

Sygn. akt III AUa 1272/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 grudnia 2022 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący: Sędzia SA Ewa Stryczyńska

Protokolant: starszy sekretarz sądowy Beata Wachowicz

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 8 listopada 2022 r. w W.

sprawy (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w W. (dawniej (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w W.) oraz M. Ż.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W.

o podstawę wymiaru zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego

na skutek apelacji (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w W. (dawniej (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w W.) oraz M. Ż.

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie XIV Wydział Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 27 lutego 2019 r. sygn. akt XIV U 1972/17

oddala obie apelacje.

Ewa Stryczyńska

Sygn. akt III AUa 1272/19

UZASADNIENIE

Decyzją z 24 maja 2017 r. dotyczącą M. Ż. - pracownika (...) Sp. z o.o., znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W., uznał, że prowizja wypłacona za 2014 r.: 14 lipca 2014 r. za okres od stycznia 2014 r. do czerwca 2014 r. w kwocie brutto 80.325 zł; 30 października 2014 r. za okres od lipca 2014 r. do września 2014 r. w kwocie brutto 25.044 zł; 30 stycznia 2015 r. za okres od stycznia 2014 r. do grudnia 2014 r. w kwocie brutto 102.955 zł, stanowi podstawę wymiaru zasiłku chorobowego należnego M. Ż. za okres od 3 lutego 2016 r. do 27 maja 2016 r. oraz zasiłku macierzyńskiego za okres od 28 maja 2016 r. do 26 maja 2017 r., jak również zobowiązał płatnika składek – (...) Sp. z o. o. z siedzibą w W. do uwzględnienia prowizji wypłaconej za 2014 r. w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego za ww. okresy i dokonania wypłaty wyrównania świadczeń wraz z należnymi odsetkami.

Powyższa decyzja została zakwestionowana przez M. Ż., która wniosła o jej zmianę przez przeliczenie podstawy wymiaru zasiłku chorobowego oraz macierzyńskiego z uwzględnieniem prowizji za okres od 1 stycznia 2015 r. do 30 września 2015 r. w kwocie brutto 298.000 zł. Odwołująca się argumentowała, że wykupienie przez spółkę (...) Sp. z o.o. firmy (...) skutkowało zmianą rocznego okresu fiskalnego, za który odwołująca się była rozliczana przy wypłacie prowizji. I tak do końca 2014 r. prowizje były rozliczane zgodnie z rokiem kalendarzowym, tj. od stycznia do grudnia danego roku. Jednak z momentem przyjęcia firmy przez (...) Sp. z o.o. dostosowano okresy rocznych rozliczeń do standardów przyjętych w całej organizacji. (...) Sp. z o.o. rok fiskalny rozpoczyna od października a kończy we

wrześniu. Wskutek tej transformacji zawarto z nią aneks prowizyjny na okres od stycznia 2015 r. do września 2015 r. i za ten okres wypłacona została jej prowizja roczna.

Odwołanie od powyższej decyzji złożył także płatnik składek – (...) Sp. z o.o., który wskazując na szereg naruszeń prawa materialnego jak i przepisów postępowania, wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji w całości przez ustalenie, że nie jest zobowiązany do uwzględnienia prowizji od sprzedaży w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego za okresy wskazane w decyzji i dokonania wypłaty wyrównania świadczeń wraz z należnymi odsetkami.

W odpowiedzi na odwołania organ rentowy wniósł o ich oddalenie oraz o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W piśmie procesowym z 21 lutego 2018 r. pełnomocnik M. Ż. wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji przez przyjęcie, że prowizja wypłacona za rok poprzedzający miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy stanowi podstawę zasiłku chorobowego za okres od 2 lutego 2016 r. do 27 maja 2016 r. oraz zasiłku macierzyńskiego za okres od 28 maja 2016 r. do 26 maja 2017 r. Ponadto wniósł o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Z kolei w piśmie procesowym z 15 maja 2018 r. pełnomocnik ubezpieczonej doprecyzował żądanie, wnosząc o zmianę zaskarżonej decyzji w części przez przyjęcie, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego i macierzyńskiego stanowi również prowizja wypłacona M. Ż. za okres od stycznia 2015 r. do września 2015 r.

Wyrokiem z 27 lutego 2019 r., wydanym w niniejszej sprawie (sygn. akt XIV U 1972/17), Sąd Okręgowy w Warszawie XIV Wydział Ubezpieczeń Społecznych oddalił oba odwołania oraz zasądził od (...) Sp. z o.o. w W. oraz od M. Ż. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. zwrot kosztów procesu w częściach równych, pozostawiając ich szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu.

Sąd Okręgowy ustalił, że (...) Sp. z o.o. w W. zajmuje się m.in. doradztwem w zakresie informatyki, działalnością w zakresie telekomunikacji przewodowej. Spółka m.in. sprzedaje systemy i aplikacje do obsługi C.. Dla realizacji zamierzeń gospodarczych zatrudnia pracowników, w tym handlowców. Wysokość obowiązujących w Spółce wynagrodzeń określa regulamin wynagradzania. Na podstawie § 4 ust. 7 regulaminu wynagradzania, ogłoszonego 4 grudnia 2014 r., (...) Sp. z o.o. wypłaca pracownikom Departamentu Handlowego m.in. prowizje za sprzedaż, której zasady reguluje Regulamin premiowania – (...). Handlowcy poza wynagrodzeniem zasadniczym otrzymują prowizje roczne wypłacane kwartalnie, których wysokość uzależniona była od marży uzyskanej przy sprzedaży, w wysokościach ustalonych w aneksie prowizyjnym. Dokumentem sankcjonującym sposób otrzymania prowizji jest aneks prowizyjny. Natomiast stawki prowizji obliczane są indywidualnie dla każdego pracownika i uzależnione są od wysokości wynagrodzenia zmiennego i celu handlowego. Aneks prowizyjny jest podpisywany raz do roku i określa cykl rozliczeniowy. Cel każdego handlowca jest podzielony na cztery kwartały. Na koniec każdego kwartału spółka wylicza wykonanie celów oraz nalicza prowizję, od procentu wykonania. W przypadku gdy cel kwartalny został wykonany – wypłacana jest prowizja. Natomiast w sytuacji, gdy cel kwartalny nie był wykonany, prowizja nie jest naliczana. Wypłaty dla handlowców następują kwartalnie po przeliczeniu wyników, a na koniec roku analizuje się dodatkowo cele roczne i w zależności od wyniku uzupełnia się prowizje. Prowizja jest przyznawana w związku z wykonaną przez pracownika pracą. Pracownik, który jest niezdolny do pracy nie może wykonywać czynności zmierzających do realizacji przyjętego celu. Z osobami przebywającymi na zwolnieniach lekarskich płatnik nie negocjuje celów sprzedażowych.

M. Ż. była zatrudniona w (...) Sp. z o.o. od 1 maja 2007 r. na podstawie umowy o pracę, w pełnym wymiarze czasu pracy. Ubezpieczona pracowała w jako handlowiec w dziale odpowiedzialnym za sprzedaż do sektora finansowego, z wynagrodzeniem zasadniczym ustalonym na kwotę 8.500 zł brutto. Dodatkowo ubezpieczona otrzymywała prowizje roczne wypłacane kwartalnie, których wysokość uzależniona była od marży uzyskanej przy sprzedaży, w wysokościach

ustalonych w aneksie prowizyjnym. Wypłata prowizji była realizowana po zakończonej sprzedaży i wystawionej fakturze dla odbiorcy końcowego.

Za rok 2014 r. M. Ż. otrzymała prowizje w następujących wysokościach: 14 lipca 2014 r. za okres od stycznia 2014 r. do czerwca 2014 r. w kwocie brutto 80.325 zł; 30 października 2014 r. za okres od lipca 2014 r. do września 2014 r. w kwocie brutto 25.044 zł; 30 stycznia 2015 r. za okres od stycznia 2014 r. do grudnia 2014 r. w kwocie brutto 102.955 zł. Od wypłaconych prowizji płatnik odprowadził składki na ubezpieczenie chorobowe.

Za rok 2015 r. M. Ż. otrzymała prowizję 4 listopada 2015 r. za okres od stycznia do września 2015 r. w kwocie brutto 289.905 zł.

W związku z ciążą i problemami zdrowotnymi M. Ż. od 8 grudnia 2015 r. do 27 maja 2016 r. przebywała na zwolnieniu lekarskim, a następnie od 28 maja 2016 r. do 30 kwietnia 2017 r. na zasiłku macierzyńskim. Przed zwolnieniem lekarskim ubezpieczona podpisała trzyletni kontrakt z klientem, który był rozliczany podczas zwolnienia lekarskiego. W trakcie zwolnienia lekarskiego ubezpieczona nie podpisała kolejnego aneksu prowizyjnego.

Płatnik wypłacił ubezpieczonej następujące świadczenia: wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy w roku 2015: od 8 grudnia 2015 r. do 31 grudnia 2015 r. – łącznie 24 dni i w roku: 2016 od 1 stycznia 2016 r. do 2 lutego 2016 r. – łącznie 33 dni, zasiłek chorobowy za okres od 3 lutego 2016 r. do 27 maja 2016 r. – łącznie 115 dni, zasiłek macierzyński za okres od 28 maja 2016 r. do 30 kwietnia 2017 r. – łącznie 338 dni.

Postawę wypłaty wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, zasiłku chorobowego oraz zasiłku macierzyńskiego stanowiło zasadnicze miesięczne wynagrodzenie ubezpieczonej w kwocie 8.500 zł brutto. Płatnik składek nie wliczał do postawy wymiaru zasiłku chorobowego premii uzyskanych i zagwarantowanych ubezpieczonej w umowie o pracę, w aneksach prowizyjnych do umów o pracę, jak również w przyjętej Polityce Handlowej. Za okres pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, zasiłku chorobowego oraz zasiłku macierzyńskiego, ubezpieczona nie otrzymała żadnej prowizji, co związane było z brakiem realizacji celów sprzedażowych ustalonych w indywidualnym aneksie prowizyjnym.

Sąd Okręgowy dokonał ustaleń faktycznych na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy, w tym w aktach organu rentowego (umowa o pracę, aneksy i aneksy prowizyjne, odpis KRS, regulamin wynagradzania, (...), aneksy prowizyjne), nadto na podstawie zeznań Prezesa Zarządu odwołującej się spółki – M. K. oraz na podstawie zeznań świadków: A. B., J. G. oraz ubezpieczonej. Zeznaniami tym Sąd Okręgowy dał wiarę, w zakresie w jakim pokrywały się z ustalonym wyżej stanem faktycznym oraz zeznaniami ubezpieczonej. Zarówno świadkowie jak i ubezpieczona potwierdzili, że pracodawca wyznaczał pracownikom cele sprzedażowe określone jako kwoty sprzedaży. Cele te określone były indywidualnie dla każdego pracownika w aneksie prowizyjnym zawierającym na czas określony (raz do roku). W okresach absencji pracownik nie realizował założonych celów sprzedażowych, od realizacji których pracodawca uzależniał naliczenie prowizji od sprzedaży. Za okres niezdolności do pracy pracownikowi nie naliczano prowizji sprzedażowej.

W oparciu o te ustalenia Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że oba odwołania jako bezzasadne podlegają oddaleniu.

Sąd Okręgowy wskazał, że płatnik (...) Sp. z o.o. stała na stanowisku, że wypłacone prowizje od sprzedaży nie powinny być uwzględniane w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego i macierzyńskiego wypłaconego ubezpieczonej M. Ż.. Z kolei M. Ż. domagała się przyjęcia, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego i macierzyńskiego stanowi również prowizja wypłacona jej za okres od stycznia 2015 r. do września 2015 r.

Sąd Okręgowy wskazał, że zasady ustalania prawa do świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, rodzaje tych świadczeń, sposób ustalania podstawy wymiaru świadczeń oraz zasady postępowania w sprawach o te świadczenia zostały uregulowane w ustawie z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (dalej jako „ustawa zasiłkowa”). Zasady

ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym będącym pracownikami zostały uregulowane w rozdziale 8 tej ustawy.

W myśl art. 36 ust. 1 ustawy zasiłkowej, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu będącemu pracownikiem stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Za wynagrodzenie uważa się przychód pracownika stanowiący podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniu potrąconych przez pracodawcę składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe i ubezpieczenie chorobowe, finansowanych ze środków pracownika. Zgodnie z art. 41 w zw. z art. 47 ustawy zasiłkowej, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego oraz pozostałych świadczeń w razie choroby i macierzyństwa nie uwzględnia się składników wynagrodzenia, do których pracownik zachowuje prawo w okresie pobierania tego zasiłku zgodnie z postanowieniami układów zbiorowych pracy lub przepisami o wynagradzaniu, jeżeli są one wypłacane za okres pobierania zasiłku (ust. 1). Składników wynagrodzenia przysługujących w myśl umowy o pracę lub innego aktu, na podstawie którego powstał stosunek pracy, tylko do określonego terminu nie uwzględnia się przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego należnego za okres po tym terminie (ust. 2). Zasady wliczania prowizji rocznych do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego ustawodawca doprecyzował w art. 42 ust. 3 ustawy zasiłkowej, zgodnie z którym składniki wynagrodzenia, takie jak premie, nagrody i inne składniki wynagrodzenia, przysługujące za okresy roczne, wlicza się do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego w wysokości stanowiącej jedną dwunastą kwoty wypłaconej pracownikowi za rok poprzedzający miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Przepis art. 41 ustawy zasiłkowej dotyczy podstawowej – z punktu widzenia założeń ochrony ubezpieczeniowej w ramach świadczeń krótkookresowych – kwestii rekompensaty utraconego zarobku i jej zakresu. Zasadą wynikającą z treści powołanego przepisu jest obowiązek uwzględniania w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego wypłaconych pracownikowi – w okresie przyjętym do jej ustalenia – wyłącznie tych składników wynagrodzenia, od których uiszczona została składka na ubezpieczenie chorobowe, a które to składniki nie są wypłacane pracownikowi w okresie pobierania przez niego zasiłku chorobowego. Sąd Okręgowy uznał, że ratio legis regulacji zawartej w art. 41 ust. 2 w w. ustawy jest oczywiste – chodzi o wyłączenie z podstawy wymiaru świadczeń z ubezpieczenia chorobowego tych składników wynagrodzenia, które mocą woli stron stosunku pracy przysługiwać miały pracownikowi jedynie przejściowo (np. z racji powierzenia dodatkowych obowiązków – na czas ich wykonywania). Zatem te składniki, które (w danym okresie) nie przysługują ubezpieczonemu nie mogą być wliczane do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego.

Sąd Okręgowy zauważył, że Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 24 czerwca 2008 r. (w sprawie o sygn. SK 16/06) orzekł, że: „(...) art. 41 ust. 1 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, rozumiany w taki sposób, że w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego nie uwzględnia się wypłaconych pracownikowi – w okresie przyjętym do jej ustalenia – składników wynagrodzenia, od których pracownik ten uiścił składkę na ubezpieczenie chorobowe, a które nie są mu wypłacane w okresie pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby albo zasiłku chorobowego, jest niezgodny z art. 67 ust. 1 w zw. z art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej”. W uzasadnieniu wyroku Trybunał Konstytucyjny omówił orzecznictwo sądowe, praktykę panującą zarówno w zakładach pracy, jak i w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych w kwestii uwzględniania w podstawie wymiaru zasiłków chorobowych spornych składników wynagrodzenia i doszedł do wniosku, że „stan prawny, ukształtowany w wyniku niniejszego orzeczenia uznać należy za jasny, a w związku z tym dysponent Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i sądy, rozstrzygające w przedmiocie należnego pracownikowi wynagrodzenia chorobowego i zasiłku winny ustalać, które składniki wynagrodzenia były faktycznie wypłacane w okresie przyjętym do obliczenia przeciętnego wynagrodzenia, które składniki zostały faktycznie obciążone składką na ubezpieczenie chorobowe i do których składników pracownik zachował prawo w okresie pobierania zasiłku chorobowego”.

Skutkiem wyroku Trybunału z 24 czerwca 2008 r. była nowelizacja art. 41 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego, który obecnie posiada następującą treść: „Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego nie uwzględnia się składników wynagrodzenia, do których pracownik zachowuje prawo w okresie pobierania tego zasiłku zgodnie z postanowieniami układów zbiorowych pracy lub przepisami o wynagradzaniu, jeżeli

są one wypłacane za okres pobierania tego zasiłku”. W świetle wyroku Trybunału nie powinny stanowić podstawy wymiaru zasiłków takie składniki wynagrodzenia, które nie są uzależnione bezpośrednio od indywidualnego wkładu pracy pracownika, ale od wyników grupy pracowników lub całego zakładu pracy, wypłacane niezależnie od absencji pracownika, jeżeli wypłata dokonywana jest zarówno za okres wykonywania pracy, jak i za okres pobierania zasiłków.

Z ustalonego w sprawie stanu faktycznego wynika, że na podstawie obowiązującego w (...) Sp. z o.o. (...), (...) oraz zapisów zawartych w aneksie prowizyjnym będącym indywidualnym planem wynagradzania wynika, że wypłacana przez Spółkę (...) Sp. z o.o. niektórym pracownikom Departamentów Finansowego, Handlowego i Operacyjnego prowizja jest zmiennym składnikiem wynagrodzenia, związanym bezpośrednio z wykonywaną przez pracownika pracą (uzależniona od realizacji założonego celu). Pracodawca wyznaczał pracownikom cele określone jako kwoty sprzedaży. Cele określone są indywidualnie dla każdego pracownika przez zawarcie aneksu prowizyjnego na określony czas (raz do roku). W okresach absencji pracownik nie realizuje określonych celów sprzedażowych, od realizacji których pracodawca uzależnia naliczenie prowizji. Fakt wypłaty prowizji zależnych od wyników sprzedaży w okresie absencji pracownika nie oznacza, że pracownik zachowuje prawo do prowizji. Wypłacenie prowizji także w czasie pobierania zasiłku nie oznacza, że pracownik realizował postawione przez pracodawcę cele w okresie pobierania zasiłku, gdyż prowizja jest przyznawana w związku z wykonaną przez pracownika pracą.

Z przeprowadzonego postępowania dowodowego wynikało, że absencja ubezpieczonej miała wpływ na wysokość wypłacanych jej prowizji, gdyż w okresie niezdolności do pracy nie realizowała indywidualnych celów sprzedażowych, od których (...) Sp. z o.o. uzależniała naliczenie prowizji.

Tym samym Sąd Okręgowy uznał, że wypłacone M. Ż. prowizje za 2014 r.: 14 lipca 2014 r. za okres od stycznia 2014 r. do czerwca 2014 r. w kwocie brutto 80.325 zł; 30 października 2014 r. za okres od lipca 2014 r. do września 2014 r. w kwocie brutto 25.044 zł; 30 stycznia 2015 r. za okres od stycznia 2014 r. do grudnia 2014 r. w kwocie brutto 102.955 zł, stanowiły podstawę wymiaru zasiłku chorobowego za okres od 3 lutego 2016 r. do 27 maja 2016 r. oraz zasiłku macierzyńskiego za okres od 28 maja 2016 r. do 26 maja 2017 r., wobec czego stwierdził, że stanowisko ZUS zawarte w sentencji decyzji było prawidłowe.

Sąd Okręgowy jednocześnie podkreślił, że nie ma racji płaćnik powołujący się na decyzję interpretacyjną ZUS, wydaną 27 maja 2016 r. w trybie przepisów ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, bowiem postępowanie dowodowe w niniejszej sprawie wykazało odmienne okoliczności, niż wskazane we wniosku o wydanie decyzji (dotyczy to przede wszystkim wpływu absencji pracownicy na prawo do premii i jej wysokość).

Odnosząc się natomiast do odwołania M. Ż., w którym domagała się ona zmiany decyzji przez przyjęcie, że prowizja wypłacona za rok poprzedzający miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy stanowi podstawę zasiłku chorobowego za okres od 2 lutego 2016 r. do 27 maja 2016 r. oraz zasiłku macierzyńskiego za okres od 28 maja 2016 r. do 26 maja 2017 r., Sąd Okręgowy wskazał, że w jego ocenie było ono niezasadne, gdyż w świetle art. 42 ustawy zasiłkowej, premie, nagrody i inne składniki wynagrodzenia przysługujące za okresy miesięczne wlicza się do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego w kwocie wypłaconej pracownikowi za miesiące kalendarzowe, z których wynagrodzenie przyjmuje się do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku (ust. 1). Składniki wynagrodzenia przysługujące za okresy kwartalne, wlicza się do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia przyjmowanego do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego w wysokości stanowiącej jedną dwunastą kwot wypłaconych pracownikowi za cztery kwartały poprzedzające miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy (ust. 2). Z kolei, składniki wynagrodzenia przysługujące za okresy roczne wlicza się do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego w wysokości stanowiącej jedną dwunastą kwoty wypłaconej pracownikowi za rok poprzedzający miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy (ust. 3). Zasady określone w art. 42 ust. 2 i 3 stosuje się odpowiednio do składników wynagrodzenia wypłacanych ubezpieczonemu pracownikowi za inne okresy (ust. 4). Regulacja zawarta w art. 42 ustawy zasiłkowej ma charakter szczególny wobec pozostałych przepisów rozdziału 8 tej ustawy, określających zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym będącym pracownikami. Sąd Okręgowy uznał, że skoro ubezpieczona pozostawała niezdolna do pracy od 8 grudnia 2015 r., co jest bezsporne, to prawidłowo ZUS przyjął, że rokiem poprzedzającym miesiąc powstania niezdolności do pracy był 2014 r. Tym samym odwołanie w tej części Sąd

Okręgowy ocenił jako niezasadne. Nie zmienia to faktu, że ZUS w zaskarżonej decyzji w istocie nie zawarł stanowiska wobec zgłoszonego w odwołaniu roszczenia o uwzględnienie w podstawie zasiłku premii za rok 2015, co czyniło koniecznym wydanie postanowienia o przekazaniu sprawy do organu rentowego w tym zakresie, na podstawie art. 477¹⁰ § 2 k.p.c.

Apelacje od powyższego wyroku złożyły obie strony odwołujące się: płatnik składek i ubezpieczona.

Płatnik składek (...) Sp. z o. o. z siedzibą w W. złożył apelację, w której zaskarżył wyrok w punktach I i II w części dotyczącej płatnika składek, tj. w zakresie w jakim Sąd pierwszej instancji oddalił odwołanie płatnika składek i zasądził od płatnika na rzecz organu rentowego koszty procesu. Płatnik zarzucił Sądowi Okręgowemu:

naruszenie prawa procesowego:

1) art. 233 § 1 k.p.c., przez błąd w ustaleniach faktycznych przez zaniechanie wszechstronnego rozważenia dowodów, skutkujące ustaleniem okoliczności, które nie wynikają z zeznań świadków i ubezpieczonej oraz pominięciem istotnych okoliczności wynikających z tych zeznań, mimo przypisania wiarygodności tym zeznaniom, tj.:

a) pominięcie zeznań prezesa zarządu płatnika składek, M. K. oraz świadka A. B., w zakresie, w jakim wskazywali, że prowizja od sprzedaży należąca byłaby ubezpieczonej także podczas jej nieobecności, w tym wywołanej chorobą, a także w okresie, kiedy ubezpieczona nie była objęta aneksem prowizyjnym;

b) ustalenie, że spełnienie warunków do otrzymania prowizji za sprzedaż wymaga stałej obecności pracownika w pracy, w sytuacji gdy polityka handlowa płatnika składek zakładała prawo do otrzymania przez pracownika (w tym ubezpieczonej) prowizji bez względu na to, czy był on obecny w pracy i ją świadczył, jeśli tylko zrealizował zakładany cel sprzedażowy;

c) ustalenie, że decyzja nr (...) z 27 maja 2016 r. (...); dalej (...)), wydana na podstawie opisu stanu faktycznego zawartego we wniosku płatnika składek o wydanie ww. decyzji z 14 kwietnia 2016 r., uzupełnionego wnioskiem płatnika składek z 13 maja 2016 r., odwołuje się do innego stanu faktycznego niż ten ustalony w niniejszej sprawie, podczas gdy płatnik składek podał w ww. wniosku i jego uzupełnieniu (do których to dokumentów wprost odwoływała się Interpretacja) ten sam stan faktyczny, co ustalony w niniejszej sprawie; co naruszało zasady logicznego wnioskowania oraz doświadczenia życiowego;

2) art. 328 § 2 k.p.c. przez brak wyjaśnienia w uzasadnieniu wyroku, jakie różnice występują pomiędzy stanem faktycznym przyjętym za podstawę decyzji nr (...) z 27 maja 2016 r. (Interpretacji) i opisanym we wniosku płatnika składek o wydanie ww. decyzji z 14 kwietnia 2016 r., uzupełnionym wnioskiem płatnika składek z 13 maja 2016 r., a stanem faktycznym ustalonym w nin. postępowaniu przez Sąd pierwszej instancji, a ponadto braku odniesienia się do wszystkich zarzutów zawartych w odwołaniu płatnika składek, a w szczególności do zarzutu z pkt. A.I.3. (str. 2) odwołania z 29 czerwca 2017 r. (naruszenie art. 67 ust. 4 ustawy zasiłkowej przez jego niewłaściwe zastosowanie oraz art. 67 ust. 1 ustawy zasiłkowej przez jego niezastosowanie polegające na przyjęciu, że zasiłek został błędnie obliczony z uwagi na błąd odwołującej się, podczas gdy przed okresem wyliczenia zasiłku odwołująca się dysponowała Interpretacją, z której wynikało, że do podstawy wymiaru składki a w konsekwencji do podstawy wymiaru zasiłku nie należy wliczać prowizji od sprzedaży);

3) art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. przez oddalenie odwołania mimo braku analizy wszystkich zarzutów wskazanych w odwołaniu, a w szczególności zarzutu z pkt. A.I.3. (str. 2) odwołania z 29 czerwca 2017 r. (naruszenie art. 67 ust. 4 ustawy zasiłkowej przez jego niewłaściwe zastosowanie oraz art. 67 ust. 1 tej ustawy przez jego niezastosowanie polegające na przyjęciu, że zasiłek został błędnie obliczony z uwagi na błąd odwołującej się, podczas gdy przed okresem wyliczenia zasiłku odwołująca się dysponowała Interpretacją, z której wynikało, że do podstawy wymiaru składki a w konsekwencji do podstawy wymiaru zasiłku nie należy wliczać prowizji od sprzedaży);

naruszenie prawa materialnego:

1) art. 10 w zw. z art. 10a ust. 3 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej w zw. z art. 2 Konstytucji RP i art. 83d ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 196 ust. 1 i 2 ustawy przepisy wprowadzające ustawę – Prawo przedsiębiorców oraz inne ustawy dotyczące działalności gospodarczej przez ich niezastosowanie w sytuacji, w której organ rentowy przy wydaniu decyzji z 24 maja 2017 r. (objętej odwołaniem płatnika składek) nie zastosował się do wiążącej dla organu rentowego Interpretacji z 27 maja 2016 r. i wydał decyzję, która jest w sposób oczywisty sprzeczną z wcześniej wydaną Interpretacją;

2) art. 41 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa przez błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że prowizja za sprzedaż wypłacona ubezpieczonej stanowi podstawę wymiaru zasiłku chorobowego za okres od 3 lutego 2016 r. do 27 maja 2016 r. oraz zasiłku macierzyńskiego za okres od 28 maja 2016 r. do 26 maja 2017 r.;

3) art. 67 ust. 4 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego przez niewłaściwe zastosowanie oraz art. 67 ust. 1 tej ustawy przez jego niezastosowanie polegające na przyjęciu, że zasiłek został błędnie obliczony, podczas gdy przed okresem wyliczenia zasiłku płatnik składek dysponował Interpretacją, z której wynikało, że do podstawy wymiaru składki, a w konsekwencji do podstawy wymiaru zasiłku, prowizji od sprzedaży nie należy wliczać; w konsekwencji czego Sąd błędnie przyjął (za organem rentowym), że ubezpieczonej należą się odsetki wskazane w decyzji z 24 maja 2017 r.

Powołując się na te zarzuty płatnik wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w zaskarżonej części przez wydanie orzeczenia co do istoty sprawy, że płatnik składek nie jest zobowiązany do uwzględniania prowizji od sprzedaży w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego za okres od 3 lutego 2016 r. do 27 maja 2016 r. i zasiłku macierzyńskiego za okres od 28 maja 2016 r. do 26 maja 2017 r.; jak również o zasądzenie od organu rentowego na rzecz płatnika składek zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych, za obie instancje.

Odwołująca się M. Ż. zaskarżyła wyrok w części, tj. w zakresie punktu I i II w części odnoszącej się do jej odwołania oraz zarzuciła Sądowi Okręgowemu naruszenie prawa materialnego, tj. art. 42 ust. 1 i 3 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego przez jego nieprawidłowe zastosowanie w realiach niniejszej sprawy, polegające na przyjęciu, że rokiem poprzedzającym rozpoczęcie zwolnienia lekarskiego jest rok 2014, nie zaś rok 2015. Ponadto na podstawie art. 380 k.p.c. odwołująca się zaskarżyła postanowienie Sądu Okręgowego z 27 lutego 2019 r. o przekazaniu sprawy do organu rentowego w zakresie roszczenia o uwzględnienie w podstawie zasiłku premii za 2015 r. Odwołująca się wniosła o zmianę zaskarżonego orzeczenia w punkcie I i II w części przez zmianę zaskarżonej decyzji i uznanie, że prowizja wypłacona M. Ż. za okres od 1 stycznia 2015 r. do 30 września 2015 r. w kwocie 298.905 zł stanowi podstawę wymiaru zasiłku chorobowego za okres od 3 lutego 2016 r. do 27 maja 2016 r. oraz zasiłku macierzyńskiego za okres od 28 maja 2016 r. do 26 maja 2017 r. oraz o zasądzenie na rzecz odwołującej się zwrotu kosztów postępowania za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego; ewentualnie wniosła o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach instancji odwoławczej.

Płatnik składek w odpowiedzi na apelację ubezpieczonej wniósł o jej oddalenie oraz o zasądzenie od ubezpieczonej na rzecz płatnika kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie odwoławcze według norm przepisanych.

Organ rentowy nie ustosunkował się do zarzutów i wniosków żadnej z apelacji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Obie apelacje - jako bezzasadne - podlegały oddaleniu.

Rozważania prawne rozpocząć należy od wskazania, że oś sporu zasadzała się na kilku kwestiach, przy czym, co istotne, fundamentalne różnice w swych stanowiskach procesowych reprezentowały oba podmioty odwołujące się: ubezpieczona i płatnik składek. W konsekwencji odmiennie należało zdefiniować przedmiot sporu pomiędzy płatnikiem składek i organem rentowym oraz ubezpieczoną i organem rentowym z uwagi na odrębny zakres zakwestionowania decyzji przez każdy z tych podmiotów.

Po pierwsze, sporną była kwestia związania Sądu a quo interpretacją, którą płatnik uzyskał na mocy decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. nr (...) z 27 maja 2016 r., która to interpretacja w ocenie odwołującego się płatnika ma zastosowanie w rozpoznawanym sporze. Zgodnie z interpretacją zawartą w tej decyzji, organ rentowy za prawidłowe uznał stanowisko płatnika składek w zakresie dotyczącym wyłączenia z podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe prowizji za sprzedaż, w myśl § 2 ust.1 pkt 24 rozporządzenia z 18 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (Dz.U. z 2017 r. poz. 1949 ze zm.; dalej jako „rozporządzenie z 18 grudnia 1998 r.”), w sytuacji, gdy pracownicy mają prawo do ww. świadczeń w okresie pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy i zasiłku chorobowego.

Po drugie, strony różniły się w swoich stanowiskach co do możliwości zastosowania w niniejszej sprawie § 2 ust. 1 pkt 24 rozporządzenia z 18 grudnia 1998 r. i wykładni tego przepisu oraz korelującego z nim art. 41 ust. 1 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2021 r. poz. 1133 ze zm.; dalej jako „ustawa zasiłkowa”) i jego interpretacji.

Po trzecie, spór na etapie postępowania odwoławczego, dotyczył również zasadności i prawidłowości wydania przez Sąd pierwszej instancji postanowienia o przekazaniu sprawy do organu rentowego na podstawie art. 477¹⁰ § 2 k.p.c. – w zakresie zgłoszonego w odwołaniu ubezpieczonej roszczenia o uwzględnienie w podstawie zasiłku chorobowego premii za 2015 r.

W pierwszej kolejności Sąd Odwoławczy odniósł się do apelacji płatnika składek (...) Sp. z o.o. z siedzibą w W., jako zawierającej wnioski dalej idące, bo podważające w sposób zasadniczy decyzję organu rentowego przez dążenie do ustalenia, że płatnik składek nie jest zobowiązany do uwzględnienia prowizji od sprzedaży w podstawie wymiaru należnych ubezpieczonej zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego, za okresy wskazane w decyzji z 24 maja 2017 r. i dokonania wypłaty wyrównania świadczeń wraz z należnymi odsetkami. Rozstrzygnięcie rozbieżności płatnika co do przedmiotu sporu, wymagało poczynienia uwag odnośnie do ustaleń faktycznych, które zostały dokonane na etapie postępowania pierwszoinstancyjnego, tym bardziej, że zarzuty w tym przedmiocie zgłosił płatnik składek także w wywiedzionej przez siebie apelacji.

Płatnik podniósł zarzuty naruszenia przez Sąd pierwszej instancji art. 233 § 1 k.p.c. oraz art. 328 § 2 k.p.c. (obecnie art. 327¹ § 1 k.p.c.).

W ramach pierwszego z zarzutów płatnik próbował wykazać, że Sąd a quo ustalił okoliczności, które nie wynikały z przeprowadzonych dowodów osobowych a jednocześnie nie ustalił istotnych okoliczności, które wynikały z tych dowodów (które ocenione zostały jako wiarygodne).

Przedmiotem dowodu są fakty istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Istotność ta wynika z przedmiotu postępowania i wiąże się z twierdzeniami faktycznymi stron. Powoływane fakty powinny mieć znaczenie prawne. Selekcji faktów dokonuje sąd, uwzględniając zasadę prawdy materialnej i zasadę kontradyktoryjności. W ostatecznym wyniku istotność faktu jest oceniana przez sąd z punktu widzenia prawa materialnego (T. Ereciński [w:] P. Grzegorzczak, J. Gudowski, K. Markiewicz, M. Walasik, K. Weitz, T. Ereciński, Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz. Tom II. Postępowanie rozpoznawcze, LEX/el. 2022, art. 227).

O tym, jakie okoliczności – jako istotne (art. 227, art. 316 § 1 k.p.c.) – wymagają wyjaśnienia, decydują przepisy prawa materialnego, które powinny być zastosowane w rozpoznawanej sprawie (orzeczenie Sądu Najwyższego z 30 sierpnia

1990 r., sygn. IV CR 236/90; wyrok Sądu Najwyższego z 27 stycznia 2011 r., sygn. I CSK 237/10, postanowienie SN z 10 lutego 2012 r., sygn. II CSK 357/11).

Zdaniem płatnika, istotne znaczenie dla sprawy miały mieć, wynikające z zeznań prezesa zarządu płatnika składek – M. K. oraz świadka A. B., twierdzenia o tym, że prowizja od sprzedaży byłaby należna ubezpieczonej także podczas jej nieobecności i nieświadczenia pracy, w tym wywołanej chorobą, jak również w okresie, kiedy ubezpieczona nie była objęta aneksem prowizyjnym. Istotne znaczenie dla sprawy miały posiadać również błędne ustalenia, że spełnienie warunków do otrzymania prowizji za sprzedaż wymaga stałej obecności pracownika w pracy oraz, że ww. decyzja organu rentowego nr (...) z 27 maja 2016 r. w sprawie interpretacji, odwołuje się do innego stanu faktycznego niż ustalony w niniejszej sprawie.

W ocenie Sądu ad quem, żadna ze wspomnianych w ramach zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. kwestii nie posiadała przymiotu doniosłości dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Jak wskazano wyżej, o istotności okoliczności decydują przepisy prawa materialnego, które mają zastosowanie w danej sprawie. W przypadku niniejszej sprawy są to § 2 ust. 1 pkt 24 rozporządzenia z 18 grudnia 1998 r. oraz art. 41 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Przepisy te jasno precyzują jaki przychód nie stanowi podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne (§ 2 ust. 1 pkt 24 rozporządzenia z 18 grudnia 1998 r.) lub jakie składniki wynagrodzenia są wyłączone z podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i macierzyńskiego (art. 41 ust. 1 ustawy zasiłkowej). Wynika z nich, że wyłączeniu podlegają te składniki, które zostały wypłacone za okres pobierania zasiłku.

W rozpoznawanej sprawie, skoro zasiłki były pobierane przez ubezpieczoną odpowiednio w okresie od 3 lutego 2016 r. do 27 maja 2016 r. (zasiłek chorobowy) oraz od 28 maja 2016 r. do 26 maja 2017 r. (zasiłek macierzyński), to prowizja ubezpieczonej za te okresy faktycznie nie wchodziłaby do podstawy wymiaru zasiłku tak chorobowego jak i macierzyńskiego. Faktycznie nie została wypłacona w okresach nieobecności M. Ż. z powodu niezdolności do pracy. Trudno jednak mówić w tym przypadku o wyłączeniu z podstawy prowizji uzyskanej za 2014 r., która nota bene była wypłacona ubezpieczonej na wiele miesięcy przed rozpoczęciem pobierania zasiłków. Płatnik składek nie podważał w swoich zarzutach, że prowizja od sprzedaży dotyczyła 2014 r. ani tego, że została wypłacona w częściach, w dniach: 14 lipca 2014 r., 30 października 2014 r., 30 stycznia 2015 r. w kwotach wskazanych w decyzji z 24 maja 2017 r. będącej przedmiotem niniejszego sporu.

Doniosłości nie ma również twierdzenie o błędnym ustaleniu przez Sąd pierwszej instancji, że stan faktyczny w niniejszej sprawie różni się od stanu faktycznego przedstawionego w uzyskanej przez płatnika interpretacji. Sąd Okręgowy w ogóle nie rozważał tej kwestii, uznając, że nie jest związany stanowiskiem organu wyrażonym w decyzji organu nr (...) z 27 maja 2016 r. W tym kontekście należy zauważyć, że rozstrzygnięcie zawarte w tej decyzji nie przedstawia w sposób kompleksowy poddanego pod osąd zagadnienia (wynikało to jednak ze sposobu sformułowania wniosku o interpretację przez płatnika składek). W rozstrzygnięciu decyzji, jak wskazano już wyżej stwierdzono, że „stanowisko zawarte we wniosku z 14 kwietnia 2016 r. uzupełnionym 16 maja 2016 r. (...) w części dotyczącej wyłączenia z podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe Prowizji za Sprzedaż w myśl § 2 ust. 1 pkt 24 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 18 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, w sytuacji gdy pracownicy mają prawo do ww. świadczeń w okresie pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, zasiłku chorobowego uznaje za prawidłowe”. Jednak już w uzasadnieniu decyzji organ wyjaśnił: „Z powyższego przepisu (§ 2 ust. 1 pkt 24 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 18 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe) wywieść należy, że przychody pracownika ze stosunku pracy, które uzyskuje on w okresie pobierania wynagrodzenia za czas choroby, zasiłku chorobowego, zasiłku opiekuńczego oraz świadczenia rehabilitacyjnego są wyłączone z podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne jedynie wówczas, gdy kwestia nabycia prawa do tych świadczeń jest uregulowana w przepisach układów zbiorowych pracy lub obowiązujących u pracodawcy przepisach o wynagradzaniu pracowników i jeżeli były one wypłacone za okres pobierania tego wynagrodzenia lub zasiłku”. Tym samym uważna lektura interpretacji dowodzi, że wyrok Sądu pierwszej instancji nie jest sprzeczny z treścią decyzji organu rentowego nr (...) z 27 maja 2016 r. w sprawie interpretacji. Nie ulega bowiem wątpliwości, w okolicznościach rozpoznawanej sprawy, że odwołująca

się M. Ż. nie uzyskiwała prowizji w okresie korzystania ze zwolnienia lekarskiego i otrzymywania z tego tytułu najpierw wynagrodzenia za okres choroby, następnie zasiłku chorobowego, a także w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego. Świadczenia takie, co niesporne, nie były jej wypłacane w czasie tej nieobecności i brak było uzasadnionych podstaw do ich wypłacania. W tym znaczeniu decyzja w sprawie interpretacji nie ma znaczenia dla niniejszego sporu, bo bezpośrednio nie odnosi się do tego co jest jego przedmiotem w świetle dokonanych ustaleń faktycznych, o czym szerzej będzie mowa poniżej.

W ramach drugiego z zarzutów procesowych (art. 328 § 2 k.p.c.; obecnie art. 327¹ § 1 k.p.c.) płatnik próbował wykazać, że Sąd pierwszej instancji powinien był w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia wyjaśnić różnice w stanie faktycznym przez siebie ustalonym, ze stanem faktycznym objętym decyzją nr (...) z 27 maja 2016 r. Ze względu na przedstawione powyżej argumenty zarzut ten należy uznać za niezasadny. Przede wszystkim przedmiotem niniejszego sporu jest decyzja z 24 maja 2017 r., z której wynika, że prowizja wypłacona ubezpieczonej za 2014 r. stanowi podstawę wymiaru zasiłku chorobowego oraz zasiłku macierzyńskiego w ww. okresach, nie decyzja w sprawie interpretacji. Nadto należy zauważyć, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego dominuje stanowisko, że obraza art. 328 § 2 k.p.c. może być zarzucana w apelacji tylko w wyjątkowych okolicznościach, tj. wtedy gdy wady uzasadnienia uniemożliwiają dokonanie kontroli instancyjnej (por. m.in. wyroki Sądu Najwyższego: z 11 maja 2000 r., sygn. I CKN 272/00; z 14 listopada 2000 r., sygn. V CKN 1211/00; z 18 lutego 2005 r., sygn. V CK 469/04).

Za niezasadny z tych samych przyczyn należy uznać zarzut naruszenia art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Uzyskana przez płatnika interpretacja nie zwalniała go z obowiązku wliczenia w odniesieniu do ubezpieczonej prowizji od sprzedaży za 2014 r. do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i macierzyńskiego, pobieranych od 3 lutego 2016 r. do 26 maja 2017 r.

Przechodząc do oceny zarzutów materialnoprawnych należy wskazać, że zgodnie z treścią art. 36 ustawy zasiłkowej, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu będącemu pracownikiem stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy (ust. 1); jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem okresu, o którym mowa w ust. 1, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia (ust. 2); podstawę wymiaru zasiłku chorobowego za jeden dzień niezdolności do pracy stanowi jedna trzydziesta część wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru zasiłku (ust. 3); podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się z uwzględnieniem wynagrodzenia uzyskanego u płatnika składek w okresie nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, w trakcie którego powstała niezdolność do pracy (ust. 4). Przepis ten w ust. 1 mówi zatem o przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniu.

W art. 3 tej ustawy zawarto słowniczek pojęć. Wynika z niego, że przez „wynagrodzenie” należy rozumieć przychód pracownika stanowiący podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniu potrąconych przez pracodawcę składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe oraz ubezpieczenie chorobowe (art. 3 pkt 3 ustawy zasiłkowej), natomiast przez przychód – kwotę stanowiącą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego niebędącego pracownikiem, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe (art. 3 pkt 4 ustawy zasiłkowej).

Zgodnie z art. 18 ust. 1 w związku z art. 4 pkt 9 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 1009 ze zm.; dalej jako „ustawa systemowa”), w stosunku do pracowników zatrudnionych w ramach stosunku pracy podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe stanowi przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych. Według art. 18 ust. 2 tej ustawy w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe pracowników nie uwzględnia się wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz zasiłków. W myśl art. 11 ust. 1 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 2032 ze zm.; dalej: „ustawa o podatku dochodowym”) przychodami są otrzymane lub postawione do dyspozycji podatnika w roku kalendarzowym pieniądze i wartości pieniężne oraz wartość otrzymanych świadczeń w naturze i innych nieodpłatnych świadczeń. Za przychody ze stosunku pracy uważa wszelkiego rodzaju wypłaty pieniężne oraz wartość pieniężną świadczeń w naturze bądź ich ekwiwalenty bez względu na źródło finansowania tych wypłat i świadczeń, a w szczególności:

wynagrodzenia zasadnicze, wynagrodzenia za godziny nadliczbowe, różnego rodzaju dodatki, nagrody, ekwiwalenty za niewykorzystany urlop i wszelkie inne kwoty niezależne od tego, czy ich wartość została z góry ustalona, a ponadto świadczenia pieniężne ponoszone za pracownika, jak również wartość innych nieodpłatnych świadczeń lub świadczeń częściowo odpłatnych (art. 12 ust. 1 ustawy o podatku dochodowym). Stąd przychodami, od których wymierza się składki są wszystkie otrzymane lub postawione do dyspozycji należności przysługujące pracownikowi wymienione w art. 12 ustawy o podatku dochodowym, chyba że zostały wyłączone z podstawy ustalania składek. Katalog przychodów wyłączonych z obowiązku odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne zawiera wspomniany już na samym początku niniejszych rozważań § 2 ust. 1 rozporządzenia z 18 grudnia 1998 r. Zgodnie z treścią § 2 ust. 1 pkt 24 rozporządzenia z 18 grudnia 1998 r., wyłączone z podstawy ustalania składek są te składniki wynagrodzenia, do których pracownik ma prawo w okresie pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, zasiłku chorobowego, macierzyńskiego, opiekuńczego, świadczenia rehabilitacyjnego, w myśl postanowień układów zbiorowych pracy lub przepisów o wynagradzaniu, jeżeli są one wypłacane za okres pobierania tego wynagrodzenia lub zasiłku.

Przepis ten koreluje z art. 41 ustawy zasiłkowej, który stanowi, że przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego nie uwzględnia się składników wynagrodzenia, do których pracownik zachowuje prawo w okresie pobierania tego zasiłku, zgodnie z postanowieniami układów zbiorowych pracy lub przepisami o wynagradzaniu, jeżeli są one wypłacane za okres pobierania tego zasiłku (ust. 1). Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego nie uwzględnia się także składników wynagrodzenia przysługujących w myśl umowy o pracę lub innego aktu, na podstawie którego powstał stosunek pracy, tylko do określonego terminu nie uwzględnia się przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego należnego za okres po tym terminie (ust. 2). Przepis art. 41 ust. 2 stosuje się odpowiednio do składników wynagrodzenia, których wypłaty zaprzestano na podstawie układu zbiorowego pracy lub przepisów o wynagradzaniu (ust. 3).

W obu tych regulacjach, tj. w przepisie § 2 ust. 1 pkt 24 rozporządzenia z 18 grudnia 1998 r. oraz w art. 41 ust. 1 ustawy zasiłkowej, chodzi o wyłączenie takich składników wynagrodzenia, które, ze względu na ich podstawy w układzie zbiorowym lub w przepisach o wynagrodzeniu, mają być wypłacane w okresie pobierania zasiłku w związku z tym, że pracownik mimo nieobecności i nieświadczenia pracy, zachowuje prawo do ich wypłaty.

Ze stanowiska płatnika wynika, że co do zasady kwestionuje on możliwość włączenia spornego składnika wynagrodzenia ubezpieczonej M. Ź. (prowizji za 2014 r.) do podstawy wymiaru składek, a co za tym idzie – także do podstawy wymiaru zasiłków chorobowego i macierzyńskiego, z tego względu, że przepisy zakładowe dopuszczały możliwość wypłacania tego składnika wynagrodzenia także w okresach pobierania zasiłków z ubezpieczenia chorobowego.

Takie stanowisko jest jednak nieuprawnione. Zasady przyznawania i wypłaty dodatkowych składników wynagrodzenia określa się w regulaminie wynagradzania (gdy pracodawca zatrudnia co najmniej 20 pracowników), w układach zbiorowych pracy lub w umowie o pracę (w przypadku tych pracodawców, którzy nie są zobowiązani do tworzenia regulaminów wynagradzania). Zasady te dotyczą m.in.: warunków wynagradzania każdego pracownika; przyznawania poszczególnych składników wynagrodzenia, wskazując, czy są one pomniejszane za okresy pobierania zasiłków. Należy zauważyć, że przepisy płacowe mogą przewidywać w tym względzie jedną z trzech konfiguracji.

W pierwszym przepisy płacowe stanowią wyraźnie, że pracownik w okresie pobierania zasiłku zachowuje prawo do określonego składnika wynagrodzenia i składnik ten jest faktycznie wypłacany. Wówczas na mocy rozporządzenia z 18 grudnia 1998 r. składnik ten nie jest wliczany do podstawy wymiaru składki, a że nie jest zarazem „zmniejszany”, to nie wchodzi do podstawy wymiaru zasiłku (pracownik płaci „niską” składkę, bo naliczaną nie od wszystkich składników wynagrodzenia i otrzymuje odpowiednio „niski” zasiłek, „uzupełniany” wypłacanym przez pracodawcę w okresie niezdolności do pracy składnikiem wynagrodzenia). W drugim przepisy płacowe stanowią wyraźnie, że pracownik w okresie pobierania zasiłku nie ma prawa do określonego składnika wynagrodzenia. Składnik ten wliczany jest wówczas do podstawy wymiaru składki, a jako że jest „zmniejszany” w okresie pobierania zasiłku, zostaje wliczony do podstawy jego wymiaru (pracownik płaci „wysoką” składkę - bo naliczaną od wszystkich składników wynagrodzenia i otrzymuje odpowiednio „wysoki” zasiłek, którego pracodawca „nie uzupełnia”). W trzeciej sytuacji przepisy płacowe nie zawierają

żadnych postanowień co do prawa pracownika do poszczególnych składników wynagrodzenia w okresie pobierania zasiłku albo zawierają postanowienia niejasne. Wówczas składnik wynagrodzenia nie jest wypłacany pracownikowi w czasie pobierania zasiłku, nie jest on zatem wliczany do podstawy wymiaru składki, składnika tego (który nie został wszak mocą układu albo regulaminu wynagradzania „zmniejszony”) nie uwzględnia się w podstawie wymiaru zasiłku (pracownik płaci „wysoką” – bo naliczaną od wszystkich składników wynagrodzenia składkę, ale otrzymuje „niski” zasiłek, którego pracodawca już „nie uzupełnia”). Podstawę wymiaru zasiłku stanowią więc tylko te składniki wynagrodzenia, od których została opłacona składka na ubezpieczenia i które, według przepisów płacowych, nie są wypłacane pracownikowi w okresie pobierania świadczeń chorobowych. Oznacza to, że jeżeli składnik wynagrodzenia nie przysługuje za czas absencji, to powinien być przyjęty do podstawy zasiłku. Jeśli natomiast, mimo absencji chorobowej, pracownik go otrzymuje, to wartość takiego składnika nie jest wliczana do zasiłku.

Powyższą kwestią zajmował się Trybunał Konstytucyjny, który w wyroku (interpretacyjnym) z 24 czerwca 2008 r. (sygn. SK 16/06; . OTK-A 2008/5/85) stwierdził, że art. 41 ust. 1 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, rozumiany w taki sposób, że w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego nie uwzględnia się wypłaconych pracownikowi - w okresie przyjętym do jej ustalenia - składników wynagrodzenia, od których pracownik ten uiszczył składkę na ubezpieczenie chorobowe, a które nie są mu wypłacane w okresie pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby albo zasiłku chorobowego, jest niezgodny z art. 67 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

W motywach tego rozstrzygnięcia Trybunał Konstytucyjny zwrócił uwagę na istotne zagadnienie, wskazując: Zarówno płatnik składek (pracodawca) jak i ZUS, posiadają ściśle i sprawdzalne informacje o wynagrodzeniu (wypłaconym w poszczególnych miesiącach poprzedzających niezdolność pracownika do pracy), od którego naliczana i potrącana była składka na ubezpieczenie chorobowe. Informacje, o których mowa, wynikają przede wszystkim z list płac, wyszczególniających składniki wynagrodzenia, a ponadto z imiennych raportów miesięcznych o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach i raportów miesięcznych dla osoby ubezpieczonej (formularz ZUS RMUA). Wprawdzie w wymienionych raportach (na formularzach) nie są wymienione poszczególne składniki wynagrodzenia, ale ustalenie potrzebnych danych nie jest - w zestawieniu z listami płac - szczególnie trudne, zwłaszcza wobec podawanej podstawy wymiaru i kwoty składek na ubezpieczenie chorobowe. Podkreślić tu trzeba, że listy płac są "dowodami wiarygodnymi", co jasno wynika z art. 890 § 2 k.p.c. in fine oraz art. 81 § 4 ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2005 r. Nr 229, poz. 1954, ze zm.).

Wnosząc a contrario z rozporządzenia z 18 grudnia 1998 r., ZUS może mieć pewność, że uiszczenie składki od określonego składnika wynagrodzenia oznacza, że pracownik do tego składnika wynagrodzenia nie ma prawa w okresie pobierania wynagrodzenia chorobowego lub zasiłku chorobowego. Fakt ten bywa jednak ignorowany, bo nie istnieje obowiązek badania stanu faktycznego, a więc jednoznacznego ustalenia, czy dany składnik wynagrodzenia został rzeczywiście wypłacony w okresie pobierania wynagrodzenia chorobowego lub zasiłku chorobowego, mimo że dokonanie takiego ustalenia jest możliwe na podstawie wyżej wymienionych dokumentów, podlegających kontroli i długotrwanie przechowywanych. W świetle powyższego, nie ulega wątpliwości, że regulacja, która w całym kontekście normatywnym prowadzi do zaniżenia podstawy wymiaru zasiłku bez badania faktów, a jedynie na podstawie brzmienia układu albo regulaminu wynagradzania, przez co prowadzi do wypłaty zaniżonego wynagrodzenia chorobowego lub zaniżonego zasiłku chorobowego, mimo odprowadzenia stosownej składki na ubezpieczenie chorobowe, godzi w art. 67 ust. 1 Konstytucji. Swoboda pozostawiona przez ustrojodawcę ustawodawcy zwykłemu, wynikająca z konstytucyjnego stwierdzenia "zakres i formy zabezpieczenia społecznego określa ustawa", nie oznacza bowiem ani całkowitej dowolności regulacji, ani też dopuszczalności jej kształtowania w sposób wewnętrznie sprzeczny. Skoro wolą ustawodawcy jest zapewnienie choremu pracownikowi środków umożliwiających leczenie, rekonwalescencję i powrót do pracy, to regulację skutkującą wypłaceniem takiemu choremu pracownikowi środków znacząco mniejszych, ze względu na niejasność albo brak stosownych postanowień regulaminu wynagradzania, i bez badania sytuacji faktycznej, uznać trzeba za godzącą w istotę prawa do zabezpieczenia społecznego.

W konsekwencji Trybunał Konstytucyjny stwierdził niezgodność art. 41 ust. 1 ustawy zasiłkowej z art. 67 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji, przesądzając, że owa niezgodność występuje tylko wówczas, gdy ów przepis

rozumiany jest w taki sposób, że w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego nie uwzględnia się wypłaconych pracownikowi - w okresie przyjętym do jej ustalenia - składników wynagrodzenia, od których pracownik uiszczył składkę na ubezpieczenie chorobowe, a które nie są mu wypłacane w okresie pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby albo zasiłku chorobowego.

W konkluzji motywów tego orzeczenia Trybunał Konstytucyjny wskazał, że w jego ocenie stan prawny, ukształtowany w wyniku tego orzeczenia jest jasny, a w związku z tym dysponent Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i sądy, rozstrzygające w przedmiocie należnego pracownikowi wynagrodzenia chorobowego i zasiłku winny ustalać, które składniki jego wynagrodzenia były faktycznie wypłacane w okresie przyjętym do obliczenia przeciętnego wynagrodzenia, które składniki zostały faktycznie obciążone składką na ubezpieczenie chorobowe i do których składników pracownik zachował prawo w okresie pobierania zasiłku chorobowego.

Mając na uwadze powyższe stwierdzić należy, że argumentacja płatnika traci na znaczeniu wobec faktu, że prowizja za sprzedaż (za żaden okres) nie została wypłacona ubezpieczonej w okresie pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy ani za okres pobierania zasiłków (chorobowego, czy macierzyńskiego). Ubezpieczona była niezdolna do pracy od 8 grudnia 2015 r., natomiast kwestionowany przez płatnika składnik wynagrodzenia został jej wypłacony za 2014 r. na długo przed powstaniem niezdolności ubezpieczonej do pracy (wypłaty miały miejsce: 14 lipca 2014 r., 30 października 2014 r., 30 stycznia 2015 r.). Powyższe oznacza, że za okres, z którego ustalona została podstawa wymiaru zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona otrzymała prowizję w kwotach wymienionych w decyzji (niesporne). Nie otrzymała żadnych świadczeń z tytułu prowizji w okresach niezdolności do pracy. Płatnik składek był zobowiązany do uwzględnienia kwot prowizji wypłaconej M. Ż. za 2014 r. w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe i odprowadził te składki. Kwoty te jako wynagrodzenie, wliczone były zatem do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, w tym ubezpieczenie chorobowe.

Należy zatem przyjąć, że w okolicznościach faktycznych niniejszej sprawy prowizja za 2014 r. nie podlega wyłączeniu z podstawy wymiaru zasiłków z ubezpieczenia chorobowego (pobieranego przez ubezpieczoną od 3 lutego 2016 r. do 27 maja 2016 r. w postaci zasiłku chorobowego i za okres od 28 maja 2016 r. do 26 maja 2017 r. w postaci zasiłku macierzyńskiego). Wypłata prowizji nie miała miejsca w czasie pobierania przez ubezpieczoną wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy czy ww. zasiłków.

Na podstawie załączonego do akt Regulaminu Wynagradzania oraz „(...)”, a także zapisów zawartych w aneksie prowizyjnym, będącym indywidualnym planem wynagradzania, trafne było stwierdzenie organu rentowego a następnie Sadu Okręgowego, że wypłacana przez płatnika jako pracodawcę pracownikom Departamentu Finansowego, Handlowego i Operacyjnego prowizja, jest zmiennym składnikiem wynagrodzenia, związanym bezpośrednio z wykonywaną przez danego pracownika pracą. Pracodawca wyznaczał pracownikom cele sprzedażowe określone indywidualnie w aneksie prowizyjnym. W odniesieniu do ubezpieczonej były do prowizje odnoszone do okresów rocznych, wypłacanych kwartalnie (bądź półrocznie), z wyrównaniem po zamknięciu roku. Praca pracownika, z którym zawarto aneks prowizyjny polegała na wykonywaniu różnych czynności zmierzających do osiągnięcia określonej kwoty sprzedaży jako celu handlowego. Ubezpieczona wykonała określony dla niej indywidualnie cel handlowy za 2014 r. i otrzymała stosowną prowizję (wypłaconą w trzech transzach). Pracownik niezdolny do pracy, nie może wykonywać czynności zmierzających do realizacji przyjętego celu, a prowizja przyznawana była w związku z wykonywaną pracą.

Powyższe wywody rozwiewają zatem wątpliwości co do prawidłowości przyjętej przez Sąd Okręgowy wykładni art. 41 ust. 1 ustawy zasiłkowej, a w rezultacie także co do jego niezastosowania w realiach niniejszej sprawy. Skoro bowiem, zgodnie z tym przepisem przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego nie uwzględnia się składników wynagrodzenia, do których pracownik zachowuje prawo w okresie pobierania tego zasiłku zgodnie z postanowieniami układów zbiorowych pracy lub przepisami o wynagradzaniu, jeżeli są one wypłacane za okres pobierania tego zasiłku, a w okolicznościach przedmiotowej sprawy ustalono, że ubezpieczona nie otrzymywała takich składników wynagrodzenia, to wskazany przepis nie ma w niniejszej sprawie zastosowania.

Nie było zarazem podstaw do stwierdzenia nieprawidłowości zaskarżonego wyroku również pod kątem zarzucanych uchybień tj. art. 10 w zw. z art. 10a ust. 3 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2017 r. poz. 2168, obowiązującej w dacie wydawania decyzji; obecnie ustawa z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców; Dz.U. z 2023 r. poz. 221; obowiązująca od 30 kwietnia 2018 r.) w zw. z art. 2 Konstytucji RP i art. 83d ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 196 ust. 1 i 2 ustawy przepisy wprowadzające ustawę – Prawo przedsiębiorców oraz inne ustawy dotyczące działalności gospodarczej.

Wbrew ocenie płatnika Sąd pierwszej instancji wydał orzeczenie, które nie jest sprzeczne z uzyskaną przez płatnika interpretacją. Jak już wyżej zaznaczono, z interpretacji nie wynika, aby płatnik składek nie był zobowiązany do wliczenia do podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe w stosunku do ubezpieczonej przysługującej jej prowizji za sprzedaż za 2014 r. Z tego samego względu nie może być mowy o naruszeniu art. 67 ust. 4 oraz art. 67 ust. 1 ustawy zasiłkowej.

Przechodząc do apelacji ubezpieczonej należy wskazać, że nie był skuteczny zarzut naruszenia art. 477¹⁰ § 2 k.p.c. Nie można zaakceptować stanowiska ubezpieczonej, że domaganie się uwzględnienia w podstawie zasiłku premii za 2015 r. nie było zgłoszeniem nowego żądania, nierozpoznanego uprzednio przez organ rentowy. Wskazać należy, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznacza przede wszystkim decyzja organu rentowego, od której wniesiono odwołanie do sądu (zob. m.in. wyroki Sądu Najwyższego: z 27 września 2018 r., sygn. III UK 135/17; z 20 września 2018 r., sygn. I UK 245/17; z 17 marca 2016 r., sygn. III UK 83/15; z 8 października 2015 r., sygn. I UK 452/14; z 23 kwietnia 2010 r., sygn. II UK 309/09). Wynika to z wtórnego charakteru postępowania sądowego do pierwotnego trybu postępowania przed organem rentowym. O sytuacji prawnej podmiotów rozstrzyga (na wniosek lub z urzędu) organ rentowy w drodze wydania decyzji, od której odwołanie przysługuje do sądu ubezpieczeń społecznych. Zatem to granice wyznaczone w decyzji organu rentowego (co do przedmiotu, którego dotyczą) determinują zakres rozpoznania i rozstrzygnięcia sprawy przez sąd. Przedmiot sporu sądowego musi więc mieścić się w zakresie przedmiotowym decyzji organu rentowego (wyrok Sądu Najwyższego z 3 października 2017 r., sygn. I UK 371/16). Oznacza to, że w sytuacji, gdy organ rentowy wydał decyzję w przedmiocie tylko niektórych żądań zgłoszonych we wniosku złożonym w organie rentowym, sąd powszechny rozstrzyga o prawidłowości wydanej decyzji tylko w zakresie tego przedmiotu, którego ona dotyczy, a co do żądań nieobjętych tą decyzją – wyłącznie na wniosek ubezpieczonego podnoszącego brak decyzji w danym zakresie (bezczynność organu rentowego) (postanowienie Sądu Najwyższego z 12 grudnia 2018 r., sygn. III UZ 39/18). Z tego względu nie jest możliwe rozpoznanie sprawy w zakresie żądania, co do którego organ rentowy nie wydał decyzji, za wyjątkiem przypadków, kiedy postępowanie sądowe zostało wywołane odwołaniem złożonym wskutek niewydania przez organ rentowy decyzji w terminie dwóch miesięcy. Przed sądem strona odwołująca się od decyzji może żądać jedynie korekty stanowiska zajętego przez organ rentowy i podnosić swoje racje, odnosząc się do przedmiotu sporu objętego zaskarżoną decyzją; nie może natomiast żądać czegoś, o czym organ rentowy nie decydował (wyrok Sądu Najwyższego z 9 września 2010 r., sygn. II UK 84/10). Jeżeli w toku postępowania sądowego zostanie zgłoszone nowe żądanie, sąd nie może go rozpoznać. Rozpoznanie kolejnego żądania oznaczałoby zmianę modelu postępowania z administracyjno-sądowego na wyłącznie sądowy. O takim żądaniu w pierwszej kolejności powinien rozstrzygnąć organ rentowy posiadający kompetencje do wydawania decyzji w przedmiocie spraw wymienionych w ustawie systemowej, a sąd ubezpieczeń społecznych nie może go w tej roli zastąpić. W zamyśle ustawodawcy rolą sądu powszechnego jest natomiast kontrola wydawanych przez organ rentowy decyzji, nie zastępowanie organu w kompetencjach przypisanych wyłącznie jemu. W sytuacji zatem, gdy strona zgłosi żądanie nierozpoznane przez organ rentowy, wówczas sąd nie rozstrzyga o jego zasadności, lecz przekazuje je do rozpoznania organowi rentowemu (w zależności od okoliczności – na podstawie art. 464 k.p.c. lub art. 477¹⁰ § 2 k.p.c.).

W niniejszej sprawie zakres odwołania został wyznaczony decyzją z 24 maja 2017 r. mocą której Zakład Ubezpieczeń Społecznych uznał, że prowizja wypłacona ubezpieczonej za 2014 r. w terminach i kwotach, wskazanych w tej decyzji, stanowi podstawę wymiaru zasiłku chorobowego za okres od 3 lutego 2016 r. do 27 maja 2016 r. oraz zasiłku macierzyńskiego za okres od 28 maja 2016 r. do 26 maja 2017 r.; jak również zobowiązał płatnika składek – (...) Sp. z o. o. z siedzibą w W. do uwzględnienia prowizji wypłaconej za 2014 r. w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego i

zasiłku macierzyńskiego za okresy wskazane w punkcie 1 i dokonania wypłaty wyrównania świadczeń wraz z należnymi odsetkami. W świetle rozstrzygnięcia zawartego w treści tej decyzji nie można twierdzić, że żądanie uwzględnienia w podstawie wymiaru zasiłków z ubezpieczenia chorobowego, prowizji należnej odwołującej się za 2015 r. było roszczeniem, które zostało rozpoznane przez organ. Skoro zaś nie było przez organ rozpoznane, to nie przysługiwało od niego odwołanie do sądu ubezpieczeń społecznych. Sąd Okręgowy słusznie zatem przekazał je do rozpoznania organowi rentowemu na podstawie art. 477¹⁰ § 2 k.p.c.

W tym miejscu odnieść się trzeba do zaskarżenia przez ubezpieczoną, na podstawie art. 380 k.p.c., postanowienia o przekazaniu żądania organowi rentowemu. Postanowienie o przekazaniu sprawy („nowego żądania”) organowi rentowemu jest postanowieniem kończącym postępowanie sądowe w tej części (w sposób nie rozstrzygający merytorycznie), w związku z czym przysługuje na nie zażalenie do sądu drugiej instancji (art. 394 § 1 k.p.c.). W związku z powyższym postanowienie o przekazaniu żądania organowi rentowemu nie podlega obecnie rozpoznaniu przez Sąd Apelacyjny jako sąd drugiej instancji.

Nie był zasadny także zarzut naruszenia art. 42 ust. 1 i 3 ustawy zasiłkowej przez jego nieprawidłowe zastosowanie w realiach niniejszej sprawy. Ubezpieczona wskazywała, że skoro zaskarżona decyzja dotyczy okresu, który rozpoczął się 3 lutego 2016 r., to w konsekwencji należy przyjąć, że rokiem poprzedzającym rozpoczęcie zwolnienia lekarskiego jest rok 2015, a nie rok 2014. W konsekwencji, zdaniem ubezpieczonej, do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za okres od 3 lutego 2016 r. do 27 maja 2016 r. oraz zasiłku macierzyńskiego za okres od 28 maja 2016 r. do 26 maja 2017 r. należy przyjąć prowizję wypłaconą ubezpieczonej za okres od 1 stycznia 2015 r. do 30 września 2015 r. Wbrew twierdzeniom ubezpieczonej, nie było podstaw do przyjęcia przez Sąd Okręgowy, że podstawą wymiaru zasiłków chorobowego i macierzyńskiego powinien być okres od 1 stycznia 2015 r. do 30 września 2015 r. Po pierwsze, przedmiotem decyzji stanowiącej podstawę odwołania było to czy prowizja za 2014 r. podlegała wliczeniu, czy też nie, do podstawy wymiaru zasiłków. Organ nie rozstrzygał w ogóle o wliczeniu prowizji za 2015 r.

Po drugie, niezdolność do pracy ubezpieczonej powstała 8 grudnia 2015 r. Ubezpieczona pomija treść art. 43 ustawy zasiłkowej, który stanowi, że podstawy wymiaru zasiłku nie ustala się na nowo, jeżeli między okresami pobierania zasiłków zarówno tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe. Niezdolność ubezpieczonej do pracy od 8 grudnia 2015 r. do 26 maja 2017 r. była ciągła, co oznacza, że to od 8 grudnia 2015 r. (idąc wstecz) należy liczyć 12 miesięcy, które jest relewantne dla ustalenia podstawy wymiaru zasiłków. Skoro przepis art. 42 ust. 3 ustawy zasiłkowej nakazuje wliczać do podstawy wymiaru zasiłków składniki wynagrodzenia za rok poprzedzający miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy, to rokiem poprzedzającym miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy jest właśnie rok 2014. Niezależnie od powyższego, jak wskazano w części dotyczącej ustaleń faktycznych w sprawie, aneks, na podstawie którego wyliczono prowizję ustalany był na okresy roczne (roku kalendarzowego), zaś odwołująca się, bez wątpienia nie pracowała do końca 2015 r. i wypłacona jej prowizja nie obejmowała całego tego roku kalendarzowego.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Apelacyjny uznał, że obie apelacje, jako pozbawione uzasadnionych podstaw, podlegały oddaleniu. Z tych względów Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku. Sąd Apelacyjny nie orzekał o kosztach postępowania odwoławczego z uwagi na brak stosownego wniosku pozwanego organu.

Zgodnie z art. 15zszs⁽¹⁾ ust. 1 pkt 4 ustawy z 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1842), w brzmieniu nadanym ustawą z 28 maja 2021 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021 r. poz. 1090), obowiązującym od 3 lipca 2021 r., w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii ogłoszonego z powodu COVID-19 oraz w ciągu roku od odwołania ostatniego z nich, w sprawach rozpoznawanych według przepisów kodeksu postępowania cywilnego w pierwszej i drugiej instancji sąd rozpoznaje sprawy w składzie jednego sędziego. Zasada ta, zgodnie z art. 6 powołanej ustawy z 28 maja 2021 r., znajduje zastosowanie do wszystkich spraw wszczętych i niezakończonych przed dniem jej wejścia w życie. Taki stan prawny, zważywszy na datę wydania niniejszego orzeczenia, uzasadniał

rozpoznanie przedmiotowej sprawy w składzie jednego sędziego, przy czym sprawy, które przed dniem wejścia w życie nowelizacji z 28 maja 2021 r. sąd rozpoznawał w składzie innym niż jednego sędziego, w dalszym ciągu prowadzone są przez tego sędziego, któremu sprawa została przydzielona jako referentowi, do zakończenia sprawy w danej instancji.

SSA Ewa Stryczyńska