

Sygn. akt II UK 439/14

POSTANOWIENIE

Dnia 16 czerwca 2015 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jolanta Frańczak

w sprawie z wniosku M. P.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W.
o zasiłek chorobowy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 16 czerwca 2015 r.,
skargi kasacyjnej wnioskodawcy od wyroku Sądu Okręgowego we Wrocławiu
z dnia 24 lipca 2014 r., sygn. akt IX Ua 82/14,

odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 24 lipca 2014 r. Sąd Okręgowy - Sąd Ubezpieczeń Społecznych we Wrocławiu oddalił apelację M. P. od wyroku Sądu Rejonowego dla Wrocławia – Śródmieścia we Wrocławiu z dnia 6 maja 2014 r., którym oddalono odwołanie ubezpieczonej od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Oddziału w W. z dnia 14 stycznia 2014 r., ustalającej podstawę wymiaru zasiłku chorobowego za okres od dnia 15 listopada 2013 r. do dnia 13 grudnia 2013 r. i od dnia 14 grudnia 2013 r. do dnia 10 stycznia 2014 r. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w wysokości brutto 2.438,47 zł, czyli na podstawie przychodu z okresu 12 miesięcy poprzedzających powstanie niezdolności do pracy. W wyrokach sądów *meriti* przyjęto, że przerwa w dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym ubezpieczonej nie przekroczyła 30 dni, a więc prawidłowym działaniem organu rentowego było przyjęcie do ustalenia dla

ubezpieczonej podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przeciętnego przychodu z okresu 12 miesięcy poprzedzających powstanie niezdolności do pracy i uwzględnienie w nim wcześniejszych okresów ubezpieczenia sprzed przerwy.

Skargę kasacyjną od powyższego wyroku wywiodła ubezpieczona, zaskarżając go w całości oraz wnosząc o jego uchylenie w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu we Wrocławiu.

Skarga kasacyjna została oparta na podstawie naruszenie przepisów prawa materialnego, a mianowicie art. 4 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 2014 r., poz. 159) przez jego niewłaściwe zastosowanie, art. 36 ust. 4 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w związku z art. 48 ust. 2 tej ustawy przez błędną wykładnię polegającą na niewłaściwym zdefiniowaniu pojęcia nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego oraz art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez jego niewłaściwe zastosowanie.

Wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania został uzasadniony jej oczywistą zasadnością, gdyż Sąd Okręgowy dokonał oczywistego i nieuprawnionego rozszerzenia zwrotu „nieprzerwany okres ubezpieczenia”. W ocenie skarżącej Sąd oczywiście błędnie przyjął, że pojęcie powyższe jest jednolite dla nabycia prawa do zasiłku chorobowego oraz dla ustalenia podstawy jego wymiaru i wyliczenia jego wysokości, podczas gdy tylko przy ocenie nabywania prawa do zasiłku uprawnione jest korzystanie z regulacji art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Skarżąca stwierdziła, że Sąd pominął przy dokonywanej ocenie umiejscowienie powyższego przepisu w ustawie, co w jej ocenie wyklucza możliwość zastosowania go do innych poza „okresem wyczekiwania” instytucji. Ponadto wskazała, że art. 48 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa zawiera enumeratywne wyliczenie przepisów, które stosuje się do

wyliczenia zasiłku chorobowego osobom prowadzącym działalność gospodarczą, a wśród nich nie wymienia art. 4 ust. 2 powyższej ustawy.

Skarżąca podniosła ponadto, że w sprawie doszło do rażącego naruszenia przepisu art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, co podważa kompensacyjną funkcję zasiłku chorobowego, ponieważ kompensowany powinien być przychód, którego osoba prowadząca działalność aktualnie nie uzyskuje z powodu zaistniałej niezdolności do pracy, a nie przychód deklarowany w przeszłości.

Sąd Najwyższy zważył co następuje:

Zgodnie z art. 398⁹ § 1 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.

Odnosząc się do przywołanej w rozpoznawanej skardze oczywistej zasadności skargi kasacyjnej należy stwierdzić, że w judykaturze przyjmuje się, iż oczywista zasadność skargi, przewidziana w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c., zachodzi wówczas, gdy z jej treści, bez potrzeby głębszej analizy oraz szczegółowych rozważań, wynika, że doszło do kwalifikowanego naruszenia przepisów prawa materialnego lub procesowego (por. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 5 grudnia 2013 r., III SK 19/13, LEX nr 1402642 oraz z dnia 3 grudnia 2014 r., III PK 75/14, LEX nr 1621619), a przytoczone podstawy kasacyjne uzasadniają uwzględnienie skargi (por. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 5 października 2007 r., III CSK 216/07, LEX nr 560577 oraz z dnia 20 marca 2014 r., I CSK 18/14, LEX nr 1522063). Skarżący jest w tym zakresie zobowiązany do sformułowania w uzasadnieniu wniosku o przyjęcie skargi do rozpoznania odpowiednich wywodów potwierdzających tę okoliczność, a należy pamiętać, że o oczywistości naruszenia prawa możemy mówić jedynie, gdy w rozpoznawanej sprawie doszło do sprzeczności wykładni lub stosowania prawa z jego brzmieniem albo powszechnie

przyjętymi regułami interpretacji (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 4 kwietnia 2013 r., III SK 43/12, LEX nr 1331343).

Nie można zatem twierdzić o istnieniu oczywistej zasadności skargi, gdy zastosowana wykładnia prawa jest zbieżna z jednolitym orzecznictwem Sądu Najwyższego w danej kwestii. Taka sytuacja miała natomiast miejsce w rozpoznawanej sprawie, w której stanowisko zajęte przez Sąd Okręgowy we Wrocławiu wynika z uchwały Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2008 r. (I UZP 5/08, OSNP 2009 nr 5-6, poz. 70), zgodnie z którą jeżeli przerwy w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu nie przekraczały 30 dni, to przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem, którą stanowi przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy, uwzględnia się przychód z tego okresu nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego w rozumieniu art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Powyższe stanowisko zostało następnie podzielone w kolejnej uchwale z dnia 18 sierpnia 2009 r. (I UZP 9/09, OSNP 2010 nr 1-2, poz. 17), zgodnie z którą do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego ubezpieczonego prowadzącego pozarolniczą działalność gospodarczą wlicza się przychód uzyskany w poprzednim okresie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, jeżeli w ubezpieczeniu chorobowym - bez względu na jego tytuł - nie wystąpiły przerwy przekraczające 30 dni.

Mając to na względzie, Sąd Najwyższy na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c. odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.