



Sygn. akt II UK 209/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 maja 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Halina Kiriło (przewodniczący)
SSN Zbigniew Myszka
SSN Romualda Spyt (sprawozdawca)

w sprawie z wniosku M. W.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w W.
o zasiłek chorobowy i zasiłek macierzyński,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 11 maja 2017 r.,
skargi kasacyjnej wnioskodawczyni od wyroku Sądu Okręgowego w W.
z dnia 19 maja 2015 r., sygn. akt XIII Ua .../15,

**uchyla zaskarżony wyrok i znosi postępowanie w zakresie
rozprawy apelacyjnej w dniu 19 maja 2015 r. oraz przekazuje
sprawę Sądowi Okręgowemu w W. do ponownego rozpoznania i
orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Ubezpieczona M.W. wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w W. z dnia 16 marca 2011 r., ustalającej prawo do zasiłku chorobowego za okres od 5 sierpnia 2010 r. do 13 sierpnia 2010 r. i od 25 sierpnia

2010 r. do 21 września 2010 r. oraz prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres od 1 października 2010 r. do 3 marca 2011 r., przy przyjęciu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego za te okresy w kwocie 1.628,81 zł brutto. W odwołaniu wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji przez uznanie, że podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego za okres od 1 października 2010 r. do 3 marca 2011 r. stanowi kwota 6.898,56 zł brutto (przychód z września 2010 r. - 7.994,62 zł, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 12,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe), przy jednoczesnej odmowie prawa do zasiłku chorobowego oraz zobowiązanie organu rentowego do zapłaty odsetek ustawowych od niewypłaconej kwoty zasiłku macierzyńskiego od 6 listopada 2010 r. do dnia zapłaty.

Wyrokiem z dnia 12 czerwca 2012 r. Sąd Rejonowy w W. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdził brak prawa do zasiłku chorobowego za okres od 5 sierpnia 2010 r. 13 sierpnia 2010 r. i od 25 sierpnia 2010 r. do 21 września 2010 r., oraz uznał, że podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego za ten okres stanowi kwota 6.898,56 zł (przychód za wrzesień 2010 r. - 7.994,62 zł, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 12,72% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe). Roszczenie o wypłatę odsetek ustawowych przekazano do rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w W..

Sąd Rejonowy ustalił, że odwołująca się M.W. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w sierpniu, wrześniu, listopadzie i grudniu 2009 r., a następnie od 1 lutego 2010 r. do 31 lipca 2010 r. Odwołująca się nie opłaciła składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2010 r. M.W. nie wystąpiła do ZUS o przywrócenie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2010 r., a ZUS nie wydał decyzji o przywróceniu terminu do opłacenia składki.

W dniu 6 września 2010 r. M.W. złożyła do ZUS ponowny wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i jako podstawę wymiaru składki zadeklarowała kwotę 7.994,26 zł i opłaciła ją w terminie.

M.W. otrzymała zaświadczenia lekarskie o niezdolności do pracy w okresach od 5 sierpnia 2010 r. do 13 sierpnia 2010 r. oraz od 24 sierpnia 2010 r. do 21

września 2010 r., które złożyła do ZUS celem wypłacenia zasiłku chorobowego. W dniu 8 października 2010 r. urodziła dziecko i wystąpiła o przyznanie zasiłku macierzyńskiego za okres od 1 października 2010 r., z którego korzystała do 3 marca 2011 r.

Sąd Rejonowy wskazał, że M.W. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu do 31 lipca 2010 r., potem nastąpiła przerwa w ubezpieczeniu chorobowym, trwająca powyżej 30 dni (sierpień liczy 31 dni), co nie pozwala zaliczyć ubezpieczenia chorobowego opłacanego od 1 września 2010 r. do poprzedniego okresu tego ubezpieczenia. W konsekwencji 90-dniowy nieprzerwany okres zasiłkowy powinien zostać ustalony od 1 września 2010 r. i tym samym M.W. nie nabyła prawa do zasiłku chorobowego za sporny okres od 5 sierpnia 2010 r. do 13 sierpnia 2010 r. oraz od 24 sierpnia 2010 r. do 21 września 2010 r.

Sąd Rejonowy zaznaczył, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stanowi przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy (art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r.; jednolity tekst: Dz.U. z 2016 r., poz. 372 ze zm.; dalej ustawa zasiłkowa). Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się z uwzględnieniem wynagrodzenia uzyskanego u płatnika składek w okresie nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, w trakcie którego powstała niezdolność do pracy (art. 36 ust. 4 w związku z art. 48 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 (art. 36 ust. 2 w związku z art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej).

Do podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego nie można zaliczyć przychodu będącego podstawą obliczenia składki na ubezpieczenie społeczne w okresie od 31 lipca 2010 r. (art. 36 ust. 4 w związku z art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej). Jednocześnie do sytuacji prawnej odwołującej się, zdaniem Sądu Rejonowego, ma zastosowanie art. 36 ust. 2 w związku z art. 48 ustawy zasiłkowej, a więc przeciętny przychód za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, tzn. od 1 września 2010 r. (kwota 7.994,62 zł).

Wyrokiem z dnia 14 czerwca 2013 r. Sąd Okręgowy w W. oddalił apelację organu rentowego od powyższego wyroku, potwierdzając brak prawa odwołującej się do zasiłku chorobowego za okres od 1 sierpnia 2010 r., po przerwie w ubezpieczeniu chorobowym trwającej powyżej 30 dni (sierpień). Stwierdził, że po przerwaniu ubezpieczenia chorobowego od 1 września 2010 r., odwołująca się rozpoczęła nowy okres ubezpieczenia, w którym podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe wyniosła 6.898,56 zł. Sąd Okręgowy podzielił ocenę prawną Sądu Rejonowego co do zastosowania art. 36 ust. 2 w związku z art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej. W konsekwencji, skoro zadeklarowany przychód za wrzesień 2010 r. stanowiła kwota 7.994,62 zł, to stanowiła ona podstawę zasiłku, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe.

Od powyższego wyroku organ rentowy wniósł skargę kasacyjną. Wyrokiem z dnia 26 listopada 2014 r., w sprawie II UK 56/14, Sąd Najwyższy uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę Sądowi Okręgowemu w W. do ponownego rozpoznania i orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego.

Ponownie rozpoznając wniesioną apelację, Sąd Okręgowy w W. wyrokiem z dnia 19 maja 2015 r. zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że oddalił odwołanie.

Sąd Okręgowy, za Sądem Najwyższym, przyjął, że nowy okres ubezpieczenia dobrowolnego odwołującej się trwał od 6 września 2010 r., stosownie do art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2016 r., poz. 963 ze zm.), który stanowi o objęciu dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Przypadająca wcześniej data wskazana we wniosku, nie może być uwzględniona na podstawie szczególnego przepisu art. 14 ust. 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, bowiem przewidziany w nim wyjątek, na podstawie którego objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku, stosowany jest tylko wtedy, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4 tej ustawy, czyli w ciągu 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia emerytalno-rentowego. Ten szczególny przepis został wprowadzony w wyniku zmiany ustawy o

systemie ubezpieczeń społecznych od dnia 1 stycznia 2003 r. (Dz.U. z 2002 r. Nr 241, poz. 2074) i ma sens tylko jako mający na celu ujednolicenie chwili objęcia wszystkimi ubezpieczeniami społecznymi; z mocy prawa i na zasadzie dobrowolności. W poprzednim stanie prawnym mogła powstać 6-dniowa różnica w datach początkowych poszczególnych ubezpieczeń, a zmiana prawa taki przypadek eliminuje, prowadząc do fikcji jednoczesnego zgłoszenia do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych oraz ubezpieczenia chorobowego na wniosek.

Sąd Okręgowy wskazał, że na gruncie niniejszej sprawy nie zostało ustalone że ubezpieczenie obowiązkowe, któremu odwołująca się podlegała od 5 kwietnia 2006 r. ustało na jakikolwiek okres, wobec czego art. 14 ust. 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie ma zastosowania.

Prawo odwołującej się do zasiłku macierzyńskiego powstało w pierwszym miesiącu po przystąpieniu do ubezpieczenia, gdyż okres ubezpieczenia przed urodzeniem dziecka nie trwał co najmniej przez miesiąc i nie ma jakiegokolwiek okresu wskazanego w art. 36 ust. 2 w związku z art. 48 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Za Sądem Najwyższym, Sąd Okręgowy podkreślił, że ustawodawca nie uwzględnił w ustawie zasiłkowej ubezpieczenia przez część miesiąca oraz wyliczenia podstawy wymiaru zasiłku od przychodu z rzeczywistego okresu ubezpieczenia krótszego niż miesiąc. Na wypadek powstania zdarzenia ubezpieczeniowego przed upływem pierwszego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia przewidział substytucję miesięcznej wielkości przychodu kwotami zastępczymi wskazanymi w art. 49 ustawy zasiłkowej. Stosownie do tego przepisu, przy ustalaniu podstawy wymiaru dla ubezpieczonych niebędących pracownikami, przychód pochodzący z niepełnego miesiąca kalendarzowego zastępowany jest kwotą najniższej podstawy wymiaru składek, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 ustawy, czyli po potrąceniu kwoty odpowiadającej 13,71 % podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe. Kwota najniższa zastępuje kwotę zadeklarowaną.

W konsekwencji, Sąd Okręgowy uznał za chybione stwierdzenie odwołującej się, że jej prawo do zasiłku macierzyńskiego powstało w drugim miesiącu

dobrowolnego ubezpieczenia, a za uzasadnione stanowisko organu rentowego, że podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego określa art. 49 pkt 1 ustawy zasiłkowej, jako najniższą podstawę wymiaru składek na to ubezpieczenie po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 tej ustawy, bez względu na wysokość kwoty zadeklarowanej na podstawie art. 18 ust. 8 lub 18a ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Odwołująca się zaskarżyła ten wyrok skargą kasacyjną w całości, zarzucając naruszenie przepisów postępowania, mające istotny wpływ na wynik sprawy i prowadzące do nieważności postępowania, tj. art. 379 pkt 5 k.p.c. w związku z art. 376 k.p.c. oraz 391 § 1 k.p.c. i art. 214 § 1 k.p.c., przez nieodroczenie rozprawy odwoławczej bezpośrednio poprzedzającej wydanie zaskarżonego wyroku, pomimo złożenia wniosku o odroczenie rozprawy ze względu na niemożność stawiennictwa, usprawiedliwioną chorobą (art. 214¹ § 1 k.p.c.), przez co strona została pozbawiona możliwości wyrażenia stanowiska i w konsekwencji obrony swych praw w postępowaniu odwoławczym; art. 328 § 2 k.p.c. w związku z art. 378 § 1 k.p.c., przez niewypowiedzenie się co zasiłku chorobowego, pomimo zaskarżenia przez organ rentowy rozstrzygnięcia Sądu Rejonowego w tym zakresie, a także naruszenie przepisów praw materialnego, tj.: art. 49 ustawy zasiłkowej, w brzmieniu sprzed 1 grudnia 2013 r., przez jego nieprawidłową interpretację (rozszerzającą) i w konsekwencji zastosowanie w sytuacji, gdy niezdolność odwołującej się do pracy powstała nie w pierwszym, a w drugim miesiącu ubezpieczenia chorobowego; art. 36 ust. 2 w związku z art. 48 ust. 2 zasiłkowej, przez jego niezastosowanie w sytuacji, gdy niezdolność odwołującej się do pracy powstała przed upływem okresu 12 miesięcy kalendarzowych, ale po upływie pierwszego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia; art. 32 ust. 1 w związku z art. 2 Konstytucji RP, przez wadliwą interpretację pojęcia „pierwszy miesiąc kalendarzowy” i w konsekwencji różnicowanie sytuacji prawnej ubezpieczonych w zależności od tego, czy przystąpili do ubezpieczenia pierwszego czy kolejnego dnia miesiąca kalendarzowego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

W pierwszej kolejności należy odnieść się do najdalej idącego zarzutu, powołującego się na wystąpienie w sprawie nieważności postępowania (art. 379 pkt 5 k.p.c.), ponieważ ewentualne potwierdzenie zasadności tego zarzutu powoduje najdalej idące skutki procesowe.

Przytoczona podstawa nieważności postępowania jest spełniona, jeżeli z powodu wadliwości procesowych sądu lub strony przeciwnej, będących skutkiem naruszenia konkretnych przepisów Kodeksu postępowania cywilnego, których nie można było usunąć przed wydaniem orzeczenia w danej instancji, strona nie mogła - wbrew swej woli - brać i nie brała udziału w postępowaniu lub jego istotnej części (por. orzeczenia Sądu Najwyższego: z dnia 10 czerwca 1974 r., II CR 155/74, OSPIKA 1975 z. 3, poz. 66; z dnia 6 marca 1998 r., III CKN 34/98, Prok. i Pr. 1999 Nr 5, poz. 41 - dodatek; z dnia 10 maja 2000 r., III CKN 416/98, OSNC 2000 Nr 12, poz. 220; z dnia 10 lipca 2002 r., II CKN 822/0; niepublikowane; z dnia 28 listopada 2002 r., II CKN 399/01, LEX nr 196607 i z dnia 22 maja 2014 r., IV CSK 545/13, LEX nr 1483413). Taka sytuacja zaistniała w niniejszej sprawie.

Odwołująca się w dniu 18 maja 2015 r., o godz. 15.45 złożyła w Biurze Podawczym Sądu Okręgowego mieszczącego się w W. przy ul. P. 9 wnioski o odroczenie wyznaczonej na dzień 19 maja 2015 r., o godz. 11.00, rozprawy apelacyjnej z uwagi na niezdolność do stawienia się w sądzie, stwierdzoną przez lekarza sądowego. Pismo to dotarło do XIII Wydziału Ubezpieczeń Społecznych 19 maja 2015 r. o godz. 11.20. Biorąc pod uwagę przedstawioną sekwencję zdarzeń oraz dokładne wskazanie we wniosku o odroczenie rozprawy dnia i godziny rozprawy, należy uznać, że przy właściwej organizacji pracy Sądu nie było przeszkód, aby pismo to zostało przedłożone Sądowi drugiej instancji przed wyznaczoną rozprawą. Nie można więc w tym zakresie obciążyć odwołującej się odpowiedzialnością za spóźnione przedstawienie tego wniosku składowi orzekającemu.

W przedstawionych okolicznościach nieodroczenie rozprawy apelacyjnej bezpośrednio poprzedzającej wydanie wyroku musi zostać potraktowane jako prowadzące do pozbawienia skarżącego możliwości obrony jego prawa, skutkujące nieważnością postępowania (art. 379 pkt 5 k.p.c.).

Skarżąca w ramach zarzutu naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. w związku z art. 378 § 1 k.p.c. (powinno być art. 328 § 2 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. w związku z art. 378 § 1 k.p.c.) podnosi, że Sąd drugiej instancji nie ustosunkował się do zarzutu apelacji organu rentowego kontestującego rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji o braku prawa odwołującej się do zasiłku chorobowego za okres za okres od 5 sierpnia 2010 r. do 13 sierpnia 2010 r. i od 25 sierpnia 2010 r. do 21 września 2010 r. W tym kontekście trzeba podkreślić, że z ustanowionego w tym przepisie obowiązku rozpoznania sprawy w granicach apelacji nie wynika konieczność osobnego omówienia przez sąd w uzasadnieniu wyroku każdego argumentu podniesionego w apelacji. Za wystarczające należy uznać odniesienie się do sformułowanych w apelacji zarzutów i wniosków w sposób wskazujący na to, że zostały one przez sąd drugiej instancji w całości rozważone przed wydaniem orzeczenia (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 24 lipca 2009 r., I PK 38/09, LEX nr 523541, z dnia 24 marca 2010 r., V CSK 296/09, M. Pr. Bank. 2012, nr 4, s. 19; z dnia 26 kwietnia 2012 r., III CSK 300/11, OSNC 2012 Nr 12, poz. 144; z dnia 4 września 2014 r., II CSK 478/13, LEX nr 1545029; z dnia 4 września 2014 r., II CSK 478/13, LEX nr 1545029). Z pisemnych motywów rozstrzygnięcia Sądu drugiej instancji, choć nie wrażono tego wprost, wynika, że odwołująca się nie nabyła prawa do zasiłku chorobowego za wskazane okresy. Świadczy o tym konstatacja, że M.W. nie opłaciła składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2010 r. oraz nie wystąpiła do ZUS o przywrócenie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za ten miesiąc, a ZUS nie wydał decyzji o przywróceniu terminu do opłacenia składki, a następnie stwierdzenie, że „Wyłączenie z mocy prawa z ubezpieczenia dobrowolnego na skutek nieopłacenia składek na to ubezpieczenie spowodowało, że poprzedni stosunek ubezpieczenia ustał z mocy prawa (...)”. Sąd wskazał także, że nowy okres ubezpieczenia dobrowolnego trwał od 6 września 2010 r. Wywody te, jak również podstawa prawna rozstrzygnięcia – art. 49, a nie art. 48 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, stanowią odparcie zarzutu apelacyjnego organu rentowego kontestującego stanowisko Sądu pierwszej instancji, według którego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało z dniem 31 lipca 2010 r. i odwołującej się nie przysługuje zasiłek

chorobowy za sporny okres. Mając to na uwadze Sąd Najwyższy omawiany zarzut uznał za bezzasadny.

W istocie natomiast wadliwość zaskarżonego wyroku polega na tym, że mimo takiego stanowiska Sąd drugiej instancji zmienił w całości rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji (a więc także i w tej części, w której stwierdził on brak prawa odwołującej się do zasiłku chorobowego za okres od 5 sierpnia 2010 r. do 13 sierpnia 2010 r. i od 25 sierpnia 2010 r. do 21 września 2010 r.). Oddalając w tym zakresie odwołanie Sąd popełnił błąd w subsumpcji. Jednakże zważyć należy, że stosownie do treści art. 398¹³ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy związany granicami skargi kasacyjnej wyznaczonymi jej podstawami, co oznacza, że nie może uwzględniać naruszenia żadnych innych przepisów niż wskazane przez skarżącego. Przewidziane w art. 398¹³ § 1 k.p.c., związanie granicami podstaw kasacyjnych oznacza powinność Sądu Najwyższego merytorycznego rozpoznania jedynie tych zarzutów materialnoprawnych i procesowych, które zostały przytoczone przez skarżącego i są dopuszczalne w świetle art. 398³ k.p.c., a także niedopuszczalność poszukiwania i uwzględnienia przez Sąd Najwyższy z urzędu innych - występujących wprawdzie obiektywnie, lecz niewytkniętych przez skarżącego - uchybień materialnoprawnych i procesowych, bez względu na ich ciężar i znaczenie dla wyniku rozpoznania skargi kasacyjnej (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 12 stycznia 2017 r., II UK 519/15, LEX nr 2209109; z dnia 12 stycznia 2017 r., I CSK 745/15, LEX nr 224040; z dnia 7 września 2016 r., IV CSK 728/15, LEX nr 2151444). Ponieważ skarżąca nie zawarła w podstawach kasacyjnych materialnoprawnych zarzutów odnoszących się do prawa do zasiłku chorobowego, powyższa kwestia uchyla się spod kontroli Sądu Najwyższego.

Ubocznie w odniesieniu do zarzutów naruszenia prawa materialnego, należy zaznaczyć, że podłożem podstaw materialnoprawnych skargi kasacyjnej (dotyczących naruszenia art. 49 ustawy zasiłkowej, w brzmieniu przed 1 grudnia 2013 r., art. 36 ust. 2 w związku z art. 48 ust. 2 ustawy o zasiłkowej i art. 32 ust. 1 w związku z art. 2 Konstytucji RP) jest twierdzenie, że niezdolność skarżącej do pracy powstała nie w pierwszym, a w drugim miesiącu ubezpieczenia chorobowego. Jednakże skarżąca pomija, że kwestia ta została wyjaśniona w wyroku z dnia 26 listopada 2014 r., w sprawie II UK 56/14, którym uchylono poprzedni wyrok Sądu

Okręgowego wydany w niniejszej sprawie. Mianowicie Sąd Najwyższy dokonał wykładni art. 49 ustawy zasiłkowej, w brzmieniu przed 1 grudnia 2013 r. w związku art. 36 ust. 2 w związku z art. 48 ust. 2 tej ustawy i wskazał, że wysokość zasiłku macierzyńskiego zależy od wysokości zadeklarowanej kwoty stanowiącej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe - co do zasady przez okres 12 miesięcy poprzedzających nabycie prawa do zasiłku, chyba że do chwili urodzenia dziecka ubezpieczenie dobrowolne trwa krócej niż 12 miesięcy. Reguły te nie są odpowiednie wobec ubezpieczonych, których prawo do świadczeń powstało w pierwszym miesiącu po przystąpieniu do ubezpieczenia i którzy przebyli w ubezpieczeniu chorobowym okres krótszy od miesiąca. Znajdują się oni w sytuacji, w której nie jest możliwe odwołanie się do jakiegokolwiek okresu ubezpieczenia określonego w art. 36 ust. 2 w związku z art. 48 ust. 2 i 47 ustawy o świadczeniach w razie choroby i macierzyństwa. W takim wypadku, dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek, wyliczenie zasiłku następuje od kwoty zastępczej stanowiącej najniższą podstawę wymiaru składki za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4. Taką zasadę przewidziano w art. 49 ustawy, w brzmieniu obowiązującym przed dniem 1 grudnia 2013 r., w wypadku, w którym niezdolność do pracy powstała w pierwszym miesiącu kalendarzowym ubezpieczenia chorobowego, a po zmianie ustawą z dnia 21 czerwca 2013 r. (Dz.U. 2013 r., poz. 996), gdy niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego. Zgodnie zaś z art. 398²⁰ k.p.c. sąd, któremu sprawa została przekazana, związany jest wykładnią prawa dokonaną w tej sprawie przez Sąd Najwyższy. Nie można oprzeć skargi kasacyjnej od orzeczenia wydanego po ponownym rozpoznaniu sprawy na podstawach sprzecznych z wykładnią prawa dokonaną w tej sprawie przez Sąd Najwyższy. Oznacza to, iż sąd drugiej instancji, rozpoznając ponownie sprawę, nie może interpretować ani przepisów prawa procesowego, ani przepisów prawa materialnego odmiennie niż to wynika z uzasadnienia wyroku Sądu Najwyższego, jak również wykładnią tą jest związany Sąd Najwyższy rozpoznający skargę kasacyjną od orzeczenia tego sądu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 września 2010 r., II PK 8/10, LEX nr 694231 i przywołane tam orzecznictwo).

Zaznaczyć też należy, że oceniając daną regulację z punktu widzenia zasady równości, należy ustalić, czy możliwe jest wskazanie wspólnej istotnej cechy faktycznej lub prawnej uzasadniającej równe traktowanie adresatów danej normy (orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 listopada 1995 r., K 17/95, OTK 1995 r. nr 3, poz. 18). Ustalenie to musi być dokonywane w oparciu o cel i ogólną treść przepisów, w których zawarta jest kontrolowana norma (orzeczenie z dnia 3 września 1996 r., K 10/96, OTK 1996 nr 4, poz. 33). Jeżeli kontrolowana norma traktuje odmiennie adresatów charakteryzujących się wspólną cechą istotną, to mamy do czynienia z odstępstwem od zasady równości. Nie zawsze jest to jednak równoznaczne z istnieniem dyskryminacji lub uprzywilejowania sprzecznych z zasadą równości. Konieczna jest jeszcze ocena kryterium, na podstawie którego dokonano owego zróżnicowania. Trybunał Konstytucyjny wielokrotnie wskazywał, jakie kryteria musi spełnić zróżnicowanie sytuacji prawnej podmiotów podobnych, aby nie zostało uznane za sprzeczne z Konstytucją. Kryteria muszą pozostawać w bezpośrednim związku z celem i zasadniczą treścią przepisów, w których zawarta jest kontrolowana norma oraz służyć realizacji tego celu i treści. Ponadto muszą mieć charakter proporcjonalny (waga interesu, któremu ma służyć zróżnicowanie, musi pozostawać w odpowiedniej proporcji do wagi interesów, które zostaną naruszone w wyniku nierównego potraktowania podmiotów podobnych). Muszą też pozostawać w związku z innymi wartościami, zasadami czy normami konstytucyjnymi, uzasadniającymi odmienne traktowanie podmiotów podobnych (zob. wyrok TK z 16 grudnia 1997 r., sygn. K 8/97, OTK 1997 nr 5-6, poz. 70). Odstępstwo od zasady równości jest dopuszczalne, o ile spełnia (koniunktywnie) następujące warunki: 1) wprowadzone przez prawodawcę zróżnicowanie musi być racjonalnie uzasadnione, biorąc pod uwagę cel i treść przepisów, w których zawarta jest kontrolowana norma; 2) waga interesu, któremu ma służyć różnicowanie podmiotów podobnych, musi pozostawać w proporcji do wagi interesów, które zostaną naruszone w wyniku różnego traktowania podmiotów podobnych; 3) regulacja prawna musi znajdować podstawę w wartościach, zasadach lub normach konstytucyjnych, uzasadniających odmienne traktowanie podmiotów podobnych (por. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 11 grudnia 2006 r., SK 15/06, OTK-A 2007 nr 21-22, poz. 337).

Jak trafnie wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 26 listopada 2014 r., II UK 56/14, występowanie koniecznej relacji między kwotą opłaconej składki a wysokością świadczeń wypłacanych w przypadku zaistnienia ryzyka ubezpieczenia zostało uznane za jeden z fundamentów racjonalnego systemu ubezpieczeniowego (por. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 1 kwietnia 2008 r., SK 96/06 (OTK ZU 2008 nr 3A, poz. 40). W wyroku z dnia 7 listopada 2007 r., K 18/06 (OTK ZU 2007 nr 10A, poz. 122) przypomniano, że ubezpieczenia społeczne opierają się na zasadzie wzajemności, która polega na tym, że nabycie prawa do świadczenia ubezpieczeniowego i jego wysokość są uzależnione od wkładu finansowego w postaci składek. Między zgłoszeniem do ubezpieczenia a nabyciem prawa do świadczeń z ubezpieczenia w wysokości wynikającej z kwoty zadeklarowanej i opłaconej składki musi być zatem wniesiony odpowiedni wkład finansowy, tak by wypłata świadczeń nie polegała wyłącznie na solidarności społecznej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 września 2011 r., I UK 63/11, OSNP 2012 nr 19-20, poz. 248 oraz w wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 maja 2012 r., P 12/10, OTK-A 2012 nr 5, poz. 52).

Ta właśnie fundamentalna zasada - występowanie koniecznej relacji między kwotą opłaconej składki a wysokością świadczeń wypłacanych w przypadku zaistnienia ryzyka ubezpieczenia - doznaje modyfikacji w przypadku prawa do zasiłku macierzyńskiego, przy którym ustawodawca (mając zapewne na względzie ochronę macierzyństwa – art. 18 Konstytucji RP) nie wymaga stosownego okresu „wyczekiwania” (zob. art. 4 ustawy zasiłkowej). W tym przypadku korelację pomiędzy wpływami ze składek a wypłatami zasiłku ma zapewnić uzależnienie wysokości zasiłku macierzyńskiego nie tylko od wysokości zadeklarowanej podstawy wymiaru składki, ale także od okresu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przed ziszczeniem się ryzyka ubezpieczeniowego, biorąc pod uwagę proporcję między okresem podlegania ubezpieczeniu a okresem pobierania zasiłku macierzyńskiego (maksymalnie przez rok). Spełnia się w ten sposób cel i treść przepisów ustawy zasiłkowej mająca uzasadnienie we wspomnianej zasadzie, a zastosowane kryterium różnicujące jest proporcjonalne. Przystąpienie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą i wysokość składki zależy od ich

swobodnego uznania. Kalkulowanie odpowiedniego momentu przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia przed urodzeniem dziecka, umotywowane dążeniem do wniesienia jak najniższego wkładu finansowego, wiąże się z ryzykiem pozostawania w ubezpieczeniu przez niepełny miesiąc (uniemożliwiające uzyskanie zasiłku macierzyńskiego wyższego niż ustawowe minimum).

Z tych względów, na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. i art. 386 § 2 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c. orzeczono jak w sentencji wyroku. O kosztach postępowania kasacyjnego rozstrzygnięto na mocy art. 108 § 2 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c.

kc