

Sygn. akt II UK 168/17

POSTANOWIENIE

Dnia 13 lutego 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Halina Kiriłło

w sprawie z wniosku U.S.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w T.
o zasiłek chorobowy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 13 lutego 2018 r.,
skargi kasacyjnej wnioskodawczyni od wyroku Sądu Okręgowego w T.
z dnia 3 czerwca 2016 r., sygn. akt IV Ua [...],

odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 3 czerwca 2016 r. Sąd Okręgowy w T. oddalił apelację odwołującą się U.S. od wyroku Sądu Rejonowego w T. z dnia 18 marca 2016 r., mocą którego oddalono jej odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T. z dnia 4 sierpnia 2015 r. w przedmiocie zasiłku chorobowego.

Ubezpieczona zaskarżyła powyższy wyrok skargą kasacyjną w całości. Zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła naruszenie prawa materialnego: 1/ art. 36 ust. 4 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1368 ze zm.; dalej: ustawa zasiłkowa), polegające na błędnej wykładni i zastosowaniu, przez jego nieuzasadnione nieuwzględnienie i niezastosowanie, podczas gdy przy ustaleniu 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, art. 46, z zastrzeżeniem art. 49 i art. 50 i zgodnie z art. 36 ust. 4 ustawy zasiłkowej, 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, podczas gdy taka przerwa nastąpiła i okres ubezpieczenia chorobowego winien być liczony na nowo; 2/ art. 4 ust. 2 i art. 36 ust. 4 w związku z art. 48 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej, polegające na błędnej wykładni i zastosowaniu, przez ich nieuzasadnione zastosowanie, podczas gdy ubezpieczenie chorobowe zostało przerwane. Ponadto skarżąca podniosła zarzut naruszenia przepisów postępowania przez jego błędne zastosowanie, polegające na sprzeczności istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego wskutek naruszenia przepisów postępowania, tj. art. 233 § 1 k.p.c., przez dokonanie oceny dowodów w sposób niewszechstronny, sprzeczny z zasadami doświadczenia życiowego i regułami logicznego rozumowania przez uznanie, że wyrejestrowanie z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w trakcie prowadzenia działalności gospodarczej, a następnie zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w celu ponownego przeliczenia podstawy zasiłku chorobowego, nadal pozwala twierdzić, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego należnego ubezpieczonej będzie stanowić kwota przeciętnego miesięcznego przychodu za okres od lipca 2014 r. do czerwca 2015 r., tj. za okres powstania niezdolności do pracy. Skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku oraz poprzedzającego go wyroku Sądu Rejonowego w T. i uwzględnienie powództwa w całości przez przyznanie ubezpieczonej zasiłku chorobowego należnego jej z tytułu niezdolności do pracy powstałej w dniu 1 lipca 2015 r., obliczonego z uwzględnieniem art. 36 ust. 4 ustawy zasiłkowej, a ponadto o zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kosztów postępowania za obie instancje oraz kosztów postępowania kasacyjnego.

Wnosząc o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżąca powołała się na art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c. W uzasadnieniu wniosku wskazała, że za przyjęciem skargi do rozpoznania przemawia wystąpienie w sprawie istotnych zagadnień prawnych. Zdaniem skarżącej, istotne zagadnienia prawne stanowią

pytania: 1/ czy jeśli zgodnie z treścią art. 36 ust. 4 ustawy zasiłkowej 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, to czy w momencie ponownego zgłoszenia do ubezpieczenia dobrowolnego zrodziła się konieczność naliczenia wymiaru zasiłku; 2/ czy jeśli ubezpieczenie chorobowe jest ubezpieczeniem dobrowolnym, możliwa jest rozszerzająca wykładnia i analogiczne zastosowanie art. 36 ust. 2-4, art. 38 ust. 1, art. 42, art. 43, art. 46, z zastrzeżeniem art. 49 i art. 50 i zgodnie z art. 36 ust. 4 ustawy zasiłkowej oraz art. 4 ust. 2 i art. 36 ust. 4 w związku z art. 48 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie kwalifikowała się do przyjęcia celem jej merytorycznego rozpoznania.

Na wstępie warto podkreślić, że Sąd Najwyższy, jako sąd kasacyjny, nie jest sądem powszechnym trzeciej instancji, zaś skarga kasacyjna nie jest środkiem zaskarżenia przysługującym od każdego rozstrzygnięcia sądu drugiej instancji kończącego postępowanie w sprawie, a to z uwagi na przeważający w charakterze skargi kasacyjnej element interesu publicznego. Zgodnie z takim modelem skargi kasacyjnej jej rozpoznanie następuje tylko z przyczyn kwalifikowanych, wymienionych w art. 398⁹ § 1 k.p.c. W konsekwencji tego, w art. 398⁴ § 2 k.p.c. wśród istotnych wymagań skargi kasacyjnej ustawodawca wymienił obowiązek złożenia wniosku o przyjęcie skargi do rozpoznania i jego uzasadnienie. Wymóg ten wiąże się z tzw. przedsądem, polegającym między innymi na możliwości odmowy przez Sąd Najwyższy przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania (art. 398⁹ § 2 k.p.c.), a jego spełnienie powinno przybrać postać wyodrębnionego wyводу prawnego, w którym skarżący wykaże, jakie występujące w sprawie okoliczności pozwalają na uwzględnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania i jednocześnie uzasadnieniu, dlaczego odpowiadają one ustawowemu katalogowi przesłanek. Ustawodawca nieprzypadkowo, konstruując wymagania skargi kasacyjnej, wyodrębnił w oddzielnych przepisach art. 398⁴ k.p.c. obowiązek

przytoczenia podstaw kasacyjnych i ich uzasadnienia (§ 1) i obowiązek przedstawienia wniosku o przyjęcie skargi do rozpoznania i jego uzasadnienia (§ 2). Chodzi zatem o dwa odrębne, kreatywne elementy skargi kasacyjnej, które spełniają określone cele i podlegają ocenie Sądu Najwyższego, na różnych etapach postępowania kasacyjnego. Wniosek o przyjęcie skargi do rozpoznania i jego uzasadnienie podlegają analizie na etapie przedsądu, natomiast przytoczone podstawy kasacyjne i ich uzasadnienie oceniane są dopiero po przyjęciu skargi do rozpoznania, w trakcie jej merytorycznego rozpoznawania. Oba te elementy muszą być więc przez skarżącego wyodrębnione, oddzielnie przedstawione i uzasadnione, a dla spełnienia wymogu z art. 398⁴ § 2 k.p.c. nie wystarczy odwołanie się do podstaw kasacyjnych i ich uzasadnienia, bo choć dla obu tych przesłanek argumenty mogą być podobne, to Sąd Najwyższy w ramach przedsądu bada tylko wskazane w skardze okoliczności uzasadniające przyjęcie jej do rozpoznania, nie analizuje zaś podstaw kasacyjnych i ich uzasadnienia. Skarga kasacyjna powinna być tak zredagowana i skonstruowana, aby Sąd Najwyższy nie musiał poszukiwać w uzasadnieniu jej podstaw pozostałych elementów konstrukcyjnych skargi, ani tym bardziej się ich domyślać. Skarga kasacyjna jest wszak szczególnym środkiem zaskarżenia, realizującym przede wszystkim interes publiczny, polegający na usuwaniu rozbieżności w orzecznictwie sądów powszechnych oraz na wspomaganiu rozwoju prawa, zatem uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi do rozpoznania powinno koncentrować się na wykazaniu, iż takie okoliczności w sprawie zachodzą (postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 31 stycznia 2008 r., II UK 246/07, LEX nr 449007; z dnia 10 marca 2008 r., III UK 4/8, LEX nr 459291; z dnia 9 czerwca 2008 r., II UK 38/08, LEX nr 404134 i z dnia 19 czerwca 2008 r., II UZ 18/08, LEX nr 406392).

Zgodnie z art. 398⁹ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, gdy w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne, istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów, zachodzi nieważność postępowania lub skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona.

Przekonanie Sądu Najwyższego oceniającego na etapie przedsądu o zasadności przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania w oparciu o przesłankę z

art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c. wymaga wskazania za pomocą wywodu prawnego, na kanwie jakich norm (przepisów) zagadnienie powstało, jakie są możliwe interpretacje problemu i jakie jego rozstrzygnięcie proponuje skarżący (postanowienie Sądu Najwyższego z 19 maja 2009 r., sygn. II PK 66/09, LEX nr 553691). Zagadnienie prawne jest to problem, który wiąże się z określonym przepisem prawa materialnego lub procesowego, którego wyjaśnienie ma znaczenie nie tylko dla rozstrzygnięcia innych podobnych spraw, ale także dla rozstrzygnięcia konkretnej, jednostkowej sprawy (postanowienie Sądu Najwyższego z 2 marca 2012 r., I PK 158/11, LEX nr 1215116). Wskazanie zagadnienia prawnego uzasadniającego wniosek o rozpoznanie skargi kasacyjnej powinno nastąpić przez określenie przepisów prawa, w związku z którymi zostało sformułowane, i wskazanie argumentów, które prowadzą do rozbieżnych ocen. Dopiero wówczas Sąd Najwyższy ma podstawę do oceny, czy przedstawione zagadnienie jest rzeczywiście zagadnieniem „prawnym” oraz czy jest to zagadnienie „istotne” (postanowienia Sądu Najwyższego z 23 marca 2012 r., II PK 284/11, LEX nr 1214575; z 13 sierpnia 2002 r., I PKN 649/01, OSNP 2004 nr 9, poz. 158, z 14 lutego 2003 r., I PK 306/02, Wokanda 2004 nr 7-8, s. 51; z 11 kwietnia 2012 r., III SK 41/11, LEX nr 1238126; z 31 stycznia 2013 r., II CSK 479/12, LEX nr 1293729).

Obowiązkiem skarżącego jest wywiedzenie i uzasadnienie występującego w sprawie problemu w sposób zbliżony do tego, jaki przewidziany jest przy przedstawianiu zagadnienia prawnego przez sąd odwoławczy na podstawie art. 390 § 1 k.p.c.

Tymczasem we wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania i jego uzasadnieniu skarżąca ograniczyła się jedynie do sformułowania wątpliwości w formie pytań. Nie nawiązała natomiast w sposób ogólny i abstrakcyjny do powołanych przepisów oraz nie wskazała, na czym polega trudność w dekodowaniu zawartych w nich norm prawnych. Przedstawienie okoliczności uzasadniających rozpoznanie skargi kasacyjnej ze względu na występujące w sprawie istotne zagadnienie prawne polega na sformułowaniu samego zagadnienia oraz wskazaniu argumentów prawnych, które prowadzą do rozbieżnych ocen prawnych, w tym także na sformułowaniu własnego stanowiska przez skarżącego.

Wymogi te uzasadnione są publicznymi celami rozpoznania przez Sąd Najwyższy skargi kasacyjnej (postanowienie Sądu Najwyższego z 25 października 2007 r., V CSK 356/07). W niniejszym przypadku skarżąca poprzestała natomiast na samym sformułowaniu pytań. Argumentów za istnieniem tejże przesłanki przedsądu należałoby zatem poszukiwać w innych elementach konstrukcyjnych skargi, tj. w podstawach kasacyjnych i ich uzasadnieniu. Nie jest to jednak rolą Sądu Najwyższego na etapie badania kryteriów przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania. Braki te powodują, że skarżąca nie wykazała występowania publicznoprawnej potrzeby rozpoznania sprawy przez Sąd Najwyższy orzekający jako sąd kasacyjny.

Godzi się zauważyć, że do problematyki podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem Sąd Najwyższy odniósł się obszernie między innymi w wyroku z dnia 26 stycznia 2017 r., II UK 635/15 (LEX nr 2252204). Zauważono w niej, że przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego oraz macierzyńskiego przysługującego osobie ubezpieczonej niebędącej pracownikiem, w tym osobie współpracującej z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej (przedsiębiorcy), stosuje się art. 48-52 ustawy zasiłkowej oraz odpowiednio - na podstawie art. 48 ust. 2 i art. 52 - przepisy tej ustawy dotyczące sposobu określania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego pracowników.

W kontekście regulacji art. 36 ust. 1 i 2 (w odniesieniu do pracowników) oraz art. 48 ust. 1 i art. 36 ust. 2 w związku z art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej (w odniesieniu do ubezpieczonych niebędących pracownikami) zasadą jest, że okres uwzględniany w podstawie zasiłku chorobowego nie może być dłuższy niż 12 miesięcy i krótszy niż jeden pełny miesiąc kalendarzowy i musi w całości przypadać na czas aktualnego ubezpieczenia chorobowego. W myśl art. 48 ust. 1 oraz art. 36 ust. 2 w związku z art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej, w zależności od czasu upływającego od chwili przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej lub współpracy przy prowadzeniu takiej działalności do chwili zaistnienia ryzyka tegoż ubezpieczenia w postaci czasowej niezdolności do pracy, za podstawę wymiaru zasiłku

chorobowego przyjmuje się zatem przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc powstania niezdolności do pracy, a jeżeli przesłanka prawa do świadczeń spełniła się przed upływem 12 miesięcy trwania ubezpieczenia - przyjmuje się przychód osiągnięty w krótszym okresie, tj. za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia. Zgodnie z art. 3 pkt 4 ustawy zasiłkowej, przychód ów to kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego niebędącego pracownikiem, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe.

Przepis art. 36 ust. 4 w związku z art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej doprecyzowuje przy tym, 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. I właśnie w kwestii owego nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego w odniesieniu do ubezpieczonych będących osobami prowadzącymi działalność gospodarczą wypowiedział się Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 12 września 2008 r., I UZP 5/08 (OSNP 2009 nr 5-6, poz. 70) stwierdzając, że jeżeli przerwy w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu nie przekraczały 30 dni, to przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem, którą stanowi przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy (art. 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej) uwzględnia się przychód z tego okresu nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego w rozumieniu art. 4 ust. 2 tej ustawy. W uzasadnieniu uchwały Sąd Najwyższy nie podzielił wykładni przepisów ustawy zasiłkowej opartej na założeniu, że pojęcie nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego jest inne dla nabycia prawa do zasiłku chorobowego a inne dla ustalenia podstawy jego wymiaru, oraz w konsekwencji dla wyliczenia wysokości należnego zasiłku chorobowego. W ocenie Sądu Najwyższego, nie ma uzasadnienia takie różnicowanie kategorii nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, które powinno być jednolite dla każdego celu wynikającego z przepisów ustawy zasiłkowej. Gdyby było inaczej, to ustawa zasiłkowa powinna określać jednoznacznie i wyrażnie zakresy różnego rozumienia lub odniesienia pojęcia nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego dla określonych celów, np.

odmiennego dla nabycia prawa, a innego dla ustalenia wysokości przysługujących świadczeń z tego ubezpieczenia. Jeżeli takiego ustawowego zróżnicowania nie można jednoznacznie i bez jakichkolwiek wątpliwości ustalić i uzasadnić, to pojęcie nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego musi być rozumiane i wykładane jednolicie na gruncie przepisów ustawy zasiłkowej. Dlatego Sąd Najwyższy uznał, iż nieprzekraczające 30 dni przerwy w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu nie prowadzą do rozpoczynania na nowo (lub od początku) nowego ubezpieczenia chorobowego, bo okresy takich przerw (uznane za legalne i usprawiedliwione w konkretnych okolicznościach danej sprawy), nie przerywają tego ubezpieczenia w rozumieniu przepisów ustawy zasiłkowej, które jest nieprzerwanym ubezpieczeniem chorobowym w rozumieniu art. 4 ust. 2 i art. 36 ust. 4 w związku z art. 48 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej.

Warto zauważyć, że uchwała ta dotyczyła ubezpieczonego niebędącego pracownikiem, którego niezdolność do pracy powstała przed upływem pierwszego miesiąca kalendarzowego aktualnego ubezpieczenia chorobowego, a wyrażony w uchwale pogląd odnosił się do stanu prawnego, w którym przepisy ustawy zasiłkowej nie odsyłały do odpowiedniego stosowania do takich osób art. 37 ust. 1, ani nie zawierały jego odpowiednika. Zważywszy, że ustawa zasiłkowa w ówczesnym brzmieniu pogarszała w tym zakresie sytuację przedsiębiorców względem pracowników, Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 24 maja 2012 r., P 12/10 (OTK - A 2012 nr 5, poz. 52) orzekł, iż 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 art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. W motywach wyroku Trybunał podniósł, że niedopuszczalne jest różnicowanie wysokości zasiłków należnych ubezpieczonemu, wynikające tylko ze zmiany tytułu ubezpieczenia. W konsekwencji niedopuszczalna jest sytuacja, w której obywatel

zmieniający tytuł ubezpieczenia, w razie niezdolności do pracy z powodu choroby przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego z nowego tytułu, otrzymuje świadczenie rażąco niższe od świadczenia, na które uczciwie zapracował potrącanymi z tego tytułu składkami za poprzedni okres (okresy) ubezpieczenia, znajdując się w sytuacji gorszej nie tylko od pracownika, który podlegał ubezpieczeniu chorobowemu krócej niż miesiąc, ale nawet od byłego pracownika, który w pewnych okolicznościach ma prawo do zasiłku również po ustaniu ubezpieczenia. Jednocześnie Trybunał wskazał, że zaskarżone przepisy, w zakresie objętym wyrokiem, tracą domniemanie konstytucyjności i powinny być stosowane przez organy państwa, w szczególności przez sądy, w sposób zgodny z Konstytucją. Mając na uwadze powyższą konstatację, Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 3 października 2013 r., II UK 96/13 (OSNP 2014 nr 9, poz. 133) uznał, że stwierdzenie przez Trybunał niekonstytucyjności art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej w zakresie określonym w wyroku z dnia 24 maja 2012 r., P 12/10, nakazywało dokonanie wykładni art. 49 ust. 1 tej ustawy, zgodnie z którą przepis ten reguluje ustalenie wysokości zasiłku chorobowego dla osób przystępujących do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej po raz pierwszy. Jego zakresem nie są natomiast objęte osoby, których dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu takiej działalności było poprzedzone - bezpośrednio lub z przerwą nie dłuższą niż określona w art. 4 ust. 2 ustawy - ubezpieczeniem chorobowym z innego tytułu. Powyższy pogląd został powtórzony w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2015 r., I UK 326/14 (LEX nr 1729659). Celem dostosowania systemu prawa do wyroku Trybunału Konstytucyjnego, ustawą 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) dokonano zmiany art. 49 ustawy zasiłkowej w ten sposób, że do art. 49 dodano ust. 2, w myśl którego, 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 ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego stosuje się odpowiednio przepis art. 37 ust. 1. Dzięki temu ubezpieczeni niebędący pracownikami, których

niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, uzyskali możliwość skorzystania z wynikającej z art. 37 ust. 1 ustawy zasiłkowej zastępczej podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, jaką stanowi wynagrodzenie, które uzyskiwaliby, gdyby pracowali pełny miesiąc kalendarzowy.

Powołany wyrok Trybunału Konstytucyjnego oraz dokonana w jego następstwie nowelizacja ustawy zasiłkowej sprawiły, że uchwała Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2012 r., I UZP 5/08, uległa pewnej dezaktualizacji. Prawdą jest, że również w uchwale z dnia 18 sierpnia 2009 r., I UZP 9/09 (OSNP 2010 nr 1-2, poz. 17) Sąd Najwyższy stwierdził, że do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego ubezpieczonego prowadzącego pozarolniczą działalność gospodarczą nie wlicza się wynagrodzenia za pracę uzyskanego w okresie 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy; wlicza się natomiast przychód uzyskany w poprzednim okresie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, jeżeli w ubezpieczeniu chorobowym - bez względu na jego tytuł - nie wystąpiły przerwy przekraczające 30 dni (art. 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej). W uzasadnieniu uchwały wyjaśniono, że z dosłownego brzmienia art. 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej wynika, iż 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. 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.

Jednocześnie Sąd Najwyższy wyraził pogląd, iż nie ma przeszkód, aby w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego ująć przychód uzyskiwany przez ubezpieczonego z okresu 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, mimo zastąpienia przez pewien czas tego tytułu ubezpieczenia innym tytułem. Przemawia także za tym odpowiednie stosowanie art. 36 ust. 4 ustawy zasiłkowej. Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się z uwzględnieniem wynagrodzenia (tutaj przychodu) uzyskanego u płatnika składek w okresie nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, w trakcie którego powstała niezdolność do pracy. Skoro istniało nieprzerwane ubezpieczenie chorobowe, takim przychodem u płatnika składek (osoby zobowiązanej do opłacenia składek na własne ubezpieczenie) jest każdy przychód osiągnięty z tytułu tej działalności w powyższym okresie.

Warto podkreślić, że obie powołane uchwały Sądu Najwyższego dotyczą kwestii możliwości uwzględnienia w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego ubezpieczonego niebędącego pracownikiem, przychodu uzyskiwanego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w okresie, w którym wystąpiły nieprzekraczające 30 dni przerwy w tejże działalności.

Podnoszone przez skarżącą kwestie były zatem przedmiotem analizy judykatury. Skarżąca nie powołała się zaś na inne przesłanki przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

Z przytoczonych względów Sąd Najwyższy na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c. odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.