

Sygn. akt I USK 568/21

POSTANOWIENIE

Dnia 30 sierpnia 2022 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jarosław Sobutka

w sprawie z odwołania A. K.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziałowi w Ł.
o zasiłek chorobowy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 30 sierpnia 2022 r.,
skargi kasacyjnej ubezpieczonej od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i
Ubezpieczeń Społecznych w Łodzi
z dnia 6 lipca 2021 r., sygn. akt VIII Ua 37/21,

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania,**
- 2. zasądza od A. K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziału w Ł. kwotę 240,00 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 30 września 2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddział w Ł. przyznał A. K. prawo do zasiłku macierzyńskiego od podstawy wymiaru 6.276,70 zł. W uzasadnieniu podniesiono, iż podlega ona ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 2 grudnia 2019 r. Podstawa wymiaru została ustalona z uwzględnieniem przychodu stanowiącego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za okres od stycznia 2020 r. do maja 2020 r. Ponieważ nieprzerwany okres podlegania ubezpieczeniu chorobowemu był krótszy niż 12

miesiący kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy, to podstawa wymiaru została ustalona wg następujących zasad: przeciętna miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% tej podstawy za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie zasiłku wynosi 673,06 zł; przeciętna miesięczna kwota zadeklarowana jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% tej podstawy za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie zasiłku wynosi 9.606,24 zł; liczba pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia chorobowego z aktualnego i poprzedniego tytułu wynosi 7; 1/12 przeciętnej kwoty zadeklarowanej jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% tej kwoty za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie zasiłku, po pomnożeniu przez liczbę pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia wynosi 5.603,64 zł; suma wymienionych wyżej kwot wynosi 6.276,70 zł.

Po rozpatrzeniu odwołania ubezpieczonej od decyzji z dnia 30 września 2020 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieście w Łodzi wyrokiem z dnia 30 marca 2021 r. oddalił odwołanie. Sąd Rejonowy podkreślił, że w przypadku ubezpieczonych, którzy podlegali ubezpieczeniu chorobowemu z innego tytułu, który ustał, a następnie przystąpili po przerwie nieprzekraczającej 30 dni do ubezpieczenia chorobowego i w trakcie trwania tego tytułu stali się niezdolni do pracy - podstawa wymiaru zasiłku jest ustalana w inny sposób. W takiej sytuacji w liczbie pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia uwzględnia się również pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia chorobowego z poprzedniego tytułu - liczba pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia z poprzedniego i obecnego tytułu nie może przekroczyć jednak dwunastu. Organ rentowy zatem prawidłowo przyjął podstawę wymiaru spornych świadczeń.

Wyrokiem z dnia 6 lipca 2021 r. Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił apelację A. K.-B. od wyroku Sądu Rejonowego dla Łodzi-Śródmieście w Łodzi z dnia 30 marca

2021 r. W uzasadnieniu swojego stanowiska Sąd Okręgowy podkreślił, że podziela w całości i przyjmuje za własne prawidłowo poczynione przez Sąd I instancji ustalenia faktyczne, jako znajdujące oparcie w zebranych w sprawie materiale dowodowym, jak również akceptuje dokonaną przez tenże Sąd prawidłową ocenę prawną ustalonego stanu faktycznego bez konieczności ponownego przytaczania. W ocenie Sądu odwoławczego zaskarżone orzeczenie jest prawidłowe i nie narusza dyspozycji powołanych przez Sąd Rejonowy przepisów prawa materialnego i procesowego. Wbrew twierdzeniom skarżącej, zdaniem Sądu II instancji, organ rentowy określając w treści zaskarżonej decyzji podstawę wymiaru służącą do ustalenia zasiłku macierzyńskiego, zasadnie nie uwzględnił okresu podlegania przez wnioskodawczynię ubezpieczeniom społecznym z tytułu umowy zlecenia z NZOZ przy S., skoro podjęcie działalności gospodarczej przez wnioskodawczynię nastąpiło po upływie 30 dni od dnia zakończenia tego okresu oraz zasadnie uwzględnił okres podlegania przez wnioskodawczynię ubezpieczeniom społecznym z tytułu umowy zlecenia z C., skoro okres ten zakończył się z dniem 30 listopada 2019 r. Zaznaczył również, że nie ma możliwości doliczania poprzednich, a następujących po sobie okresów ubezpieczenia, choćby przerwa między nimi nie przekraczała 30 dni, skoro ustawodawca w jednoznaczny sposób pozwala doliczać jedynie te okresy, które zakończyły się w okresie nie dłuższym niż 30 dni od aktualnego tytułu do ubezpieczeń.

W skardze kasacyjnej z dnia 5 października 2021 r. pełnomocnik odwołującej się zaskarżył wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 6 lipca 2021 r. w całości, zarzucając orzeczeniu naruszenie art. 48a ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez jego błędną wykładnię i przyjęcie, że do pełnych miesięcy kalendarzowych aktualnego tytułu ubezpieczeń można doliczyć pełne miesiące kalendarzowe jednego poprzedniego tytułu ubezpieczeń podczas gdy wykładnia systemowa art. 48a ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa tj. z uwzględnieniem treści art. 48 ust. 1 tejże ustawy oraz wykładnia celowościowa tych przepisów, z uwzględnieniem społeczno-gospodarczego przeznaczenia tych przepisów oraz z uwzględnieniem zasad

współżycia społecznego, prowadzą do wniosku, że ustalając podstawę wymiaru zasiłku chorobowego należy uwzględnić zadeklarowaną podstawę wymiaru z ostatnich 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy, od której to podstawy opłacane były składki na ubezpieczenie chorobowe, a do aktualnego tytułu ubezpieczenia doliczyć należy poprzedzające go tytuły ubezpieczenia pod warunkiem, że przerwy pomiędzy kolejnymi tytułami nie przekraczają 30 dni od ustania poprzedniego tytułu. Skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego orzeczenia Sądu Okręgowego w Łodzi w całości, jak również poprzedzającego go wyroku Sądu Rejonowego dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi (w przypadku stwierdzenia podstaw) i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania temu sądowi w innym składzie oraz o zasądzenie od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na rzecz A. K. zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego według norm prawem przepisanych.

Uzasadniając wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżąca wskazała, że w sprawie pojawia się zagadnienie prawne o istotnym społecznie i prawnie znaczeniu. Przepis art. 48a ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa jest w orzecznictwie sądów wadliwie interpretowany. Zdaniem skarżącej sądy, działając na podstawie art. 48a ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego, w razie choroby i macierzyństwa przyjmują, że do pełnych miesięcy kalendarzowych aktualnego tytułu ubezpieczeń można doliczyć pełne miesiące kalendarzowe jednego poprzedniego tytułu ubezpieczeń, podczas gdy wykładnia systemowa art. 48a ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa tj. z uwzględnieniem treści art. 48 ust. 1 tejże ustawy oraz wykładnia celowościowa tych przepisów z uwzględnieniem społeczno-gospodarczego przeznaczenia tych przepisów oraz z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego, powinna prowadzić do wniosku, że ustalając podstawę wymiaru zasiłku chorobowego należy uwzględnić zadeklarowaną podstawę wymiaru z ostatnich 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy, od której to podstawy opłacane były składki na ubezpieczenie chorobowe, a do aktualnego tytułu ubezpieczenia doliczyć należy poprzedzające go tytuły ubezpieczenia pod warunkiem, że przerwy

pomiędzy kolejnymi tytułami nie przekraczają 30 dni od ustania poprzedniego tytułu. Nadto skarżąca wskazała, że w przedmiotowej sprawie doszło do oczywistego naruszenia przepisu prawa materialnego, które spowodowało wydanie oczywiście nieprawidłowego orzeczenia.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną pełnomocnik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Łodzi wniósł o odrzucenie skargi kasacyjnej, ewentualnie o odmowę przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania lub ewentualnie o jej oddalenie oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych tj. w kwocie 240 zł.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Wywiedziona skarga kasacyjna nie kwalifikuje się do przyjęcia.

Zdaniem Sądu Najwyższego, zaprezentowane przez skarżącego stanowisko, w odniesieniu do tego, że w przedmiotowej sprawie istnieje istotne zagadnienie prawne przejawiające się potrzebą dokonania wykładni w związku z zaprezentowaną w motywach przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania sytuacją procesową, jest oczywiście chybione.

Na wstępie należy przypomnieć, że wniesiona do Sądu Najwyższego skarga kasacyjna podlega badaniu (na etapie przedsądu) w zakresie spełnienia przez nią warunków formalnych. Zgodnie z art. 398⁹ § 1 pkt 1-4 k.p.c., Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne, jeżeli istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów, jeżeli zachodzi nieważność postępowania lub jeżeli skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona.

Przesłanką wskazaną przez skarżącego w skardze kasacyjnej jest występowanie w sprawie istotnego zagadnienia prawnego. Doktryna i orzecznictwo stanowią, że istotnym zagadnieniem prawnym jest problem prawny, który skarżący powinien powiązać ze ściśle określonym przepisem lub zespołem przepisów (z uwzględnieniem konkretnych elementów redakcyjnych tekstu prawnego). Problem ten powinien precyzyjnie sformułować w taki sposób, który

będzie odpowiadał nie tylko potrzebie wyjaśnienia go w rozpoznawanej sprawie (w okolicznościach faktycznych i prawnych danej sprawy), lecz także w innych podobnych sprawach. Zagadnienie prawne, o którym mowa w tej przesłance, musi być do tej pory nierozwiązane w judykaturze, a ponadto jego rozwiązanie przez Sąd Najwyższy musi być konieczne dla rozstrzygnięcia sprawy – musi być rzeczywiste. Uzasadnienie tego problemu prawnego musi zawierać stosowny wywód prawny, który poza powyższymi elementami powinien wykazać istnienie co najmniej dwóch równorzędnych możliwości rozstrzygnięcia zgłaszanego zagadnienia prawnego. Możliwe jest też wykazywanie, że mimo wyrażenia poglądu przez Sąd Najwyższy, co do określonego problemu we wcześniejszym orzecznictwie, zachodzą okoliczności uzasadniające zmianę tego poglądu. Zagadnienie prawne powinno odwoływać się w sposób generalny i abstrakcyjny do treści przepisu, który nie podlega jednoznacznej wykładni, natomiast nie może mieć charakteru kazuistycznego i służyć uzyskaniu przez skarżącego odpowiedzi odnośnie do kwalifikacji prawnej pewnych szczegółowych elementów podstawy faktycznej zaskarżonego rozstrzygnięcia (zob. A. Turczyn [w:] Kodeks postępowania cywilnego. Postępowanie procesowe. Komentarz aktualizowany, red. O. M. Piaskowska, LEX/el. 2022, art. 398⁹ i wskazane tam orzecznictwo). W ocenie Sądu Najwyższego trudno doszukać się wystąpienia powyższej przesłanki na tle przedmiotowego postępowania. Skarżąca próbuje pod pozorem wykazania istotnego zagadnienia prawnego podważyć zasadność ustalonego stanu faktycznego oraz oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego.

Skarżąca wskazała także w skardze kasacyjnej, że w przedmiotowej sprawie doszło do oczywistego naruszenia przepisu prawa materialnego, które spowodowało wydanie oczywiście nieprawidłowego orzeczenia. Zaprezentowany przez skarżącą sposób argumentacji wniosku także podważa jego zasadność. Nie można bowiem twierdzić, że w sprawie mamy do czynienia z czymś oczywistym (naruszeniem przepisów), co sugerowałoby że skarga jest oczywiście uzasadniona – a co z tym idzie oznaczałoby oczywistą nieprawidłowość zaskarżonego orzeczenia, a więc niewymagającą jakichkolwiek dociekań lub analiz, a jednocześnie wskazywać na istnienie istotnego zagadnienia prawnego, tym samym wymagającego z natury rzeczy pogłębionych rozważań i sprowadzających się do

konieczności dokonania wykładni wskazanych przepisów (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 17 lipca 2019 r., III CSK 148/19, LEX nr 2751796 oraz postanowienie Sądu Najwyższego z 26 kwietnia 2018 r., IV CSK 577/17, LEX nr 2497710).

Zwrócić należy uwagę, że ustawa z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa rozróżnia trzy sytuacje i odpowiadające im algorytmy ujęte w art. 48, art. 48a i art. 49, które są odrębne z uwagi na okresy podlegania ubezpieczeniom społecznym. Inne są wówczas podstawy ustalania wysokości zasiłku chorobowego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 lutego 2021 r., III USKP 23/21, LEX nr 3123182). Zgodnie z art. 48a ust. 1 ustawy zasiłkowej, w przypadku ubezpieczonego, dla którego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe stanowi zadeklarowana kwota, podlegającego ubezpieczeniu chorobowemu przez okres krótszy niż okres, o którym mowa w art. 48 ust. 1 - podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi suma przeciętnej miesięcznej najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku oraz kwoty stanowiącej iloczyn jednej dwunastej przeciętnej kwoty zadeklarowanej jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku, oraz liczby tych miesięcy. Jeżeli natomiast okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się po przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, w liczbie pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1 pkt 2, uwzględnia się również pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia z poprzedniego tytułu. Liczba pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia uwzględnionych z poprzedniego i aktualnego tytułu nie może przekraczać dwunastu. W związku z powyższym wyliczenie przez organ rentowy wysokości podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego z uwzględnieniem podstawy wymiaru składek z pięciu pełnych

miesiący podlegania ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej i z dwóch pełnych miesięcy podlegania ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu wykonywania umowy zlecenia oraz w sposób określony w art. 48a ust. 2 ustawy zasiłkowej - jest prawidłowy i sposób tego wyliczenia wynika wprost z wykładni tego przepisu. Jak słusznie na to zwraca uwagę pełnomocnik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w odpowiedzi na skargę kasacyjną, Sąd Najwyższy wielokrotnie zajmował się kwestią wykładni wskazanego przez skarżącą i mającego zastosowanie w przedmiotowej sprawie art. 48a ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – co zauważa także skarżąca, wskazując, że przepis ten jest w orzecznictwie sądów wadliwie interpretowany (m.in. wyroki Sądu Najwyższego z: 21 października 2020 r., I UK 95/19, LEX nr 3067425; 24 września 2020 r., III UK 28/19, LEX nr 3082410; 12 sierpnia 2020 r., II UK 381/18, LEX nr 3080080, oraz uchwała Sądu Najwyższego z 4 października 2018 r., III UZP 6/18, OSNP 2019 nr 2, poz. 18).

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd Najwyższy na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c. odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania. O kosztach postępowania kasacyjnego orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i § 3 k.p.c., § 9 ust. 2 i § 10 ust. 4 pkt 2 rozporządzenia z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (jednolity tekst: Dz.U. z 2018 r., poz. 265).

[as]