



Sygn. akt I UK 326/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 kwietnia 2015 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Maciej Pacuda (przewodniczący)
SSN Jolanta Frańczak (sprawozdawca)
SSN Jolanta Strusińska-Żukowska

w sprawie z odwołania I. B.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych
o zasiłek macierzyński,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 21 kwietnia 2015 r.,
skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i
Ubezpieczeń Społecznych w G.
z dnia 6 marca 2014 r.,

- 1. oddała skargę kasacyjną,**
- 2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na rzecz I. B.
kwotę 120 (sto dwadzieścia) zł tytułem zwrotu kosztów
zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzją z dnia 14 lutego 2013 r. przyznał ubezpieczonej I. B. prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 26 października 2012 r. do dnia 11 kwietnia 2013 r., przyjmując do ustalenia podstawy wymiaru świadczenia najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, to jest kwotę 450 zł (30% minimalnego wynagrodzenia), a nie jak zadeklarowała ubezpieczona kwotę 8.742,05 zł. W uzasadnieniu wydanej decyzji organ rentowy, powołując się na treść art. 49 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512 ze zm.), wskazał, iż podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stanowi przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Jeżeli niezdolność do pracy powstała w pierwszym miesiącu kalendarzowym ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek, stanowi najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe.

Ubezpieczona I. B. w odwołaniu od tej decyzji domagała się jej zmiany i przyjęcia za podstawę wymiaru należnego zasiłku macierzyńskiego zadeklarowanej przez nią kwoty 8.742,05 zł.

Sąd Rejonowy w G. wyrokiem z dnia 18 czerwca 2013 r. oddalił odwołanie.

Sąd Rejonowy wskazał, że ubezpieczona I. B. prowadzi od dnia 1 października 2012 r. działalność gospodarczą w zakresie handlu [...]. Z tym samym dniem przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, deklarując jako podstawę wymiaru składek na to ubezpieczenie kwotę 8.742,05 zł. W dniu 26 października 2012 r. ubezpieczona urodziła dziecko i wystąpiła z wnioskiem do organu rentowego o wypłatę zasiłku macierzyńskiego. Zaskarżoną decyzją Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał ubezpieczonej prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 26 października 2012 r. do dnia 11 kwietnia 2013 r., przyjmując do ustalenia podstawy wymiaru świadczenia najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, to jest kwotę 450 zł (30% minimalnego wynagrodzenia). Sąd Rejonowy powołując się na treść art. 29 ust. 1,

art. 48 ust. 1 i art. 49 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa stwierdził, że wprawdzie ubezpieczona z chwilą rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, deklarując jako podstawę wymiaru składek na to dobrowolne ubezpieczenie chorobowe kwotę 8.742,05 zł, to jednak w tym samym miesiącu - w dniu 26 października 2012 r. - urodziła dziecko i wystąpiła z wnioskiem o wypłatę z tego tytułu zasiłku macierzyńskiego. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 września 2012 r., II UK 36/12 (LEX nr 1218196), przyjął, 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 z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, 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 o systemie ubezpieczeń społecznych. Sąd Rejonowy uwypuklił, że na bazie stanu faktycznego, analogicznego do stanu faktycznego będącego przedmiotem niniejszego postępowania, Sąd Najwyższy uznał, iż w efekcie przyjęcia jako podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego podstawy wymiaru składki w kwocie zadeklarowanej za pełny miesiąc, w miejsce wskazanej przez ustawodawcę najniższej podstawy wymiaru składki, przeciętny stosunek wysokości świadczenia do wniesionej składki pozostałby w oderwaniu od ustawowych regulatorów sprawiedliwego rozłożenia kosztów świadczeń i powodował konieczność pokrycia świadczeń z funduszy zebranych przez innych ubezpieczonych.

Zaskarżając wyrok Sądu Rejonowego w całości, ubezpieczona zarzuciła naruszenie przepisów prawa materialnego, w szczególności art. 49 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, poprzez jego błędne zastosowanie, polegające na przyjęciu określonej w nim reguły, mimo iż nie zadeklarowała ona najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe. Ubezpieczona

zarzuciła również błędne niezastosowanie normy art. 49 pkt 2 w związku z art. 52 oraz naruszenie art. 29 ust. 1 w związku z art. 52 i 48 oraz art. 36 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, poprzez ich błędne zastosowanie skutkujące nieprawidłowym ustaleniem podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego w kwocie niższej niż wynikająca z zadeklarowanych przez nią składek na ubezpieczenie chorobowe.

W toku postępowania przed Sądem Okręgowym ubezpieczona dodatkowo powołała się na wejście w życie z dniem 1 grudnia 2013 r. przepisu art. 49 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2013 r., poz. 996), który w jej ocenie znajdzie w pełni zastosowanie do jej sytuacji faktycznej. Podniosła, że treść nowego przepisu jest efektem wydania w dniu 24 maja 2012 r. wyroku Trybunału Konstytucyjnego w sprawie P 12/10, gdzie Trybunał orzekł, że art. 48 ust. 2 i art. 52 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa 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.

Po rozpoznaniu apelacji ubezpieczonej Sąd Okręgowy wyrokiem z dnia 6 marca 2014 r. zmienił zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję organu rentowego w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej I. B. prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 26 października 2012 r. do dnia 11 kwietnia 2013 r. od zadeklarowanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe w wysokości 8.742,05 zł oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na rzecz ubezpieczonej kwotę 150 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania.

Sąd Okręgowy ustalił, że ubezpieczona I. B. w okresie od dnia 1 października 2011 r. do dnia 6 maja 2012 r. podlegała obowiązkowym

ubezpieceniom społecznym i ubezpieczeniu chorobowemu, jako pracownik zatrudniony u płatnika składek P. Następnie od dnia 7 maja 2012 r. do dnia 30 września 2012 r. podlegała obowiązkowym ubezpieceniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, jako osoba współpracująca przy prowadzeniu działalności gospodarczej u płatnika składek P. - D. Z kolei od dnia 1 października 2012 r. podlegała obowiązkowym ubezpieceniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą. A zatem przystępując z dniem 1 października 2012 r. do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, ubezpieczona miała już bezpośrednio wcześniej okresy ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu. W związku z tym, w ocenie Sądu Okręgowego, do ubezpieczonej nie znajdzie zastosowania reguła ustalania podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego ustanowiona w art. 49 pkt 1 (od dnia 1 grudnia 2013 r. to art. 49 ust. 1 pkt 1) w zw. z art. 52 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2014 r., poz. 159). Ustawa ta w przypadku powstania niezdolności do pracy w pierwszym miesiącu kalendarzowym aktualnego ubezpieczenia chorobowego różnicuje sposób ustalania wysokości zasiłków w zależności od tego, czy ubezpieczony podlega temu ubezpieczeniu obowiązkowo z tytułu pozostawania w stosunku pracy, czy też został nimi objęty na zasadach dobrowolności z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Do pierwszej wymienionej sytuacji zastosowanie znajduje zasada określona w art. 37 ust. 1 cytowanej powyżej ustawy, zgodnie z którym podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi wynagrodzenie, które ubezpieczony będący pracownikiem osiągnąłby, gdyby pracował pełny miesiąc kalendarzowy. Przepis art. 48 ustawy zmieniający zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym niebędącym pracownikami, w ust. 2 (podobnie jak art. 52) ustawy nie odsyłał do odpowiedniego stosowania tej zasady w stosunku do osób niebędących pracownikami. 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 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 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 składki te odprowadza, istotne jest tylko podleganie ubezpieczeniu chorobowemu oraz ponoszenie ciężaru ekonomicznego składek na nie przez określony czas. Za niedopuszczalne Trybunał uznał różnicowanie wysokości zasiłków należnych ubezpieczonym, wynikające tylko ze zmiany tytułu ubezpieczenia. Sąd Okręgowy uwypuklił, że stwierdzenie przez Trybunał niekonstytucyjności art. 48 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego i macierzyństwa nakazywało dokonanie wykładni art. 49 pkt 1 tej ustawy w ten sposób, że 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 było poprzedzone - tak jak w przypadku I. B. - ubezpieczeniem chorobowym z innego tytułu. Takie rozumienie tego przepisu znalazło odzwierciedlenie w nowym brzmieniu art. 49 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego i macierzyństwa, obowiązującym od 1 grudnia 2013 r., który w dodanym ust. 2 przewiduje, że jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, a okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się nie później niż 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego stosuje się odpowiednio przepis art. 37 ust. 1 ustawy. W związku z powyższym, w ocenie Sądu Okręgowego, należało uznać, że Sąd pierwszej instancji dokonał niewłaściwej interpretacji obowiązujących przepisów ustawy. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 września 2012 r., II UK 36/12 dotyczył innych okoliczności faktycznych, a to wysokości zasiłku macierzyńskiego, do którego prawo powstało w pierwszym miesiącu kalendarzowym niepoprzedzonego innym ubezpieczeniem dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej i dlatego nie znajduje zastosowania w

niniejszej sprawie. Sumując powyższe, Sąd Okręgowy uznał, że ubezpieczona ma prawo do wyliczenia zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 26 października 2012 r. do dnia 11 kwietnia 2013 r. od zadeklarowanej przez nią podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, a to kwoty 8.742,05 zł, która mieści się w granicach określonych w art. 20 ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, a nie od najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe.

Skarga kasacyjna organu rentowego, obejmująca wyrok Sądu drugiej instancji w całości, z wnioskiem o jego uchylenie i orzeczenie co do istoty sprawy przez oddalenie odwołania lub jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi drugiej instancji, została oparta na obydwu podstawach kasacyjnych. Skarżący Zakład Ubezpieczeń Społecznych zarzucił naruszenie prawa materialnego polegające na wadliwym przyjęciu przez Sąd drugiej instancji, że do obliczenia wysokości zasiłku macierzyńskiego przysługującego ubezpieczonej należy stosować przepis art. 49 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w brzmieniu obowiązującym od dnia 1 grudnia 2013 r., który to przepis został dodany na podstawie przepisów ustawy 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), podczas, gdy zaskarżona przez ubezpieczoną decyzja została wydana w dniu 14 lutego 2013 r., a wyrok Sądu pierwszej instancji w dniu 18 czerwca 2013 r. A zatem w dacie, kiedy przepis art. 49 ust. 2 ustawy zasiłkowej nie obowiązywał. Skarżący zarzucił ponadto pominięcie przez Sąd drugiej instancji reguły wynikającej z art. 49 pkt 1 (od dnia 1 grudnia 2013 r. to art. 49 ust. 1 pkt 1) ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, z której wynika, że wobec ubezpieczonej należy zastosować najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz naruszenie art. 18a ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2013 r., poz. 1442, obecnie Dz.U. z 2015 r., poz. 121) poprzez niezastosowanie tego przepisu wobec osoby rozpoczynającej działalność gospodarczą, dla której ustawowo określono najniższą podstawę wymiaru składek ze względu na

zaistnienie ryzyka ubezpieczenia chorobowego przed upływem pierwszego miesiąca ubezpieczenia i obowiązywania w okresie pierwszych 24 miesięcy prowadzenia działalności gospodarczej ustawowo określonej dolnej wartości podstawy wymiaru składki ubezpieczeniowej na poziomie 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia. Skarżący wskazał, że Sąd drugiej instancji pominął przepis art. 48 ust. 1 i 2 oraz art. 36 ust. 2 ustawy zasiłkowej, który to przepis może mieć zastosowanie do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem, w przypadku stwierdzenia, że niezdolność do pracy nie powstała w pierwszym miesiącu kalendarzowym ubezpieczenia chorobowego z uwagi na fakt, że ubezpieczona podlegała dobrowolnie ubezpieczeniom chorobowym z tytułu zgłoszenia do tego ubezpieczenia jako osoba współpracująca, począwszy od dnia 7 maja 2012 r. do dnia 30 września 2012 r., poprzez pominięcie przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego dla ubezpieczonej przychodu uzyskiwanego przez nią za pełne miesiące podlegania dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu z uwzględnieniem okresu podlegania temu ubezpieczeniu jako osoba współpracująca.

W ramach drugiej podstawy kasacyjnej organ rentowy wskazał na naruszenie art. 328 § 2 k.p.c. w związku z art. 378 § 1 k.p.c. i art. 382 k.p.c. poprzez nierozpoznanie przez Sąd drugiej instancji części zarzutów apelacji i wyjście poza zakres decyzji oraz apelacji poprzez dokonanie oceny stanu faktycznego na podstawie przepisów obowiązujących po dacie wydania przez Sąd pierwszej instancji wyroku, czyli obowiązujących w dacie rozpoznania apelacji.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną ubezpieczona wniosła o odrzucenie skargi, ewentualnie o jej oddalenie i zasądzenie kosztów postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna podlega oddaleniu, gdyż rozstrzygnięcie Sądu drugiej instancji odpowiada prawu. Nieuzasadniony jest zarzut naruszenia art. 378 § 1 k.p.c. przez jego niezastosowanie i rozpoznanie sprawy poza granicami apelacji.

Uwzględnić bowiem należy, że sąd drugiej instancji rozpoznający sprawę na skutek apelacji nie jest związany przedstawionymi w niej zarzutami dotyczącymi naruszenia prawa materialnego (por. uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07, OSNC 2008 nr 6, poz. 55). Sąd odwoławczy ma zawsze obowiązek dokonania ustaleń faktycznych, co umożliwia temu sądowi - stając się zarazem jego obowiązkiem - ustalenie podstawy prawnej wyroku, a więc dobór właściwego przepisu prawa materialnego, jego wykładnię oraz podjęcie aktu subsumpcji. Sąd odwoławczy - bez względu na stanowisko stron oraz zakres zarzutów - powinien zastosować właściwe przepisy prawa materialnego, a więc także usunąć ewentualne błędy prawne sądu pierwszej instancji, niezależnie od tego, czy zostały wytknięte w apelacji (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 13 listopada 2014 r., V CNP 8/14, LEX nr 1622336; z dnia 8 października 2014 r., III UK 14/14, LEX nr 1541060; z dnia 4 września 2014 r., I PK 25/14, LEX 1511376; z dnia 15 maja 2014 r., II CSK 345/13, LEX nr 1477432 oraz postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 19 grudnia 2013 r., II CNP 35/13, LEX nr 1433601). W konsekwencji, sąd drugiej instancji może - a jeżeli je dostrzeże, to powinien - naprawić wszystkie stwierdzone w postępowaniu apelacyjnym naruszenia prawa materialnego przez sąd pierwszej instancji, nawet jeśli nie zostały wytknięte w apelacji, pod warunkiem, że mieszczą się w granicach zaskarżenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z 23 lutego 2006 r., II CSK 132/05, LEX nr 189904). Z ustanowionego w art. 378 § 1 k.p.c. obowiązku rozpoznania sprawy w granicach apelacji nie wynika konieczność osobnego omówienia przez sąd w uzasadnieniu wyroku każdego argumentu podniesionego w apelacji. Za wystarczające należy uznać odniesienie się do sformułowanych w apelacji zarzutów i wniosków w sposób wskazujący na to, że zostały one przez sąd drugiej instancji w całości rozważone przed wydaniem orzeczenia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 września 2014 r., II CSK 478/13, LEX nr 1545029).

W świetle powyższego nie znajduje uzasadnienia zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. w związku z 382 k.p.c., gdyż Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 września 2014 r., II CSK 478/13 (LEX nr 1545029) wskazał, że zarzut naruszenia art. 382 k.p.c. może wypełniać podstawę kasacyjną przewidzianą w art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c. tylko w wypadku pominięcia przez sąd drugiej instancji części zebranego w sprawie

materiału, w związku z czym strona powołująca się na naruszenie tego przepisu powinna wskazać materiał dowodowy, który został przez sąd drugiej instancji pominięty przy wydaniu wyroku i wykazać, że popełnione uchybienie mogło mieć wpływ na wynik sprawy. Sytuacja taka nie miała miejsca w rozpoznawanej sprawie, bowiem Sąd Okręgowy, aby prawidłowo zastosować prawo materialne dokonał dodatkowych ustaleń faktycznych, nie pomijając przy tym ustaleń dokonanych przez Sąd Rejonowy oraz nie wychodząc poza zakres zaskarżonej decyzji. Godzi się również zauważyć, że naruszenie art. 328 § 2 k.p.c. może stanowić podstawę skargi kasacyjnej tylko o tyle, o ile uzasadnienie zaskarżonego wyroku nie pozwala na kontrolę kasacyjną tego orzeczenia. Tylko bowiem w takim wypadku uchybienie art. 328 § 2 k.p.c. może być uznane za mogące mieć - w rozumieniu art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c. - wpływ na wynik sprawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 października 2012 r., II PK 64/12, LEX nr 1243026 i powołane w nim orzecznictwo). Uzasadnienie Sądu drugiej instancji zostało zredagowane w sposób umożliwiający stwierdzenie, jakie ustalenia, co do faktów i ocena prawna zadecydowały o wyniku postępowania w sprawie, a odmienne twierdzenie skarżącego w tej kwestii nie znajduje uzasadnienia i zmierza do zakwestionowania wykładni prawa materialnego dokonanego zaskarżonym wyrokiem.

Ustosunkowując się do podniesionych w skardze zarzutów prawa materialnego wskazać należy, że przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego przysługującego osobie ubezpieczonej niebędącej pracownikiem, w tym prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej, stosuje się art. 48 - 52 ustawy z dnia 25 czerwca o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2014 r., poz. 159) oraz - na podstawie art. 52 - odpowiednio przepisy tej ustawy dotyczące sposobu określania podstawy wymiaru zasiłku ubezpieczonym pracownikom. W odniesieniu do zasiłku macierzyńskiego są to art. 36 ust. 2 - 4, art. 38 ust. 1, art. 42, art. 43, art. 48 ust. 1 oraz art. 49 i art. 50, przy czym należy uwzględnić, że ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność gospodarczą jest ubezpieczeniem dobrowolnym. Stosownie do art. 48 ust. 1 wskazanej ustawy, zasiłek oblicza się od kwoty przychodu osiągniętego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. W

zależności od czasu upływającego od chwili rozpoczęcia działalności do chwili zaistnienia ryzyka ubezpieczenia i powstania prawa do świadczeń, za podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego przyjmuje się albo przychód za okres 12 miesięcy (art. 48 ust. 1), albo przychód osiągnięty w krótszym okresie, jeżeli przesłanka prawa do świadczeń z ubezpieczenia wypełniła się przed upływem 12 miesięcy prowadzenia działalności. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 września 2012 r., II UK 36/12 (LEX nr 1218196) stwierdził, że wyłącznie w stosunku do ubezpieczonych, których prawo do zasiłku macierzyńskiego powstało w pierwszym miesiącu kalendarzowym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, niepoprzedzonego innym ubezpieczeniem chorobowym podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego określa art. 49 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, 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 o systemie ubezpieczeń społecznych. Tymczasem jak wynika z ustaleń Sądu drugiej instancji poczynionych w sprawie, ubezpieczona I. B. przed dniem 1 października 2012 r. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu współpracy przy prowadzeniu działalności gospodarczej, a ubezpieczenie to bezpośrednio poprzedzało podleganie ubezpieczonej obowiązkowi ubezpieczenia społecznego z tytułu pozostawania w stosunku pracy.

W tych realiach prawidłowo Sąd drugiej instancji przyjął, że zakresem art. 49 pkt 1 (obecnie art. 49 ust. 1 pkt 1) ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa nie są objęte osoby, których dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej było poprzedzone - bezpośrednio lub z przerwą nie dłuższą niż określona w art. 4 ust. 2 tej ustawy - ubezpieczeniem chorobowym z innego tytułu. Zróżnicowanie sytuacji ubezpieczonych będących pracownikami oraz ubezpieczonych dobrowolnie zakwestionował bowiem 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 ubezpieczonemu, 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. Mając na uwadze powyższą

konstatację Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 3 października 2013 r., II UK 96/13 (OSNP 2014 nr 9, poz. 133) wskazał, że stwierdzenie przez Trybunał niekonstytucyjności art. 48 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa 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. 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 w ten sposób, że do art. 49 dodano ust. 2 zgodnie z którym, jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, a okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się nie później niż 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, przy ustaleniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego stosuje się odpowiednio przepis art. 37 ust. 1.

Wbrew odmiennemu twierdzeniu skarżącego, Sąd drugiej instancji nie zastosował wprost art. 49 ust. 2 ustawy zasiłkowej, który wszedł w życie z dniem 1 grudnia 2013 r. (Dz.U. 2013, poz. 996) a jedynie, co wynika z wyroku Sądu Najwyższego z dnia 3 października 2013 r., II UK 96/13, dokonał wykładni art. 49 pkt 1 (obecnie art. 49 ust. 1 pkt 1) tej ustawy mając na względzie wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 maja 2012 r., P 12/10 oraz okoliczność, że ubezpieczona od dnia 1 października 2011 r. do dnia 26 października 2012 r. nieprzerwanie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu na podstawie różnych tytułów ubezpieczenia. Podkreślenia wymaga, iż art. 49 pkt 1 ustawy obejmował swym zakresem wyłącznie przypadki, kiedy prawo do zasiłku macierzyńskiego powstało w pierwszym miesiącu kalendarzowym dobrowolnego ubezpieczenia

chorobowego, nieopreżonego innym ubezpieczeniem chorobowym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 sierpnia 2012 r., II UK 34/12, OSNP 2013 nr 15-16, poz. 184).

Z niekwestionowanych ustaleń Sądu Okręgowego, którymi na podstawie art. 398¹³ § 2 k.p.c. Sąd Najwyższy jest związany, wynika, że ubezpieczona podlegała od dnia 1 października 2011 r. do dnia 6 maja 2012 r. obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu stosunku pracy, a następnie od dnia 7 maja do dnia 30 września dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu współpracy przy prowadzeniu działalności gospodarczej oraz od dnia 1 października 2012 r. z uwagi na prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej. Prawodawca w art. 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa zdefiniował tytuł ubezpieczenia chorobowego jako zatrudnienie lub inną działalność, których podjęcie rodzi obowiązek ubezpieczenia chorobowego lub uprawnienie do objęcia tym ubezpieczeniem na zasadach dobrowolności w rozumieniu przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 12 czerwca 2002 r., III UZP 4/02, OSNP 2002 nr 24, poz. 601). Odwołując się do art. 11 w związku z art. 13 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2015 r., poz. 121) stwierdzić zatem należy, że od dnia 1 października 2011 r. ubezpieczona podlegała nieprzerwanie ubezpieczeniu chorobowemu na podstawie różnych tytułów do objęcia tym ubezpieczeniem i tym samym nieprawidłowe było przyjęcie przez skarżącego do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonej najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, a nie kwoty zadeklarowanej przez ubezpieczoną jako podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne. Jednocześnie godzi się zauważyć, że Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 kwietnia 2012 r., I UK 350/11 (LEX nr 1215610) przyjął, że powszechnie wypowiedane są sądy, dopuszczające stosowanie wnioskowania *per analogiam* w przypadkach, gdy ustawodawca wprost nie uregulował danej sytuacji.

Z tych względów Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku.

O kosztach postępowania kasacyjnego orzeczono na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c. oraz przepisów rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (jednolity tekst: Dz.U. z 2013 r., poz. 490).