3 stycznia 2013 r., a okres ten nie był poprzedzony ubezpieczeniem chorobowym z tytułu wcześniejszej umowy zlecenia. Na podstawie umów zleceń z: 5 września 2012 r., 1 października 2012 r., 31 października 2012 r., 30 listopada 2012 r. Sąd drugiej instancji ustalił, że ubezpieczoną oraz D. Spółkę z o.o. łączyły cztery umowy zlecenia. Umowy zostały zawarte na okresy: od 5 września 2012 r. do 30 września 2012 r., od 1 października 2012 r. do 31 października 2012 r., od 1 listopada 2012 r. do 30 listopada 2012 r., od 1 grudnia 2012 r. do 31 grudnia 2012 r. Z informacji organu rentowego z 8 grudnia 2014 r. wynika, że Ł. Z. została zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalno-rentowych przez płatnika składek D. Spółkę z o.o. jako zleceniobiorcę od 5 września 2012 r. do 30 listopada 2012 r. W dniu 5 grudnia 2012 r. płatnik złożył dokumenty Z., zgłaszając Ł. Z. do ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jako zleceniobiorcę od 1 grudnia 2012 r. do 14 grudnia 2012 r.

Rozstrzygając o wysokości podstawy wymiaru zasiłku, Sąd drugiej instancji zwrócił uwagę na zmianę przepisów ustawy zasiłkowej (w tym mającego zastosowanie w sprawie art. 49), obowiązującą od 1 grudnia 2013 r. Zmiana art. 49 była związana z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z 24 maja 2012 r., P 12/10, OTK-A 2012 nr 5, poz.52. Trybunał Konstytucyjny orzekł, że art. 48 ust. 2 i art. 52 ustawy zasiłkowej w zakresie, w jakim nie przewidują odpowiedniego stosowania art. 37 ust. 1 tej ustawy przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłków chorobowego i macierzyńskiego należnych ubezpieczonemu, dobrowolnie podlegającemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, którego niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego z tego tytułu, w sytuacji gdy było ono poprzedzone ubezpieczeniem chorobowym z innego tytułu, są niezgodne z art. 32 ust. 1 w związku z wynikającą z art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej

zasadą sprawiedliwości społecznej. Stwierdzenie przez Trybunał niekonstytucyjności art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej, w zakresie określonym w wyroku z 24 maja 2012 r., P 12/10, nakazywało dokonanie wykładni art. 49 pkt 1 tej ustawy, zgodnie z którą przepis ten reguluje ustalanie wysokości zasiłku chorobowego dla osób przystępujących do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej po raz pierwszy. Jego zakresem nie są natomiast objęte osoby, których dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu takiej działalności było poprzedzone – bezpośrednio lub z przerwą nie dłuższą niż określona w art. 4 ust. 2 ustawy – ubezpieczeniem chorobowym z innego tytułu (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 3 października 2013 r., I UK 96/13, LEX 1506170).

Zaskarżona decyzja została wydana 20 stycznia 2014 r., a w tej dacie obowiązywał już art. 49 ust. 2 ustawy zasiłkowej (od 1 grudnia 2013 r.) w brzmieniu ustalonym ustawą z dnia 21 czerwca 2013 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2013 r., poz. 996). Zdaniem Sądu odwoławczego, w świetle powyższego ubezpieczonej przysługuje prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres od 1 maja 2013 r. do 31 listopada 2013 r. w wysokości obliczonej od zadeklarowanej podstawy wymiaru składek na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 37 ust. 1 ustawy zasiłkowej, a od 1 grudnia 2013 r. do 26 stycznia 2014 r. na podstawie art. 29 ust. 1 w związku z art. 49 ust. 2 i art. 37 ust. 1 ustawy zasiłkowej.

Wyrok Sądu Okręgowego w G. został w całości zaskarżony skargą kasacyjną przez organ rentowy, który jako podstawę kasacyjną powołał naruszenie prawa materialnego, tj. art. 49 ust. 2 ustawy zasiłkowej, polegające na jego niewłaściwym zastosowaniu przez przyjęcie brzmienia przepisu obowiązującego od 1 grudnia 2013 r., bo chociaż zaskarżona decyzja została wydana 20 stycznia 2014 r., to dotyczyła okresu od 1 maja 2013 r., kiedy nie obowiązywała jeszcze ustawa z dnia 21 czerwca 2013 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Jako okoliczność uzasadniającą przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania organ rentowy powołał oczywistą zasadność skargi. Zdaniem organu rentowego, Sąd drugiej instancji rażąco naruszył art. 3 k.c. oraz art. 49 ustawy zasiłkowej.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną, pełnomocnik odwołującej się wniósł o odmowę przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania oraz o zasądzenie od organu rentowego na rzecz odwołującej się zwrotu kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych, a przypadku przyjęcia skargi do rozpoznania – o jej oddalenie i zasądzenie zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie kwalifikowała się do przyjęcia jej do merytorycznego rozpoznania.

Przekonanie Sądu Najwyższego, oceniającego na etapie tzw. przedsądu zasadność przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania w związku z przesłanką z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c., wymaga przytoczenia przez skarżącego stosownych argumentów, uwzględniających specyfikę tej przesłanki, warunkującej pozytywne rozpoznanie wniosku skarżącego. Pojęcie „oczywistości” mieści się w sferze obiektywnej i łączy się z powinnością wykazania, że podniesione zarzuty naruszenia wskazanych przepisów są zasadne *prima facie*, bez dokonywania głębszej analizy tekstu tych przepisów i bez doszukiwania się ich znaczenia (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 16 kwietnia 2015 r., I PK 242/14, LEX nr 1678955).

Organ rentowy powołał się na oczywistą zasadność skargi, podnosząc problem intertemporalny wynikający z zastosowania przez Sąd Apelacyjny art. 49 ust. 2 ustawy zasiłkowej. Wstępnie należy zauważyć, że ustawa z dnia 21 czerwca 2013 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2013 r., poz. 996) nie zawiera przepisów przejściowych. Problemy intertemporalne należy więc rozstrzygać w drodze wykładni prawa. Taki zabieg interpretacyjny przeprowadził już wcześniej Sąd Najwyższy, zwracając uwagę na przyczynę wprowadzonej zmiany, jaką było wydanie przez Trybunał Konstytucyjny wyroku z 24 maja 2012 r., P 12/10. Trybunał podkreślił, że jest niedopuszczalne różnicowanie wysokości zasiłków należnych ubezpieczonemu, wynikające tylko ze zmiany tytułu ubezpieczenia. W konsekwencji niedopuszczalna jest sytuacja, w której obywatel zmieniający tytuł

ubezpieczenia, w razie niezdolności do pracy z powodu choroby przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego z nowego tytułu, otrzymuje świadczenie rażąco niższe od świadczenia, na które uczciwie „zapracował” potrąconymi z jego wynagrodzenia składkami za poprzedni okres (okresy) ubezpieczenia, znajdując się w sytuacji gorszej nie tylko od pracownika, który podlegał ubezpieczeniu chorobowemu krócej niż miesiąc, ale nawet od byłego pracownika, który w pewnych okolicznościach ma prawo do zasiłku również po ustaniu ubezpieczenia. Jednocześnie Trybunał Konstytucyjny zajął stanowisko, że zaskarżone przepisy, w zakresie objętym wyrokiem, tracą domniemanie konstytucyjności i powinny być stosowane przez organy państwa, w szczególności przez sądy, w sposób zgodny z Konstytucją. Stwierdzenie przez Trybunał niekonstytucyjności art. 48 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w zakresie określonym w wyroku z 24 maja 2012 r., P (...), nakazywało Sądowi Apelacyjnemu dokonanie wykładni art. 49 pkt 1 tej ustawy, zgodnie z którą przepis ten reguluje ustalanie wysokości zasiłku chorobowego dla osób przystępujących do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej po raz pierwszy. Jego zakresem nie są natomiast objęte osoby, których dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu takiej działalności było poprzedzone – bezpośrednio lub z przerwą nie dłuższą niż określona w art. 4 ust. 2 ustawy – ubezpieczeniem chorobowym z innego tytułu (por. np. wyroki Sądu Najwyższego: z 3 października 2013 r., II UK 96/13, OSNP 2014 nr 9, poz. 133; z 21 kwietnia 2015 r., I UK 326/14, LEX nr 1729659).

Odnosząc powyższe rozważania do ustaleń faktycznych dokonanych w rozpoznawanej sprawie przez Sąd drugiej instancji, należy podkreślić, że odwołująca się była objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu umowy zlecenia od 5 do 15 grudnia 2012 r., tj. w okresie nie dłuższym niż 30 dni od objęcia ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Tym samym, czyniąc zadość wykładni przepisów ustawy zasiłkowej w zgodzie z Konstytucją, Sąd Apelacyjny przyjął, że nie mógł mieć do niej zastosowania art. 49 pkt 1 ustawy zasiłkowej (w brzmieniu sprzed 1 grudnia 2013 r.).

Organ rentowy trafnie zauważył, że Sąd drugiej instancji zastosował art. 49 ust. 2 (w brzmieniu obecnie obowiązującym) do stanów prawnych powstałych przed wejściem w życie ustawy nowelizującej. Podstawa wymiaru świadczenia z ubezpieczenia społecznego jest ustalana w bezpośrednim związku czasowym z powstaniem zdarzenia warunkującego nabycie świadczenia (w tym przypadku urodzenia dziecka). Ubezpieczona prawo do zasiłku macierzyńskiego nabyła z dniem porodu, tj. 28 stycznia 2013 r., a zatem w czasie, gdy nie obowiązywał jeszcze art. 49 ust. 2 ustawy zasiłkowej. Naruszenie powołanego przepisu prawa materialnego nie czyni jednak wydanego wyroku Sądu drugiej instancji oczywiście wadliwym. Przepis art. 49 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa wyraża *ex lege* stanowisko Trybunału Konstytucyjnego dotyczące wykładni art. 49 pkt 1 (w brzmieniu sprzed 1 grudnia 2013 r.). Sąd Apelacyjny przyjął wykładnię przepisów mających zastosowanie do ustalonego stanu faktycznego zgodną z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego. Trudno w takiej sytuacji zarzucić Sądowi (zaskarżonemu wyrokowi) oczywiście naruszenie prawa a tym samym przypisać skardze kasacyjnej oczywistą zasadność. Przypominając, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona jedynie wtedy, gdy zaskarżone orzeczenie jest niewątpliwie sprzeczne z zasadniczymi i niepodlegającymi różnej wykładni przepisami prawa, należy stwierdzić, że w rozpoznawanej sprawie ostatecznie taka wadliwość nie ma miejsca.

Z tych względów Sąd Najwyższy odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania. W przedmiocie kosztów postępowania kasacyjnego rozstrzygnął zgodnie z art. 98 k.p.c. w związku z § 10 ust. 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2015 r., poz. 1800).