

Sygn. VUa 25/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 grudnia 2018 roku

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Piotrkowie Trybunalskim,

Wydział V w składzie:

Przewodniczący: SSO Urszula Sipińska-Sęk (spr.)

Sędziowie: SO Beata Łapińska

SO Magdalena Marczyńska

Protokolant: stażysta Bożena Sobczyk

po rozpoznaniu w dniu 18 grudnia 2018 roku w Piotrkowie Trybunalskim

na rozprawie

sprawy z wniosku N. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o zasiłek macierzyński

na skutek apelacji wnioskodawczyni N. P. od wyroku Sądu Rejonowego w Piotrkowie Tryb. IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 17 kwietnia 2018r. sygn. IV U 142/17

uchyla zaskarżony wyrok i poprzedzając go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. z dnia 11 kwietnia 2017 roku i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T..

SSO Magdalena Marczyńska SSO Beata Łapińska SSO Urszula Sipińska-Sęk

Sygn. akt V Ua 25/18

UZASADNIENIE

Decyzją z 11 kwietnia 2017 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. w sprawie Nr (...) przyznał wnioskodawczyni N. P. zasiłek macierzyński od dnia 1 marca 2017 roku ustalając podstawę wymiaru świadczenia w wysokości 2.653,43 zł.

Wnioskodawczyni N. P. pismem z dnia 10 maja 2017 roku wniosła odwołanie od powyższej decyzji, podnosząc, iż podstawa wymiaru świadczenia winna wynosić 8.747,32 zł.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 17 kwietnia 2018 roku wydanym w sprawie sygn. akt IV U 142/17 Sąd Rejonowy w Piotrkowie Tryb. oddalił odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T. z dnia 11 kwietnia 2017 roku, sygn. (...)

Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne Sądu Rejonowego:

Wnioskodawczyni N. P. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 stycznia 2015 roku do dnia 5 maja 2016 roku jako osoba prowadząca działalność gospodarczą.

W okresie od dnia 6 maja 2016 roku do dnia 31 maja 2016 roku podlegała ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu umowy zlecenia.

Od dnia 1 czerwca 2016 roku wnioskodawczyni zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu działalności gospodarczej.

W dniu 27 czerwca 2016 roku wnioskodawczyni stała się niezdolną do pracy z powodu choroby.

W dniu 19 listopada 2016 roku wnioskodawczyni urodziła dziecko.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał wnioskodawczyni zasiłek macierzyński na okres 19 listopada 2016 roku – 17 listopada 2017 roku w kwocie 8.747,32 zł.

W wyniku kontroli Zakład Ubezpieczeń Społecznych zweryfikował podstawę wymiaru świadczenia i przyznał od dnia 1 marca 2017 roku zasiłek macierzyński w wysokości 2.653,32 zł.

Podstawa wymiaru zasiłku wynosi 2.653,34 zł.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił w oparciu o dokumenty zebrane w aktach sprawy i załączonych aktach ZUS, w oparciu o bezsporne lub niezakwestionowane twierdzenia stron oraz w oparciu o opinię biegłego z zakresu księgowości T. W..

Sąd Rejonowy wskazał, iż biegły w sposób jasny i zupełny odpowiedział na pytanie Sądu, a różnica w wyliczeniach biegłego i ZUS wynosząca 2 grosze jest wynikiem zaokrągleń w trakcie wyliczeń dokonywanych przez organ rentowy i biorąc pod uwagę jej wysokość jest nieistotna dla rozstrzygnięcia w sprawie.

Po dokonaniu oceny materiału dowodowego Sąd Rejonowy uznał, że odwołanie jest niezasadne.

Na wstępie Sąd Rejonowy wskazał, że zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonej, która w okresie ubezpieczenia chorobowego albo w okresie urlopu wychowawczego urodziła dziecko – art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2005 r., nr 31, poz. 267).

Sąd Rejonowy podkreślił, że w niniejszej sprawie kwestią sporną jest wysokość przysługującego wnioskodawczyni świadczenia. Wnioskodawczyni wskazywała, iż winno ono wynosić 8.847,32 zł, tj. w takiej wysokości jak przyznał jej ZUS. Zdaniem wnioskodawczyni bezprawnie ZUS wydał nową decyzję i ustalił wysokość świadczenia w wysokości 2.653,43 zł.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wskazywał, iż podstawa wymiaru świadczenia w wysokości 8.747,32 zł została ustalona błędnie i należało dokonać korekty wysokości świadczenia. Zdaniem ZUS prawidłowa jego wysokość wynosi 2.653,43 zł.

Odnosząc się do argumentów stron Sąd Rejonowy wskazał, iż Sąd Ubezpieczeń Społecznych w zakresie swojej kompetencji nie posiada uprawnień kontrolnych w zakresie prawidłowości postępowania administracyjnego poprzedzającego wydanie decyzji. Sąd uprawniony jest jedynie do kontroli prawidłowości samej decyzji.

Dokonując kontroli decyzji z dnia 11 kwietnia 2017 roku, w ocenie Sądu Rejonowego należało uznać, iż prawidłowo zweryfikowano wysokość podstawy wymiaru świadczenia i tym samym wysokość samego świadczenia.

Powołując treść art. 48 a ww. ustawy o świadczeniach pieniężnych Sąd Rejonowy wskazał, że w dacie stania się niezdolną do pracy oraz w dacie urodzenia dziecka wnioskodawczyni podlegała ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu

prowadzonej działalności gospodarczej. Podstawową zasadą przy ustalania podstawy wymiaru świadczenia jest, iż podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stanowi przeciętny miesięczny przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy.

Jak podkreślił Sąd Rejonowy w przypadku wnioskodawczyni niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego podlegania ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu działalności gospodarczej oraz okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się po przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania ubezpieczenia z innego tytułu – w przypadku wnioskodawczyni z tytułu umowy zlecenia- przy obliczaniu podstawy wymiaru świadczenia uwzględniana jest podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc kalendarzowy, w którym powstała niezdolność do pracy po jej uzupełnieniu zgodnie z zasadami wynikającymi z art. 37 ustawy zasiłkowej.

Mając powyższe na uwadze Sąd Rejonowy uznał, że wyliczona zgodnie z powyższymi zasadami podstawa wymiaru świadczenia wnioskodawczyni wynosi 2.653,34 zł, a więc zaskarżona decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jest prawidłowa, a tym samym odwołania jako bezzasadne podlega oddaleniu.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pełnomocnik wnioskodawczyni N. P. zaskarżając go w całości i zarzucając mu naruszenie:

1. art. 83 a ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2016.963 tj.), poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, co skutkowało wydaniem nowej decyzji w przedmiocie przyznania zasiłku macierzyńskiego w sytuacji, gdy w obrocie prawnym funkcjonowały ostateczne i wykonane decyzje ZUS dotyczące: ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego oraz ustalenia podstawy zasiłku macierzyńskiego;

2. art.43 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2016.372 t.j. z dnia 2016.03.21), poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i w konsekwencji przyjęcie przez ZUS, że podstawa wymiaru zasiłku macierzyńskiego wynosi 2.653,43 zł zamiast 8.474,32 zł w sytuacji, gdy pomiędzy pobieraniem zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego nie było przerwy dłuższej niż 3 miesiące;

3. art. 48a ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2016.372 t.j. z dnia 2016.03.21), poprzez jego zastosowanie i błędne przyjęcie przez ZUS, że podstawa wymiaru zasiłku macierzyńskiego wynosi 2.653,43 zł;

4. art.16 §1 kpa poprzez jego niezastosowanie i zmianę ostatecznej decyzji przez ZUS w sytuacji, gdy uchylene lub zmiana takich decyzji, stwierdzenie ich nieważności oraz wznowienie postępowania może nastąpić tylko w przypadkach przewidzianych w kodeksie lub ustawach szczególnych;

Reasumując pełnomocnik wnioskodawczyni wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i ustalenie, że podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego przyznanego odwołującej za okres od 1.03.2017r. do 17.11.2017r. stanowi kwota 8.747,32 zł, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji oraz zasądzenie od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na rzecz N. P. kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego pełnomocnika wg norm przepisanych za obie instancje.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja jest zasadna i czyni skutek w postaci uchylenia zaskarżonego wyroku i poprzedzającej go decyzji i przekazanie sprawy do rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych na podstawie art. 477^{14a} k.p.c. Wydanie zaskarżonej decyzji było przedwczesne i nie zostało poprzedzone wyjaśnieniem istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności.

Do nierozpoznania istoty sprawy dochodzi wówczas, gdy rozstrzygnięcie sądu pierwszej instancji nie odnosi się do tego, co było przedmiotem sprawy, gdy zaniechał on zbadania materialnej podstawy żądania albo merytorycznych zarzutów strony, bezpodstawnie przyjmując, że istnieje przesłanka materialnoprawna lub procesowa unicestwiająca

roszczenie (por. postanowienia Sądu Najwyższego z 23 września 1998 r., II CKN 897/97 OSNC 1999 nr 1, poz. 22; z 15 lipca 1998 r., II CKN 838/97, z 3 lutego 1999 r., III CKN 151/98, wyroki Sądu Najwyższego z 12 lutego 2002 r., I CKN 486/00 OSP 2003 nr 3, poz. 36; z 21 października 2005 r., III CK 161/05 z 12 listopada 2007 r., I PK 140/07 OSNP 2009 nr 1-2, poz. 2). Ma to miejsce między innymi wtedy, gdy sąd odmówił dalszego prowadzenia sprawy, przyjmując brak legitymacji procesowej stron, skuteczność twierdzenia lub zarzutu wygaśnięcia bądź umorzenia zobowiązania, upływ terminów zawitych, terminu przedawnienia, przedwczesność powództwa czy też nie rozpoznał żądań w aspekcie wszystkich twierdzeń powoda lub zarzutów pozwanego, bezpodstawnie przyjmując, że nie zostały one zgłoszone lub zostały zgłoszone, ale są objęte prekluzją procesową.

Zgodnie z art. 477^{14a} KPC, sąd drugiej instancji uchylając wyrok i poprzedzając go decyzją organu rentowego może sprawę przekazać do ponownego rozpoznania bezpośrednio organowi rentowemu. Przepis ten 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 skasowanie decyzji organu rentowego i wydanie nowej, po przekazaniu sprawy do ponownego rozpoznania. Nie chodzi przy tym ani o braki decyzji usuwalne przy wstępnym rozpoznaniu sprawy (por. art. 467 § 4 in fine KPC), ani wady wynikające z naruszenia przepisów postępowania przed organem rentowym (por. np. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 15 września 2011 r., sygn. akt II UZP 8/11, OSNP rok 2012, nr 19-20, poz. 252 i powołane tam orzecznictwo). W postanowieniu z dnia 18 grudnia 2012 r., sygn. akt II UZ 58/12 (OSNP rok 2014, nr 1, poz. 14) Sąd Najwyższy przyjął, że uchylenie przez sąd drugiej instancji wyroku sądu pierwszej instancji i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania bezpośrednio organowi rentowemu uzasadnione jest tylko wówczas, gdy wydana z urzędu decyzja tego organu nie zawiera rozstrzygnięcia co do istoty sprawy.

Nierozpoznanie istoty sporu wystąpi wówczas, gdy z materialnoprawnego punktu widzenia dojdzie do rozdzwięku między żądaniem a orzeczeniem (albo, jeśli nie zostaną uwzględnione procesowe przesłanki unicestwiające roszczenie). W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych model ten ulega modyfikacji. Pojawiają się bowiem dwa dodatkowe czynniki - wniosek wszczynający postępowanie i decyzja organu rentowego (przy założeniu, że odwołanie od decyzji spełnia rolę pozwu). W świetle tych zmiennych należy odczytywać wyjątkowe rozwiązanie przewidziane w art. 477[14a] KPC. W rezultacie, skoro nierozpoznanie istoty sporu przez sąd pierwszej instancji uzasadnia zastosowanie art. 386 § 4 KPC, to posłużenie się dalej idącym art. 477[14a] KPC jest możliwe tylko wówczas, gdy organ rentowy minął się z sednem sporu. Oznacza to, że do nierozpoznania istoty sprawy przed organem rentowym, dochodzi wówczas, gdy decyzja tego organu nie rozstrzyga o wniosku osoby ubezpieczonej bądź też rozstrzyga, ale w niepełnym zakresie lub w też w sytuacji, gdy wydana z urzędu decyzja jest przedwczesna w zakresie rozstrzyganej w niej materii (tak Wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 2 sierpnia 2017 r. III AUa 27/17).

W przedmiotowej sprawie organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję, mocą której przyznał i ustalił wysokość zasiłku macierzyńskiego wnioskodawczyni od 1 marca 2017 roku na kwotę 2653,43zł., z urzędu. Tymczasem w obrocie prawnym istnieje ostateczna decyzja tegoż organu ustalająca wysokość zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 19 listopada 2016 roku do 17 listopada 2017r., a zatem także za okres objęty zaskarżoną decyzją, na kwotę 8747,32zł. ZUS w zaskarżonej decyzji nie wskazał podstawy prawnej zmiany wysokości zasiłku macierzyńskiego od 1 marca 2017 roku. Jako podstawę prawną wydania decyzji wymieniono przepis art. 48 a i 52 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Przepis art. 48a w zw. z art. 52 ustawy określa zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego. Przepisy te nie odnoszą się zatem do zmiany ostatecznej decyzji organu rentowego.

Rację ma apelujący, że organ rentowy, nie może dowolnie eliminować z obrotu prawnego ostatecznych decyzji prawnych, a tylko w granicach prawa. Tryb ponownego ustalenia prawa lub zobowiązania stwierdzonego ostateczną decyzją organu rentowego przewiduje art. 83a ust 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Zgodnie z tym przepisem prawo lub zobowiązanie stwierdzone decyzją ostateczną Zakładu ulega ponownemu ustaleniu na wniosek osoby zainteresowanej lub z urzędu, jeżeli po uprawomocnieniu się decyzji zostaną przedłożone nowe dowody lub

ujawniono okoliczności istniejące przed wydaniem tej decyzji, które mają wpływ na to prawo lub zobowiązanie. Decyzje ostateczne Zakładu, od których nie zostało wniesione odwołanie do właściwego sądu, mogą być z urzędu przez Zakład uchylone, zmienione lub unieważnione, na zasadach określonych w przepisach Kodeksu postępowania administracyjnego (art. 83a ust 2 ustawy).

Z brzmienia zacytowanego przepisu wynika, że ponowne ustalenie prawa do świadczeń (lub zobowiązania) może nastąpić nie tylko w przypadku przedłożenia nowych dowodów, lecz także w przypadku ujawnienia okoliczności istniejących przed wydaniem decyzji, które mają wpływ na prawo do świadczeń. Przy czym, nie jest wymagane ujawnienie nowych okoliczności, lecz takich okoliczności, które istniały przed wydaniem decyzji, a nie zostały przez organ rentowy uwzględnione (por. wyrok WSA w Warszawie z dnia 15 marca 2007 r., sygn. akt V SA/WA 170/07).

W przedmiotowej sprawie ZUS nie wskazał w decyzji na nowe dowody lub ujawnienie okoliczności mających wpływ na prawo do świadczeń. W uzasadnieniu zaskarżonej decyzji organ rentowy wskazał jedynie na okoliczność błędnego wyliczenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za okres od 27 czerwca 2016 roku do 18 listopada 2016 roku oraz zasiłku macierzyńskiego od 19 listopada 2016 roku do 17 listopada 2017 roku na kwotę 8747,32zł. oraz na weryfikację podstawy wymiaru wypłaconych świadczeń, co doprowadziło do ponownego ustalenia podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego. Organ rentowy w zaskarżonej decyzji nie wskazał nawet na czym miała polegać wadliwość ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i macierzyńskiego w wydanych poprzednio ostatecznych decyzjach. Nie powołał się i nie wskazał na ujawnienie okoliczności istniejących przed wydaniem decyzji, które mają wpływ na prawo do świadczeń. Powyższe wyklucza możliwość kontroli zaskarżonej decyzji.

Istotą sporu w sprawie jest wysokość zasiłku macierzyńskiego za okres od 1 marca 2017 roku. W obrocie prawnym pozostaje ostateczna decyzja organu rentowego przyznająca wnioskodawczyni prawo do zasiłku macierzyńskiego za sporny okres od 1 marca 2017 roku do 17 listopada 2017 roku i ustalająca podstawę wymiaru tego zasiłku na kwotę 8747,32. W takiej sytuacji sedno sprawy, wbrew twierdzeniom Sądu Rejonowego, nie sprawdza się li tylko do oceny, czy podstawa wymiaru zasiłku macierzyńskiego została ustalona w sposób prawidłowy w zaskarżonej decyzji na podstawie art. 48 a i 52 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa na kwotę 2653,43zł., ale czy istniały podstawy do ustalenia ponownie tej podstawy w myśl art. 83a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Okoliczności tych nie ustalił ani Sąd Rejonowy ani organ rentowy. Sąd Rejonowy w ogóle nie odniósł się do tego, że w obrocie prawnym istnieje ostateczna decyzja ustalająca wysokość zasiłku macierzyńskiego za okres od marca 2017 roku. Ustalał natomiast, czy organ rentowy prawidłowo wyliczył na nowo podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego w zaskarżonej decyzji, co w sprawie ma wtórne znaczenie. Skarżąca cały czas bowiem podnosiła i utrzymywała, że brak było podstaw do ustalenia przez organ rentowy ponownie podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego właśnie z uwagi na to, że powyższe kwestia została już rozstrzygnięta wcześniejszą ostateczną decyzją organu rentowego.

Organ rentowy w zaskarżonej decyzji nie wskazał podstawy zmiany wysokości podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego. Powyższe wymaga poczynienia przez organ rentowy ustaleń w zakresie istnienia przesłanek do weryfikacji z urzędu ostatecznej decyzji ustalającej wysokość podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego i wskazania tych przesłanek w zaskarżonej decyzji. Organ rentowy winien odnieść się do pozostających w obrocie prawnym ostatecznych decyzji ustalających wysokość zasiłku chorobowego oraz wysokość zasiłku macierzyńskiego wnioskodawczyni, wskazanie dowodów i okoliczności, które doprowadziły do ustalenia wysokości w/w zasiłków na kwotę 8747,32zł. oraz czy te dowody i okoliczności zostały przedłożone przez ubezpieczonego czy też obciążają organ rentowy.

Skoro w obrocie prawnym istnieje ostateczna decyzja ustalająca podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego za okres od 19.11. 2016 roku do 17 .11.2017 roku, to bez wzruszenia tej decyzji w trybie art. 83a ustawy systemowej, brak było podstaw do ustalenia na nowo od 1.03.2017 roku innej podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego. Brak odniesienia się w zaskarżonej decyzji przez organ rentowy do ostatecznych decyzji ustalających uprzednio za sporny okres podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego dla ubezpieczonej, nie wskazanie podstaw prawnych ustalenia ponownie podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego dla ubezpieczonej w myśl art. 83 a ust 1 ustawy

systemowej lub uprzedniego wyeliminowania z obrotu prawnego ostatecznej decyzji na podstawie art. 83a ust 2 ustawy systemowej, skutkuje nie rozpoznaniem przez organ rentowy istoty sprawy. Zaskarżona decyzja ustalająca na nowo podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego, bez wyeliminowania lub zmiany pozostającej w obrocie prawnym ostatecznej decyzji ustalającej podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego, jest zdaniem Sądu Okręgowego przedwczesna. Dopiero po wskazaniu podstaw do ponownego ustalenia wysokości podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego wnioskodawczyni, będzie możliwe merytoryczne odniesienie się do kwestii prawidłowości wyliczenia zasiłku macierzyńskiego na podstawie art. 43 i 48a ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 §4 k.p.c. w zw. z art. 477^{14a} k.p.c. orzekł jak w sentencji.