



Sygn. akt II UK 743/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 marca 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jerzy Kuźniar (przewodniczący)

SSA Marek Procek (sprawozdawca)

SSN Maciej Pacuda

w sprawie z wniosku P.G.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.
o zasiłek macierzyński,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 8 marca 2017 r.,
skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego w W.
z dnia 25 sierpnia 2015 r., sygn. akt VII Ua .../15,

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę do ponownego
rozpoznania Sądowi Okręgowemu w W., pozostawiając temu
Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy w W., wyrokiem z dnia 23 marca 2015 r., oddalił odwołanie P.G. od decyzji organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału II w W. odmawiającej prawa do zasiłku macierzyńskiego od dnia 27 stycznia 2014 r., czyli za okres po urodzeniu dziecka.

Sąd Rejonowy ustalił, iż P. G. pracowała we Francji do ósmego miesiąca ciąży. Zaprzestała wykonywania pracy w dniu 4 grudnia 2013 r. Następnie wystąpiła do Kasy Chorych w Paryżu o zasiłek macierzyński, gdyż zgodnie z przepisami francuskimi, pracownicy przysługuje urlop macierzyński na 6 tygodni przed porodem. W grudniu 2013 r. uzyskała odpowiedź odmowną, motywowaną tym, iż wysokość jej wynagrodzenia za pracę była zbyt niska, aby przysługiwało jej prawo do zasiłku.

W dniu 11 grudnia 2013 r. księgowa odwołującej się złożyła w organie rentowym druk ZUS P-ZUA, który stanowił zgłoszenie P.G. do ubezpieczeń. We wniosku wskazano, że P.G. ma również zamiar ubezpieczyć się dobrowolnie chorobowo od dnia 1 grudnia 2013 r. Sporządzone zostały deklaracje rozliczeniowe za grudzień 2013 r. i styczeń 2014 r.

W dniu 27 stycznia 2014 r. P.G. urodziła dziecko na terenie Francji.

Wniosek o zasiłek macierzyński został oddalony decyzją organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału II w W. z dnia 26 maja 2014 r. Organ rentowy podniósł, że wniosek o ubezpieczenie P.G. złożyła w dniu 24 kwietnia 2014 r., w okresie, w którym już nie podlegała ubezpieczeniu we Francji.

Oceniając żądanie ubezpieczonej, Sąd Rejonowy odwołał się do prawa wspólnotowego i stwierdził, że skoro P.G. nie podlegała polskiemu ustawodawstwu ubezpieczeniowemu, to prawo do zasiłku jej nie przysługiwało.

Nas skutek apelacji P.G., wyrokiem z dnia 25 sierpnia 2015 r. Sąd Okręgowy w W. zmienił zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję organu rentowego w ten sposób, że przyznał P. G. prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 27 stycznia 2014 r. do dnia 25 stycznia 2015 r.

Jak wynika z transkrypcji wygłoszonego uzasadnienia opisanego wyżej wyroku, Sąd Okręgowy wskazał, iż w grudniu 2013 r. odwołująca się była zgłoszona do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, opłacając stosowne składki. Opłaciła również składki za styczeń

2014 r. zatem, w ocenie Sądu drugiej instancji, organ rentowy bezpodstawnie kwestionował prawo P.G. do zasiłku macierzyńskiego. Jednocześnie Sąd ten, wskazał, że z art. 14 pkt b rozporządzenia Parlamentu Europejskiego z dnia 29 kwietnia 2013 r. wynika, że praca o charakterze marginalnym nie będzie brana pod uwagę do celów określenia mającego zastosowanie ustawodawstwa na mocy art. 13 rozporządzenia podstawowego.

W skardze kasacyjnej organ rentowy, zaskarżając wyrok w całości, przywołał podstawy kasacyjne w postaci:

1) naruszenia przepisów postępowania, mającego istotny wpływ na wynik sprawy, tj.

– art. 477⁸ § 1 k.p.c. poprzez dokonania rozstrzygnięcia w kwestii podlegania odwołującej dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej pomimo, iż orzekając jako Sąd drugiej instancji w sprawie o zasiłek macierzyński nie był właściwy do dokonywania przedmiotowego rozstrzygnięcia;

– art. 382 k.p.c. poprzez pominięcie części zebranego materiału dowodowego mającego istotne znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy, a w szczególności dokumentów potwierdzających zgłoszenie odwołującej do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej od dnia 21 kwietnia 2014 r. oraz dokumentów A1 oraz E101 potwierdzających podleganie odwołującej do dnia 20 kwietnia 2014 r. francuskiemu systemowi zabezpieczeń społecznych

2) naruszenia prawa materialnego, tj.:

– art. 11 ust. 2 w związku z 14 ust. 1 i art. 36 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2015 r., poz. 121) poprzez przyjęcie, iż w dniu 27 stycznia 2014 r. odwołująca P.G. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej pomimo, iż w korekcie dokumentów zgłoszeniowych i rozliczeniowych złożonych w dniu 19 maja 2014 r. odwołująca dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od 21 kwietnia 2014 r.;

– art. 13 ust. 3 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w związku z art. 19 ust. 2 rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z 16 września 2009 r. dot. wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 poprzez uznanie, iż odwołująca podlega polskiemu systemowi zabezpieczeń społecznych pomimo, iż jako właściwe zostało dla niej ustalone ustawodawstwo francuskie;

– art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2014 r., poz. 159) poprzez przyznanie odwołującej prawa do zasiłku macierzyńskiego pomimo, iż odwołująca urodziła dziecko w okresie, w którym nie podlegała na terytorium Polski ubezpieczeniu chorobowemu.

W oparciu o przywołane postawy skarżący organ rentowy wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania oraz zasądzenie od odwołującej na rzecz skarżącego kosztów postępowania kasacyjnego według norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i orzeczenie co do istoty sprawy przez oddalenie odwołania oraz zasądzenie od odwołującej na rzecz skarżącego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Zdaniem skarżącego, w przedmiotowej sprawie Sąd Okręgowy, rozstrzygając jako sąd drugiej instancji, dokonał ustaleń w kwestii podlegania ubezpieczeniom społecznym, a także podlegania ustawodawstwu polskiemu, czym dokonał obejścia przepisów dotyczących przepisów o właściwości. Ustalenia tegoż Sądu, odmienne niż te które zostały przyjęte przez organ rentowy, nie były dopuszczalne, bowiem kwestia podlegania odwołującej ubezpieczeniu chorobowemu została już wcześniej rozstrzygnięta. Odwołująca złożyła korekty dokumentów zgłoszeniowych i rozliczeniowych zaakceptowane przez organ rentowy, który na skutek dokonanej korekty, wydał decyzję umarzającą postępowanie w sprawie ustalenia okresów podlegania odwołującej ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Gdyby odwołująca nie zgadzała się z tym stanowiskiem, organ rentowy wydałby w sprawie rozstrzygnięcie merytoryczne, a ewentualne odwołanie

od decyzji w przedmiocie podlegania ubezpieczeniom społecznym rozstrzygałby Sąd Okręgowy, jako właściwy do rozstrzygnięcia sprawy w pierwszej instancji.

Ponadto, skarżący organ rentowy podniósł, że w toku postępowania w sprawie podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej odwołująca przedstawiła formularze E101 i A1, z których wynika, iż odwołująca podlegała francuskiemu systemowi ubezpieczeń społecznych w okresach od 15 września 2008 r. do 20 listopada 2008 r., od 15 czerwca 2009 r. do 29 czerwca 2009 r. oraz od 07 września 2009 r. do 20 kwietnia 2014 r. Pomimo, iż powyższe dokumenty znajdowały się w aktach sprawy, Sąd drugiej instancji uznał, iż odwołująca od 1 grudnia 2013 r. podlegała na terytorium Polski dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, natomiast praca na terenie Francji - jako mająca charakter marginalny - nie może być brana do celów określenia mającego zastosowania ustawodawstwa. Tym samym Sąd drugiej instancji dokonał oceny stosunku prawnego stanowiącego tytuł ubezpieczenia społecznego w innym państwie członkowskim, pomimo wcześniejszej odmiennej oceny odpowiedniej instytucji innego państwa członkowskiego, przy czym francuska instytucja ubezpieczeniowa nie uznała aby praca odwołującej na terytorium Francji miała charakter marginalny i objęła odwołującą z tego tytułu ubezpieczeniem społecznym.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną P.G. wniosła o oddalenie skargi i zwrot kosztów procesu w postępowaniu kasacyjnym.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna organu rentowego ma uzasadnione podstawy.

Otóż bowiem, zgodnie z normą art. 83 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2016 r., poz. 963 ze zm. - dalej jako ustawa systemowa), organ rentowy wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Od decyzji takich, na podstawie art. 83 ust. 2 ustawy systemowej, przysługuje odwołanie do właściwego sądu.

Funkcja przepisu art. 83 ust. 1 pkt 4 ustawy systemowej sprowadza się usunięcia stanu niepewności, który mógłby wystąpić w relacjach dotyczących ubezpieczeń społecznych.

Cel tego przepisu jest zatem jasny.

Tak więc, norma przyjęta w jego treści legitymuje odwołującego się do wystąpienia z żądaniem mającym na celu usunięcie tego stanu niepewności.

Zakładając, zatem, że w postępowaniu przed organami rentowymi mają, na podstawie art. 123 ustawy systemowej, posiłkowe zastosowanie przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego, przy uwzględnieniu art. 104 k.p.a. należy przyjąć, że decyzją organu rentowego, jest jednostronna czynność posiadająca odpowiednią formę prawną i określająca konsekwencje stosowanej normy prawnej w odniesieniu do konkretnie oznaczonego adresata w sprawie indywidualnej.

Istotnym elementem decyzji, jako przejawu woli organu administracyjnego, jest stanowcze rozstrzygnięcie sprawy objętej wnioskiem wszczynającym postępowanie.

Inaczej mówiąc, decyzja administracyjna - zgodnie z art. 104 k.p.a. - rozstrzyga sprawę co do jej istoty w granicach żądania określonego przez strony. Natomiast rozstrzyganie w postępowaniu administracyjnym polega na zastosowaniu obowiązującego prawa do ustalonego stanu faktycznego sprawy administracyjnej. W ten sposób organ administracji publicznej (organ rentowy) realizuje cel postępowania administracyjnego, jakim jest urzeczywistnienie obowiązującej normy prawnej w zakresie stosunków administracyjno-prawnych, gdy stosunki te tego wymagają. Stosownie do tego celu postępowania administracyjnego, jak i istoty decyzji administracyjnej można odróżnić podstawę faktyczną i podstawę prawną decyzji administracyjnej. Podstawę faktyczną stanowią dokonywane przez organ administracji publicznej ustalenia faktyczne, a podstawę prawną stanowią te przepisy prawne, które organ przyjął w danym wypadku za obowiązujące i zastosował w swym orzeczeniu (por. M. Jaśkowska, A. Wróbel, Kodeks postępowania administracyjnego. Komentarz, Zakamycze, 2000 r.).

W tym kontekście należy zauważyć, że postępowanie sądowe w sprawach dotyczących ubezpieczenia chorobowego wszczynane jest w rezultacie odwołania

wniesionego od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Ma więc ono charakter odwoławczy. Jego przedmiotem jest ocena zgodności z prawem - w aspekcie formalnym i materialnym - decyzji wydanej przez organ rentowy na wniosek ubezpieczonego lub z urzędu. Jest zatem postępowaniem kontrolnym. Badanie owej legalności decyzji i orzekanie o niej jest możliwe tylko przy uwzględnieniu stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili wydawania decyzji. Mówiąc inaczej - o zasadności przyznania lub odmowy przyznania świadczenia decydują okoliczności istniejące w chwili ustalania do niego prawa. Postępowanie dowodowe przed sądem jest postępowaniem sprawdzającym, weryfikującym ustalenia dokonane przez organ rentowy.

Przedstawione rozważania opisują relację pomiędzy: żądaniem wniosku, przedmiotem rozpoznania w postępowaniu administracyjnym przed organem rentowym (zakończonym wydaniem decyzji) oraz postępowaniem sądowym (sprowadzającym się do badania legalności decyzji).

Pamiętając o powyższej zależności, wskazać należy, iż przepis art. 29 ust. 1 pkt 1 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 ze zm.) stanowi, iż – będący przedmiotem niniejszego sporu - zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonej, która w okresie ubezpieczenia chorobowego albo w okresie urlopu wychowawczego urodziła dziecko. Zgodnie zaś z przepisem art. 477⁶ § 2 pkt 1 k.p.c., sprawy o zasiłki macierzyńskie należą do właściwości rzeczowej sądów rejonowych.

Ustawodawca zdecydował również, że zgodnie z art. 83 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy systemowej, organ rentowy wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących zgłaszania do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz przebiegu tego ubezpieczenia.

Również i w tym zakresie, na podstawie art. 83 ust. 2 ustawy systemowej, Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje decyzje, oceniane następnie w aspekcie zgodności z prawem w postępowaniu toczącym się, na podstawie art. 477⁶ § 1 k.p.c., przed sądami okręgowymi, jako sądami pierwszej instancji.

Tak więc został przewidziany odrębny tryb postępowania w wypadkach, gdy dojdzie do sporu co do podlegania ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Przypomnieć przy tym trzeba, że przed organem rentowym toczyła się sprawa o podleganie P.G. dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu od grudnia 2013 r. W przebiegu tego postępowania wnioskodawczyni przedstawiła dokumenty stwierdzające podleganie ustawodawstwu francuskiemu i złożyła dokumenty zgłaszające do ubezpieczenia społecznego od dnia 21 kwietnia 2014 r. Zatem, postępowanie administracyjne w sprawie o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym zostało przez organ rentowy umorzone, przed wydaniem zaskarżonej decyzji dotyczącej zasiłku macierzyńskiego.

Tymczasem, w sprawie o zasiłek macierzyński, zainicjowanej - tak jak w niniejszym sporze - decyzją organu rentowego odmawiającą prawa do tego świadczenia z uwagi na urodzenie przez wnioskodawczynię dziecka w okresie nieobjętym ubezpieczeniem chorobowym, skarżąca nie może domagać się ustalenia podlegania temuż ubezpieczeniu, jako przesłanki warunkującej nabycie spornego świadczenia.

Uznać zatem należy, iż - już jedynie z powołanych wyżej przyczyn - skarga kasacyjna organu rentowego ma uzasadnione podstawy.

W uzupełnieniu wypada jedynie zauważyć, że Sąd Najwyższy w swym orzecznictwie podkreśla, że konsekwencją przyjętej w treści art. 11 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.Urz. UE L 2004.166.1), kluczowej reguły koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w Unii Europejskiej, zakładającej rzeczywiste istnienie konkurencyjnych tytułów ubezpieczenia, jest podleganie ustawodawstwu jednego państwa członkowskiego. W świetle zaś - wywodzonej z powołanego przepisu - zasady terytorialności, nie jest dopuszczalna ocena stosunku prawnego stanowiącego tytuł ubezpieczenia społecznego w innym państwie członkowskim przez instytucję miejsca zamieszkania osoby wnoszącej o ustalenie właściwego ustawodawstwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 czerwca 2013 r., II UK 333/12).

Mając na względzie przedstawione okoliczności, Sąd Najwyższy, na podstawie art. 398¹⁵ § 1 oraz art. 108 k.p.c., orzekł jak w wyroku.

kc