

UCHWAŁA

Dnia 4 października 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Dawid Miąsik (przewodniczący)

SSN Zbigniew Myszka

SSN Maciej Pacuda (sprawozdawca)

Protokolant Grażyna Niedziałkowska

w sprawie z odwołania S. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w C.

o zasiłek chorobowy,

po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 4 października 2018 r.,

zagadnienia prawnego przekazanego postanowieniem Sądu Okręgowego w K. z dnia 12 kwietnia 2018 r., sygn. akt VII Ua (...),

„czy art. 43 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 25 czerwca 1999 roku w brzmieniu obowiązującym w okresie od 3 sierpnia 2016 roku do 7 grudnia 2016 roku ma zastosowanie, gdy uprawnienie do zasiłku chorobowego powstaje po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, w sytuacji, gdy między datą zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego a nabyciem prawa do zasiłku chorobowego nie upłynęły 3 miesiące, ale w tym okresie uprawniona do zasiłku chorobowego nie przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w dniu następnym po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, lecz po tej dacie”

podjął uchwałę:

od dnia 1 stycznia 2016 r. wystąpienie po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego nieprzekraczającej 30 dni przerwy w podleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez ubezpieczonego niebędącego pracownikiem

powoduje, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego dla tego ubezpieczonego ustala się zgodnie z art. 48a ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. z 2015 r., poz. 1066), natomiast nie stosuje się art. 43 w związku z art. 48 ust. 2 tej ustawy.

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w K. postanowieniem z dnia 12 kwietnia 2018 r., wydanym w sprawie z odwołania ubezpieczonej S. K. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w C. z dnia 8 grudnia 2016 r. w przedmiocie ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, w związku z apelacją organu rentowego wniesioną od wyroku Sądu pierwszej instancji, na podstawie art. 390 § 1 k.p.c. przedstawił Sądowi Najwyższemu do rozstrzygnięcia zagadnienia prawne następującej treści:

„Czy art. 43 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 25 czerwca 1999 roku w brzmieniu obowiązującym w okresie od 28 grudnia 2015 roku do 13 października 2016 roku ma zastosowanie, gdy uprawnienie do zasiłku powstaje po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego w sytuacji, gdy między datą zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego a nabyciem prawa do innego zasiłku nie upłynęły 3 miesiące, ale w tym okresie uprawniona do zasiłku nie przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w dniu następnym po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, lecz po tej dacie?”.

Sąd Okręgowy wyjaśnił, że zagadnienie to powstało w następującym stanie faktycznym:

Sąd Rejonowy w K. wyrokiem z dnia 30 czerwca 2017 r. zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w C. w ten sposób, że określił

podstawę wymiaru zasiłku chorobowego odwołującej się S. K. za okres od dnia 3 sierpnia 2016 r. do dnia 7 grudnia 2016 r. na kwotę 7.000 zł.

Uzasadniając to rozstrzygnięcie, Sąd pierwszej instancji podał, że odwołująca się podlegała ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą od dnia 1 maja 2014 r. do dnia 19 maja 2015 r. W okresie od sierpnia 2014 r. do 19 maja 2015 r. pobierała natomiast zasiłek chorobowy, którego podstawa wymiaru została ustalona na 7.000 zł. W okresie od dnia 20 maja 2015 r. do dnia 17 maja 2016 r. odwołująca się pobierała zasiłek macierzyński. Po upływie tego okresu zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, od dnia 30 maja 2016 r. W okresie od dnia 18 do dnia 29 maja 2016 r. S. K. nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu, posiadała jednak tytuł do ubezpieczenia, ponieważ działalność gospodarcza była kontynuowana. Od dnia 3 sierpnia 2016 r. odwołująca się była niezdolna do pracy z powodu choroby i pobierała zasiłek chorobowy, jednak ZUS ponownie określił jego wysokość, ze względu na przerwę w ubezpieczeniu w okresie od dnia 18 do dnia 29 maja 2016 r. Sąd Rejonowy podniósł w związku z tym, że zgodnie z art. 43 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (dalej jako ustawa zasiłkowa), który do ubezpieczonych niebędących pracownikami stosuje się na podstawie art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej, 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. Sąd pierwszej instancji zwrócił uwagę, że w niniejszej sprawie prawo do zasiłku chorobowego od dnia 3 sierpnia 2016 r. powstało w okresie do 3 miesięcy od ustania zasiłku macierzyńskiego, co nastąpiło w dniu 17 maja 2016 r. Zgodnie z art. 43 powołanej ustawy, nie należało zatem ustalać na nowo podstawy wymiaru zasiłku przysługującego odwołującej się. Za okres niezdolności do pracy od dnia 3 sierpnia 2016 r. winien zatem przysługiwać odwołującej się zasiłek chorobowy obliczony od podstawy wymiaru ustalonej dla poprzednio pobieranego zasiłku, gdyż w sprawie nie zaistniały okoliczności, które uprawniałyby organ rentowy do ustalenia na nowo podstawy wymiaru zasiłku odwołującej się.

Organ rentowy wniósł apelację od powyższego wyroku, zarzucając błędne zastosowanie art. 48 i art. 43, zamiast art. 48a ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy zasiłkowej. W ocenie organu rentowego, w sprawie nie mógł bowiem znaleźć zastosowania art. 48 i odpowiednio art. 43 powołanej ustawy, gdyż nie można było ustalić podstawy wymiaru zasiłku z 12 miesięcy kalendarzowych przed datą powstania niezdolności do pracy, tj. przed dniem 3 sierpnia 2016 r. Zastosowanie art. 43 stanowiło zaś swoiste obejście art. 48a ustawy zasiłkowej.

Sąd Okręgowy uznał, że niewątpliwie dopuszczalne jest zastosowanie art. 43 ustawy zasiłkowej w sytuacji, w której osoba uprawniona do zasiłku chorobowego (opiekuńczego) przystępuje do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w dniu następnym po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Osoby fizyczne prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych mogą przystąpić do ubezpieczenia chorobowego, jeżeli z tytułu tej działalności są objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi (art. 11 ust. 2 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) z jednym wyjątkiem - gdy prowadząc działalność, spełniają jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Stosownie do art. 9 ust. 1c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, podlegają one wtedy obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność ustaje zatem i nie istnieje możliwość przystąpienia do tego ubezpieczenia ani z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, ani z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, ponieważ takiego uprawnienia nie przewiduje art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Przystąpienie do ubezpieczenia chorobowego staje się zaś możliwe po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego. Ta przerwa w ubezpieczeniu chorobowym jest obligatoryjna i niezależna od osoby uprawnionej do zasiłku. Gdy uprawniona do zasiłku przystępuje do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, w istocie możliwe jest

zastosowanie art. 43 ustawy zasiłkowej przez nieustalenie podstawy wymiaru zasiłku chorobowego na nowo, gdy między pobieraniem dwóch różnych zasiłków nie ma przerwy lub przerwa ta jest krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe.

Wątpliwości Sądu Okręgowego budzi jednak sytuacja, w której osoba uprawniona do zasiłku po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego nie dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w dniu następującym po zaprzestaniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, tj. w przedmiotowej sprawie w dniu 18 maja 2016 r., lecz dopiero od dnia 30 maja 2016 r. Możliwe jest w takiej sytuacji przyjęcie poglądu, że niedopuszczalne byłoby przyznanie zasiłku chorobowego w wysokości obliczonej według poprzedniej podstawy wymiaru świadczenia, gdyż nastąpiła przerwa w ubezpieczeniu chorobowym, a zatem konieczne jest ustalenie tej podstawy na nowo. Ustalenie podstawy wymiaru zasiłku odbywałoby się wówczas na podstawie art. 48a ustawy zasiłkowej, ponieważ niemożliwe było ustalenie podstawy wymiaru zasiłku z 12 miesięcy kalendarzowych przed dniem 3 sierpnia 2016 r., czyli przed datą powstania niezdolności do pracy. Ponieważ z uwagi na brak zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego w okresie od dnia 18 do dnia 29 maja 2016 r. odwołująca się podlegała ubezpieczeniu chorobowemu przez okres krótszy niż 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego winna stanowić suma przeciętnej miesięcznej najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku oraz kwoty stanowiącej iloczyn jednej dwunastej przeciętnej kwoty zadeklarowanej jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku i liczby tych miesięcy.

Zdaniem Sądu Okręgowego, dopuszczalny jest jednak inny pogląd, zgodnie z którym zasada wyrażona w art. 48a ustawy zasiłkowej doznaje wyjątku w wypadku nieustalenia na nowo podstawy wymiaru świadczenia przewidzianym w art. 43 ustawy zasiłkowej, jeżeli między okresami pobierania zasiłków (zarówno

tego samego, jak i innego rodzaju) nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż trzy miesiące kalendarzowe, niezależnie od podlegania ubezpieczeniu chorobowemu w tym okresie oraz niezależnie od przyczyn braku ciągłości podlegania ubezpieczeniu. Do takich wniosków prowadzi wykładnia językowa przepisu art. 43 ustawy zasiłkowej, zgodnie z którą jedynym kryterium wskazanym w tym przepisie jest nieistnienie przerwy między okresami pobierania zasiłków lub wystąpienie przerwy nie dłuższej niż trzy miesiące. Przepis ten nie wprowadza dodatkowej przesłanki ciągłości w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu. Ustawodawca przewidział w tej regulacji, że ze względu na kontynuację świadczeń możliwe jest wykorzystanie podstawy ich wymiaru obliczonej na potrzeby uprzednio nabytego świadczenia. Przyjęcie takiej interpretacji art. 43 ustawy zasiłkowej powodowałoby dopuszczenie jego stosowania nawet w sytuacji, gdy przerwa w ubezpieczeniu chorobowym nie była jedynie obligatoryjna, jak w przypadku pobierania zasiłku macierzyńskiego, lecz była konsekwencją świadomego i zależnego wyłączenie od osoby uprawnionej do świadczenia niezgłoszenia się do ubezpieczenia w dniu następującym bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Brak przesłanki kontynuacji ubezpieczenia w omawianym przepisie powoduje bowiem, że przyczyny braku podlegania temu ubezpieczeniu są prawnie irrelewantne w sytuacji, gdy istnieje ciągłość pobierania zasiłków (lub gdy przerwa między nimi jest krótsza niż 3 miesiące).

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Wstępnie należy przypomnieć, że budzący wątpliwości interpretacyjne Sąd Okręgowy art. 43 ustawy zasiłkowej, zgodnie z którym 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, był już przedmiotem wykładni dokonywanej w różnych aspektach przez Sąd Najwyższy między innymi w wyrokach: z dnia 20 września 2011 r., I UK 63/11 (OSNP 2012 nr 19-20, poz. 248), z dnia 20 stycznia 2016 r., II UK 206/15 (OSNP 2017 nr 8, poz. 101), z dnia 21 lipca 2016 r., I UK 295/15 (LEX nr 2122055), z dnia 14 września 2016 r., II UK 329/15 (LEX nr 2141225) oraz w wyroku z dnia 7 grudnia 2016 r., II UK 478/15 (OSNP 2018 nr 2, poz. 22; OSP 2018 nr 4, poz. 40 z glosą R. Babińskiej-Góreckiej), wydanym w stanie faktycznym

zbliżonym do występującego w sprawie, w której rozstrzygane jest przedstawione obecnie zagadnienie prawne. W wyroku tym Sąd Najwyższy wyraził pogląd, zgodnie z którym podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego z tytułu urodzenia drugiego dziecka przez matkę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, której dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało z dniem nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego z tytułu urodzenia pierwszego dziecka, która urodziła drugie dziecko przed upływem 3 miesięcy kalendarzowych od zakończenia okresu pobierania pierwszego zasiłku macierzyńskiego i dokonała przed tym porodem ponownego zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego, ustala się zgodnie z art. 43 ustawy zasiłkowej, dodając równocześnie, że - rozstrzygając relację między art. 49 ust. 1 i art. 43 ustawy zasiłkowej - art. 49 ust. 1 stosuje się wtedy, gdy oblicza się podstawę wymiaru zasiłku, natomiast art. 43 ustawy w okolicznościach, w których podstawy wymiaru świadczenia nie oblicza się. Ponadto, Sąd Najwyższy w powołanym wyroku wyjaśnił, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą ustaje z dniem nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego i nie istnieje wówczas możliwość przystąpienia do tego ubezpieczenia ani z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, ani z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności (art. 9 ust. 1c i art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Dodał też, odwołując się do stanowiska wyrażonego w wyroku z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 372/04 (OSNP 2005 nr 21, poz. 343), że jedynym kryterium wskazanym w art. 43 ustawy zasiłkowej jest nieistnienie przerwy między okresami pobierania zasiłków - zarówno tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju - albo wystąpienie przerwy nie dłuższej niż trzy miesiące kalendarzowe.

Uzupełniając wykładnię przedstawioną w powołanym orzeczeniu, Sąd Najwyższy w obecnym składzie przypomina dodatkowo, że art. 43 ustawy zasiłkowej jest usytuowany w Rozdziale 8 tej ustawy, zawierającym przepisy określające zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym będącym pracownikami. To w odniesieniu do tych osób wspomniany przepis znajduje zastosowanie wprost, uzasadniając tezę, że w przypadku pracowników, a więc osób posiadających tytuł podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, w tym obowiązkowemu

ubezpieczeniu chorobowemu, na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 1 oraz art. 11 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, zastosowanie art. 43 nie jest uzależnione od spełnienia innych warunków niż przewidziane w tym przepisie, to znaczy, że kryterium jego zastosowania i w konsekwencji tego nieustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego na nowo jest nieistnienie przerwy między okresami pobierania zasiłków lub wystąpienie przerwy nie dłuższej niż trzy miesiące. I tu jednak występuje wyjątek wynikający zwłaszcza z regulacji art. 36 ust. 4 ustawy zasiłkowej, w myśl którego 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. Dlatego wykładni art. 43 ustawy zasiłkowej należy dokonać z uwzględnieniem art. 36 ust. 4 tej ustawy. W utrwalonym orzecznictwie Sądu Najwyższego dotyczącym wykładni art. 36 ust. 4 ustawy zasiłkowej przyjmuje się bowiem, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się z uwzględnieniem wynagrodzenia uzyskanego przez pracownika u tego pracodawcy będącego płatnikiem składek, z którym łączy go stosunek pracy w dacie powstania niezdolności do pracy (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 16 maja 2006 r., I UK 291/05, OSNP 2007 nr 11-12, poz. 169; z dnia 15 kwietnia 2013 r., I BU 17/12, LEX nr 1554833; z dnia 3 października 2013 r., II UK 96/13, OSNP 2014 nr 9, poz. 133; z dnia 18 marca 2015 r., I UK 223/14 (OSNP 2017 nr 1, poz. 9, a także z dnia 8 czerwca 2017 r., I UK 257/16, dotychczas niepublikowany). Jeśli zatem dochodzi do zmiany pracodawcy (płatnika składek) i niezdolność do pracy pracownika powstaje w trakcie zatrudnienia u nowego pracodawcy, to art. 43 ustawy zasiłkowej nie znajduje zastosowania, a podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się na nowo, na podstawie art. 36 ust. 2 lub art. 37 ustawy zasiłkowej, z uwzględnieniem wynagrodzenia przysługującego pracownikowi u tego nowego pracodawcy nawet wtedy, gdy między okresami pobierania zasiłków zarówno tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe. Dzieje się zaś tak mimo podlegania przez owego pracownika u obu pracodawców takiemu samemu (pracownicemu) tytułowi ubezpieczenia chorobowego.

Również w piśmiennictwie podkreśla się, że art. 43 ustawy zasiłkowej może

mieć zastosowanie tylko w przypadku ponownego powstania prawa do zasiłku chorobowego (ponownej niezdolności do pracy) w czasie trwania tego samego stosunku prawnego stanowiącego tytuł podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, ewentualnie nowego stosunku, ale pomiędzy tymi samymi stronami. Jeśli natomiast nastąpiła zmiana stron stosunku prawnego (np. umowy o pracę), to podstawę wymiaru zasiłku należy ustalać na nowo, nawet jeśli od czasu pobierania przez pracownika zasiłku z tytułu ostatniej niezdolności do pracy nie upłynął okres wskazany w art. 43 (por. I. Jędrasik-Jankowska, Prawo socjalne. Komentarz, art. 43; D.E. Lach [w:] M. Gersdorf, B. Gudowska, Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, Komentarz, Warszawa 2012, komentarz do art. 43).

Podsumowując ten wątek rozważań, Sąd Najwyższy stoi zatem na stanowisku, że art. 43 ustawy zasiłkowej w odniesieniu do ubezpieczonych będących pracownikami służy wprowadzić uproszczeniu procedury ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, ale równocześnie jego zastosowanie opiera się na założeniu, że w czasie nieprzekraczającej trzech miesięcy przerwy między okresami pobierania zasiłków nie doszło do zmiany warunków zatrudnienia uregulowanej w innych przepisach tej ustawy, rzutujących na sposób ustalania podstawy wymiaru zasiłku.

Powołany przepis, na podstawie art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej, znajduje odpowiednie zastosowanie również w odniesieniu do ubezpieczonych niebędących pracownikami, w tym do osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą i osób z nimi współpracujących, dla których regulacje dotyczące ustalania podstawy wymiaru zasiłków co do zasady zostały zawarte w Rozdziale 9 ustawy zasiłkowej, odmiennie określając sposoby ustalania podstawy wymiaru zasiłków zwłaszcza w przypadku podlegania ubezpieczeniu chorobowemu przez okres krótszy niż 12 miesięcy.

Szczególnie istotne dla rozstrzygnięcia przedstawionego przez Sąd Okręgowy zagadnienia prawnego jest zaś to, że art. 43 ustawy zasiłkowej może być stosowany w odniesieniu do ubezpieczonych niebędących pracownikami nie tylko odpowiednio, ale z zastrzeżeniem wymienionych w art. 48 ust. 2 przepisów tej ustawy. Sąd Najwyższy podkreśla w związku z tym, że choć omawiany wcześniej

wyrok z dnia 7 grudnia 2016 r., II UK 478/15, również uwzględniał regulację art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej, to jednak odnosił się do stanu prawnego obowiązującego przed dniem 1 stycznia 2016 r., w którym sytuację osoby ubezpieczonej niebędącej pracownikiem, dla której nie dało się ustalić podstawy wymiaru zasiłku zgodnie art. 48 ust. 1, regulował wyłącznie art. 49. Przepis ten dotyczył jednak tylko takiego przypadku, w którym niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, odsyłając - w sytuacji określonej w jego ust. 2 - jedynie do odpowiedniego stosowania art. 37 ust. 1 ustawy zasiłkowej.

Wspomniana istotność zastrzeżenia zawartego w art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej w okolicznościach faktycznych sprawy, w której zostało sformułowane rozpatrywane zagadnienie prawne, jest zatem niezmiernie ważna, jeśli uwzględnić konieczność wzięcia w nich pod uwagę zmian legislacyjnych, które weszły w życie od dnia 1 stycznia 2016 r., a więc przed dniem nabycia przez odwołującą się prawa do zasiłku chorobowego ustalanego od spornej w sprawie podstawy wymiaru. W tym dniu zaczął bowiem obowiązywać, dodany ustawą z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2015 r., poz. 1066), art. 48a oraz zmienione art. 49 i art. 50 ustawy zasiłkowej. Z mocy art. 22 ustawy zmieniającej, wyłącznie zasiłki chorobowe, wyrównawcze, macierzyńskie i opiekuńcze oraz świadczenie rehabilitacyjne, do których prawo powstało przed dniem wejścia w życie art. 1 pkt 8-12 (a więc przepisu, na podstawie którego dodano art. 48a i zmieniono między innymi art. 49 oraz art. 50 ustawy zasiłkowej), wypłacało się zaś na zasadach i w wysokości obowiązujących przed tym dniem za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy.

Zdaniem Sądu Najwyższego, wspomniane zastrzeżenie oznacza zatem, że sytuacja prawna osoby ubezpieczonej niebędącej pracownikiem powinna być w pierwszej kolejności rozpatrywana przez pryzmat regulacji art. 48a-50 ustawy zasiłkowej. W przypadku, w którym jest ona uregulowana w tych przepisach, art. 43 tej ustawy (a także pozostałe przepisy wymienione w art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej) nie będzie mógł znaleźć odpowiedniego zastosowania. Innymi słowy, tylko wówczas, gdy sytuacja takiej osoby nie wypełni hipotezy art. 48a-50 ustawy

zasiłkowej, art. 43 znajdzie zastosowanie jako przepis formułujący ogólną zasadę nieustalania na nowo podstawy wymiaru zasiłku, którą należy jednak stosować odpowiednio.

Zgodnie z brzmieniem art. 48a ustawy zasiłkowej, w zakresie istotnym dla rozstrzygnięcia rozpatrywanego zagadnienia prawnego, w przypadku ubezpieczonego, dla którego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe stanowi zadeklarowana kwota, podlegającego ubezpieczeniu chorobowemu przez okres krótszy niż okres, o którym mowa w art. 48 ust. 1 (czyli krótszy niż okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy), podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi suma: 1) przeciętnej miesięcznej najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku, oraz 2) kwoty stanowiącej iloczyn jednej dwunastej przeciętnej kwoty zadeklarowanej jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku, oraz liczby tych miesięcy (ust. 1). Jeżeli okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się po przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, w liczbie pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1 pkt 2, uwzględnia się również pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia z poprzedniego tytułu. Liczba pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia uwzględnionych z poprzedniego i aktualnego tytułu nie może przekraczać 12 (ust. 2). W przypadku, o którym mowa w ust. 2, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przyjmuje się przeciętną miesięczną najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz przeciętną kwotę zadeklarowaną jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, o których mowa w ust. 1, za okres pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia z aktualnego tytułu

(ust. 3). Jeżeli przerwa w ubezpieczeniu chorobowym, o której mowa w ust. 2, nie jest związana z ustaniem tytułu do ubezpieczeń społecznych, a związana jest jedynie z nieopłaceniem składki na ubezpieczenie chorobowe bądź z opóźnieniem w jej opłaceniu, w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego uwzględnia się również przeciętny przychód za miesiące przed przerwą (ust. 4). Wykładnia powołanego przepisu dokonywana z uwzględnieniem reguł gramatycznych wskazuje więc wyraźnie, że dotyczy on ubezpieczonych niebędących pracownikami, którzy dotychczas nie podlegali ubezpieczeniu chorobowemu (ust. 1) oraz tych, którzy podlegali takiemu ubezpieczeniu z innego tytułu, który ustał, a następnie przystąpili po przerwie nieprzekraczającej 30 dni do ubezpieczenia chorobowego i w czasie trwania tego ubezpieczenia stali się niezdolni do pracy (ust. 2-4). To właśnie dla takich ubezpieczonych, podlegających ubezpieczeniu chorobowemu przez okres krótszy niż okres, o którym mowa w art. 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej, ale dłuższy niż określony w art. 49 ust. 1 i 3 tej ustawy, art. 48a określa, w jaki sposób ma być ustalana podstawa wymiaru zasiłku.

Zdaniem Sądu Najwyższego, przedstawione wyżej rozważania pozwalają na wniosek, że w okresie obowiązywania art. 48a ustawy zasiłkowej (to jest w okresie od dnia 1 stycznia 2016 r.) spełnienie hipotezy tego przepisu, polegające na rozpoczęciu się okresu ubezpieczenia chorobowego po raz pierwszy lub po przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, 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. Natomiast zastosowanie art. 43 ustawy zasiłkowej będzie uprawniała wyłącznie sytuacja, w której pomiędzy ustaniem ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu a ponownym rozpoczęciem się takiego ubezpieczenia nie wystąpi żadna przerwa, nawet taka, która jest związana jedynie z nieopłaceniem składki na ubezpieczenie chorobowe bądź z opóźnieniem w jej opłaceniu, gdyż w takiej sytuacji znajdzie zastosowanie art. 48a ust. 4 ustawy zasiłkowej. Z tych przyczyn Sąd Najwyższy uznaje, że poglądy prawne wyrażone w wyroku z dnia 7 grudnia 2016 r., II UK 478/15, trafne w stanie prawnym obowiązującym do dnia 31 grudnia 2015 r., utraciły częściowo aktualność w związku z wejściem w życie zmian legislacyjnych

wprowadzonych ustawą z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw. Dlatego też, zdaniem Sądu Najwyższego, w odniesieniu do stanów faktycznych zaistniałych od dnia 1 stycznia 2016 r. wystąpienie po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego nieprzekraczającej 30 dni przerwy w podleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez ubezpieczonego niebędącego pracownikiem powoduje, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego dla tego ubezpieczonego ustala się zgodnie z art. 48a ustawy zasiłkowej, a nie stosuje się art. 43 w związku z art. 48 ust. 2 tej ustawy.

Uwzględniając powyższe rozważania, Sąd Najwyższy podkreśla, że odnoszą się one do stanu faktycznego określonego w przedstawionym do rozstrzygnięcia zagadnieniu prawnym, w którym przyjęto założenie, że osoba uprawniona do zasiłku chorobowego nie przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w dniu następnym po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co powodowałoby ciągłość ubezpieczenia, lecz po przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Z tej przyczyny Sąd Najwyższy zwraca jedynie uwagę, że ponowne przystąpienie przez ubezpieczonego do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu w konkretnych okolicznościach sprawy wcale nie musi być efektem jego wyboru (art. 36 ust. 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Może bowiem także stanowić następstwo np. nieprawidłowych działań podjętych przez organ rentowy polegających na błędnym pouczeniu. Taką sytuację rozważał zaś Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 sierpnia 2018 r., II UK 213/17 (dotychczas niepublikowanym), uznając w stanie faktycznym, w którym ubezpieczona będąca osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą jeszcze w czasie pobierania zasiłku macierzyńskiego zasięgała w organie rentowym informacji dotyczącej uprawnień do zasiłku chorobowego w okresie po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego, że dezinformacja organu rentowego w zakresie przebiegu okresów i tytułów podlegania ubezpieczeniom społecznym nie może prowadzić do ustania lub utraty prawa do nieprzerwanego podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. Równocześnie Sąd Najwyższy w wyroku tym

potwierdził pogląd zaprezentowany w powoływanym wcześniej wyroku z dnia 7 grudnia 2016 r., II UK 478/15 i aprobowany przez Sąd Najwyższy w obecnym składzie, zgodnie z którym po upływie okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego wymagane jest złożenie przez ubezpieczonego wniosku o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym. Choć bowiem tytuł do takiego ubezpieczenia nie wygasł w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, to można twierdzić, że doszło w tym czasie do „swoistego zawieszenia” podlegania obowiązkowym i dobrowolnemu ubezpieczeniom społecznym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą (art. 13 pkt 13 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

Kierując się przedstawionymi motywami oraz opierając się na podstawie art. 390 k.p.c., Sąd Najwyższy podjął uchwałę jak w sentencji.