



Sygn. akt I UK 408/11

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 maja 2012 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Beata Gudowska (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Zbigniew Hajn

SSN Zbigniew Myszka

w sprawie z odwołania W. P.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych
o zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 17 maja 2012 r.,
skargi kasacyjnej ubezpieczonego od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i
Ubezpieczeń Społecznych
z dnia 30 czerwca 2011 r.,

oddala skargę.

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy wyrokiem z dnia 30 czerwca 2011 r. oddalił apelację W. P.
od wyroku Sądu Rejonowego, Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 7
lutego 2011 r., oddalającego odwołania od dziewięciu decyzji Zakładu

Ubezpieczeń Społecznych, w przedmiocie odmowy uwzględnienia wniosku o przyznanie prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 5 czerwca 2008 r. do dnia 20 października 2008 r., od dnia 6 listopada 2008 r. do dnia 29 listopada 2008 r. oraz od dnia 16 września 2009 r. do dnia 25 listopada 2010 r. oraz prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Sąd ustalił, że okresy niezdolności do pracy przypadające po dniu 5 czerwca 2008 r. poprzedzała wcześniejsza niezdolność do pracy z powodu choroby, która trwała od dnia 7 września 2006 r. do dnia 7 marca 2007 r., podlegająca zliczeniu do jednego okresu zasiłkowego, a następnie w okresie od dnia 8 marca 2007 r. do dnia 1 marca 2008 r. ubezpieczony pobierał świadczenie rehabilitacyjne. Po ustaniu prawa do tego świadczenia ubezpieczony wpłacił w dniu 11 kwietnia 2008 r. składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za marzec 2008 r., a za kwiecień 2008 r. uiścił składki na ubezpieczenia społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, w zaniżonej wysokości, którą wyliczył w proporcji do okresu niezdolności do pracy w tym miesiącu; w dniu 10 kwietnia 2008 r. rozpoczął się kolejny okres jego niezdolności do pracy, który trwał do dnia 4 czerwca 2008 r. Od maja 2008 r. do lutego 2010 r. ubezpieczony nie uiścił składek na ubezpieczenie społeczne, gdyż płacił tylko składki na ubezpieczenie zdrowotne, a od marca 2010 r. nie złożył natomiast dokumentów rozliczeniowych i nie dokonał już żadnych wpłat.

Sąd Okręgowy uznał za prawidłowe przyjęcie przez sąd pierwszej instancji, że stosownie do art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512) w związku z art. 14 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.) i w związku z art. 47 ust. 1 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, ubezpieczony nie nabył prawa do zasiłku chorobowego za wnioskowane okresy, gdyż jego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało od dnia 1 marca 2008 r. Od tego dnia nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu, co wykluczało jego uprawnienie do zasiłków chorobowych za okresy przypadające po tej dacie, jak i do świadczenia rehabilitacyjnego. Ustalił, że prawo do świadczenia chorobowego za okres od dnia

10 kwietnia 2008 r. do dnia 4 czerwca 2008 r. było już przedmiotem odwołania oddalonego prawomocnie przez Sąd Rejonowy, po przyjęciu, że nie zaistniały przesłanki rozpoczęcia nowego okresu zasiłkowego w okresie nie przekraczającym 60 dni od ustania pobierania świadczenia rehabilitacyjnego z powodu tych samych schorzeń, które były podstawą wcześniejszej niezdolności do pracy.

W związku z wykluczeniem uprawnienia ubezpieczonego do zasiłku chorobowego za okres od 10 kwietnia 2008 r. powstał obowiązek uiszczenia składki za ten miesiąc i to w pełnej wysokości, a nie w wysokości ustalonej proporcjonalnie za pierwsze 9 dni kwietnia, co wiąże się w istocie z opłaceniem składki zaniżonej, nie odpowiadającej należnej wysokości w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Sąd drugiej instancji wskazał na możliwość wystąpienia z wnioskiem o przywrócenie terminu do opłacenia składki za marzec 2008 r. (a w konsekwencji także składek za dalsze okresy) lub ponownego przystąpienia do ubezpieczenia chorobowego, lecz podkreślił, że mimo skierowania w tym zakresie wezwania przez organ rentowy w dniu 18 maja 2010 r., ubezpieczony nie uiścił brakującej składki. Nie wniósł o przywrócenie terminu do opłacenia składki za marzec 2008 r. Nie wykazał przez to, że mimo ustania ubezpieczenia w 2008 r. przystąpił do niego po tej dacie, więc rozpoczęła w dniu 16 września 2009 r. niezdolność do pracy trwająca do 25 listopada 2010 r. (ponad 14 miesięcy) przypada w okresie, kiedy ubezpieczony nie był objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, co wyklucza jego prawo do zasiłku za każdy okres niezdolności do pracy przypadający po ustaniu ubezpieczenia.

Odnosnie do żądanego świadczenia rehabilitacyjnego, Sąd stwierdził, że skarżący nie mógł nabyć uprawnienia do tego świadczenia, skoro najpierw nie nabył prawa do zasiłku chorobowego (art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa).

Skarga kasacyjna ubezpieczonego, obejmująca wyrok Sądu drugiej instancji w części oddalającej apelację i zawierająca wniosek o jego uchylenie w tym zakresie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd Okręgowy, została oparta na podstawie naruszenia art. 224 § 1 i art. 227 k.p.c. W ocenie skarżącego, uchybienie przepisom postępowania spowodowało błędne ustalenie,

że od marca 2008 r. nie był objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Wady postępowania polegały na niewyjaśnieniu, czy wpływ na rachunek Zakładu Ubezpieczeń Społecznych składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w dniu 11 kwietnia 2008 r. należy interpretować jako złożenie wniosku o wyrażenie przez ten organ zgody na opłacenie składek na ubezpieczenie społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za marzec 2008 r. oraz, czy taką zgodę wyrażono. Nie doszło także do wyjaśnienia, czy składka na ubezpieczenia społeczne, w tym na ubezpieczenie chorobowe za kwiecień 2008 r. została odprowadzona w prawidłowej wysokości, którą ubezpieczony wyliczył w proporcji do czasu ubezpieczenia, ze względu na chorobę od 10 kwietnia 2008 r. oraz czy choroby występujące u skarżącego określone przez lekarzy według kodu ICD-10 oznaczają, że niezdolność do pracy w okresach objętych odwołaniami ubezpieczonego wynika z różnych chorób, przez co Sąd Okręgowy nie dokonał ustaleń dotyczących faktów mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, a jego rozstrzygnięcie było przedwczesne. W uzasadnieniu skargi kasacyjnej skarżący wskazał, że Sąd odwoławczy bazował na dokumentach przedstawionych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, wśród których znajdowało się pismo tego organu z dnia 21 maja 2008 r., świadczące o przyjęciu pieniędzy i wyrażeniu zgody na opłacenie składek na ubezpieczenie społeczne za marzec 2008 r. po terminie, skoro Zakład sygnalizował w tym piśmie możliwość złożenia wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki za marzec 2008 r. po terminie.

Sąd Najwyższy zważył co następuje:

Ustaleniami istotnymi dla rozstrzygnięcia sporu regulowanego przepisami art. 1 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, stanowiącym, że świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych tą ustawą przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym; art. 14 ustawy z dnia o systemie ubezpieczeń społecznych, określającym datę powstania i ustania dobrowolnych ubezpieczeń społecznych oraz art. 47 ust. 1 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych,

stanowiącym że ubezpieczony, jako płatnik składek na ubezpieczenie społeczne, powinien je opłacać do 10 dnia następnego miesiąca, były fakty dotyczące daty wpływu składki oraz jej wysokości. Fakty te zostały prawidłowo ustalone; w skardze kasacyjnej się ich nie podważa, co zresztą byłoby niedopuszczalne (art. 398³ § 3 k.p.c.).

W konsekwencji za bezpodstawne należy uznać zarzuty dotyczące obrazy przepisów postępowania – art. 227 k.p.c., gdyż istotność faktów uczynionych przedmiotem dowodu została prawidłowo oceniona przez sąd z punktu widzenia prawa materialnego stanowiącego podstawę orzeczenia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lutego 1997 r., I PKN 71/96, OSNAPiUS 1997 nr 19, poz. 377), a art. 224 § 1 k.p.c., dlatego, że skarżący nie wykazał zaniechań Sądu drugiej instancji w zakresie przeprowadzenia dowodów mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy i by Sąd przedwcześnie postanowił o zamknięciu rozprawy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2000 r., II UKN 324/99, OSNAPiUS 2001 nr 11, poz. 390).

Skarżący starał się wykazać – wbrew ustalonym faktom – że wpłacił składki w terminie za marzec 2008 r. i we właściwej kwocie za kwiecień 2008 r., o czym miało świadczyć „przyjęcie” ich przez organ rentowy i konkludował, że miało to skutek kontynuacji dobrowolnego ubezpieczenia społecznego. Oparcie jednak skargi kasacyjnej na wadliwej podstawie powoduje, że zarzuty – w istocie nie dotyczące faktów, lecz oceny skutków wpłacenia składki w kwocie niższej od należnej oraz skutków opóźnienia opłacenia składki na utrzymanie stosunku dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po dniu 1 marca 2008 r. – uchylają się spod kontroli Sądu Najwyższego. Dotyczy to także oceny niezłożenia przez skarżącego do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie i nieopłacenia brakującej składki za kwiecień 2008 r.

Mając to na względzie, Sąd Najwyższy oddalił skargę, jak w sentencji (art. 398¹⁴ k.p.c.).