



Sygn. akt I UK 63/11

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 września 2011 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Zbigniew Hajn (przewodniczący)

SSN Zbigniew Myszka (sprawozdawca)

SSN Jolanta Strusińska-Żukowska

w sprawie z odwołania Renaty K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych o zasiłek chorobowy,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń

Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 20 września 2011 r.,

skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i

Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 21 października 2010 r.,

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

Uzasadnienie

Wyrokiem z dnia 21 października 2009 r. Sąd Okręgowy – V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, po rozpoznaniu apelacji wnioskodawczynie Renaty K. od wyroku Sądu Rejonowego IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 30 czerwca 2010 r. oddalającego jej odwołanie od decyzji Zakładu Społecznych z dnia 8 stycznia 2010 r., zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał wnioskodawczynie zasiłek chorobowy za okres od 1 sierpnia 2009 r. do 6 stycznia 2010 r. i do nadal - od kwoty 4.299,95 zł (pkt I wyroku), odrzucił apelację w części dotyczącej zasiłku chorobowego z tytułu zatrudnienia (pkt II wyroku) i nie obciążył organu rentowego kosztami postępowania w sprawie (pkt III wyroku).

Zaskarżoną decyzją z dnia 8 stycznia 2010 r. organ rentowy przyznał wnioskodawczynie prawo do zasiłku chorobowego za okres od 1 sierpnia 2009 r. do 6 stycznia 2010 r. i do nadal - od kwoty 1.653,14 zł, tj. od najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego prowadzącego pozarolniczą działalność, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na to ubezpieczenie, ponieważ od 1 sierpnia 2009 r. została objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności.

W odwołaniu od tej decyzji wnioskodawczynie domagała się przyznania zasiłku chorobowego za okres od 1 sierpnia 2009 r. do 22 stycznia 2010 r. z uwzględnieniem w podstawie wymiaru świadczenia zadeklarowanej kwoty składek w wysokości 4.299,95 zł na ubezpieczenie chorobowe z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej, podnosząc, że jej niezdolność do pracy nie powstała w pierwszym miesiącu kalendarzowym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Sąd Rejonowy oddalił odwołanie. Sąd ten ustalił, że wnioskodawczynie ma zarejestrowaną działalność gospodarczą pod nazwą Handel Artykułami Spożywczo-Przemysłowymi i do 31 lipca 2006 r. prowadziła dwa sklepy oraz podlegała z tego tytułu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Od 1 sierpnia 2006 r. do 31 lipca 2009 r. podlegała obowiązkowemu pracowniczemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu zatrudnienia w Makro Cash and Carry Polska S.A. W okresie zatrudnienia faktycznie zaprzestała prowadzenia działalności gospodarczej, jednakże ani jej nie zawiesiła, ani nie wyrejestrowała. Następnie sklepy zostały zlikwidowane. Z dniem 1 sierpnia 2009 r. wnioskodawczynie

ponownie zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej za sierpień 2009 r. przy zadeklarowanej kwocie przychodu 4.983,14 zł. Jednakże pomimo zgłoszenia wymienionej działalności od 1 sierpnia 2009 r. faktycznie jej nie podjęła. Wnioskodawczyni od 25 lipca 2009 r. do 23 maja 2010 r. była niezdolna do pracy z powodu choroby, przy czym za okres od 1 sierpnia 2009 r. do 22 stycznia 2010 r. pobierała zasiłek chorobowy, zaś od 23 stycznia do 23 maja 2010 r. świadczenie rehabilitacyjne. W tak ustalonych okolicznościach faktycznych Sąd Rejonowy przyjął, że odwołująca się w okresie zatrudnienia nie prowadziła działalności gospodarczej, jej ponowne rozpoczęcie faktycznie nie nastąpiło od 1 sierpnia 2009 r., a zasiłek chorobowy z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego „prowadzonej” działalności gospodarczej może być wypłacany w wysokości liczonej od najniższej podstawy wymiaru.

Natomiast po rozpoznaniu apelacji wnioskodawczyni Sąd Okręgowy, uznał apelację za częściowo zasadną, oceniając, że ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd Rejonowy nie mogą ostać się na gruncie wyników postępowania dowodowego przeprowadzonego w drugiej instancji. Sąd drugiej instancji miał na uwadze, że wnioskodawczyni od 1994 r. prowadziła działalność gospodarczą - dwa sklepy spożywczo-przemysłowe. Od 2001 r. rozszerzyła swoją działalność gospodarczą, będąc z mężem współnikami spółki cywilnej J., która zajmuje się elektroniką i informatyką. W tej spółce prowadziła czynności administracyjne. W okresie zatrudnienia w firmie Cash & Carry ubezpieczona zlikwidowała w 2006 r. sklepy, jednakże dysponowała lokalem użytkowym, za który płaciła Spółdzielni Mieszkaniowej czynsz w kwocie 409,20 zł miesięcznie. Lokal ten „podnajmowała” następnie firmie PHUP Zuzanna i Dawid M. uzyskując z tego tytułu przychód wynoszący 610 zł (netto 500 zł). Z tej „działalności gospodarczej” rozliczała się z Urzędem Skarbowym, składając deklaracje podatkowe od towarów i usług (VAT 7). Po zakończeniu stosunku pracy zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od podstawy wymiaru 4.983,14 zł, wskazywanej jako przychód z jej działalności polegającej na podnajmowaniu lokalu użytkowego oraz wykonywaniu jako współnik czynności administracyjnych w spółce cywilnej.

Na podstawie takich ustaleń Sąd Okręgowy uznał, że ubezpieczona prowadziła nieprzerwanie działalność gospodarczą w okresie zatrudnienia oraz po jego ustaniu i zgodnie z art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm., powoływanej dalej jako ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych) podlegała ubezpieczeniu społecznemu od dnia jej rozpoczęcia. Wprawdzie, jak wynika z art. 8 ust. 6 pkt 1 tej ustawy, sam fakt bycia współnikiem spółki cywilnej i uzyskiwania z tego tytułu przychodów nie decyduje o istnieniu tytułu ubezpieczenia społecznego. Jednak osoby takie podlegają ubezpieczeniu społecznemu osób prowadzących działalność gospodarczą, jeżeli taką działalność rzeczywiście prowadzą w ramach spółki. Sąd Okręgowy wskazał, że opłacanie składki na ubezpieczenie zdrowotne podlega innym zasadom i „praktycznie z każdego źródła przychodu opłacana jest składka na to ubezpieczenie”. Natomiast, zgodnie z art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512 ze zm., zwanej dalej ustawą zasiłkową), podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stanowi przychód za okres 12 miesięcy poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. W myśl art. 49 pkt 1 tej ustawy, jeżeli niezdolność do pracy powstała w pierwszym miesiącu kalendarzowym ubezpieczenia chorobowego, podstawę zasiłku chorobowego stanowi najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe. W ocenie Sądu drugiej instancji, organ rentowy nieprawidłowo ustalił podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ubezpieczonej z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu podlegania ubezpieczeniu społecznemu jako osoba prowadząca działalność pozarolniczą. Ubezpieczona powinna otrzymać zasiłek chorobowy liczony od deklarowanej podstawy przychodu w kwocie 4.983,14 zł, pomniejszonej o 13,71%, czyli od podstawy wymiaru 4.299,95 zł.

W skardze kasacyjnej organ rentowy zarzucił naruszenie przepisów prawa materialnego przez niewłaściwe zastosowanie: 1/ art. 3 pkt 4 ustawy zasiłkowej polegające na sprzecznym z definicją ustawową określoną w tym przepisie przyjęciu za przychód stanowiący podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie

chorobowe - kwoty wskazanej jako podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne, 2/ art. 3 pkt 4 w związku z art. 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej polegające na nieprawidłowym ustaleniu przychodu stanowiącego podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe oraz obliczenie przysługującego wnioskodawczyni zasiłku chorobowego z tytułu czasowej niezdolności do pracy od kwoty będącej podstawą wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne; 3/ art. 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej polegające na braku stosownych ustaleń w przedmiocie wskazania kwoty przychodu stanowiącej podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy, co nie pozwalało na przyjęcie, że odwołująca powinna otrzymać zasiłek chorobowy od kwoty 4.299,95 zł, zamiast zgodnie z uregulowaniami art. 3 pkt 4 ustawy zasiłkowej od podstawy wymiaru składki opłaconej na ubezpieczenie chorobowe.

Skarżący zarzucił także naruszenie przepisów postępowania w szczególności: 1/ art. 328 § 2 k.p.c. oraz w związku z art. 391 § 1 k.p.c. przez zaniechanie wskazania podstawy faktycznej wyroku, tj. dowodów, na których oparto istotne, decydujące dla rozstrzygnięcia sprawy ustalenia faktyczne dotyczące wysokości kwot przychodu za okres, o którym mowa w art. 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej, a w szczególności błędne przyjęcie podstawy wymiaru zasiłku chorobowego kwoty stanowiącej podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne ubezpieczonej, 2/ art. 382 k.p.c. w związku z art. 328 § 2 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. przez nieuwzględnienie przez Sąd Okręgowy istotnych dla sprawy okoliczności faktycznych ujawnionych w zebranych materiałach dowodowych, z których wynika, że kwota 4.983,14 zł stanowiła podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne ubezpieczonej, a nie jak przyjął ten Sąd na ubezpieczenie chorobowe, co miało przesądzający wpływ na wynik sprawy, gdyż prowadziło do bezpodstawnego ustalenia kwoty stanowiącej podstawę wymiaru przysługującego odwołującej zasiłku chorobowego od niezadeklarowanej i nieopłaconej składki na ubezpieczenie chorobowe, 3/ art. 227 k.p.c. w związku z art. 232 zdanie 2 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. przez brak przeprowadzenia istotnego dla rozstrzygnięcia sprawy dowodu na okoliczność ustalenia kwoty stanowiącej podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe

ubezpieczonego niebędącego pracownikiem, tj. przychodu ubezpieczonej z okresu ostatnich 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała u niej niezdolność do pracy.

Jako okoliczność uzasadniającą przyjęcie skargi do rozpoznania wskazano na jej oczywiste uzasadnienie wskutek: 1/ bezpodstawnego, niezgodnego z art. 3 pkt 4 w związku z art. 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej, przyjęcia za przychód stanowiący podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe, która to kwota służy do ustalenia wysokości zasiłku chorobowego, kwoty stanowiącej podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne, co stanowiło ewidentne naruszenie wskazanych w podstawach skargi przepisów prawa materialnego, 2/ wadliwego zastosowania art. 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej przy braku ustalenia okoliczności faktycznych wymaganych tym przepisem oraz zaniechania przeprowadzenia dowodu na okoliczność ustalenia kwoty przychodu ubezpieczonej z okresu ostatnich 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała u niej niezdolność do pracy wskutek choroby.

W konsekwencji skarżący organ rentowy wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i orzeczenie co do istoty sprawy oraz o zasądzenie na rzecz skarżącego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych albo o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania.

W odpowiedzi na skargę ubezpieczona wniosła o utrzymanie w mocy zaskarżonego wyroku i zasądzenie od skarżącego na rzecz Kancelarii Adwokackiej adw. Wojciecha S. kosztów udzielonej jej z urzędu pomocy prawnej.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna jest usprawiedliwiona, ponieważ sprawa została osądzona chaotycznie w sposób niedojrzały do prawidłowego wyrokowania. Wstępnie i dla porządku Sąd Najwyższy miał na uwadze to, że skarżący organ rentowy nie zakwestionował w skardze kasacyjnej stanowiska Sądu drugiej instancji, że ubezpieczona „nieprzerwanie od 1994 r. prowadzi działalność gospodarczą”. Oznaczało to związanie Sądu Najwyższego takim niekontestowanym ustaleniem

faktycznym (art. 398¹³ § 1 i 2 k.p.c.) w sprawie, w której ubezpieczona od 25 lipca 2009 r. do 25 maja 2010 r. była niezdolna do pracy wskutek choroby powstałej w okresie zatrudnienia na podstawie umowy o pracę i w związku z niezdolnością do pracy powstałą w stosunku pracy wskutek choroby, która trwała nieprzerwanie w okresie kontynuowania pozarolniczej działalności, korzystała z zasiłku chorobowego od 1 sierpnia 2009 r. do 22 stycznia 2010 r., a następnie ze świadczenia rehabilitacyjnego od 23 stycznia do 23 maja 2010 r.

Skarżący organ rentowy nie podważył także dobrowolnego tytułu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu ubezpieczonej jako osoby kontynuującej pozarolniczą działalność, a dopiero w skardze kasacyjnej podniósł, że ubezpieczona opłacała wyłącznie składki na ubezpieczenie zdrowotne od deklarowanej kwoty przychodu 4.983,14 zł z działalności pozarolniczej, wykazując 0,00 zł podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe. Ponadto organ rentowy wydał przecieź decyzję o wypłacie ubezpieczonej zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego osób prowadzących pozarolniczą działalność.

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego niebędącego pracownikiem, który spełnił ustawowe przesłanki od objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność, stanowi przychód, tj. kwota wskazana jako podstawa 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). Deklaracja „zerowej” wysokości składki na ubezpieczenie chorobowe przez ubezpieczoną, która złożyła wniosek o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia (kontynuowania) pozarolniczej działalności, pozostaje poza zakresem kasacyjnego rozpoznania w sprawie, w której przedmiotem sporu jest wysokość zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonej wprawdzie z tytułu choroby powstałej w okresie zatrudnienia, ale nieprzerwanie trwającej po ustaniu stosunku pracy i objęciu ubezpieczonej dobrowolnym tytułem ubezpieczenia chorobowego osób prowadzących pozarolniczą działalność (art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

W kwestii „nieprzerwanego” prowadzenia pozarolniczej działalności Sąd pierwszej instancji pomimo ustalenia, że w okresie pozostawania w stosunku pracy ubezpieczona nie prowadziła działalności pozarolniczej i jej ponownie faktycznie nie rozpoczęła od 1 sierpnia 2009 r., będąc niezdolną do prowadzenia tej działalności wskutek nieprzerwanie trwającej choroby powstałej w zatrudnieniu, oddalił odwołanie ubezpieczonej od decyzji przyznającej jej zasiłek chorobowy z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego osób prowadzących pozarolniczą działalność, ustalony przez organ rentowy od kwoty „najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących pozarolniczą działalność po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na to ubezpieczenie”. Natomiast Sąd drugiej instancji przyjął, że wprowadzie ubezpieczona „zlikwidowała sklepy”, ale prowadziła „nieprzerwanie działalność gospodarczą w okresie zatrudnienia oraz po ustaniu zatrudnienia”, polegającą na „podnajmowaniu” jednego lokalu użytkowego i „z racji bycia współnikiem w Spółce Cywilnej oraz wykonywania jako współnik czynności administracyjnych”. Takiej kwalifikacji prawnej organ rentowy nie objął granicami kasacyjnego zaskarżenia ani podstawami skargi kasacyjnej, przez co kwestie te pozostawały poza zakresem kasacyjnego osądu sprawy. Równocześnie Sąd drugiej instancji przyjął, że tytułem objęcia ubezpieczonej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym było wykonywanie czynności administracyjnych w „małżeńskiej” spółce cywilnej, co także pozostaje poza osądem kasacyjnym.

Wobec wiążącego i niekwestionowanego w skardze kasacyjnej podlegania ubezpieczonej dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, niezależnie od deklarowanej „zerowej” podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe, istotne znaczenie ma treść art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej (*a contrario*), z którego wynika, że po rozwiązaniu stosunku pracy ubezpieczonej nie przysługiwało od 1 sierpnia 2009 r. gwarancyjne wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy na podstawie art. 92 k.p., bo nie przysługuje ono byłemu pracownikowi za okres po ustaniu stosunku pracy, ani „pracowniczy” zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania pracowniczego obligatoryjnego ubezpieczenia chorobowego, ponieważ ubezpieczona kontynuowała działalność zarobkową stanowiącą tytuł

objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność (art. 11 ust. 2 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Wymagało to ustalenia (wskazania) podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonej po zmianie pracowniczego tytułu podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność. Co do zasady, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego takiej osobie stanowi przychód w rozumieniu art. 3 pkt 4 ustawy zasiłkowej, tj. kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego niebędącego pracownikiem, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe. W przypadku choroby trwającej nieprzerwanie i nadal po zmianie obligatoryjnego pracowniczego tytułu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu na dobrowolny tytuł ubezpieczenia chorobowego osób prowadzących pozarolniczą działalność, dochodzi do ustawowego przekształcenia prawa do gwarancyjnego wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy (art. 92 § 1 pkt 1 k.p.), które nie przysługuje po rozwiązaniu stosunku pracy osobie niebędącej pracownikiem i prawa do potencjalnego pracowniczego zasiłku chorobowego z tytułu choroby powstałej w zatrudnieniu, którego wysokość liczy się od wynagrodzenia za pracę, tj. przychodu pracownika stanowiącego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po potrąceniu składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe oraz ubezpieczenie chorobowe (art. 3 pkt 3 ustawy zasiłkowej), w prawo do zasiłku chorobowego przysługującego osobie niebędącej, po ustaniu stosunku pracy pracownikiem, której wysokość zasiłku chorobowego ustala się od przychodu za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy (art. 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej). Wymagany okres - w przypadku ubezpieczonej - przypadał w całości w okresie pozostawania w stosunku pracy. W przypadku zmiany pracowniczego obowiązkowego tytułu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu na dobrowolny tytuł ubezpieczenia chorobowego osoby kontynuującej pozarolniczą działalność ma miejsce nieprzerwane podleganie ubezpieczeniu chorobowemu (art. 4 ust. 2 ustawy zasiłkowej), co oznacza, że ubezpieczona ma prawo do zasiłku chorobowego ze zmienionego tytułu podlegania

już dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu osób prowadzących pozarolniczą działalność (art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej). Równocześnie, zgodnie z art. 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej, podstawę wymiaru zasiłku chorobowemu, który przysługiwał od 1 sierpnia 2009 r. ubezpieczonej, niebędącej od tego dnia pracownikiem, stanowi przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Ubezpieczona utrzymuje, że od dnia 1 sierpnia 2009 r. zadeklarowała podstawę wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w kwocie 4.983,14 zł, chociaż skarżący organ rentowy w skardze kasacyjnej wykazuje, że w dokumentach dołączonych do wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym ubezpieczona deklarowała opłacanie składki od wymienionej podstawy wymiaru jedynie na ubezpieczenie zdrowotne, bo w rubryce wymaganych należności składkowych na ubezpieczenie chorobowe wpisywała kwoty po 0,00 zł. Skoro jednak skarżący organ rentowy nie zakwestionował w skardze kasacyjnej tytułu objęcia ubezpieczonej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność, to deklaracja „zerowej” stawki podstawy wymiaru składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe należy do potencjalnej drogi wymierzenia i poboru (odliczenia) należnej składki na to ubezpieczenie, ale nie ma istotnego znaczenia w sprawie o podstawę wymiaru wysokość zasiłku chorobowego, który organ rentowy przyznał ubezpieczonej z tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, tyle że od najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonej prowadzącej pozarolniczą działalność, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na to ubezpieczenie.

Wedle dominującej linii orzeczniczej Sądu Najwyższego, Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest uprawniony do kwestionowania zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeżeli mieści się ona w granicach określonych ustawą (por. uchwałę składu siedmiu sędziów z dnia 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10, OSNP 2010 r. nr 21-22, poz. 267), co dotyczy także składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe (art. 20 tej ustawy). Takie stanowisko judykatury nie wyklucza jednak potrzeby badania przychodu za okres 12 miesięcy

kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała u ubezpieczonej niezdolność do pracy wskutek choroby powstałej w zatrudnieniu. Ubezpieczonej nie można ustalić podstawy wymiaru zasiłku chorobowego wedle reguły z art. 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej, gdyż w okresie 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy pozostawała w stosunku pracy i podlegała obowiązkowo między innymi pracowniczemu tytułowi ubezpieczenia chorobowego, przeto nie wykazywała przychodu z równocześnie „kontynuowanej”, wedle niekontestowanego ustalenia Sądu drugiej instancji, pozarolniczej działalności. Ponadto, skoro ubezpieczona w okresie pozostawania w stosunku pracy i podlegania z tego tytułu obowiązkowo pracowniczemu ubezpieczeniu chorobowemu, była zwolniona z deklarowania składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od przychodu z kontynuowanej równocześnie pozarolniczej działalności, przeto nie ma możliwości wykazania potencjalnego przychodu z tej działalności dla celów dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z okresu 12 miesięcy prowadzenia pozarolniczej działalności poprzedzających miesiąc, w którym powstała u niej w okresie trwania stosunku pracy niezdolność do pracy z powodu choroby. W takiej szczególnej sytuacji, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego osobie objętej po ustaniu zatrudnienia i pracowniczego tytułu obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego - dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność (art. 11 ust. 2 ustawy systemowej) - należało zastosować z mocy art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej odpowiednio dyspozycje art. 36 ust. 2-4 i art. 43 tej ustawy. Ustalenie podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego osobie objętej dobrowolnym tytułem ubezpieczenia chorobowego osoby prowadzącej lub kontynuującej pozarolniczą działalność, u której niezdolność do pracy z powodu choroby powstała w okresie zatrudnienia (stosunku pracy) i która nie mogła wykazać przychodu z działalności pozarolniczej dla celów zasiłkowych za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym w zatrudnieniu powstała niezdolność od pracy, wymaga uwzględnienia wynagrodzenia uzyskanego u płatnika składek (pracodawcy) w okresie nieprzerwanego zatrudnienia, w którym powstała niezdolność do pracy (art. 36 ust. 4 w związku z art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej). Łącznie oznacza to tyle, że w razie zmiany

pracowniczego tytułu podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu, wskutek ustania zatrudnienia, na dobrowolny tytuł ubezpieczenia chorobowego osoby kontynuującej lub rozpoczynającej działalność pozarolniczą - wysokość należnego zasiłku chorobowego nie może być wyższa niż obliczona od potencjalnej pracowniczej podstawy wymiaru tego świadczenia, jeżeli pomiędzy okresem pobierania gwarancyjnego wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby (art. 92 § 1 pkt 1 k.p.) a okresem nabycia prawa do zasiłku chorobowego z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego osoby prowadzącej pozarolniczą działalność nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe, nawet w razie zadeklarowania wyższej podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem.

Taki wniosek wynika także z odpowiedniego zastosowania art. 43 w związku z art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej, które przewidują, że w razie nieprzerwanego okresu zasiłkowego przypadającego w okresie podlegania obowiązkowemu pracowniczemu, a następnie dobrowolnemu tytułowi ubezpieczenia chorobowego, nie ustala się na nowo podstawy wymiaru zasiłku chorobowego dla osoby prowadzącej pozarolniczą działalność z tych różnych tytułów ubezpieczenia chorobowego, jeżeli pomiędzy okresami pobierania przez ubezpieczoną pracowniczego wynagrodzenia gwarancyjnego z tytułu niezdolności do pracy (art. 92 § 1 k.p.) lub zasiłku chorobowego w okresie podlegania obowiązkowemu pracowniczemu, a następnie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu osób kontynuujących lub prowadzących pozarolniczą działalność, nie było przerwy. Zgodnie bowiem z art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stosuje się odpowiednio, między innymi art. 43 tej ustawy, który wprost 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. Wprawdzie w okresie zatrudnienia ubezpieczona nie była uprawniona do zasiłku chorobowego, gdyż przysługiwało jej gwarancyjne wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy wskutek choroby (art. 92 § 1 pkt 1 k.p.), ale odesłanie do odpowiedniego stosowania omawianych regulacji wskazuje, że nie można pominąć

podstawy wymiaru należnego jej potencjalnie „pracowniczego” zasiłku chorobowego przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego z tytułu choroby powstałej przecież w zatrudnieniu i trwającej po rozwiązaniu stosunku pracy w okresie „nieprzerwanego” kontynuowania działalności pozarolniczej stanowiącej następnie i w nieprzerwanym okresie trwania niezdolności do pracy wskutek choroby powstałej w zatrudnieniu - tytuł objęcia ubezpieczonej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność (art. 11 ust. 2 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Według Sądu Najwyższego, odpowiednie stosowanie wymienionych regulacji (art. 43 z mocy art. 48 § 2 ustawy zasiłkowej) przy zmianie tytułu podlegania obowiązkowemu pracowniczemu ubezpieczeniu chorobowemu, po ustaniu zatrudnienia, na dobrowolny tytuł ubezpieczenia chorobowego osoby kontynuującej lub rozpoczynającej działalność zarobkową, oznacza, że - bez względu na wysokość zadeklarowanej podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem - wysokość pobieranego zasiłku chorobowego nie może być wyższa niż obliczona od poprzedniej „pracowniczej” podstawy wymiaru tego świadczenia, jeżeli pomiędzy okresami pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby (art. 92 § 1 pkt 1 k.p.) i nabycia prawa do zasiłku chorobowego z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego osoby prowadzącej pozarolniczą działalność nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe.

Mając powyższe na uwadze Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji na podstawie art. 398¹⁵ k.p.c.