



Sygn. akt I UK 95/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 października 2020 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Krzysztof Staryk (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Leszek Bielecki

SSN Zbigniew Korzeniowski

Protokolant Edyta Jastrzębska

w sprawie z odwołania A. T.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w P.

o zasiłek chorobowy i macierzyński,

po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 21 października 2020 r.,

skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w P.

z dnia 23 listopada 2018 r., sygn. akt VI Ua [...],

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

UZASADNIENIE

A. T. zgłosiła się do ubezpieczeń: emerytalnego i rentowych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej od 1 marca 2014 r., deklarując podstawę wymiaru składek w kwocie 9.365 zł. Już 14 kwietnia 2014 r. stała się niezdolna do pracy z powodu choroby i pobrała zasiłek chorobowy do 29 lipca 2014 r., a następnie - zasiłek macierzyński za okres 30 lipca 2014 r. – 28 lipca 2015 r. obliczony od podstawy wymiaru 8.081,50 zł. Z dniem nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego 30 lipca 2014 r. A. T. wyrejestrowała się z ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej.

Jeszcze w okresie korzystania zasiłku macierzyńskiego – 23 lipca 2015 r. A. T. wystąpiła z roszczeniem o zasiłek chorobowy za okres 22 lipca – 22 sierpnia 2015 r., a w okresie późniejszym o zasiłek za okres 23 sierpnia – 26 grudnia 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. (dalej również jako: ZUS lub organ rentowy) decyzją z 26 stycznia 2016 r. - odmówił prawa do zasiłku chorobowego za okres 22 lipca 2015 r. – 24 sierpnia 2015 r., ponieważ zasiłek chorobowy przysługuje osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych, a wnioskodawczyni w tych okresach nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu. ZUS przyznał jej natomiast prawo do zasiłku chorobowego za okres po ponownym zgłoszeniu się do ubezpieczenia chorobowego w dniu 25 sierpnia 2015 r. za okres od 25 sierpnia 2015 r. do 26 grudnia 2015 r. A. T. zaskarżyła powyższą decyzję. Sąd Rejonowy w P. wyrokiem z 7 czerwca 2016 r., sygn. akt VI U (...), zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał odwołującej prawo do zasiłku chorobowego za okres od następnego dnia po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego od 29 lipca 2015 r. - 24 sierpnia 2015 r. Sąd powołał się na art. 4 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2016 r., poz. 372 ze zm.; dalej również jako: ustawa zasiłkowa) oraz art. 6 ust. 1 pkt 19 oraz art. 9 ust. 1c ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2013 r., poz. 1442 ze zm.; dalej również jako ustawa

systemowa) i uznał, że do okresów ubezpieczenia emerytalnego i rentowych należy wliczyć okres pobierania zasiłku macierzyńskiego, a także przyjął, że w okresie otrzymywania zasiłku macierzyńskiego wnioskodawczyni podlegała ubezpieczeniu chorobowemu, dlatego uznał, że skoro niezdolność ubezpieczonej powstania w okresie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, należy jej przyznać prawo do zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy – do 24 sierpnia 2015 r. Apelacja organu rentowego została oddalona wyrokiem Sądu Okręgowego w P. z 2 grudnia 2016 r., sygn. akt VI Ua (...). Organ rentowy wykonał prawomocny wyrok Sądu Rejonowego, dokonując wypłaty zasiłku wraz z odsetkami od 13 stycznia 2017 r.

Do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za okres 25 sierpnia 2015 r. - 26.12.2015 r. ZUS przyjął natomiast najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne dla osób prowadzących działalność gospodarczą, tj. kwotę 2.375,40 zł, pomniejszoną o 13,71% tej podstawy wymiaru składek. Podstawa wymiaru zasiłku wyniosła 2.049,73 zł. Jako prawną podstawę wymiaru ZUS wskazał art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej.

A. T. 14 marca 2016 r. i w okresie późniejszym wystąpiła z roszczeniem o zasiłek chorobowy na łączny okres 10 marca 2016 r. – 21 lipca 2016 r. Ponieważ przerwa pomiędzy okresami pobierania zasiłków była krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe, kierując się do art. 43 ustawy zasiłkowej ZUS nie ustalił na nowo podstawy wymiaru zasiłku za okres od 10 marca 2016 r. Za podstawę wymiaru przyjęto kwotę 2.049,73 zł.

A. T. 2 sierpnia 2016 r. wystąpiła z wnioskiem o zasiłek macierzyński za okres 22 lipca 2016 r. - 20 lipca 2017 r. Stosownie do treści przepisu art. 43 ustawy zasiłkowej za podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego ZUS przyjął kwotę 2.049,73 zł.

W dniu 1 lutego 2017 r. do organu rentowemu wpłynął wniosek A. T. o ustalenie podstawy wymiaru wszystkich zasiłków za okres od 25 sierpnia 2015 r. od podstawy wymiaru składki w kwocie 9.365 zł.

Decyzją z dnia 13 lutego 2017 r., zaskarżoną przez wnioskodawczynię w niniejszej sprawie, ZUS – na podstawie art. 3 pkt 4, art. 43, art. 49 ust. 1 pkt 1, art. 52 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z

ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – przyznał A. T. prawo do zasiłku chorobowego za okresy: od 25 sierpnia 2015 r. do 26 grudnia 2015 r., od 10 marca 2016 r. do 21 lipca 2016 r. oraz prawo do zasiłku macierzyńskiego od 22 lipca 2016 r. do 20 lipca 2017 r. – obliczonych od podstawy wymiaru zasiłku 2.049,73 zł.

W wyroku z dnia 11 stycznia 2018 r., sygn. akt IV U (...), Sąd Rejonowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w P. zmienił zaskarżoną odwołaniem wnioskodawczyni decyzję organu rentowego z 13 lutego 2017 r., w ten sposób, że przyznał odwołującej prawo do zasiłku chorobowego za okresy od 25 sierpnia 2015 r. do 26 grudnia 2015 r., od 10 marca 2016 r. do 21 lipca 2016 r. oraz do zasiłku macierzyńskiego od 22 lipca 2016 r. do 20 lipca 2017 r., obliczonego od podstawy wymiaru zasiłku w kwocie 8.081,50 zł.

Według Sądu Rejonowego w sprawie nie ma zastosowania ani przepis art. 49 ust. 2 ani art. 49 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Oba przepisy stosuje się w sytuacji, gdy oblicza się podstawę wymiaru zasiłku. Jednakże od tych norm jest wyjątek określony w art. 43 ustawy świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, który określa sytuację, w której nie oblicza się na nowo podstawy wymiaru zasiłku, gdy między okresami pobierania zasiłków nie ma przerwy lub jest krótsza niż trzy miesiące kalendarzowe. A. T. do dnia 28 lipca 2015 r. pobierała zasiłek macierzyński, następnie od 29 lipca 2015 r. do 24 sierpnia 2015 r. otrzymała zasiłek chorobowy liczony od podstawy wymiaru 8.081,50 zł. Od 25 sierpnia 2015 r. do 26 grudnia 2015 r. ponownie przebywała na zasiłku chorobowym. Pomiedzy tymi okresami pobierania zasiłków w szczególności pomiędzy okresem od 29 lipca 2015 r. do 24 sierpnia 2015 r. i od 25 sierpnia 2015 r. do 26 grudnia 2015 r. nie ma przerwy. Według Sądu Rejonowego brak jest podstaw do ustalania podstawy wymiaru zasiłku za okres od 25 sierpnia 2015 r. do 26 grudnia 2015 r. na nowo, skoro przepis art. 43 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa wyraźnie tego zakazuje. Odnosi się on bowiem do samego faktu pobierania zasiłków tego samego lub innego rodzaju, gdy przerwa pomiędzy samym pobieraniem nie może być krótsza niż 3 miesiące. Przerwa w ubezpieczeniu chorobowym jest w tym przypadku bez znaczenia, ponieważ przepis ten zwalnia od ustalania na nowo

podstawy wymiaru tylko w razie przerwy w pobieraniu zasiłku a nie w razie przerwy w ubezpieczeniu. Przerwa w ubezpieczeniu jest bez znaczenia dla zastosowanie tej normy prawnej. Sąd powinien tylko zbadać, czy zasiłek był pobierany czy nie, niezależnie od podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. W tożsamy sposób Sąd Rejonowy ocenił kolejny okres pobierania zasiłku chorobowego: od 10 marca 2016 r. do 21 lipca 2016 r. i okres pobierania zasiłku macierzyńskiego od 22 lipca 2016 r. do 20 lipca 2017 r. W tym przypadku organ rentowy przyznał, że podstawą prawną, która powinna być zastosowana był art. 43 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z tym, że przyjmował podstawę wymiaru na kwotę 2.049,73 zł, bowiem taką podstawę ustalił (błędnie) za okres pobierania zasiłku od dnia 25 sierpnia 2015 r. do dnia 26 grudnia 2015 r. Skoro podstawa wymiaru w tym okresie powinna wynosić 8.081,50 zł, to konsekwentnie przy zastosowaniu art. 43 ustawy także w okresach od 10 marca 2016 r. do 21 lipca 2016 r. i od 22 lipca 2016 r. do 20 lipca 2017 r. ta podstawa wymiaru powinna być zastosowana.

Powyższy wyrok Sądu Rejonowego organ rentowy zaskarżył apelacją.

W wyroku z dnia 23 listopada 2018 r., sygn. akt VI Ua (...), Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w P. oddalił apelację. Sąd drugiej instancji – dzieląc ocenę zaskarżonego wyroku – stwierdził, że Sąd Rejonowy odniósł się do relacji między przepisami i słusznie wskazał przepis art. 43 jako *lex specialis* wobec art. 49 ustawy zasiłkowej. Sąd drugiej instancji podkreślił, że przepis art. 49 znajduje się w rozdziale 9 regulującym zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym niebędącym pracownikami. Z mocy art. 48 ust. 2 przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stosuje się odpowiednio przepisy art. 36 ust. 2-4, art. 38 ust. 1, art. 42, art. 43 i art. 46, z zastrzeżeniem art. 48a-50. Sąd Rejonowy prawidłowo również dokonał subsumpcji niespornego stanu faktycznego.

Odwołująca się do 28 lipca 2015 r. pobierała zasiłek macierzyński, następnie od 29 lipca 2015 r. do 24 sierpnia 2015 r. otrzymała zasiłek chorobowy liczony od podstawy wymiaru 8.081,50 zł. Od 25 sierpnia 2015 r. do 26 grudnia 2015 r. ponownie przebywała na zasiłku chorobowym. Pomiędzy tymi okresami pobierania zasiłków w szczególności pomiędzy okresem od 29 lipca 2015 r. do 24 sierpnia

2015 r. i od 25 sierpnia 2015 r. do 26 grudnia 2015 r. nie ma przerwy. Sąd drugiej instancji podkreślił, że organ rentowy realizując wyrok Sądu Rejonowego w P. wypłacił odwołującej świadczenie za okres od 29 lipca 2015 r. do 24 sierpnia 2015 r. wyliczone od podstawy wymiaru 8.081,50 zł. Tym samym organ rentowy zaakceptował wyższą podstawę wymiaru i niezrozumiałe jest wyliczanie świadczenia za kolejny okres od podstawy niższej.

Powyższy wyrok Sądu Okręgowego organ rentowy zaskarżył skargą kasacyjną. W skardze – opartej na pierwszej podstawie kasacyjnej (art. 398³ § 1 pkt 1 k.p.c.) – zarzucono błędną wykładnię i niezastosowanie art. 49 ust. 1 pkt. 1 i art. 43 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2016 r., poz. 372 ze zm.) przez nieprawidłowe uznanie, że wyjątkiem od art. 49 ust. 1 jest art. 43 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Skarżący wniósł o uchylenie w całości zaskarżonego wyroku Sądu drugiej instancji i zmianę tego wyroku przez uwzględnienie apelacji ZUS i oddalenie odwołania; ewentualnie - o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi drugiej instancji oraz o zasądzenie od odwołującej na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje oraz za reprezentowanie w postępowaniu kasacyjnym.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną odwołująca się wniosła o oddalenie skargi kasacyjnej oraz o zasądzenie od organu rentowego na rzecz odwołującej kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność gospodarczą jest ubezpieczeniem dobrowolnym, które powstaje na skutek wyrażenia przez uprawniony podmiot woli podlegania ubezpieczeniu ujawnionej we wniosku o objęcie ubezpieczeniem przez mające charakter prawnokształtujący zgłoszenie się do ubezpieczenia. Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje

od dnia wskazanego we wniosku, nie wcześniej niż dzień jego złożenia (art. 14 ust. 1 ustawy systemowej). Osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej prowadzą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych mogą przystąpić do ubezpieczenia chorobowego, jeżeli z tytułu tej działalności objęte są obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi (por. art. 11 ust. 2 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy systemowej), z jednym wyjątkiem; gdy prowadząc działalność, spełniają jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Stosownie do art. 9 ust. 1c ustawy systemowej, podlegają wtedy obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego.

W relewantnej uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2019 r. (III UZP 2/19) przyjęto, że rozpoczęcie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność, która uprzednio została objęta dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, powoduje ustanie ubezpieczenia chorobowego (art. 9 ust. 1c w zw. z art. 14 ust. 2 pkt 3, w zw. z art. 11 ust. 2 ustawy systemowej). Ustawodawca – wyszczególniając w art. 11 tej ustawy osoby, które podlegają ubezpieczeniu chorobowemu – nie przewidział możliwości podlegania temu ubezpieczeniu w odniesieniu do osób podlegających dobrowolnie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz w związku z pobieraniem zasiłku macierzyńskiego albo zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. To oznacza, że w sytuacji określonej w art. 9 ust. 1c tej ustawy z mocy prawa ustaje tytuł podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, ponieważ nie jest możliwe wówczas podleganie z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym.

Przystąpienie do ubezpieczenia chorobowego staje się możliwe po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego, w związku z przekształceniem się dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności w ubezpieczenie obowiązkowe. W ten sposób wynikająca wprost z przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych obligatoryjna

przerwa w ubezpieczeniu chorobowym osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, która nabyła prawo do zasiłku macierzyńskiego, jest równa co najmniej okresowi pobierania tego zasiłku i może ulegać dalszemu wydłużeniu o okres od zakończenia pobierania tego zasiłku do czasu ponownego zgłoszenia się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

W ocenie aktualnego składu Sądu Najwyższego (akceptującego tę uchwałę) przedstawione w uchwale przepisy, a także pominięcie urlopu macierzyńskiego w art. 4 ust. 2 ustawy zasiłkowej było celowym działaniem ustawodawcy, dążącego do racjonalizacji wypłat zasiłków z ubezpieczenia chorobowego i macierzyńskiego.

Ad casum należy więc uznać, że A. T. od dnia nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego 30 lipca 2014 r. do dnia zakończenia urlopu macierzyńskiego 28 lipca 2015 r. podlegała z tego tytułu obligatoryjnym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, natomiast nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu. Ponownie do ubezpieczenia chorobowego zgłosiła się w dniu 25 sierpnia 2015 r.

W tym kontekście wyrok Sądu Rejonowego w P. z dnia 7 czerwca 2016 r., sygn. akt VI U (...), w którym przyznano odwołującej prawo do zasiłku chorobowego za okres od następnego dnia po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego od 29 lipca 2015 r. do 24 sierpnia 2015 r. na skutek uznania, że w okresie otrzymywania zasiłku macierzyńskiego wnioskodawczyni podlegała ubezpieczeniu chorobowemu, i niezdolność ubezpieczonej do pracy powstania w okresie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, pozostaje w sprzeczności z treścią uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2019 r. (III UZP 2/19). Z uwagi na niską wartość przedmiotu sporu nie było możliwe zaskarżenie tego wyroku skargą kasacyjną do Sądu Najwyższego.

Odnosząc się do treści 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, stwierdzić należy, że w istocie abstrahuje on od ewentualnych przerw w pozostawaniu w ubezpieczeniu, *expressis verbis* dotyczy bowiem tylko okresów pobierania zasiłków zarówno tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju. W literaturze podniesiono jednak, że art. 43 ustawy zasiłkowej może w istocie mieć zastosowanie tylko do sytuacji ponownego

powstania prawa do zasiłku chorobowego (ponownej niezdolności do pracy) w czasie trwania tego samego stosunku prawnego, ewentualnie nowego stosunku, ale między tymi samymi stronami. Jeśli nastąpiła zmiana stron umowy o pracę, to podstawę wymiaru zasiłku należy zawsze ustalać od nowa, zgodnie z zasadami wynikającymi z art. 36 i 37 ustawy zasiłkowej, nawet jeśli od czasu pobierania przez pracownika zasiłku chorobowego z tytułu ostatniej niezdolności do pracy nie upłynął wskazany okres (por. I. Jędrasik-Jankowska: Prawo socjalne. Komentarz, art. 43; D.E. Lach (w:) M. Gersdorf, B. Gudowska (red.), Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz, Warszawa 2012, komentarz do art. 43 punkt IV.1.). Należy zatem uznać, że art. 43 ustawy zasiłkowej (dotyczący przede wszystkim ubezpieczonych będących pracownikami), służąc uproszczeniu procedury ustalania wysokości i wypłacania zasiłku chorobowego, opiera się na założeniu, że w czasie krótkiej przerwy między okresami pobierania zasiłków zarówno tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju, nie doszło do (znaczącej) zmiany warunków zatrudnienia rzutujących na podstawę wymiaru składek i zasiłków.

Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność została określona inaczej niż w przypadku ubezpieczonych, co do których podstawę tę odniesiono do przychodu w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub kwoty uposażenia, wynagrodzenia bądź innego rodzaju świadczenia. Łączy się to ze specyfiką działalności prowadzonej na własny rachunek i trudnościami przy określaniu przychodu z tej działalności. Z tych względów określenie wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne ustawodawca pozostawił osobom prowadzącym pozarolniczą działalność, stanowiąc w art. 18 ust. 8 ustawy systemowej, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5, stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy. Składka w nowej wysokości obowiązuje od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku. W konsekwencji w przypadku tych ubezpieczonych obowiązek

opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i ich wysokość nie są powiązane z osiągniętym faktycznie przychodem, lecz wyłącznie z istnieniem tytułu ubezpieczenia i zadeklarowaną przez ubezpieczonego kwotą, niezależnie od tego, czy ubezpieczony osiąga przychody i w jakiej wysokości. W odniesieniu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego tych osób ustawodawca zastrzegł jedynie górną kwotę graniczną podstawy wymiaru składek w wysokości 250 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale. Inaczej rzecz ujmując, wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność pozarolniczą w przedziale od 60% do 250% przeciętnego wynagrodzenia zależy wyłącznie od deklaracji ubezpieczonego, nie mając żadnego odniesienia do osiąganego przez te osoby przychodu. Oznacza to, że przy każdym zgłoszeniu się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego przez taką osobę może ona deklarować inną podstawę wymiaru składek na to ubezpieczenie, wobec czego zawodne jest założenie, że w tym wypadku nawet między krótkimi odstępami w pobieraniu zasiłków z ubezpieczenia chorobowego nie dojdzie do zasadniczej zmiany w określeniu podstawy ich wymiaru. Stąd w art. 48 ust. 2 ustawa zasiłkowa *expressis verbis* przewiduje, iż w odniesieniu do osób prowadzących działalność gospodarczą lub współpracujących art. 43 ustawy zasiłkowej może być stosowany jedynie odpowiednio, i - co ważniejsze - z zastrzeżeniem art. 49 i 50 tejże ustawy (w stanie prawnym obowiązującym przed 1 stycznia 2016 r., aktualnie - z zastrzeżeniem art. 48a - 50 ustawy). Przepisy rozdziału 9 ustawy zasiłkowej odmiennie regulują bowiem kwestie dotyczące np. przypadku obliczania podstawy wymiaru zasiłku za okres podlegania ubezpieczeniu chorobowemu krótszy niż 12 miesięcy.

Trzeba zatem uznać, że art. 43 ustawy zasiłkowej formułuje ogólną zasadę nieustalania na nowo podstawy wymiaru świadczenia, która jednak w odniesieniu do ubezpieczonych niebędących pracownikami może być stosowana tylko odpowiednio, na dodatek z zastrzeżeniem pierwszeństwa regulacji szczególnej. Przykładem takiego *lex specialis* jest aktualnie (od 1 stycznia 2016 r.) art. 48a ustawy zasiłkowej, wskazujący jak ustalać podstawę wymiaru zasiłku chorobowego dla ubezpieczonego, dla którego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe stanowi zadeklarowana kwota, a podlegającego ubezpieczeniu

chorobowemu przez okres krótszy niż okres, o którym mowa w art. 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej (tj. 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy).

W uchwale z dnia 4 października 2018 r., III UZP 6/18, Sąd Najwyższy trafnie przyjął, że 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.

Odnosnie do wysokości podstawy wymiaru zasiłków z ubezpieczenia chorobowego nabytych przed 1 stycznia 2016 r. przez osobę, która po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego z przerwą zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, należy wziąć pod uwagę, że zgodnie z art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw, zasiłki chorobowe, wyrównawcze, macierzyńskie i opiekuńcze oraz świadczenie rehabilitacyjne, do których prawo powstało przed dniem wejścia w życie art. 1 pkt 8-12, wypłaca się na zasadach i w wysokości obowiązujących przed tym dniem za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy.

W ocenie Sądu Najwyższego, przepis ten dotyczy przede wszystkim ustalania zasiłków chorobowych z tytułu niezdolności do pracy powstałej jeszcze w 2015 r., a kontynuowanej po wejściu w życie nowelizacji – w 2016 r. Gdyby intencją ustawodawcy było ustalenie takich zasiłków w jednakowej (dotychczasowej) wysokości, zapisałby w tym unormowaniu, że zasiłki macierzyński i chorobowe wypłaca się na zasadach i w wysokości określonych w art. 43 ustawy zasiłkowej za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy. Użycie natomiast formuły: wypłaca się na zasadach i w wysokości obowiązujących przed tym dniem za cały okres

nieprzerwanej niezdolności do pracy, oznaczać może dopuszczalność modyfikacji wysokości zasiłków. Z tego względu istotne znaczenie ma ustalenie zasad dotyczących wysokości zasiłków obowiązujących przed dniem 1 stycznia 2016 r.

Art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej sprzed 1 stycznia 2016 r. stanowił, że jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku stanowi najniższa miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 - dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek. Natomiast zgodnie z ust. 2 tego artykułu, jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, a okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się nie później niż 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, przy ustaleniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego stosuje się odpowiednio przepis art. 37 ust. 1. (stan prawny wynikający z relewantnego w niniejszej sprawie tekstu jednolitego: Dz.U. z 2014 r., poz. 159).

Jak wyżej wskazano wnioskodawczyni miała przerwę w ubezpieczaniu chorobowym obejmującą okres większy niż urlop macierzyński, zatem była większa niż 30 dni.

W tej sytuacji znajdzie zastosowanie argumentacja przedstawiona w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 25 października 2018 r., III UZP 8/18, Legalis nr 1835939, w której zajęto stanowisko, że w stanie prawnym obowiązującym do 31 grudnia 2015 r. wystąpienie po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego przerwy w podleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez ubezpieczonego niebędącego pracownikiem powoduje, że podstawę wymiaru zasiłku z ubezpieczenia chorobowego tego ubezpieczonego ustala się zgodnie z art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, natomiast nie stosuje się art. 43 w związku z art. 48 ust. 2 tej ustawy.

Jak już powiedziano, art. 43 ustawy zasiłkowej może być stosowany w odniesieniu do ubezpieczonych niebędących pracownikami nie tylko odpowiednio, ale i z zastrzeżeniem wymienionych w art. 48 ust. 2 przepisów. Owo zastrzeżenie

oznacza, że sytuacja prawna osoby ubezpieczonej niebędącej pracownikiem powinna być w pierwszej kolejności rozpatrywana przez pryzmat regulacji art. 49 i art. 50 ustawy zasiłkowej (w stanie prawnym obowiązującym do dnia 31 grudnia 2015 r.). Tylko wówczas, gdy sytuacja takiej osoby nie wypełni hipotezy art. 49 i art. 50 ustawy zasiłkowej, znajdzie zastosowanie art. 43 tej ustawy jako przepis formułujący ogólną zasadę nieustalania na nowo podstawy wymiaru zasiłku.

W ocenie Sądu Najwyższego, w stanie prawnym obowiązującym do dnia 31 grudnia 2015 r. przepisem szczególnym, mającym pierwszeństwo przed regulacją z art. 43 ustawy zasiłkowej w sytuacji nabycia prawa do zasiłku z ubezpieczenia chorobowego w trakcie okresu ubezpieczenia, do którego osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą przystąpiła z przerwą po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, a jej niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego tego okresu ubezpieczenia, jest art. 49 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Przerwa w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu oznacza bowiem, że przy ustalaniu wysokości kolejnego zasiłku z ubezpieczenia chorobowego wyłączone są zasady ogólne, w tym zasada wynikająca z art. 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej, zgodnie z którym zasiłek oblicza się od kwoty przychodu (zadeklarowanej) osiągniętego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Przyjęcie za podstawę wymiaru zasiłku przychodu z okresu krótszego jest możliwe, ale pod warunkiem, że będzie to przynajmniej jeden pełny miesiąc kalendarzowy (art. 36 ust. 2 w związku z art. 48 ust. 2 i art. 52 ustawy zasiłkowej). Ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku w związku z niezdolnością do pracy powstałą przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą służył (w stanie prawnym obowiązującym do 31 grudnia 2015 r.) wprost art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej, zgodnie z którym w takiej sytuacji podstawę wymiaru świadczenia stanowi najniższa miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 - dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru. Wystąpienie przerwy w ubezpieczeniu chorobowym (spowodowanej nieprzystąpieniem do dobrowolnego ubezpieczenia

chorobowego w dniu następnym po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego) wyłącza zatem możliwość zastosowania art. 43 ustawy zasiłkowej do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku z tytułu niezdolności do pracy powstałej w kolejnym okresie ubezpieczenia chorobowego i przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego tego ubezpieczenia, albowiem tę sytuację reguluje wprost art. 49 ustawy zasiłkowej.

Wykładnia przedstawiona w zaskarżonym wyroku, dająca pierwszeństwo stosowaniu art. 43 ustawy zasiłkowej była wadliwa, co zostało prawidłowo kontestowane w skardze kasacyjnej.

Na marginesie można wskazać na motywy nowelizacji ustawy zasiłkowej, która obowiązuje od 1 stycznia 2016 r., zawarte w rządowym projekcie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw z dnia 16 października 2014 r. (druk sejmowy nr 28320), z których wynika, że obecny stan prawny w zakresie ubezpieczenia chorobowego sprzyja powstawaniu nadużyć, szczególnie wśród osób prowadzących pozarolniczą działalność. Po bardzo krótkim okresie ubezpieczenia chorobowego (1–2 miesiące) z wysoką podstawą wymiaru składki następuje długi okres pobierania (do 72 tygodni) zasiłku w wysokości adekwatnej do bardzo wysokiej podstawy wymiaru składki, która od 1 stycznia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2014 r. odpowiada kwocie 9.365 zł. Najniższa zaś podstawa wymiaru składek z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności wynosi co do zasady 60% przeciętnego prognozowanego wynagrodzenia (w 2014 r. – 2.247,60 zł). Zasiłek macierzyński przysługuje bez okresu wyczekiwania. W związku z powyższym w projekcie ustawy proponuje się, aby w przypadku opłacania składki od wyższej niż najniższa podstawa wymiaru składek podstawę wymiaru zasiłku stanowiła najniższa podstawa wymiaru składki, jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pierwszego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego. Jeżeli niezdolność do pracy powstała później, zgodnie z proponowanym brzmieniem art. 48a ust. 1, podstawę wymiaru stanowiłaby suma najniższej podstawy wymiaru składki oraz kwota stanowiąca 1/12 kwot nadwyżek ponad najniższą podstawę za każdy kolejny miesiąc ubezpieczenia.

W ocenie Sądu Najwyższego, osoby które pobierały bardzo wysokie zasiłki macierzyńskie w wysokości około trzykrotnie wyższej od przeciętnego wynagrodzenia, powinny były liczyć się tym, że po przerwie w ubezpieczeniu chorobowym, podstawa ich nowych zasiłków z ubezpieczenia chorobowego będzie początkowo stanowiła 60% przeciętnego wynagrodzenia (przeciętne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w 2015 r. wyniosło 3.899,78 zł), co zważywszy na wysokość tej kwoty oraz na wielomiliardowe dotacje ze Skarbu Państwa do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, uznać należy za racjonalne.

Mając powyższe okoliczności na względzie Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji (art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. i art. 398²¹ w związku z art. 108 § 2 k.p.c.).