

## POSTANOWIENIE

Dnia 14 października 2021 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Krzysztof Staryk (przewodniczący)

SSN Leszek Bielecki (sprawozdawca)

SSN Zbigniew Korzeniowski

w sprawie z odwołania A.S.  
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w T.  
o zasiłek chorobowy,  
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń  
Społecznych w dniu 14 października 2021 r.,  
zażalenia odwołującej się na postanowienie Sądu Okręgowego - Sądu Pracy  
i Ubezpieczeń Społecznych w P.  
z dnia 23 kwietnia 2021 r., sygn. akt VI Ua (...),

**uchyla zaskarżone postanowienie i sprawę przekazuje Sądowi  
Okręgowemu w P. do ponownego rozpoznania.**

### UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w P. Wydział VI Pracy i Ubezpieczeń Społecznych postanowieniem z 23 kwietnia 2021 r., VI WSC U (...), w sprawie z odwołania A.S. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T. o zasiłek chorobowy, ustalił wartość przedmiotu zaskarżenia na kwotę 8.868 zł i odrzucił skargę kasacyjną odwołującej się wniesioną od wyroku tegoż Sądu z 3 grudnia 2020 r., VI Ua (...), jako przedmiotowo niedopuszczalną.

Odwołująca wniosła skargę kasacyjną określając wartość przedmiotu zaskarżenia na kwotę 5.272.204,00 zł. Organ rentowy w odpowiedzi na skargę

kasacyjną wniosk o jej odrzucenie, argumentując, że wartość przedmiotu zaskarżenia jest niższa niż 10.000 zł, co czyni skargę niedopuszczalną.

Postanowieniem z 22 marca 2021 r. Sąd postanowił sprawdzić wartość przedmiotu zaskarżenia poprzez zwrócenie się do pełnomocnika skarżącej o podanie w terminie 7 dni sposobu wyliczenia przedmiotu zaskarżenia. Pismo procesowe złożone przez pełnomocnika skarżącej w wykonaniu postanowienia dotknięte było nieusuwalnym brakiem, bowiem pełnomocnik skarżącej złożył pismo z pominięciem reguły bezpośredniego doręczenia profesjonalnemu pełnomocnikowi strony przeciwnej określonego w art. 132 § 1 k.p.c. Zarządzeniem z 31 marca 2021 r. pismo zostało zwrócone. W związku z tym Sąd zobowiązał organ rentowy do wskazania stawki dziennej zasiłku chorobowego oraz wyliczenia, w jakiej wysokości przysługiwałby ubezpieczonej zasiłek chorobowy za okres wskazany w zaskarżonej decyzji z dnia 12 listopada 2015 r., przy czym określił oddzielnie obowiązek wyliczenia zasiłku za okres od 13 czerwca do 8 sierpnia 2013 r. przyznany ubezpieczonej, gdyż wyrok w tej części został wykonany przez organ rentowy, oddzielnie zaś za okresy, za które ubezpieczona prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w P. z 3 grudnia 2020 r. nie otrzymała prawa do zasiłku chorobowego, gdyż odwołanie w tej części zostało oddalone. Organ rentowy w piśmie z 16 kwietnia 2021 r. podał, że podstawa wymiaru zasiłku chorobowego odwołującej została ustalona w kwocie 2.227,80 zł, tj. według najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne osób prowadzących działalność gospodarczą za miesiąc marzec 2013 r. pomniejszonej o 13,71% podstawy wymiaru składek. Podstawa wymiaru zasiłku wyniosła 1.922,37 zł, zaś dzienna stawka zasiłku chorobowego wyniosła 51,26 zł. Organ rentowy zastosował do wyliczenia zasiłku chorobowego najniższą podstawę wymiaru składek argumentując, że w przypadku ubezpieczonej będzie miał zastosowanie art. 49 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa w brzmieniu obowiązującym do dnia 31 grudnia 2015 r., gdyż jeżeli niezdolność do pracy powstała w pierwszym miesiącu ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne dla ubezpieczonych, w

których określono najniższą podstawę wymiaru składek. Odwołująca była niezdolna do pracy dnia 7 marca 2013 r. oraz od 26 do 29 marca 2013 r., co potwierdza wydruk z systemu informatycznego zaświadczeń lekarskich ZUS ZLA: seria (...) nr (...) oraz seria (...) Nr (...). Odwołująca stała się ponownie niezdolna do pracy od 13 czerwca 2013 r. do 25 lutego 2014 r. Do dnia 28 lutego 2013 r. podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu zawartej umowy o pracę, zaś od dnia 1 marca 2013 r. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu dla osób prowadzących działalność gospodarczą. Ponieważ niezdolność do pracy powstała w pierwszym miesiącu ubezpieczenia, na podstawie art. 49 ustawy zasiłkowej, organ rentowy ustalił do wyliczenia zasiłku chorobowego najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe. Zasiłek choroby przysługuje za okres 182 dni zgodnie z art. 8 ustawy zasiłkowej, toteż hipotetyczny zasiłek chorobowy, który ubezpieczona mogłaby otrzymać wynosi 9.329,32 zł (51,26 zł x 182 dni). Organ rentowy wypłacił ubezpieczonej zasiłek chorobowy za okres od 13 czerwca do 8 sierpnia 2013 r. w kwocie 2.921,82 zł. Zatem wartość przedmiotu sporu przyjęta przez organ rentowy w skardze kasacyjnej stanowi różnicę pomiędzy kwotą 9.329,32 zł a kwotą 2.921,82 zł. Wartość przedmiotu zaskarżenia tak obliczona wynosi 6.407,50 zł. Jednocześnie organ rentowy podkreślił, że ewentualne prawo do zasiłku przysługiwałoby skarżącej do 11 grudnia 2013 r. w związku z upływem 182 dni okresu zasiłkowego. Skarżąca miała wystawione zwolnienia lekarskie za 258 dni. Natomiast w zaskarżonej decyzji zostały ujęte okresy od 13 czerwca do 5 lipca 2013 r., od 20 lipca do 29 listopada 2013 r., od 11 do 17 grudnia 2013 r., od 30 grudnia 2013 r. do 12 stycznia 2014 r., od 15 stycznia do 25 lutego 2014 r. Skarżąca domagała się ustalenia zasiłku chorobowego także po upływie 182 dni okresu zasiłkowego, a więc za okres od 30 grudnia 2013 r. do 12 stycznia 2014 r., od 15 stycznia do 25 lutego 2014 r., czyli za dalsze 58 dni. Za ten ostatni okres hipotetyczny zasiłek chorobowy wniośby dodatkowo 2.973,08 zł (58 dni x stawka dzienna 51,26 zł).

Sąd Apelacyjny uznał skargę kasacyjną za niedopuszczalną. W pierwszej kolejności zauważył, że wartość przedmiotu sporu nie była sprawdzana w sprawie na etapie postępowania przed Sądem pierwszej instancji, natomiast wartość przedmiotu sporu wskazana przez odwołującą w wysokości 5.272.204,00 zł została

utrwalona przed Sądem drugiej instancji, co nie oznacza, że wartość przedmiotu zaskarżenia nie może być ponownie badana w postępowaniu kasacyjnym. Zauważył przy tym, że wartość przedmiotu zaskarżenia nie może być oderwana od tego, co było przedmiotem sporu. Zakres i przedmiot rozpoznania sądowego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wyznacza przedmiot decyzji organu rentowego i żądanie zgłoszone w odwołaniu wniesionym do sądu (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z 13 maja 1999 r., II UZ 52/99, OSNAPiUS 2000, nr 5, poz. 601; z 28 października 2009 r., II UZ 37/09, OSNP 2011, nr 13-14, poz. 195). Wartość przedmiotu zaskarżenia w sprawach o zasiłek chorobowy wyraża się wysokością zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu za sporny okres. Sprawa o zasiłek chorobowy jest sprawą o prawa majątkowe (postanowienie Sądu Najwyższego z 13 marca 2001 r., II UZ 14/01, OSNP 2003, nr 2, poz. 48), w której dopuszczalność skargi kasacyjnej zależy od wartości przedmiotu zaskarżenia, co potwierdził Sąd Najwyższy w postanowieniu z 8 sierpnia 2012 r., I UZ 71/12 (LEX 1619824), a także w postanowieniu z 20 listopada 2006 r., I UZ 17/2006 (OSNP 2007, nr 21-22, poz. 334).

Sąd podkreślił, że pełnomocnik skarżącej nie wykonał postanowienia Sądu i nie sprecyzował wartości przedmiotu zaskarżenia. W związku z tym Sąd zobowiązał organ rentowy do wskazania podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe oraz wyliczenia w jakiej wysokości przysługiwałby ubezpieczonej zasiłek chorobowy za okres wskazany w zaskarżonej decyzji. W ocenie Sądu wartość przedmiotu zaskarżenia powinna odpowiadać wysokości hipotetycznego zasiłku chorobowego, którego domagała się ubezpieczona, niezależnie od tego, że zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2021 r., poz. 1133 ze zm.) zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 - nie dłużej jednak niż przez 182 dni. Organ rentowy wskazał, że dochodzone przez odwołującą roszczenie z tytułu zasiłku chorobowego obejmuje łącznie okres 258 dni. Wartość przedmiotu zaskarżenia należało zatem odnieść do okresu żądanego zasiłku przez odwołującą w korelacji do przedmiotu wydanej decyzji.

Sąd nie uwzględnił do ustalenia wartości przedmiotu zaskarżenia pierwotnego roszczenia odwołującej o przyznanie prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego z tytułu wypadku przy prowadzeniu działalności gospodarczej, których domagała się w odwołaniu od decyzji z dnia 12 listopada 2015 r. inicjującej niniejsze postępowanie, ponieważ nie korelowało to z przedmiotem zaskarżonej decyzji, która wyznacza granice rozpoznania i rozstrzygnięcia. W uzasadnieniu wyroku z 3 grudnia 2020 r. Sąd Okręgowy wyjaśnił, jakie były granice rozpoznania odwołania i z pewnością zaskarżona decyzja nie dotyczyła świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego. Sąd podzielił stanowisko organu rentowego, że odnośnie do zasiłków z ubezpieczenia chorobowego nabytych przed 1 stycznia 2016 r. przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą stosuje się przepisy art. 49 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zgodnie z którym jeżeli niezdolność do pracy powstała w pierwszym miesiącu kalendarzowym ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku stanowi najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 - dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą jest oderwana od faktycznego przychodu jak to ma miejsce w przypadku zatrudnienia pracowniczego. Zgodnie z art. 18 ust. 8 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2021 r., poz. 423 ze zm.) podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5, stanowi zadeklarowana kwota nie wyższa niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek ogłoszonego na dany rok kalendarzowy. W przypadku ubezpieczenia chorobowego ustawodawca ustalił górną granicę podstawy wymiaru składek do 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale (art. 20 ust. 3 ustawy systemowej). Odwołująca przed wystąpieniem o zasiłek chorobowy mogła zadeklarować maksymalną podstawę wymiaru składek w wysokości 9.225,75 zł (Komunikat Prezesa GUS z 11 lutego 2013 r.), gdyż zgłosiła

się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w marcu 2013 r. Natomiast wyliczenie podstawy wymiaru zasiłku chorobowego dla potrzeb postępowania kasacyjnego nie może obejmować zadeklarowanej podstawy wymiaru zgłoszonej przez ubezpieczoną i nie stosuje się do niego zasad wynikających z art. 48 ustawy zasiłkowej, zgodnie z którym podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stanowi przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Sąd miał na uwadze, że przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stosuje się odpowiednio przepisy art. 36 ust. 2-4, art. 38 ust. 1, art. 42, 43 i 46, z zastrzeżeniem art. 49 i 50. Odwołująca nie może skorzystać z podstawy obliczenia zasiłku chorobowego za pełne miesiące ubezpieczenia, o którym stanowi art. 36 ust. 2 ustawy zasiłkowej. Jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem okresu, o którym mowa w ust. 1, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia. Odwołująca stała się bowiem niezdolna do pracy w pierwszym miesiącu ubezpieczenia chorobowego, pomimo że nie skorzystała z zasiłku chorobowego w ramach świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Sam fakt powstania niezdolności do pracy w pierwszym miesiącu ubezpieczenia przesądza o zastosowaniu normy prawnej z art. 49 pkt 1 ustawy zasiłkowej w brzmieniu obowiązującym w dacie powstania prawa do świadczenia (wyrok Sądu Najwyższego z 6 września 2012 r., II UK 36/12, LEX nr 1218196). Co za tym idzie, zasiłek oblicza się od najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie osób prowadzących działalność gospodarczą a więc od kwoty stanowiącej 60% przeciętnego prognozowanego wynagrodzenia. Najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe wynosiła w 2013 r. - 2.227,80 zł, po pomniejszeniu jej podstawy o 13,71%, podstawa wymiaru zasiłku wynosiła 1.922,37 zł. W odniesieniu do okresów zwolnień lekarskich objętych decyzją z dnia 12 listopada 2015 r. skarżąca mogła hipotetycznie domagać się zasiłku chorobowego za okresy od 13 czerwca do 5 lipca 2013 r., od 20 lipca do 29 listopada 2013 r., od 11 do 17 grudnia 2013 r., od 30 grudnia 2013 r. do 12 stycznia 2014 r., od 15 stycznia do 25 lutego 2014 r. - łącznie 230 dni. Dzienna stawka

zasiłku wynosiła 51,26 zł. Wartość przedmiotu zaskarżenia wynosi zatem 8.867,98 zł (po zaokrągleniu 8.868 zł) według wyliczenia: 230 dni x 51,26 zł - 2.921,82 zł z tytułu wypłaconego zasiłku chorobowego od 13 czerwca do 8 sierpnia 2013 r.).

Ponieważ wartość przedmiotu zaskarżenia w niniejszej sprawie wynosi poniżej dziesięć tysięcy złotych, Sąd Okręgowy skargę kasacyjną odrzucił.

W zażaleniu odwołująca zarzuciła błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia i mający wpływ na treść orzeczenia, polegający na ustaleniu wartości przedmiotu zaskarżenia w trybie sprawdzenia wartości przedmiotu zaskarżenia poprzez zwrócenie się do stron o podanie sposobu wyliczenia wartości przedmiotu zaskarżenia, na kwotę 8.868 zł, podczas gdy prawidłowa wartość przedmiotu zaskarżenia wskazana przez odwołującą na podstawie przepisów ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (jednolity tekst: Dz.U. z 2019 r., poz. 1205 ze zm.) wynosi 6.028.545,08 zł, a nawet przy założeniu przyjętym przez organ rentowy, że podstawą świadczenia na rzecz odwołującej są przepisy ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa - kwotę 63.524,78 zł, co w efekcie nakazywało przyjąć skargę kasacyjną do rozpoznania.

Podnosząc powyższy zarzut wniosła o uchylenie zaskarżonego postanowienia i przekazanie sprawy o ustalenie wartości przedmiotu zaskarżenia do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w P., ewentualnie o zmianę zaskarżonego postanowienia, ustalenie wartości przedmiotu zaskarżenia na kwotę 6.028.545,08 zł i przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania.

W odpowiedzi na zażalenie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości oraz o zasądzenie od odwołującej się zwrotu kosztów postępowania zażaleniowego w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zażalenie uzasadnia uchylenie zaskarżonego postanowienia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Zgodnie z art. 398<sup>2</sup> § 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. Niezależnie od wartości przedmiotu zaskarżenia skarga kasacyjna przysługuje także w sprawach o odszkodowanie z tytułu wyrządzenia szkody przez wydanie prawomocnego orzeczenia niezgodnego z prawem.

Zgodnie z utrwalonym orzecnictwem Sądu Najwyższego badanie wartości przedmiotu zaskarżenia podanej w skardze kasacyjnej ma na celu sprawdzenie, czy skarga kasacyjna jest dopuszczalna ze względu na minimalną wartość zaskarżenia wymaganą od skargi kasacyjnej w art. 398<sup>2</sup> § 1 k.p.c. i nie może być utożsamiane ze sprawdzeniem wartości przedmiotu sporu, o którym stanowią art. 25 i art. 26 k.p.c. O ile bowiem przepisy te wyrażają potrzebę ustabilizowania w postępowaniu cywilnym wartości przedmiotu sporu na potrzeby określenia właściwości rzeczowej sądu i wysokości należnych opłat sądowych, o tyle gdy chodzi o określenie wartości przedmiotu zaskarżenia na użytek ustalenia dopuszczalności skargi kasacyjnej potrzeba taka nie występuje, ważne jest natomiast, by rozpoznaniu przez Sąd Najwyższy podlegały jedynie te skargi kasacyjne, których dopuszczalność przewidują przepisy procesowe, a nie niewłaściwe określenie wartości przedmiotu sporu przez stronę. W rezultacie nawet brak sprawdzenia wartości przedmiotu zaskarżenia podanej w apelacji nie eliminuje możliwości weryfikacji prawidłowości podanej wartości przedmiotu zaskarżenia w skardze kasacyjnej (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 6 marca 2018 r., II UZ 119/17, LEX nr 2456371; postanowienie Sądu Najwyższego z 11 września 2013 r., II UZ 45/13, LEX nr 1375203). Należy przy tym pamiętać, że sąd drugiej instancji nie tylko jest uprawniony, ale i zobowiązany do sprawdzenia - w razie wątpliwości - wskazanej w skardze wartości przedmiotu zaskarżenia. Uprawnienie sądu obejmuje nie tylko skontrolowanie danych składających się na tę wartość, lecz także sposobu jej obliczenia, natomiast nie nakłada powinności jej samodzielnego ustalania. W sprawach o świadczenia emerytalno-rentowe, zwrócenie się do organu rentowego o ustosunkowanie się do wskazanej w skardze kasacyjnej

wartości przedmiotu zaskarżenia jest uprawnionym sposobem jej weryfikacji (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 2 sierpnia 2011 r., II UZ 27/11, LEX nr 1106736), przy czym sąd, do którego wniesiono skargę kasacyjną dokonuje sprawdzenia, czy jej oznaczenie nastąpiło według reguł określonych w art. 19 - 24 k.p.c., w tym w art. 22 k.p.c. Określenie kwoty mieszczącej się w przytoczonych ramach wymaga odpowiedniego wyliczenia, nie jest więc wystarczające tylko wskazanie kwoty przekraczającej kwotę decydującą o dopuszczalności skargi, gdyż dopiero przedstawienie sposobu obliczenia tej wartości umożliwia jej sprawdzenie przez sąd (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 22 czerwca 2011 r., II UZ 20/11, LEX nr 1068051).

W rozpatrywanej sprawie zauważa się, że w istocie istnieje spór co do wysokości podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, który nie został dotąd rozstrzygnięty. Brak jest wiążących danych odnośnie wysokości zasiłku z tytułu niezdolności do pracy za pierwszy miesiąc, a jest to ewidentnie związane z wysokością składki na ubezpieczenie i od jakiej wysokości podstawy jest owa składka obliczona. Ponadto brak jest możliwości wnikliwego ustalenia podstawy prawnej wysokości zasiłku chorobowego. Podane kwoty są w tym względzie wysoce abstrakcyjne.

W związku z powyższym zaleca się ponowne rozpoznanie sprawy w wyżej wskazanym zakresie.

Biorąc powyższe pod uwagę orzeczono jak w sentencji.

as