



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 lipca 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Bohdan Bieniek (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Dawid Miąsik

SSN Maciej Pacuda

w sprawie z odwołania M. M.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziałowi w Warszawie
o zasiłek chorobowy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 10 lipca 2024 r.,
skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy
i Ubezpieczeń Społecznych w Nowym Sączu
z dnia 3 listopada 2022 r., sygn. akt IV Ua 10/22,

- 1. oddala skargę kasacyjną,**
- 2. zasądza od pozwanego na rzecz odwołującego się kwotę 240 (dwieście czterdzieści) zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy w Nowym Sączu, wyrokiem z dnia 10 maja 2022 r., zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziału w Warszawie z dnia 4 marca 2022 r. i ustalił podstawę wymiaru zasiłku chorobowego M. M. w wysokości 5.723,82 zł za okres od 1 października 2021 r. do 31 grudnia 2021 r.

W sprawie ustalono, że odwołujący się podlegał ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu zawartej umowy zlecenia z N. Sp. z o.o. Sp.K. w okresie od 1 listopada 2019 r. do 30 września 2021 r. Następnie ubezpieczony zawarł umowę zlecenia z B. na okres od 1 października 2021 r. (piątek) do 31 grudnia 2021 r., na wykonywanie prac pomocniczych przy budowie infrastruktury światłowodowej. Zgodnie z umową odwołującemu się przysługiwało wynagrodzenie w stawce godzinowej 14,60 euro. W październiku 2021 r. odwołujący się nie osiągnął żadnego przychodu z tytułu zawartej umowy zlecenia, ponieważ był niezdolny do pracy w okresie od 4 października 2021 r. (poniedziałek) do 31 grudnia 2021 r. Organ rentowy przyznał odwołującemu się zasiłek chorobowy za ten okres, ustalając jego podstawę na 0 zł. Przeciętny przychód ubezpieczonych zatrudnionych u płatnika przy wykonywaniu prac pomocniczych przy budowie infrastruktury światłowodowej wyniósł 5.723,82 zł miesięcznie.

Sąd Rejonowy uznał, że odwołujący się spełnia przesłanki do przyznania zasiłku chorobowego, a sporna była jedynie jego wysokość. Dana problematyka jest uregulowana przepisami ustawy z dnia 25 czerwca 1998 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2023 r., poz. 2370, dalej jako ustawa zasiłkowa). W ocenie tego Sądu, co do zasady zasiłek chorobowy rekompensuje brak możliwości uzyskania wynagrodzenia u tego płatnika, z którym osobę ubezpieczoną łączy umowa, będąca jednocześnie tytułem ubezpieczenia chorobowego. Skoro odwołujący się od 1 października 2021 r. miał zawartą umowę zlecenia z nowym płatnikiem, to zasiłek powinien korelować z wynagrodzeniem u tego właśnie płatnika. Dodatkowo Sąd pierwszej instancji uznał, że są to te same tytuły ubezpieczenia, to jest następujące po sobie umowy zlecenia, a między nimi nie wystąpiła przerwa w ubezpieczeniu (poprzednia umowa zlecenia trwała do 30 września 2021 r., a nowa zaczęła obowiązywać od 1 października 2021 r.). Dlatego art. 49 ust. 2 ustawy zasiłkowej nie może mieć zastosowania w przypadku odwołującego się – jak sugeruje organ rentowy - ponieważ nie wystąpiła przerwa oraz nie wystąpiła zmiana tytułu

ubezpieczenia. Wobec powyższego, zdaniem Sądu pierwszej instancji, odpowiednią podstawą jest art. 49 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej.

Sąd Rejonowy dodatkowo wskazał, że gdyby odwołujący się nie zawarł nowej umowy zlecenia, to miałby do niego zastosowanie art. 7 pkt 1 ustawy zasiłkowej (niezdolność do pracy powstałaby w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia). W takim przypadku miałby prawo do zasiłku, który byłby wyliczony w oparciu o przychód osiągnięty w trakcie trwania ubezpieczenia i otrzymałby realną kwotę tytułem zasiłku. Przyjęcie powyższej koncepcji (prezentowanej przez organ rentowy) prowadziłoby do kuriozalnej sytuacji, w której osoba aktywna zawodowo byłaby w gorszej sytuacji niż osoba, która nie podejmuje pracy.

Sąd Okręgowy w Nowym Sączu, wyrokiem z dnia 3 listopada 2022 r., oddalił apelację organu rentowego.

Sąd Okręgowy podzielił stanowisko Sądu pierwszej instancji, że w sprawie brak jest podstaw do zastosowania art. 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej, przy czym nie zgodził się ze stanowiskiem Sądu pierwszej instancji, iż dwie następujące po sobie umowy zlecenia, zawarte z różnymi płatnikami, stanowią jeden tytuł ubezpieczenia chorobowego. Zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2024 r., poz. 497, dalej ustawa systemowa) zleceniobiorcy podlegają ubezpieczeniu chorobowemu na swój wniosek. Oznacza to, że każdy tytuł ubezpieczenia chorobowego związany z umową zlecenia powstaje na nowo (po złożeniu wniosku). Jednakże, w ocenie Sądu Okręgowego, mimo niespójnej argumentacji, Sąd Rejonowy zasadnie przyjął, że organ rentowy błędnie zastosował przepis art. 49 ust. 2 ustawy zasiłkowej. W niniejszej sprawie umowa łącząca odwołującego się z jego zleceniodawcą nie przewidywała wysokości miesięcznego wynagrodzenia za pracę, regulowała jedynie godzinową stawkę wynagrodzenia (14,60 euro). Zatem - stosownie do art. 49 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej – należało wziąć pod uwagę kwotę przychodu, jaką uzyskiwali inni ubezpieczeni, z którymi płatnik zawarł takie same lub podobne umowy zlecenia. Kwota ta - niekwestionowana przez organ rentowy ani w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji, ani w postępowaniu apelacyjnym - wynosiła 5.723,82 zł.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy - na podstawie art. 385 k.p.c. - oddalił apelację pozwanego.

Skargę kasacyjną wywiódł pełnomocnik organu rentowego, zaskarżając wyrok Sądu Okręgowego w całości. W podstawach skargi wskazał na naruszenie prawa materialnego, przez niezasadne zastosowanie art. 49 ust. 1 pkt 2 oraz niezasadne pominięcie art. 49 ust. 2 ustawy zasiłkowej i uznanie, że zastosowanie art. 37 ust. 1 ustawy zasiłkowej wymaga przyjęcia mechanizmu przewidzianego w treści art. 49 ust. 1 pkt 2 tej ustawy, a w konsekwencji przyjęcia do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego ubezpieczonego niebędącego pracownikiem przeciętnego miesięcznego przychodu innych ubezpieczonych, z którymi płatnik składek zawarł takie same lub podobne umowy, kiedy niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, gdy okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczyna się po przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, mimo że odesłanie do stosowania art. 37 ust. 1 ustawy zasiłkowej zawarte jest jedynie w art. 49 ust. 2 ustawy zasiłkowej, zgodnie z którym podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi wynagrodzenie, jakie ubezpieczony osiągnąłby, gdyby pracował pełny miesiąc kalendarzowy.

Mając powyższe na względzie, skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego orzeczenia w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu; ewentualnie wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i rozstrzygnięcie co do istoty sprawy przez oddalenie odwołania i orzeczenie na jego rzecz o kosztów postępowania kasacyjnego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną pełnomocnik odwołującego się wniósł o oddalenie skargi kasacyjnej i przyznanie stosownych kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu w postępowaniu kasacyjnym.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zarzuty przedstawione w skardze kasacyjnej nie usprawiedliwiają jej wniosków. W ocenie wnoszącego skargę kasacyjną, wymaga wyjaśnienia kwestia czy do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego ubezpieczonego niebędącego pracownikiem można przyjąć miesięczny przychód innych

ubezpieczonych (art. 49 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej), gdy niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, a okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczyna się po przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu. Jednocześnie pozwany prezentował stanowisko, że brak jest podstaw prawnych do stosowania mechanizmu opisanego w art. 49 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, bowiem sytuacja faktyczna odwołującego się wynika z art. 49 ust. 2 ustawy zasiłkowej. Z kolei orzekające w sprawie sądy wykluczyły jednoznacznie możliwość obliczenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego w myśl art. 49 ust. 2 tej ustawy. To ostatnie stanowisko jest prawidłowe w ustalonym stanie faktycznym.

Generalnie rzecz dotyczy sytuacji, w której zleceniobiorca po zakończeniu jednej umowy podpisuje kolejny kontrakt, tym razem z innym płatnikiem (w sprawie był to B.) i pierwszego dnia roboczego danego miesiąca staje się niezdolny do pracy. Jednocześnie ustalony w umowie mechanizm wynagrodzenia (14.60 euro za godzinę pracy) nie gwarantuje określonej (minimalnej) miesięcznej stawki wynagrodzenia, bo jest uzależniony od liczby faktycznie przepracowanych godzin. Swoją drogą nowe modele wynagradzania zleceniobiorców (dopuszczalne przez prawo) nie mogą być impulsem do automatycznej redukcji wysokości ich świadczeń, o ile nie stanowią okoliczności zamykającej się w treści art. 58 § 1 i 2 albo art. 83 § 1 k.c. Stąd już wstępnie należy zaaprobować wzorzec procedowania Sądu Okręgowego, który poszukiwał adekwatnej podstawy prawnej w celu rekompensaty utraconych przez ubezpieczonego dochodów, przełamując tym samym wykładnię literalną na rzecz spojrzenia systemowego, skoro ten pierwszy mechanizm prowadził do absurdalnych rezultatów (ustalenie podstawy wymiaru zasiłku na 0 zł). Zatem poszukiwanie alternatywnych wzorców należy uznać nie tylko za dopuszczalne, lecz wręcz niezbędne, skoro one mają na celu zagwarantowanie równego traktowania ubezpieczonych (art. 2a ustawy systemowej), to jest odniesienia do ubezpieczonych wykonujących pracę na podstawie umowy o świadczenie usług (por. K. Stopka: Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz do art. 49, Warszawa 2022).

Dlatego nie ma racji skarżący, że podstawą rozstrzygnięcia powinien być art. 49 ust. 2 ustawy zasiłkowej. Dany przepis został dodany do ustawy zasiłkowej

przez ustawę z dnia 21 czerwca 2013 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2013 r., poz. 996) i stanowił wykonanie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 maja 2012 r., P 12/10 (OTK-A 2012 nr 5, poz. 52), zgodnie z którym art. 48 ust. 2 i art. 52 ustawy zasiłkowej w zakresie, w jakim nie przewidują odpowiedniego stosowania art. 37 ust. 1 tej ustawy przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłków chorobowego i macierzyńskiego należnych ubezpieczonemu, dobrowolnie podlegającemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, którego niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego z tego tytułu, w sytuacji gdy było ono poprzedzone ubezpieczeniem chorobowym z innego tytułu, są niezgodne z art. 32 ust. 1 w związku z wynikającą z art. 2 Konstytucji RP zasadą sprawiedliwości społecznej. W przytoczonym orzeczeniu chodziło zatem o sytuację, w której ustawodawca zróżnicował sytuację prawną dwóch grup ubezpieczonych - pracowników i przedsiębiorców, bo w odniesieniu do drugiej grupy niemożliwe było „uzupełnienie” podstawy wymiaru zasiłków, których niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego.

Artykuł 49 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej reguluje sytuację, w której niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, w wypadku których podstawę wymiaru zasiłku stanowi, co do zasady, kwota przychodu określona w umowie, przypadająca na pierwszy miesiąc kalendarzowy ubezpieczenia (pomniejszona o 13,71%), a jeżeli kwota ta w umowie nie została określona (tak jak ma to miejsce w sprawie), kwota przeciętnego miesięcznego przychodu innych ubezpieczonych, z którymi płatnik składek zawarł takie same lub podobne umowy - dla ubezpieczonych wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia. W tej sytuacji nie można aprobować metody postępowania organu rentowego, który ustalił zasiłek chorobowy w wysokości adekwatnej do kwoty przychodu, przy czym nie chodzi tu jednak o przychód za pełny miesiąc, lecz o część przychodu proporcjonalną do krótszego okresu podlegania ubezpieczeniu – w tym wypadku 0 zł, z powodu nieprzepracowania ani jednego dnia. Innymi słowy, zasiłek chorobowy odwołującego się miał być pochodną kwoty przychodu za „zero dni” faktycznie przepracowanych.

Należy pamiętać, że w takiej sytuacji ubezpieczony pracownik otrzymuje zasiłek chorobowy w wysokości adekwatnej do wynagrodzenia, które hipotetycznie otrzymałby, gdyby przepracował pełny miesiąc kalendarzowy (art. 37 ust. 1 ustawy zasiłkowej). Jednocześnie osoby podlegające ubezpieczeniu chorobowemu, zarówno dobrowolnie jak i obowiązkowo, znajdują się w sytuacji podobnej, gdyż stopa procentowa składki na ubezpieczenie chorobowe jest w ich wypadku taka sama. Osoby te stanowią jedną kategorię podmiotów, charakteryzujących się wspólną cechą (statusem ubezpieczonego), więc zróżnicowanie ich uprawnień nie jest uzasadnione (por. także wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 6 marca 2007 r., P 45/06, OTK-A 2007 nr 3, poz. 22).

Mając powyższe na uwadze, nie ulega wątpliwości, że podstawę wymiaru zasiłku odwołującego się należało ustalić w myśl art. 49 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej. Nie można tracić z pola widzenia, że odwołujący się przystąpił do ubezpieczenia chorobowego od 1 dnia października 2021 r., a poprzednia umowa zlecenia, stanowiąca tytuł ubezpieczenia społecznego, zakończyła się w dniu 30 września 2021 r. Celem art. 49 ust. 2 omawianej ustawy jest zrównanie sytuacji prawnej pracowników i innych ubezpieczonych w zakresie powstania niezdolności do pracy przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia i wyeliminowania nierówności dotyczących „innych ubezpieczonych”, którzy otrzymaliby również 80%, ale nie całego miesięcznego przychodu, lecz tylko jego części proporcjonalnej do czasu podlegania ubezpieczeniu. Stąd w treści tego przepisu odesłanie do art. 37 ust. 1 ustawy zasiłkowej.

Idąc dalej, niedopuszczalne jest więc różnicowanie wysokości zasiłków należnych ubezpieczonym, wynikające li tylko ze zmiany tytułu ubezpieczenia (zob. cytowany wyżej wyrok Trybunału Konstytucyjnego w sprawie P 12/10 oraz uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2008 r., I UZP 5/08, OSNP 2009 nr 5-6, poz. 70). Ubezpieczenia społeczne opierają się na zasadzie wzajemności, która polega na tym, że nabycie prawa do świadczenia ubezpieczeniowego i jego wysokość są uzależnione od wkładu finansowego w postaci składek (zob. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 listopada 2007 r., K 18/06, OTK-A 2007 nr 10, poz. 122).

Powyższe spojrzenie na system ubezpieczenia chorobowego koreluje z celem ustawy zasiłkowej, która – w razie braku możliwości wykonywania pracy zarobkowej – ma zapewnić uprawnionemu adekwatne środki finansowe objęte danym ryzykiem socjalnym (por. uchwałę Sądu Najwyższego w sprawie I UZP 5/08).

Można jeszcze przytoczyć regułę z art. 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej, w myśl której podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stanowi przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Natomiast ust. 2 tego artykułu stanowi, że przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stosuje się odpowiednio, między innymi, przepisy art. 36 ust. 2-4. Z art. 36 ust. 4 tej ustawy wynika, że 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. Istotne znaczenie dla wysokości zasiłku chorobowego ma zatem nie tylko ustalenie okresu nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, lecz także wyjaśnienie, jaki przychód ubezpieczonego niebędącego pracownikiem, uzyskany w okresie 12. miesięcy kalendarzowych nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego z różnych tytułów, stanowi podstawę wymiaru zasiłku chorobowego.

Z dosłownego brzmienia art. 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej wynika, że w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego ubezpieczonego niebędącego pracownikiem nie może zostać uwzględnione wynagrodzenie za pracę osiągnięte w okresie 12. miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc powstania niezdolności do pracy. W przepisie tym posłużono się pojęciem „przychód”. Przychód w rozumieniu ustawy zasiłkowej, to kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego niebędącego pracownikiem, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe, co wprost wynika z art. 3 pkt 4 tej ustawy. Nie budzi zatem wątpliwości, że w zakresie tego pojęcia ustawodawca nie ujął wynagrodzenia za pracę, bowiem stanowi ono odrębną kategorię wymienioną w pkt 3 tego artykułu. Zatem sama wykładnia językowa art. 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej prowadzi do wniosku przedstawionego wyżej o braku podstaw do uwzględnienia wynagrodzenia

za pracę w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego ubezpieczonego niebędącego pracownikiem.

Nie ma też wątpliwości, że wobec zmiany płatnika składek podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się na nowo, choć między ustaniem ubezpieczenia chorobowego z innego (poprzedniego) tytułu, a ponownym rozpoczęciem się takiego ubezpieczenia nie wystąpiła żadna przerwa. Przy czym przez przerwę należy rozumieć czas, w którym jakaś czynność lub jakieś zjawisko chwilowo nie zachodzi, nie odbywa się. Tu musiałby wystąpić choć jeden dzień, w którym odwołujący się nie byłby objęty ubezpieczeniem chorobowym. Oznacza to, że w sprawie istnieją trzy zmienne, determinujące zastosowanie właściwego prawa materialnego. Są to: (-) powstanie niezdolności do pracy przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego (po zmianie płatnika); (-) brak przerwy między ustaniem ubezpieczenia chorobowego z poprzedniego tytułu a ponownym rozpoczęciem się takiego ubezpieczenia z nowego tytułu (zakończenie okresu ubezpieczenia z nowego umowy zlecenia nastąpiło w dniu 30 września 2021 r., a rozpoczęcie kolejnego okresu ubezpieczenia z tytułu nowej umowy nastąpiło w dniu 1 października 2021 r.); (-) brak wskazania w umowie łączącej odwołującego się z jego zleceniodawcą kwoty przychodu przysługującego zleceniobiorcy za dany miesiąc (została podana jedynie stawka godzinowa wynagrodzenia - 14,60 euro). Stąd wątpliwości mogą dotyczyć tej grupy osób, które po pierwsze, zmieniają tytuł ubezpieczenia chorobowego, po wtóre legitymują się dłuższym „stażem ubezpieczeniowym” (a zatem nie dotyczy ich okres wyczekiwania), a po trzecie stają się niezdolne do pracy przed upływem pierwszego miesiąca ubezpieczenia z nowego tytułu.

Zarówno pracownik ubezpieczony obowiązkowo, jak i nie pracownik podlegający ubezpieczeniu dobrowolnie nie mogą w razie choroby uzyskiwać dochodu, co w świetle celu ustawy oraz nałożenia na ogół ubezpieczonych identycznych obowiązków w zakresie finansowania składki, przemawia za jednolitym uregulowaniem zasad obliczania podstawy wymiaru zasiłków. Jednocześnie należy podkreślić, że celem zasiłku chorobowego jest kompensowanie utraconych wskutek niezdolności do pracy dochodów z aktualnej aktywności zawodowej, nie zaś dochodów uzyskiwanych z wcześniejszego źródła zarobkowania, a okres

12 miesięcy kalendarzowych ma na celu tylko usprawiedliwione uśrednienie wysokości zasiłku chorobowego (zob. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 18 sierpnia 2009 r., I UZP 9/09, LEX nr 511008).

Artykuł 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, to znaczy z zastrzeżeniem wymienionych w art. 48 ust. 2 przepisów (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 17 października 2019 r., III UK 16/19, LEX nr 3560967). Oznacza to, że artykuł ten może mieć zastosowanie tylko w przypadku ponownego powstania prawa np. do zasiłku chorobowego (ponownej niezdolności do pracy) lub prawa do innego świadczenia w czasie trwania tego samego stosunku prawnego stanowiącego tytuł podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, co obejmuje również zmiany podmiotowe w rozumieniu art. 23¹ k.p., ewentualnie nowego stosunku, ale pomiędzy tymi samymi stronami. Jednocześnie – co podkreśla Sąd Najwyższy - 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. Jeżeli zatem dochodzi do zmiany pracodawcy (płatnika składek) i niezdolność do pracy pracownika powstaje w trakcie zatrudnienia u nowego pracodawcy, to art. 43 ustawy systemowej nie znajduje zastosowania, a podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się na nowo na podstawie art. 36 ust. 2 lub art. 37 ustawy systemowej, 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, a na mocy noweli z 24 czerwca 2021 r. (ustawa z dnia 24 czerwca 2021 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. z 2021 r., 1621) miesiąc kalendarzowy (zob. K. Stopka: Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz. Warszawa 2022, LEX).

Mając na uwadze powyższe, Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. orzekł jak w sentencji. O kosztach orzeczono w myśl art. 98 § 1 i art. 398²¹ k.p.c.

[SOP]

[ms]