

POSTANOWIENIE

Dnia 26 czerwca 2020 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Bohdan Bieniek

w sprawie z odwołania K. P.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w K.
o zasiłek chorobowy i macierzyński,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 26 czerwca 2020 r.,
skargi kasacyjnej ubezpieczonej od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i
Ubezpieczeń Społecznych w K.
z dnia 23 maja 2019 r., sygn. akt VII Ua (...),

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania,**
- 2. zasądza od ubezpieczonej na rzecz organu rentowego
kwotę 240 (dwieście czterdzieści) zł tytułem zwrotu kosztów
procesu w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w K., wyrokiem z dnia 9 marca 2019 r., zmienił wyrok Sądu Rejonowego w K. z dnia 9 października 2018 r. i oddalił odwołanie K. P. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w K. dnia 10 maja 2018 r., mocą której organ rentowy ustalił dla ubezpieczonej podstawę zasiłku chorobowego od 13 listopada 2017 r. do 25 stycznia 2018 r. oraz zasiłku macierzyńskiego od 26 stycznia 2018 r. do 24 stycznia 2019 r. w wysokości 2.207,13 zł.

Stan faktyczny był niesporny. Odwołująca się podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej z

podstawą wymiaru 7.852,39 zł i od 13 sierpnia 2016 r. do 11 sierpnia 2017 r. pobierała zasiłek macierzyński. Od 1 września 2016 r. zawiesiła działalność i wyrejestrowała się z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W dniu 1 sierpnia 2017 r. ponownie wznowiła działalność a w dniu 12 sierpnia 2017 r. dokonała zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego, deklarując podstawę wymiaru składek w kwocie 2.557,80 zł. Od 13 listopada 2017 r. była niezdolna do pracy a od 16 stycznia 2018 r. do 24 stycznia 2019 r. pobierała zasiłek macierzyński.

Spór w sprawie sprowadzał się do wyjaśnienia jak powinna być ustalona podstawa wymiaru świadczenia, to jest czy w myśl art. 43 czy art. 48a ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2019 r., poz. 645, dalej ustawa zasiłkowa). Sąd Okręgowy uznał, że pozwany prawidłowo określił wysokość świadczeń, bowiem dobrowolne ubezpieczenie chorobowe odwołującej się ustało nie z powodu pobierania zasiłku, lecz wobec ustania podstawy ubezpieczenia. Ponowne zgłoszenie się do ubezpieczeń, z trzykrotnie niższą podstawą, nie pozwala przyjąć założenia o kontynuacji ubezpieczenia i z tego względu art. 43 ustawy zasiłkowej nie ma zastosowania.

Skargę kasacyjną od powyższego wyroku Sądu Okręgowego wniosła ubezpieczona, zaskarżając go w całości. Wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania został oparty na przesłance występowania w sprawie istotnego zagadnienia prawnego, to jest czy ubezpieczony z działalności gospodarczej, który w trakcie pobierania zasiłku macierzyńskiego zawiesił swą aktywność zawodową a następnie, dzień po zakończeniu pobierania zasiłku, ponownie przystąpił do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, powinien mieć ustalone prawo do zasiłku w myśl art. 43 czy art. 48a ustawy zasiłkowej. Wykładnia obu tych przepisów wywołuje rozbieżności w orzecznictwie sądów, uzasadniając przyjęcie skargi kasacyjnej także z racji art. 398⁹§ 1 pkt 2 k.p.c.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna odwołującej się nie kwalifikowała się do przyjęcia celem jej merytorycznego rozpoznania, ponieważ podniesiony w niej problem prawny został

już rozstrzygnięty w orzecznictwie Sądu Najwyższego w sposób zbieżny z zapatrywaniem wyrażonymi w rozstrzygnięciu i uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. W judykaturze Sądu Najwyższy przyjęto, że od wejścia w życie art. 48a ustawy zasiłkowej (czyli od 1 stycznia 2016 r.) spełnienie hipotezy tego przepisu wyklucza możliwość zastosowania art. 43 tej ustawy, skoro przepis ten może być odpowiednio stosowany w odniesieniu do ubezpieczonych niebędących pracownikami tylko z zastrzeżeniem art. 48a-50 ustawy zasiłkowej. Zastosowanie art. 43 ustawy zasiłkowej jest możliwe wyłącznie w sytuacji, w której między ustaniem ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu a ponownym rozpoczęciem się takiego ubezpieczenia nie wystąpi żadna przerwa. Z tego względu jej rodzaj schodzi na drugi plan, niemniej warto podkreślić, że odwołująca się wyrejestrowała się z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W orzecznictwie Sądu Najwyższego wskazano także, że nawet przerwa, która jest związana jedynie z nieopłaceniem składki na ubezpieczenie chorobowe bądź z opóźnieniem w jej opłaceniu, już uzasadnia zastosowanie art. 48a ust. 4 ustawy zasiłkowej (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 4 października 2018 r., III UZP 6/2018, OSNP 2019 nr 2, poz. 18; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 listopada 2018 r., III UK 175/17, LEX nr 2578221; postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 27 czerwca 2019 r., I UK 353/18, LEX nr 2687541; z dnia 3 kwietnia 2019 r., III UK 222/18, LEX nr 2649718; z dnia 17 października 2019 r., III UK 16/19, niepublikowane).

Mając powyższe na względzie, Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji z mocy art. 398⁹ § 2 k.p.c.

O kosztach procesu orzeczono w myśl art. 398²¹ w związku z art. 108 § 1 k.p.c.