

POSTANOWIENIE

Dnia 12 października 2021 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Krzysztof Staryk (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Bohdan Bieniek

SSN Maciej Pacuda

w sprawie z odwołania M. G. S.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.
o zasiłek chorobowy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 12 października 2021 r.,
zażalenia organu rentowego na wyrok Sądu Okręgowego w B.
z dnia 25 marca 2021 r., sygn. akt VI Ua (...),

oddala zażalenie.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 30 lipca 2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. (dalej również jako: ZUS lub organ rentowy) – na podstawie art. 1 ust. 1 i art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2019 r., poz. 645) – odmówił M. G. S. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 13 czerwca 2019 r. do 29 czerwca 2019 r. wskazując, że ubezpieczona nie uiściła należnej składki na ubezpieczenia społeczne za kwiecień 2019 r., dlatego jej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało od 1 kwietnia 2019 r.

W odwołaniu od tej decyzji ubezpieczona wskazała, że zapłaciła składkę ubezpieczeniową za kwiecień 2019 r. w terminie i we właściwej wysokości.

Wyrokiem z dnia 26 października 2020 r., sygn. akt VII U (...), Sąd Rejonowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w B. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za okres od 13 czerwca 2019 r. do 29 czerwca 2019 r.

Sąd Rejonowy ustalił, że wnioskodawczyni prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą - kancelarię adwokacką. W dniu 19 września 2017 r. zawarła z organem rentowym umowę o rozłożenie na raty należności z tytułu składek m.in. składek na ubezpieczenia społeczne za okres od lipca 2012 r. do marca 2017 r. Zgodnie z harmonogramem spłat termin płatności pierwszej raty przypadał na dzień 21 października 2019 r. W dniu 10 maja 2019 r. ubezpieczona dokonała wpłaty na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych kwoty 674,38 zł tytułem składek należnych za miesiąc kwiecień 2019 r. Jednocześnie złożyła stosowną deklarację rozliczeniową w zakresie należnych składek za ten okres. Organ rentowy uznał jednak, iż wpłata ta pokryła należności określone w układzie ratalnym wynikającym z umowy zawartej przez strony w dniu 19 września 2017 r., natomiast składka za miesiąc kwiecień 2019 r. została pokryta dopiero kolejną wpłatą z dnia 21 maja 2019 r. za miesiąc maj 2019 r. W związku z niezdolnością do pracy w okresie od 13 czerwca 2019 r. do 29 czerwca 2019 r. ubezpieczona wystąpiła do ZUS o przyznanie jej prawa do zasiłku chorobowego.

Sąd Rejonowy stwierdził, że sporną w sprawie okolicznością było ustalenie, czy ubezpieczona uiściła należne składki za kwiecień 2019 r. W toku postępowania organ rentowy nie udzielił odpowiedzi, na jakiej podstawie prawnej dokonał rozliczenia kwoty 674,38 zł wpłaconej w dniu 10 maja 2019 r. tytułem składek należnych za miesiąc kwiecień 2019 r.

Sąd uznał, że ubezpieczona w dniu 19 września 2017 r. zawarła z organem rentowym umowę o rozłożenie na raty należności z tytułu składek (układ ratalny), jednakże zaczął on obowiązywać dopiero od dnia 21 października 2019 r. Zgodnie bowiem z § 4 tej umowy dłużnik zobowiązał się do opłacania poszczególnych rat należnych z tytułu składek w terminach wynikających z ustalonego w ust. 3 harmonogramu spłat. Z kolei z przedłożonego harmonogramu spłat, stanowiącego załącznik do układu, wynika, że termin płatności pierwszej raty przypadał dopiero na dzień 21 października 2019 r. Do tego dnia układ ratalny ubezpieczonej nie

obowiązywał, w tym znaczeniu, że nie były wymagalne poszczególne raty z tego tytułu, a zatem brak było podstaw, aby wpłaty ubezpieczonej przed 21 października 2019 r. kwalifikować jako należności zaspokajające to zobowiązanie, tym bardziej w sytuacji, gdy sama ubezpieczona wpłatę w dniu 10 maja 2020 r. jednoznacznie opisała w tytule jako przeznaczoną na „składki ZUS za miesiąc kwiecień 2019”. Już z tego względu organ rentowy w sposób nieuprawniony zaliczył wskazaną kwotę bieżących składek na układ ratalny, ponieważ wpłata spornej składki miała miejsce zanim układ ratalny w ogóle zaczął zobowiązywać ubezpieczoną do uiszczania poszczególnych rat (świadczenia z tego tytułu były niewymagalne w dniu 10 maja 2019 r.).

Sąd Rejonowy wskazał, że zgodnie z § 21 ust. 1 i 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 września 2017 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek (Dz.U. z 2017 r., poz. 1831), do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych, o przeznaczeniu składki decyduje ubezpieczony dokonujący wpłaty należności, który w tytule przelewu wskazuje na co dana wpłata jest przeznaczona. W przedmiotowej sprawie wpłata składki nie dotyczyła zaległości objętych układem ratalnym, wobec czego ZUS nie miał możliwości dokonania rozliczenia na ten cel.

Według Sądu Rejonowego ubezpieczona dokonała wpłaty składki w terminie, a w konsekwencji była ona objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym także w okresie od 13 czerwca 2019 r. do 29 czerwca 2019 r., za który powinna otrzymać zasiłek chorobowy. Zgodnie bowiem z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2019 r., poz. 645; dalej również jako ustawa zasiłkowa) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Powyższy wyrok Sądu Rejonowego organ rentowy zaskarżył apelacją.

W wyroku z dnia 25 marca 2021 r., sygn. akt VI Ua (...), Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w B.: uchylił zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję ZUS i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania bezpośrednio organowi rentowemu (pkt 1); nie obciążył odwołującej M. G. S. kosztami zastępstwa prawnego strony pozwanej w obu instancjach (pkt 2).

Według Sądu drugiej instancji organ rentowy wydając zaskarżoną decyzję minął się z sednem sprawy, co uzasadniało wydanie przez Sąd drugiej instancji rozstrzygnięcia przewidzianego w art. 477^{14a} k.p.c. Istotą sporu nie było bowiem to, czy ubezpieczona utraciła prawo do zasiłku chorobowego z powodu np. wadliwości orzeczenia o jej niezdolności do pracy w okresach wskazanych w zaświadczeniach lekarskich, lecz spór między stronami był związany z kwestią podlegania przez ubezpieczoną dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, która to kwestia miała charakter prejudycjalny i decydujący o nabyciu bądź nienabyciu przez powódkę prawa do tego świadczenia.

Przepis art. 477^{14a} k.p.c. służy rozwiązywaniu sytuacji, w których - ze względu na zakres kompetencji sądu - przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji nie może doprowadzić do usunięcia uchybień popełnionych przez organ rentowy. Stosowany jest wówczas, gdy konieczne jest skorygowanie decyzji organu rentowego i wydanie nowej, po przekazaniu sprawy do ponownego rozpoznania. Taka sytuacja występowała w niniejszej sprawie, gdyż zaskarżona decyzja - wyznaczająca granice przedmiotowe procesu w zakresie roszczenia o zasiłek chorobowy - uzasadniona została okresowym podleganiem ubezpieczonej dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Wobec niewydania przez organ rentowy decyzji rozstrzygającej powyższą kwestię, przy jednoczesnej odmowie przyznania powódce prawa do zasiłku chorobowego, doszło do nierozpoznania istoty sprawy.

Według Sądu Okręgowego ZUS – przy ponownym rozpoznaniu sprawy – będzie obowiązany do wydania decyzji dotyczącej podlegania bądź niepodlegania przez ubezpieczoną dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie, w którym orzeczono jej niezdolność do pracy. Dopiero prawomocne rozstrzygnięcie tej kwestii umożliwi weryfikację decyzji, której przedmiotem będzie prawo do zasiłku chorobowego. Pomimo, że decyzja organu rentowego dotycząca tego świadczenia może zostać wydana równocześnie z decyzją, której przedmiotem będzie kwestia podlegania przez powódkę dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, to jednak postępowanie w sprawie o zasiłek chorobowy powinno zostać zawieszone do momentu prawomocnego zakończenia sprawy o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Powyższy wyrok Sądu Okręgowego organ rentowy zaskarżył zażaleniem do Sądu Najwyższego wnosząc o uchylenie zaskarżonego wyroku oraz zasądzenie na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. ZUS – powołując się w uzasadnieniu między innymi na art. 386 § 4 k.p.c.– wskazał, że w niniejszej sprawie nie zaistniały okoliczności stanowiące podstawę do zastosowania art. 477^{14a} k.p.c. albowiem nie doszło do nierozpoznania istoty sprawy przez Sąd pierwszej instancji albo wydanie wyroku wymagałoby przeprowadzenia przez Sąd odwoławczy postępowania dowodowego w całości albo występowania istotnych braków w materiale sprawy, których uzupełnienie w postępowaniu sądowym byłoby połączone ze znacznymi trudnościami ze wskazaniem na kwalifikowane wady decyzji organu rentowego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

W orzecnictwie Sądu Najwyższego jednolicie przyjmuje się, że wyrok sądu odwoławczego uchylający wyrok sądu pierwszej instancji i poprzedzającą go decyzję organu rentowego, z przekazaniem sprawy do rozpoznania bezpośrednio organowi rentowemu, jest również zaskarżalny zażaleniem przewidzianym w art. 394¹ § 1¹ k.p.c. Zastosowanie art. 477^{14a} k.p.c. wymaga w pierwszej kolejności spełnienia warunków z art. 386 § 2 lub § 4 k.p.c. (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 25 lutego 2021 r., III UZ 26/18, Legalis nr 2552404 i przywołane w nim orzecznictwo).

Z uwagi na to, że pozbawienie prawa do zasiłku chorobowego oznaczać może pozbawienie ubezpieczonego niezbędnych środków utrzymania, konieczne jest szybkie rozpoznawanie takich spraw, a ustanowiona w cytowanych wyżej przepisach możliwość przekazania sprawy bezpośrednio organowi rentowemu powinna być ograniczona do sytuacji wyjątkowych, gdy oprócz przesłanek z art. 386 § 2 lub § 4 k.p.c. wystąpiły takie wady decyzji organu rentowego, których naprawienie w postępowaniu sądowym nie jest możliwe. W tym ostatnim aspekcie zwrócić należy uwagę, że zaskarżona w niniejszej sprawie decyzja ZUS nie zawiera podstawy faktycznej ani prawnej dotyczącej rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 września 2017 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu

postępowania w sprawach rozliczania składek, które uzasadniałyby dopuszczalność zaewidencjonowania przez organ rentowy aktualnej składki na ubezpieczenie chorobowe na poczet zaległych składek, objętych układem ratałnym.

Zaskarżona przez ubezpieczoną decyzja ZUS nie zawierała także pełnej podstawy prawnej dotyczącej ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, a w szczególności poza wskazaniem podstawowej zasady z art. 6 ust. 1, iż zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, pomija analizę pozostałych przepisów przyznających prawo do zasiłku osobie, która stała się niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego – art. 7 ustawy (oraz wyłączenia z art. 13 i 17 ustawy).

Zażalenie nie odnosi się też do żądania Sądu pierwszej instancji wskazania przez ZUS podstawy prawnej zaewidencjonowania wpłaconej przez ubezpieczoną w dniu 10 maja 2019 r. kwoty bieżących składek (z terminem płatności 10 maja 2019 r.) - na poczet zaległych składek objętych układem ratałnym. Zażalenie nie przedstawia takiej podstawy prawnej ani wcześniejszego terminu płatności rat układu ratałnego z aneksami, który umożliwiałby niekorzystne dla ubezpieczonej zaewidencjonowanie wpłaconej składki.

Zażalenie wniesione przez profesjonalnego pełnomocnika do Sądu Najwyższego powinno być przygotowane zgodnie z regułami sztuki prawniczej, rzetelnie i wyczerpująco (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 2020 r., III UZ 20/20, Legalis nr 2576769). Tymczasem pełnomocnik organu rentowego nie powołał w zażaleniu wyodrębnionych redakcyjnie zarzutów, ograniczając się jedynie do wniosku i uzasadnienia, w którym nie odniósł się do podstawowego problemu zaskarżonego wyroku, czy wydanie decyzji o pozbawieniu ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego powinno być poprzedzone decyzją o ustaleniu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu w aspekcie daty końcowej tego podlegania oraz tego, czy sąd rejonowy miał kompetencję do ustalenia okresu podlegania ubezpieczeniu społecznemu.

W ocenie Sądu Najwyższego przyznanie wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego w sytuacji, gdy ZUS wpłaconą przez nią prawidłową kwotę bieżących

składek zaewidencjonował na poczet zaległości składkowych objętych układem ratalnym, wymagało przede wszystkim ustalenia, czy „przeksięgowanie” to miało właściwą podstawę prawną i spowodowało ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, implikującego utratę prawa do zasiłku chorobowego. Podstawowe zagadnienie w niniejszej sprawie dotyczyło więc podlegania ubezpieczeniu społecznemu. Istota sprawy wymagała zatem wydania przez ZUS na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 1-5 ustawy systemowej równocześnie dwóch decyzji: 1) dotyczącej okresu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu oraz 2) przyznania lub odmowy przyznania prawa do zasiłku chorobowego. Zależność prawa do zasiłku chorobowego od ustalenia daty końcowej podlegania ubezpieczeniu chorobowemu oraz konieczność skorelowanej wykładni i subsumpcji adekwatnych przepisów przemawiają za jednoczesnym rozpoznaniem takiej sprawy, opartej na dwóch decyzjach organu rentowego, przez ten sam sąd. Dysfunkcyjność aktualnych unormowań wyklucza jednak (przy ścisłej wykładni językowej) taką możliwość, gdyż sprawy o zasiłek chorobowy są rozpoznawane przez sądy rejonowe, a sprawy o podleganie ubezpieczeniu chorobowemu – przez sądy okręgowe. Co więcej – równoczesne rozpoznanie sprawy o zasiłek chorobowy i o podleganie ubezpieczeniu społecznemu przez sąd rejonowy obarczone byłoby nieważnością postępowania (art. 379 pkt 6 k.p.c.).

De lege ferenda ustawodawca powinien rozważyć celowość rozpoznania sprawy o podleganie ubezpieczeniu chorobowemu, implikującej rozstrzygnięcie sprawy o zasiłek chorobowy, przez ten sam sąd, na przykład – sąd okręgowy.

Ponieważ zażalenie nie odnosi się w pełni do istoty sprawy, na marginesie tylko można wskazać, że zgodnie z art. 49 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (dalej również jako: ustawa systemowa; aktualnie Dz.U. z 2021 r., poz. 423) Rada Ministrów określa, w drodze rozporządzenia kolejność zaliczania wpłat składek na FUS oraz innych należności, do których poboru jest zobowiązany Zakład. Na tej podstawie zostało wydane przez Radę Ministrów rozporządzenie z dnia 21 września 2017 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych, które weszło w życie z dniem 1 stycznia 2018 r. W myśl § 6 ust. 1 rozporządzenia płatnik składek

dokonuje jednej wpłaty obejmującej łączną kwotę wszystkich składek. Relewantne znaczenie ma § 21 rozporządzenia, zgodnie z którym (ust. 1), jeżeli wpłata jest przeznaczona na pokrycie należnych składek za dany miesiąc kalendarzowy oraz składek objętych układem ratalnym lub odroczeniem terminu płatności, Zakład rozlicza wpłatę według kolejności wyznaczonej terminami płatności tych należności; (ust. 2) - w przypadku tego samego terminu płatności należności, o których mowa w ust. 1, wpłatę w pierwszej kolejności Zakład rozlicza na pokrycie należnych składek za dany miesiąc kalendarzowy.

Ad casum rozpoznanie istoty sprawy wymagało dokonania wykładni tych przepisów oraz subsumpcji, czy niewątpliwie wpłacona przez ubezpieczoną składka ubezpieczeniowa za kwiecień 2019 r. (z terminem płatności 10 maja 2019 r.) mogła zostać zaewidencjonowana na poczet zaległości składkowych objętych układem ratalnym z innym terminem płatności. Zgodnie z ust. 2 § 21 rozporządzenia, gdyby termin płatności był ten sam, w pierwszej kolejności ZUS powinien dokonać zaewidencjonowania wpłaconej kwoty na poczet aktualnego miesiąca kalendarzowego (ubezpieczenie wnioskodawczyni wtedy nie ustałoby). Kwestia, czy zaewidencjonowanie wpłaty na wcześniejszy termin układu ratalnego, pozbawiające *de facto* prawa do świadczenia zasiłkowego, mogło zostać dokonane na podstawie rozporządzenia bez jednoznacznej delegacji ustawowej i czy nie naruszało zasad z art. 31 ust. 3 oraz art. 67 ust.1 i 2 Konstytucji RP, pozostaje poza zakresem niniejszej sprawy.

Wykładnia kwestii podlegania ubezpieczeniu chorobowemu powinna uwzględnić również art. 14 ust. 2 pkt 2 i art. 29 ust. 1 ustawy systemowej.

Wskazana wyżej dysfunkcyjność przepisów powodowała kontrowersje również w judykaturze Sądu Najwyższego. W wyroku z dnia 5 października 2011 r., II UK 35/11 (niepublikowany) Sąd Najwyższy uznał, że decyzja organu rentowego o odmowie prawa do zasiłku chorobowego z powodu niepodlegania wnioskodawcy ubezpieczeniu chorobowemu powinna być poprzedzona orzeczeniem o stwierdzeniu owego niepodlegania. Zasada pewności obrotu prawnego i zaufania obywatela do państwa i jego instytucji przemawia za wykluczeniem sytuacji, gdy zainteresowany dowiaduje się o niepodleganiu ubezpieczeniom społecznym dopiero z decyzji odmawiającej mu prawa do świadczeń z tych ubezpieczeń. Zatem

to nie wyrejestrowanie przez pracodawcę pracownika z ubezpieczeń społecznych, lecz decyzja organu rentowego stwierdzająca niepodleganie danej osoby owym ubezpieczeniom (od której tak ubezpieczonemu jak i płatnikowi składek przysługuje odwołanie do sądu ubezpieczeń społecznych) powinna poprzedzać odmowę wypłaty dochodzonego świadczenia.

W wyroku Sądu Najwyższego z 8 marca 2017 r., II UK 743/15, stwierdzono, że w sprawie z odwołania od decyzji organu rentowego odmawiającej prawa do zasiłku macierzyńskiego z powodu urodzenia dziecka w okresie nieobjętym ubezpieczeniem chorobowym nie można domagać się ustalenia podlegania temu ubezpieczeniu jako przesłanki nabycia tego zasiłku (art. 477⁸ § 1 w związku z art. 83 ust. 1 pkt 1 i pkt 4 ustawy systemowej), jednak z przytoczonej tezy nie wynika, że w przypadku, gdy Sąd Rejonowy rozstrzygając sprawę o przyznanie zasiłku macierzyńskiego uzna, że wnioskodawca nie podlegał ubezpieczeniom chorobowym, to musi uznać się niewłaściwym i przekazać sprawę Sądowi Okręgowemu. Z cytowanego wyroku wynika jedynie, że w sprawie o przyznanie zasiłku macierzyńskiego nie można dochodzić ustalenia podlegania ubezpieczeniom chorobowym, jak również nie można kwestionować prawomocnego rozstrzygnięcia w przedmiocie podlegania ubezpieczeniom chorobowym. W przypadku bowiem dochodzenia ustalenia, czy wnioskodawca podlega ubezpieczeniu chorobowemu, przewidziany został odrębny tryb, w którym właściwym do rozpoznania w pierwszej instancji odwołania od decyzji organu rentowego jest sąd okręgowy.

Natomiast w postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 9 kwietnia 2019 r., II UZ 6/19, Legalis nr 1894797, zajęto stanowisko, że pojęcie nierozpoznania istoty sprawy interpretowane jest jako wadliwość rozstrzygnięcia polegająca na wydaniu przez sąd pierwszej instancji orzeczenia, które nie odnosi się do tego, co było przedmiotem sprawy, bądź na zaniechaniu zbadania materialnej podstawy żądania albo merytorycznych zarzutów. Co do zasady zatem przez pojęcie „nierozpoznania istoty sprawy” należy rozumieć nierozstrzygnięcie żądań stron, czyli niezafatwienie przedmiotu sporu. Przyjęcie takiej wykładni jak cytowanym w wyroku z 8 marca 2017 r., II UK 743/15 prowadziłoby do sytuacji, w której art. 477⁶ § 2 pkt 1 k.p.c. byłby w zasadzie przepisem martwym, gdyż podstawą każdej decyzji w

przedmiocie przyznania zasiłku macierzyńskiego jest ustalenie, czy wnioskodawca podlega ubezpieczeniu chorobowemu. Istotą tezy wyrażonej w przytoczonym wyroku jest to, aby nie dopuścić do sytuacji, w której wnioskodawca albo organ rentowy wykorzystują postępowanie w przedmiocie przyznania zasiłku macierzyńskiego do ustalenia podlegania ubezpieczeniu chorobowemu z pominięciem właściwego trybu, w którym sądem właściwym do rozpoznania odwołania od decyzji organu rentowego jest sąd okręgowy. Organ rentowy nie wydawał decyzji w tej sprawie, jednak nie mógł on jednak rozpoznać wniosku o przyznanie prawa do zasiłku macierzyńskiego bez ustalenia na podstawie dokumentacji ubezpieczonej, czy spełniała ona warunki do uzyskania prawa do zasiłku, zaś jednym z takich warunkach jest podleganie ubezpieczeniu chorobowemu w chwili porodu. Tak więc bez stwierdzenia spełnienia tej przesłanki nie było możliwe orzeczenie co do istoty sprawy. Nie można jednak utożsamiać ustalenia przesłanek istnienia prawa do zasiłku macierzyńskiego z orzekaniem co do podlegania ubezpieczeniom społecznym; taka interpretacja powodowałaby bowiem faktyczny brak możliwości orzekania w sprawach o przyznanie zasiłku macierzyńskiego. W sytuacji, gdy zarówno decyzja organu rentowego, jak i wyrok sądu rejonowego dotyczyły odmowy przyznania zasiłku macierzyńskiego, rozpoznając sprawę sąd drugiej instancji może odnieść się do przedmiotu sprawy, jakim było orzeczenie w przedmiocie odmowy przyznania prawa do zasiłku macierzyńskiego i rozpoznać merytorycznie zarzuty sformułowane we wniesionej apelacji.

W ocenie obecnego składu Sądu Najwyższego, dochodzi do „nierozpoznania istoty sprawy” w rozumieniu art. 386 § 4 k.p.c. w związku z art. 477^{14a} k.p.c. w sytuacji, gdy będącą przedmiotem sporu decyzja dotycząca prawa do zasiłku chorobowego nie została połączona z wydaną jednocześnie decyzją ZUS dotyczącą - szczegółowo umotywowanego – ustalenia podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, choćby odwołania od takich decyzji przysługiwały do różnych sądów. *Ad casum* brak w decyzji ZUS podania terminów płatności rat z układu ratałnego na dzień 10 maja 2019 r. oraz podstawy prawnej zaewidencjonowania bieżącej składki na poczet zaległości składkowych, uniemożliwiał właściwe rozpoznanie sprawy o ustalenie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, jak i sprawy o zasiłek

chorobowy. Również wskazana na wstępie powierzchowność zażalenia organu rentowego, uniemożliwiała jego uwzględnienie.

Z powyższych względów Sąd Najwyższy, na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. w związku z art. 394¹ § 3 k.p.c. orzekł jak w sentencji postanowienia.