



Sygn. akt II UK 96/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 października 2013 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Romualda Spyt (przewodniczący)

SSN Zbigniew Myszka

SSN Małgorzata Wrębiakowska-Marzec (sprawozdawca)

w sprawie z wniosku B. G.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych

o zasiłek chorobowy,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 3 października 2013 r.,

skargi kasacyjnej wnioskodawczyni od wyroku Sądu Okręgowego w W.

z dnia 15 listopada 2012 r.,

**uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi
Okręgowemu do ponownego rozpoznania i orzeczenia o
kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 20 czerwca 2012 r. Sąd Rejonowy zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 31 stycznia 2012 r. i przyznał B. G. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 20 maja 2011 r. do 27 maja 2011 r. oraz od 17

czerwca 2011 r. do 14 września 2011 r. od podstawy wymiaru 5.000 zł. Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia.

Wnioskodawczyni od kilkunastu lat prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą w zakresie usług rehabilitacyjnych. W okresie od 1 maja 2008 r. do 30 kwietnia 2011 r. była zatrudniona na podstawie umowy o pracę w Centrum Chorób Serca „M.” w wymiarze pełnego etatu i jednocześnie prowadziła działalność gospodarczą. W tym okresie z tytułu prowadzonej działalności wnioskodawczyni opłacała składki na ubezpieczenie zdrowotne, a pracodawca uiszcział składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne z tytułu jej zatrudnienia. W związku ze zmianami organizacyjnymi pracodawcy, od 1 maja 2011 r. wnioskodawczyni wykonuje na jego rzecz usługi w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej. Ze wskazaną datą wnioskodawczyni zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, opłacając składki na ubezpieczenia społeczne od zadeklarowanej jako podstawa wymiaru składek kwoty 5.000 zł. Zaskarżoną decyzją organ rentowy odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za wskazane w niej okresy od podstawy wymiaru w kwocie 5.000 zł i przyznał jej prawo do tego zasiłku od podstawy w kwocie 2.015,40 zł.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy, powołując się na art. 49 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 2010 r. Nr 77, poz. 512 ze zm., dalej: „ustawa zasiłkowa”), uznał, że jego literalne brzmienie wskazuje, iż podstawę wymiaru zasiłku dla osób prowadzących działalność gospodarczą stanowi najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe tylko wówczas, gdy niezdolność do pracy powstała w pierwszym miesiącu kalendarzowym ubezpieczenia chorobowego. Tymczasem powódka była ubezpieczona wcześniej jako osoba prowadząca działalność gospodarczą, a od 1 maja 2008 r. do 30 kwietnia 2011 r. jako pracownik. Zatem powstanie niezdolności do pracy w maju 2011 r., po zmianie tytułu ubezpieczenia chorobowego, nie może być rozumiane jako niezdolność do pracy powstała w pierwszym miesiącu kalendarzowym tego ubezpieczenia. Nie można przyjąć, że

wskazany przepis różnicuje ubezpieczenie chorobowe obowiązkowe od dobrowolnego, skoro takie zróżnicowanie z niego nie wynika.

W uwzględnieniu apelacji organu rentowego, wyrokiem z dnia 15 listopada 2012 r. Sąd Okręgowy zmienił wyrok Sądu pierwszej instancji w ten sposób, że oddalił odwołanie wnioskodawczyni.

Sąd drugiej instancji wskazał, że spór dotyczył „zasad obliczania podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego, którego ryzyko ziściło się w pierwszym miesiącu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, a więc prawidłowego zastosowania art. 49 ustawy zasiłkowej”. W myśl pkt 1 tego przepisu, jeżeli niezdolność do pracy powstała w pierwszym miesiącu kalendarzowym ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku stanowi najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 - dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek. W ocenie Sądu odwoławczego, art. 49 pkt 1 ustawy zasiłkowej należy interpretować ściśle. Rozróżnienie ubezpieczenia chorobowego dobrowolnego i obowiązkowego wynika z okoliczności, że powołany przepis znajduje się w rozdziale 9 ustawy, zatytułowanym „Zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym niebędącym pracownikami”. Dotyczy on zatem wyłącznie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, a okresy obowiązkowego ubezpieczenia z tytułu wykonywania zatrudnienia na podstawie umowy pracę, poprzedzające okres dobrowolnego ubezpieczenia, nie stanowią o wyłączeniu zastosowania art. 49 ustawy zasiłkowej. Skoro maj 2011 r. był dla wnioskodawczyni pierwszym miesiącem jej dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, przepis ten znajduje do niej zastosowanie. Sąd drugiej instancji powołał się w tym zakresie na wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 września 2012 r., II UK 36/12, w którym wyrażono pogląd, że podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego, do którego prawo powstało w pierwszym miesiącu kalendarzowym niepoprzedzonego innym ubezpieczeniem dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, określa art. 49 pkt 1 ustawy zasiłkowej jako najniższą podstawę wymiaru składek na to ubezpieczenie po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 tej ustawy, bez względu na wysokość kwoty zadeklarowanej na podstawie art. 18 ust. 8 lub 18a ust.

1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm., dalej: „ustawa systemowa”). W ocenie Sądu Okręgowego, jest to zatem wyjątek od zasady, że świadczenia z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wyliczane są od kwoty zadeklarowanej.

W skardze kasacyjnej od powyższego wyroku wnioskodawczynie zarzuciła: I. naruszenie przepisów postępowania, a mianowicie: 1) art. 328 § 2 w związku z art. 391 § 1 k.p.c., przez wadliwe uzasadnienie orzeczenia nieuwzględniające wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 maja 2012 r., P 12/10; 2) art. 386 § 1 k.p.c., przez uwzględnienie apelacji mimo jej bezzasadności; 3) art. 386 § 2 k.p.c., przez wydanie orzeczenia i nieuwzględnienie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 maja 2012 r., P 12/10; 4) art. 385 k.p.c., przez jego niezastosowanie mimo bezzasadności apelacji; II. naruszenie prawa materialnego, tj.: 1) art. 32 ust. 1 w związku z art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, przez jego niezastosowanie; 2) art. 48 ustawy zasiłkowej, przez błędną wykładnię i nieuwzględnienie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 maja 2012 r., P 12/10, stwierdzającego niezgodność przepisu z Konstytucją RP; 3) art. 49 pkt 1 ustawy zasiłkowej, przez błędną wykładnię i uznanie, że wnioskodawczynie nie podlegała wcześniej ubezpieczeniu chorobowemu, od którego zależała wysokość świadczenia; 4) art. 52 w związku z art. 36 ust. 2 ustawy zasiłkowej, przez błędną wykładnię i nieuwzględnienie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 maja 2012 r., P 12/10, stwierdzającego niezgodność przepisu z Konstytucją RP; 5) art. 3 pkt 1 ustawy zasiłkowej, przez jego niezastosowanie i nieuznanie, że tytuł ubezpieczenia chorobowego odnosi się zarówno do osób zatrudnionych, jak i osób prowadzących działalność gospodarczą.

Wskazując na powyższe zarzuty skarżąca wniosła o uchylenie i zmianę zaskarżonego wyroku, ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy Sądowi drugiej instancji do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Skarga kasacyjna jest usprawiedliwiona, aczkolwiek nie wszystkie podniesione w niej zarzuty mogą być uznane za trafne.

W pierwszej kolejności niezasadne są zarzuty obrazy przepisów postępowania. W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się jednolicie, że uzasadnienie wyroku wyjaśnia przyczyny, dla jakich orzeczenie zostało wydane i jest sporządzane już po wydaniu wyroku. Zatem wynik sprawy z reguły nie zależy od tego, jak napisane zostało uzasadnienie i czy zawiera ono wszystkie wymagane elementy. W konsekwencji kasacyjny zarzut naruszenia art. 328 § 2 w związku z art. 391 § 1 k.p.c. może być usprawiedliwiony tylko w tych wyjątkowych okolicznościach, w których treść uzasadnienia orzeczenia sądu drugiej instancji uniemożliwia całkowicie dokonanie oceny toku wyводу, który doprowadził do wydania orzeczenia lub w przypadku zastosowania prawa materialnego do niedostatecznie jasno ustalonego stanu faktycznego, a więc w przypadku, gdy rażące naruszenie zasad sporządzenia uzasadnienia przez sąd drugiej instancji powoduje niemożność kontroli kasacyjnej orzeczenia (por. np. wyrok z dnia 18 października 2011 r., II UK 51/11, LEX nr 1110977 i przywołane w nim orzeczenia). Takich wadliwości uzasadnieniu zaskarżonego wyroku skarżąca nie zarzuca, natomiast nieuwzględnienie przez Sąd drugiej instancji wyroku Trybunału Konstytucyjnego nie leży w płaszczyźnie art. 328 § 2 w związku z art. 391 § 1 k.p.c. Z kolei art. 385 oraz art. 386 § 1 k.p.c. nie może stanowić samodzielnej podstawy skargi kasacyjnej. Sąd Najwyższy przyjmuje, że przytoczone przepisy, jako adresowane do sądu drugiej instancji, przesądzają o tym, w jaki sposób ma on rozstrzygnąć sprawę, jeżeli stwierdzi, że apelacja jest bezzasadna, bądź że powinna być uwzględniona. O ich naruszeniu można zatem mówić wtedy, gdy sąd odwoławczy stwierdzi, że apelacja jest niezasadna, a ją uwzględni lub gdy uzna apelację za zasadną i jej nie uwzględni. Sąd drugiej instancji nie narusza natomiast wskazanych przepisów, jeżeli uwzględni apelację na podstawie oceny, że jest ona zasadna, niezależnie od twierdzenia strony że była ona bezzasadna. Ocena zasadności lub bezzasadności apelacji w istocie wiąże się z prawidłowym zastosowaniem innych przepisów postępowania lub prawa materialnego przez sąd drugiej instancji w danej sprawie. Zarzuty obrazy wymienionych przepisów nie mogą być zatem skuteczne, jeżeli nie zostały jednocześnie (w związku z nimi) podniesione naruszenia innych przepisów

postępowania lub prawa materialnego prowadzące do wniosku, że sąd drugiej instancji błędnie ocenił zasadność lub niezasadność apelacji (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 marca 2011 r., II PK 202/10, LEX nr 817516 oraz postanowienie tego Sądu z dnia 21 lutego 2013 r., IV CSK 385/12, LEX nr 1311809 i powołane w nich orzeczenia). Natomiast art. 386 § 2 k.p.c. statuuje obowiązek sądu odwoławczego uchylenia wyroku sądu pierwszej instancji wówczas, gdy stwierdzi on takie wady orzeczenia lub postępowania pierwszoinstancyjnego, których nie może sam usunąć. Podstawy nieważności postępowania, o których stanowi art. 386 § 2 k.p.c. wymienione zostały w art. 379 k.p.c. i nie należy do nich „wydanie orzeczenia i nieuwzględnienie wyroku Trybunału Konstytucyjnego”.

Niezasadny jest również, powołany w ramach podstawy naruszenia prawa materialnego, zarzut obrazy art. 3 pkt 1 ustawy zasiłkowej, Sąd drugiej instancji nie uznał bowiem, że prowadzenie działalności gospodarczej nie jest tytułem ubezpieczenia chorobowego, ale trafnie przyjął, że prowadzenie takiej działalności stanowi tytuł ubezpieczenia chorobowego na zasadach dobrowolności, odrębny od tytułu zatrudnienia pracowniczego, rodzącego obowiązek takiego ubezpieczenia. Bezzasadny jest wreszcie zarzut naruszenia art. 52 w związku z art. 36 ust. 2 ustawy zasiłkowej, gdyż został on sformułowany w oderwaniu od stanu faktycznego sprawy. Po pierwsze - art. 52 ustawy zasiłkowej odnosi się do świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku macierzyńskiego i zasiłku opiekuńczego, zaś przedmiot postępowania w sprawie, w której wniesiona została rozpoznawana skarga kasacyjna, stanowi wysokość należnego skarżącej zasiłku chorobowego, a po drugie - art. 36 ust. 2 ustawy zasiłkowej odnosi się do sytuacji, w której niezdolność do pracy powstała przed upływem 12 miesięcy ubezpieczenia chorobowego (aktualnego), ale po upływie pełnego miesiąca takiego ubezpieczenia. Tymczasem z poczynionych w sprawie ustaleń, którymi Sąd Najwyższy jest związany z mocy art. 398¹³ § 2 k.p.c. wynika, że niezdolność skarżącej do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Wypływająca z art. 36 ust. 2 w związku z art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej reguła ustalania wysokości zasiłku chorobowego nie znajduje zatem w przypadku skarżącej zastosowania.

Zasadne są natomiast pozostałe zarzuty obrazy prawa materialnego. Rację ma skarżąca wywodząc, że pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 września 2012 r., II UK 36/12 (LEX nr 1218196), do którego odwołał się Sąd drugiej instancji przy rozstrzygnięciu sprawy, odnosi się do stanu faktycznego, w którym prawo do zasiłku macierzyńskiego powstało w pierwszym miesiącu kalendarzowym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, niepoprzedzonego innym ubezpieczeniem chorobowym (podobnie Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 sierpnia 2012 r., II UK 34/12, OSNP 2013, nr 15-16, poz. 184). Tymczasem, jak wynika z ustaleń poczynionych w sprawie, w której wniesiona została rozpoznawania skarga kasacyjna, bezpośrednio przed objęciem skarżącej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej podlegała ona obowiązkowi ubezpieczenia chorobowego z tytułu pozostawania w stosunku pracy.

Przepis art. 4 ust. 1 ustawy zasiłkowej ustanawia okresy wyczekiwania poprzedzającego nabycie prawa do zasiłku chorobowego (30 dni dla pracowników i 90 dni dla osób ubezpieczonych dobrowolnie), jednakże z mocy ust. 2 tego artykułu do okresów ubezpieczenia chorobowego z danego tytułu wlicza się poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego (zarówno obowiązkowego jak i dobrowolnego), jeżeli przerwa pomiędzy nimi nie przekroczyła 30 dni lub była spowodowana urlopem wychowawczym, urlopem bezpłatnym albo odbywaniem czynnej służby wojskowej przez żołnierza niezawodowego. W takiej sytuacji, w przypadku powstania niezdolności do pracy w pierwszym miesiącu kalendarzowym aktualnego ubezpieczenia chorobowego, sposób ustalania wysokości zasiłku chorobowego został zróżnicowany w zależności od tego, czy ubezpieczony podlega temu ubezpieczeniu obowiązkowo z tytułu pozostawania w stosunku pracy, czy też został nim objęty na zasadach dobrowolności z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Do tej pierwszej sytuacji zastosowanie znajduje zasada wynikająca z art. 37 ust. 1 ustawy, zgodnie z którą podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi wynagrodzenie, które ubezpieczony będący pracownikiem osiągnąłby, gdyby pracował pełny miesiąc kalendarzowy. Przepis art. 48 ust. 2 (podobnie jak art. 52) ustawy zasiłkowej nie odsyła do odpowiedniego stosowania tej zasady w stosunku do osób niebędących pracownikami. Dla tych ubezpieczonych reguły

ustalania wysokości zasiłku chorobowego ustanawia art. 49. Przepis ten w odniesieniu do osób, dla których ustalono najniższą podstawę wymiaru składek (w tym osób prowadzących działalność gospodarczą), nakazuje ustalać podstawę wymiaru zasiłku chorobowego od tej właśnie najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 ustawy.

To zróżnicowanie sytuacji ubezpieczonych będących pracownikami oraz ubezpieczonych dobrowolnie zakwestionował Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 24 maja 2012 r., P 12/10 (OTK-A 2012, nr 5, poz. 52) w odniesieniu do tych osób prowadzących działalność gospodarczą, których dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu prowadzenia takiej działalności poprzedzone było - bezpośrednio, albo z krótką przerwą - ubezpieczeniem chorobowym z innego tytułu, w szczególności z tytułu pozostawania w stosunku pracy. Trybunał Konstytucyjny orzekł, że art. 48 ust. 2 i art. 52 ustawy zasiłkowej w zakresie, w jakim nie przewidują odpowiedniego stosowania art. 37 ust. 1 tej ustawy przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłków chorobowego i macierzyńskiego należnych ubezpieczonemu, dobrowolnie podlegającemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, którego niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego z tego tytułu, w sytuacji gdy było ono poprzedzone ubezpieczeniem chorobowym z innego tytułu, są niezgodne z art. 32 ust. 1 w związku z wynikającą z art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej zasadą sprawiedliwości społecznej. W motywach tego wyroku Trybunał stwierdził, że zmiana tytułu ubezpieczenia chorobowego nie przerywa jego biegu, a osoba rzetelnie uiszczająca składki pozostaje ubezpieczona niezależnie od tytułu, z jakiego te składki odprowadza. Z punktu widzenia prawa do zasiłku chorobowego w określonej wysokości, istotne jest podleganie ubezpieczeniu chorobowemu oraz ponoszenie ciężaru ekonomicznego składek na nie (ich terminowe opłacanie przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą albo potrącanie z wynagrodzenia pracownika) przez określony czas. Niedopuszczalne jest natomiast różnicowanie wysokości zasiłków należnych ubezpieczonym, wynikające tylko ze zmiany tytułu ubezpieczenia. W konsekwencji niedopuszczalna jest sytuacja, w której obywatel zmieniający tytuł

ubezpieczenia, w razie niezdolności do pracy z powodu choroby przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego z nowego tytułu, otrzymuje świadczenie rażąco niższe od świadczenia, na które uczciwie „zapracował” potrąconymi z jego wynagrodzenia składkami za poprzedni okres (okresy) ubezpieczenia, znajdując się w sytuacji gorszej nie tylko od pracownika, który podlegał ubezpieczeniu chorobowemu krócej niż miesiąc, ale nawet od byłego pracownika, który w pewnych okolicznościach ma prawo do zasiłku również po ustaniu ubezpieczenia. Jednocześnie Trybunał Konstytucyjny zajął stanowisko, że zaskarżone przepisy, w zakresie objętym wyrokiem, tracą domniemanie konstytucyjności i powinny być stosowane przez organy państwa, w szczególności przez sądy, w sposób zgodny z Konstytucją.

Powyższy wyrok Trybunału Konstytucyjnego został ogłoszony w Dzienniku Ustaw z dnia 1 czerwca 2012 r., a zatem wynikający z niego stan prawny powinien być uwzględniony przez Sąd drugiej instancji (art. 190 Konstytucji RP) przy dokonywaniu wykładni art. 49 pkt 1 ustawy zasiłkowej. Stwierdzenie przez Trybunał niekonstytucyjności art. 48 ust. 2 tej ustawy w zakresie określonym w wyroku z dnia 24 maja 2012 r., P 12/10, nakazywało dokonanie wykładni art. 49 pkt 1 tej ustawy, zgodnie z którą przepis ten reguluje ustalanie wysokości zasiłku chorobowego dla osób przystępujących do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej po raz pierwszy. Jego zakresem nie są natomiast objęte osoby, których dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu takiej działalności było poprzedzone - bezpośrednio lub z przerwą nie dłuższą niż określona w art. 4 ust. 2 ustawy - ubezpieczeniem chorobowym z innego tytułu. Ubocznie należy zwrócić uwagę, że - celem dostosowania systemu prawa do wyroku Trybunału Konstytucyjnego - ustawą z dnia 21 czerwca 2013 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2013 r., poz. 996) dokonano zmiany art. 49 ustawy zasiłkowej. Ustawa zmieniająca wejdzie w życie z dniem 1 grudnia 2013 r.

Z tych względów orzeczono jak w sentencji wyroku na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c.

