

POSTANOWIENIE

Dnia 30 maja 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Zbigniew Myszka

w sprawie z wniosku A. S.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.
o zasiłek chorobowy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 30 maja 2017 r.,
skargi kasacyjnej wnioskodawczynie od wyroku Sądu Okręgowego w B.
z dnia 11 lutego 2016 r., sygn. akt VI Ua (...),

**odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, bez
obciążania skarżącej kosztami zastępstwa procesowego strony
pozwanej w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w B. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 11 lutego 2016 r. oddalił apelację wnioskodawczynie A. S. od wyroku Sądu Rejonowego VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w B. z dnia 23 września 2015 r. oddalającego odwołanie wnioskodawczynie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. z dnia 29 grudnia 2014 r. ustalającej, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego wnioskodawczynie za okres od 1 sierpnia 2014 r. do 28 grudnia 2014 r. stanowi kwota 2.974,99 zł, tj. przeciętny miesięczny przychód osiągnięty w okresie od sierpnia 2013 r. do lipca 2014 r., po pomniejszeniu o kwotę potrąconych składek.

W sprawie tej ustalono, że wnioskodawczyni w okresie od 21 czerwca 2013 r. do 31 marca 2014 r. prowadziła własną działalność gospodarczą w zakresie usług fizjoterapii i z tego tytułu była objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Jako podstawę do naliczenia składek na ubezpieczenia społeczne zadeklarowała kwotę 480 zł, a od stycznia 2014 r. kwotę 504,00 zł, stanowiącą 30% najniższego wynagrodzenia. Mąż wnioskodawczyni – M. S. od 16 stycznia 2012 r. również prowadzi działalność gospodarczą w zakresie usług fizjoterapeutycznych. Od dnia 1 kwietnia 2014 r. wnioskodawczyni została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, z tytułu współpracy przy prowadzeniu działalności gospodarczej przez męża w zakresie usług fizjoterapeutycznych. Jako podstawę do naliczenia składek na ubezpieczenia społeczne zadeklarowano tym razem kwotę 9.365,00 zł. Od 1 sierpnia 2014 r. do 28 grudnia 2014 r. ubezpieczona była niezdolna do pracy i korzystała ze zwolnienia lekarskiego. Pismem z dnia 5 grudnia 2014 r. organ rentowy poinformował ubezpieczoną, że podstawę wymiaru przysługującego jej zasiłku macierzyńskiego powinien stanowić średni miesięczny przychód liczony z okresu 12 miesięcy poprzedzających powstanie niezdolności do pracy, tj. od sierpnia 2013 r. do lipca 2014 r., a więc nie tylko okres ubezpieczenia chorobowego z tytułu współpracy przy prowadzeniu działalności pozarolniczej, ale również okres ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej. Zaskarżoną decyzją organ rentowy ustalił, że wysokość podstawy wymiaru zasiłku chorobowego powódki w oparciu o tak ustalony przychód za okres od sierpnia 2013 r. do lipca 2014 r. wynosi 2.974,99 zł, po pomniejszeniu o kwotę potrąconych składek.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sądy obydwu instancji uznały odwołanie wnioskodawczyni za bezzasadne. Sąd drugiej instancji argumentował, że przerwy w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu przez wnioskodawczynię nie przekraczały 30 dni, zatem nawet gdyby przyjąć, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe do 31 marca 2014 r. i od 1 kwietnia 2014 r. były oparte o dwa różne tytuły, to nie wystąpiła przerwa w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu. Przerwanie okresu ubezpieczenia występuje bowiem jedynie po okresie niepodlegania żadnemu ubezpieczeniu, ale nie wtedy, gdy następuje zmiana tytułu ubezpieczenia. Rozpoczęcia nowego okresu ubezpieczenia nie powoduje przerwa

w ubezpieczeniu chorobowym nieprzekraczająca 30 dni, jak i również zmiana tytułu ubezpieczenia. W konsekwencji Sąd drugiej instancji uznał, że organ rentowy w sposób prawidłowy ustalił podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ubezpieczonej ustalając świadczenie w wysokości proporcjonalnej do okresu niezdolności podczas prowadzenia pozarolniczej działalności, która rekompensuje utracony przeciętny przychód, obliczony od podstawy wymiaru z 12 miesięcy kalendarzowych, poprzedzających miesiąc powstania niezdolności do prowadzenia pozarolniczej działalności z powodu choroby, za które wnioskodawczynie opłaciła składki w systemie dobrowolnych ubezpieczeń chorobowych.

W skardze kasacyjnej wnioskodawczynie zarzuciła naruszenie prawa materialnego: 1/ art. 48 ust. 1 w związku z art. 36 ust. 2 i 4 w związku z art. 48 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2016 r., poz. 372 ze zm., dalej ustawa zasiłkowa), w brzmieniu sprzed wejścia w życie zmian wprowadzonym ustawą z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2015 r., poz. 1066) - przez błędną wykładnię i pominięcie faktu, że w sytuacji wnioskodawczynie znajduje odpowiednie zastosowanie zarówno art. 36 ust. 2 jak i art. 36 ust. 4 ustawy zasiłkowej, a także niewłaściwe zastosowanie art. 36 ust. 4 oraz art. 36 ust. 2 w związku z ust. 4 w związku z art. 48 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej przy wyliczaniu podstawy wymiaru składek, a ponadto przez przyjęcie, że do wnioskodawczynie nie znajduje zastosowania art. 36 ust. 4 w związku z art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się z uwzględnieniem wynagrodzenia uzyskanego u danego płatnika składek w okresie nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, w trakcie którego powstała niezdolność do pracy, 2/ art. 36 ust. 2 i 4 w związku z art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej przez błędną wykładnię i przyjęcie, że art. 36 ust. 4 ustawy zasiłkowej nie znajduje zastosowania w przypadku wnioskodawczynie lub też przyjęcie, że przepis ten w związku z art. 36 ust. 2 i w związku z art. 48 ust. 2 nie dotyczy wyłącznie jednego, ostatniego płatnika składek, a w konsekwencji nieprzyjęcie, że podstawa zasiłku chorobowego powinna być wyliczona wyłącznie w oparciu o przychód uzyskiwany u płatnika składek

„aktualnego na dzień, w którym powstała niezdolność do pracy”, 3/ art. 4 ust. 2 ustawy zasiłkowej przez błędną wykładnię i przyjęcie, że znajduje on zastosowanie do obliczania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego wnioskodawczyni, 4/ art. 6 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 18 ust. 8 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2016 r. poz. 963 ze zm., dalej ustawa systemowa) przez błędną wykładnię i uznanie, że wymienienie w tym samym punkcie podmiotów takich jak osoby prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące oraz oparcie zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych na tej samej podstawie prawnej pozwala na przyjęcie, że zmiana płatnika składek w obrębie tych podmiotów nie skutkuje koniecznością ujęcia przy obliczaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przychodu uzyskanego u ostatniego płatnika składek. Z ostrożności procesowej skarżąca zarzuciła również naruszenie przepisów postępowania mających istotny wpływ na wynik sprawy przez niewłaściwe zastosowanie art. 378 oraz art. 328 § 2 w związku z art. 391 § 1 k.p.c. polegające na nierozpoznaniu przez Sąd drugiej instancji wszystkich zarzutów podniesionych przez wnioskodawczynię w postępowaniu apelacyjnym, a także naruszeniu przez Sąd pierwszej instancji norm prawa materialnego, które Sąd drugiej instancji bierze pod rozagę także z urzędu, nie będąc w tym względzie związany granicami apelacji. Tymczasem Sąd ten nie odniósł się do tych kwestii w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku ani nie wskazał przyczyn pominięcia dowodów zawnioskowanych w apelacji, które były istotne dla ustalenia, że zmiana tytułu ubezpieczenia nie była podyktowana chęcią obejścia przepisów ustawy zasiłkowej ani uzyskania zawyżonych świadczeń.

We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżąca wskazała na występowanie w sprawie istotnych zagadnień prawnych, 1/ „czy w ówczesnym stanie prawnym, tj. według stanu prawnego m.in. na dzień 1 kwietnia 2014 r. (dzień zgłoszenia wnioskodawczyni do ubezpieczenia przez płatnika składek) w przypadku, gdy ubezpieczony był zgłoszony do ubezpieczenia przez płatnika składek jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą działalność gospodarczą, a wcześniej podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowego jako osoba prowadząca działalność gospodarczą i przerwa w podleganiu ubezpieczeniu

chorobowemu z tych dwóch tytułów nie przekraczała 30 dni, a niezdolność do pracy wystąpiła przed upływem 12 miesięcy od objęcia ubezpieczonego ubezpieczeniem jako osoby współpracującej, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu bierze się pod uwagę przychód ubezpieczonego uzyskiwany przez niego w okresie 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy (art. 48 ust. 1 w związku z art. 36 ust. 2 w związku z art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej) niezależnie od zmiany tytułu ubezpieczenia i zmiany osoby płatnika, czy też - zgodnie z dyspozycją art. 36 ust. 2 i 4 w związku z art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej - uwzględnia się przy wyliczeniach wymiaru zasiłku chorobowego wyłącznie kwotę zadeklarowaną jako podstawę do naliczania składek przez ostatniego płatnika składek, czyli osobę zgłaszającą osobę współpracującą? 2/ czy w przypadku opisanym powyżej do płatnika składek zgłaszającego do ubezpieczenia społecznego osobę współpracującą z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą stosuje się odpowiednio przepisy art. 36 ust. 2 i 4 w związku z art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej, co skutkuje tym, że jako podstawę do ustalania podstawy zasiłku chorobowego stosuje się przychód uzyskany wyłącznie w okresie pracy jako osoba współpracująca u tego płatnika składek?”. Dodatkowo skarżąca wskazała na potrzebę wykładni i określenia relacji przepisów art. 48 ust. 1, art. 48 ust. 2 i art. 36 ust. 2 w związku z art. 36 ust. 4 ustawy zasiłkowej, zaś z ostrożności procesowej podniosła, że skarga jest oczywiście uzasadniona z uwagi na podniesione w meritem skargi zarzuty naruszenia prawa procesowego.

Skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i orzeczenie co do istoty sprawy zgodnie z żądaniem apelacji, ewentualnie o uchylenie kontestowanego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi drugiej instancji do ponownego rozpoznania oraz zasądzenie na rzecz wnioskodawczyni kosztów postępowania kasacyjnego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniosł o oddalenie skargi oraz o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Pomimo obszerności i zasługujących na uznanie niektórych walorów skargi kasacyjnej (znajomości przepisów prawa ubezpieczeń społecznych i profesjonalnego warsztatu prawniczego) nie mogła być ona przyjęta do merytorycznego rozpoznania już dlatego, że zmiana tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym osoby prowadzącej własną tego samego rodzaju pozarolniczą działalność na współpracę przy prowadzeniu tego samego typu usług fizjoterapeutycznych nie wpływała na ocenę, że małżonkowie A. i M.S. nadal podlegali ubezpieczeniu społecznemu osób prowadzących tę samą pozarolniczą działalność oraz (znak koniunkcji - SN) osób z nimi współpracujących w rozumieniu art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej, przeto w przedmiotowej sprawie doszło wyłącznie do zmiany płatnika składek z tego samego tytułu podlegania wymienionym ubezpieczeniom społecznym.

Nie ma żadnego prawnego ani racjonalnego uzasadnienia kasacyjnej twierdzenie skarżącej, że „osobie współpracującej bliżej jest do pracownika, niż do osoby prowadzącej działalność gospodarczą”, ponieważ stosunek prawny współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności jest literalnie, funkcjonalnie i definicyjnie ściśle (nierozzerwalnie) związany z prowadzeniem takiej działalności, w której nie występują konstrukcyjne dominanty (cechy) istotowo charakteryzujące stosunek pracy. Wszystko to oznaczało, że w przedmiotowej sprawie nie doszło do zmiany tytułu nieprzerwanego podlegania skarżącej temu samemu tytułowi ubezpieczeniu społecznemu osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, która następnie współpracowała przy prowadzeniu tego samego rodzaju pozarolniczej działalności gospodarczej, przeto w spornym i prawidłowo osądzonym zakresie adekwatne było jurysdykcyjne nawiązanie do utrwalonej judykatury Sądu Najwyższego (uchwały z: 12 września 2008 r., I UZP 5/08, OSNP 2009 nr 5-6, poz. 70; i 18 sierpnia 2009 r., I UZP 9/09, OSNP 2010 nr 1-2, poz. 17). Z obu tych judykatów wynika, że do podstawy wymiaru świadczeń zasiłkowych przysługujących osobom prowadzącym pozarolniczą działalność oraz osobom z nimi współpracującym wlicza się przychód uzyskany w okresie nieprzerwanego podlegania temu tytułowi ubezpieczeniom społecznym, a w skardze kasacyjnej zabrakło uzasadnionych argumentów, które mogłyby prowadzić do zmiany lub

modyfikacji tej niebudzącej wątpliwości interpretacyjnej linii orzeczniczej najwyższej instancji sądowej.

Ponadto na jurysdykcyjną tolerancję nie zasługują żadne zabiegi skierowane na uzyskanie zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego w związku z intencjonalnymi: deklaracją i opłaceniem wyższych składek przed okresami zamierzonego lub pewnego korzystania z długookresowych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, bo tego typu działania pozostają w widocznej *prima facie* („gołym okiem”) ewidentnej sprzeczności z zasadami równego traktowania wszystkich ubezpieczonych (art. 2a ustawy systemowej), w tym z zasadą solidaryzmu ubezpieczeń społecznych i przysługiwania proporcjonalnych świadczeń w zależności od wymaganego okresu oraz wysokości opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne. Ponadto reguła jest, że należne ubezpieczonemu świadczenia z ubezpieczenia społecznego wylicza się na podstawie 12 miesięcznego okresu poprzedzającego ich nabycie.

Mając powyższe na uwadze Sąd Najwyższy postanowił jak w sentencji na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c., bez obciążania skarżącej kosztami zastępstwa procesowego strony pozwanej w postępowaniu kasacyjnym (art. 102 k.p.c.) ze względu na odmienną koncepcję, którą zawarto w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2017 r., II UK 635/15 (LEX nr 2252204).