



Sygn. akt II UK 22/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 września 2019 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jolanta Frańczak (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Zbigniew Myszka

SSN Krzysztof Rączka

w sprawie z wniosku A. K.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.
o zasiłek chorobowy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 4 września 2019 r.,
skargi kasacyjnej wnioskodawcy od wyroku Sądu Okręgowego Sądu Pracy i
Ubezpieczeń Społecznych w B.
z dnia 25 czerwca 2015 r., sygn. akt VI Ua (...),

- 1. oddała skargę kasacyjną,**
- 2. zasądza od wnioskodawcy A. K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. kwotę 240 zł (dwieście czterdzieści) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy w B. wyrokiem z dnia 7 kwietnia 2014 r. oddalił odwołanie ubezpieczonego A. K. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. z dnia 9 sierpnia 2013 r. stwierdzającej, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ubezpieczonego za okres od dnia 13 maja do dnia 15 października 1999 r. stanowi kwota 655,95 zł, tj. zadeklarowana podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za maj 1999 r. po odliczeniu kwoty odpowiadającej 18,71% podstawy wymiaru składek na to ubezpieczenie, a kwota należnego zasiłku chorobowego za ten okres wynosi 3.020,40 zł, zaś nowo zgłoszone przez ubezpieczonego roszczenia przekazał organowi rentowemu do rozpoznania jako nieobjęte rozstrzygnięciem zawartym w zaskarżonej decyzji.

W sprawie tej Sąd Rejonowy ustalił, że ubezpieczony zgłosił się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej od dnia 30 stycznia 1999 r., jednak z uwagi na opłatę składki za okres styczeń-marzec 1999 r. w dniu 12 maja 1999 r., czyli po terminie, ubezpieczenie to ustało. Ubezpieczony w dniu 27 lipca 1999 r. złożył wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie, który decyzją z dnia 10 sierpnia 1999 r. rozpatrzono negatywnie. Ponownego zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego dokonał w dniu 12 maja 1999 r. i z tym dniem został objęty ubezpieczeniem. W okresie od dnia 13 maja do dnia 15 października 1999 r. ubezpieczony stał się niezdolny do pracy. Wobec tego, że niezdolność powstała w pierwszym miesiącu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, jako podstawę naliczenia zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy przyjęto zadeklarowaną przez ubezpieczonego za maj 1999 r. podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 18,71% podstawy wymiaru składek na to ubezpieczenie, tj. 655,95 zł (podstawa wymiaru składki 806,92 zł po pomniejszeniu o kwotę potrąconych składek, tj. 150,97 zł). Łączna kwota wypłaconego zasiłku chorobowego za ten okres wyniosła 3.020,40 zł. W wyniku przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego organ rentowy decyzją z dnia 18 lutego 2000 r. orzekł, że ubezpieczony od dnia 30 stycznia 1999 r. nie podlega ubezpieczeniom społecznym z tytułu zgłoszonej działalności gospodarczej,

a wypłacony zasiłek chorobowy za okres od dnia 13 maja do dnia 15 października 1999 r. jest świadczeniem nienależnym i podlega zwrotowi. Sąd Okręgowy w B. prawomocnym wyrokiem z dnia 7 czerwca 2001 r., VII U (...), oddalił odwołanie od tej decyzji. W dniu 17 lutego 2010 r. ubezpieczony wystąpił z wnioskiem o ponowne ustalenie prawa do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych od dnia 31 stycznia 1999 r. oraz ustalenie uprawnień do zasiłku chorobowego, dołączając nowe dokumenty w sprawie. Organ rentowy po ponownym rozpatrzeniu sprawy decyzją z dnia 10 czerwca 2010 r. utrzymał w mocy decyzję z dnia 18 lutego 2000 r., która - na skutek odwołania ubezpieczonego - została przez Sąd Okręgowy w B. wyrokiem dnia 31 stycznia 2013 r., VI U (...), zmieniona i ubezpieczony został objęty ubezpieczeniami społecznymi z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w okresie od dnia 30 stycznia 1999 r. do dnia 27 września 2001 r. Po ponownym rozpoznaniu sprawy o zasiłek chorobowy, organ rentowy decyzją z dnia 9 maja 2013 r. orzekł, że pobrany przez ubezpieczonego zasiłek chorobowy jest świadczeniem należnym i nie podlega zwrotowi. W dniach 1 i 10 lipca oraz 7 i 13 sierpnia 2013 r. do organu rentowego wpłynęły pisma ubezpieczonego w sprawie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 30 stycznia 1999 r. oraz nieprawidłowej wysokości zasiłku chorobowego za sporny okres. W odpowiedzi organ rentowy udzielił ubezpieczonemu wyjaśnień dotyczących zasad obejmowania osób prowadzących działalność gospodarczą dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Pismem z dnia 31 lipca 2013 r. ubezpieczony wezwał organ rentowy do wyrównania wypłaconego zasiłku chorobowego za okres od dnia 13 maja do dnia 15 października 1999 r., z uwzględnieniem zadeklarowanych podstaw do naliczenia składek za faktyczny okres podlegania ubezpieczeniom społecznym, tj. od dnia 30 stycznia 1999 r. Decyzją z dnia 26 sierpnia 2013 r. organ rentowy stwierdził, że z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej ubezpieczony podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 12 maja do dnia 31 października 1999 r. Zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzją z dnia 9 sierpnia 2013 r. organ rentowy orzekł, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ubezpieczonego za okres od dnia 13 maja do dnia 15 października 1999 r., stanowi kwota 655,95 zł, tj. zadeklarowana podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za maj

1999 r. po odliczeniu kwoty odpowiadającej 18,71% podstawy wymiaru składek na to ubezpieczenie, zaś kwota należnego zasiłku chorobowego za sporny okres wynosi 3.020,40 zł.

Przy takich ustaleniach faktycznych Sąd Rejonowy uznał odwołanie za nieuzasadnione. Do ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego dla osób prowadzących działalność gospodarczą, które stały się niezdolne do pracy w okresie do dnia 31 sierpnia 1999 r. miał zastosowanie art. 7 ust. 5 i ust. 5a ustawy z dnia 18 grudnia 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin (jednolity tekst: Dz.U. z 1989 r. Nr 46, poz. 250 ze zm.). Zgodnie z art. 7 ust 1, 2, 5 i 5a oraz ust. 6 tej ustawy świadczenia pieniężne w razie choroby i macierzyństwa przysługują na zasadach i w wysokości określonych przepisami o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z uwzględnieniem ust. 2-4. Zasiłek chorobowy przysługuje za każdy dzień niezdolności do pracy z powodu choroby trwającej nieprzerwanie co najmniej 30 kolejnych dni. Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego i macierzyńskiego stanowi, z zastrzeżeniem ust. 5a i 6, kwota odpowiadająca przeciętnej miesięcznej podstawie wymiaru składek z okresu ostatnich 12 miesięcy ubezpieczenia, a jeżeli ubezpieczenie trwało krócej - z faktycznego okresu ubezpieczenia. Podstawa wymiaru tych zasiłków nie może być niższa od najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie za miesiąc kalendarzowy, w którym powstało prawo do zasiłku. Do ustalenia podstawy wymiaru zasiłków, o których mowa w ust. 5, przyjmuje się kwoty stanowiące podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 18,71% podstawy wymiaru składek na to ubezpieczenie. W okresie pierwszych 12 miesięcy ubezpieczenia podstawa wymiaru zasiłków ustalana w myśl ust. 5 i ust. 5a nie może być wyższa od kwoty 250% przeciętnego wynagrodzenia. Górną granicę podstawy wymiaru zasiłków ustala się miesięcznie poczynając od trzeciego miesiąca kalendarzowego każdego kwartału na okres trzech miesięcy na podstawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia z poprzedniego kwartału, ogłaszanego dla celów emerytalnych. Z kolei art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (obecnie jednolity tekst: Dz.U. z

2019 r., poz. 1482 ze zm., dalej jako ustawa zasiłkowa z 1999 r.) stanowi, że zasiłki chorobowe, do których prawo powstało przed dniem wejścia w życie ustawy, wypłaca się w wysokości, na zasadach i w trybie określonych w przepisach dotychczasowych, za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy. Zatem w sytuacji, gdy prawo do zasiłku chorobowego powstało przed dniem 12 września 1999 r. (wejście w życie ustawy zasiłkowej z 1999 r.), przepis ustanawia zasadę nieretroakcji. Kwestia, kto powinien zostać zgłoszony (lub zgłosić się) do ubezpieczenia chorobowego uregulowana została w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (obecnie jednolity tekst: Dz.U. z 2019 r., poz. 300 ze zm., dalej jako ustawa systemowa).

Sąd Rejonowy przypomniał, że obecny system ubezpieczeń społecznych nie ma charakteru jednolitego, gdyż ustawa systemowa obejmuje różnego rodzaju ubezpieczenia. Nie wszystkie kategorie osób, objęte obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym, są równocześnie objęte ubezpieczeniem chorobowym. Stosownie do art. 11 ustawy systemowej dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają, na swój wniosek, wyłączenie osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, będące m.in. osobami prowadzącymi działalność pozarolniczą, poczynwszy od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszone na podstawie przepisów o działalności gospodarczej (art. 14 ust. 1-1a ustawy systemowej). Objęcie tym ubezpieczeniem następuje od dnia wskazanego we wniosku, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, ale tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4 tej ustawy, tj. gdy dana osoba została zgłoszona do ubezpieczeń w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. Zgodnie z art. 14 ust. 2 ustawy systemowej, ubezpieczenie chorobowe ustaje z dniem wskazanym we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony, od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie (dotyczy to m.in. osób prowadzących pozarolniczą działalność, przy czym w uzasadnionych przypadkach organ rentowy,

na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, w razie zgody, ubezpieczenie będzie utrzymane), od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom. Ubezpieczony do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej zgłosił się od dnia 30 stycznia 1999 r., ale ubezpieczenie to ustało z powodu opóźnienia w zapłacie składek. Ponownie został objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z dniem 12 maja 1999 r. Wobec faktu, że niezdolność do pracy powstała 13 maja 1999 r., czyli w pierwszym miesiącu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, jako podstawę wymiaru zasiłku chorobowego za sporny okres, zgodnie z art. 7 ust. 5 i ust. 5a ustawy o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin należało przyjąć zadeklarowaną najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc kalendarzowy, w którym powstało prawo do zasiłku, tj. za maj 1999, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 18,71% podstawy wymiaru składek na to ubezpieczenie. Kwota zadeklarowanej za maj 1999 r. podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe wynikała ze złożonej deklaracji rozliczeniowej (druk ZUSDRA) i zaświadczenia płatnika składek (druk ZUS Z-3) z dnia 11 czerwca 1999 r. Ostateczną decyzją z dnia 26 sierpnia 2013 r. (niezaskarżoną przez ubezpieczonego mimo prawidłowego pouczenia) organ rentowy stwierdził bowiem, że z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej ubezpieczony podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 12 maja do dnia 31 października 1999 r. Zatem podstawą do naliczenia ubezpieczonemu zasiłku chorobowego była kwota zadeklarowana w deklaracji ZUS Z-3 z dnia 14 czerwca 1999 r. za maj 1999 r. w wysokości 806,92 zł. Pierwszym miesiącem, o jakim mowa w art. 7 ust. 5 i 5a ustawy o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin był tym samym maj 1999 r., a nie jak twierdzi ubezpieczony - styczeń 1999 r., a okres dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego przed zachorowaniem trwał krócej niż 12 miesięcy. Zatem organ rentowy słusznie przyjął jako podstawę naliczenia zasiłku chorobowego kwotę zadeklarowaną przez ubezpieczonego w zaświadczeniu płatnika za maj 1999 r. jako podstawę wymiaru składki. Jeżeli ubezpieczony nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 30 stycznia do dnia 11 maja 1999 r., to podstawą naliczenia zasiłku chorobowego nie

mogły być kwoty wskazane jako podstawy wymiaru składki za miesiące, w których nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Zgodnie z art. 7 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin i art. 11 ustawy z dnia 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 1983 r. Nr 30, poz. 143 ze zm., dalej jako ustawa zasiłkowa z 1974 r.) stawka dzienna zasiłku wynosiła 17,50 zł przez okres 90 dni nieprzerwanej niezdolności do pracy (655,95 zł : 30 dni x 80%), a po upływie tego okresu wynosiła 21,90 zł (655,95 zł : 30 dni x 100%). Łączna kwota zasiłku chorobowego za wymieniony okres wyniosła 3.020,40 zł. Z przepisów tych w żaden sposób nie wynika, że dzienna stawka zasiłku to kwota 806,92 zł, ponieważ podstawa naliczenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe jaką deklarowały osoby prowadzące działalność gospodarczą miała wymiar miesięczny, a nie dzienny. Kwota 806,92 zł odpowiada ponadto minimalnej miesięcznej podstawie wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w maju 1999 r. Sąd Rejonowy zwrócił przy tym uwagę, że wyrok Sądu Okręgowego z dnia 31 stycznia 2013 r. uznający, że ubezpieczony podlega ubezpieczeniom społecznym w okresie od dnia 30 stycznia 1999 r. do dnia 27 września 2001 r., dotyczy podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym. W jego uzasadnieniu ustalono jedynie to, że ubezpieczony prowadził w tym okresie działalność gospodarczą, co było kwestionowane przez organ rentowy. Sąd nie zajmował się kwestią podlegania przez ubezpieczonego ubezpieczeniu chorobowemu w 1999 r., które było dobrowolne. Zatem z powołanego powyżej wyroku Sądu Okręgowego ubezpieczony nie może wywodzić wniosków o podleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej od dnia 30 stycznia 1999 r., jak również uprawnień do zasiłku chorobowego z tego ubezpieczenia.

Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w B., po rozpoznaniu apelacji ubezpieczonego, wyrokiem z dnia 25 czerwca 2015 r. oddalił apelację.

Sąd Okręgowy w pierwszej kolejności wskazał, że przyjmuje za własne ustalenia i wnioski Sądu pierwszej instancji. Skoro ubezpieczony podlegał

dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 12 maja do dnia 31 października 1999 r., a niezdolność do pracy powstała w dniu 13 maja 1999 r., czyli w pierwszym miesiącu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, to stosownie do art. 7 ust. 5 i art. 5a ustawy o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin organ rentowy prawidłowo przyjął jako podstawę naliczenia zasiłku chorobowego zadeklarowaną przez ubezpieczonego kwotę z zaświadczenia płatnika za maj 1999 r. Miesięczna wysokość zasiłku wyniosła zatem kwotę 806,92 zł i została pomniejszona o 150,97 zł (18,71%), a do wypłaty pozostała kwota 655,95 zł za każdy miesiąc niezdolności do pracy. Następnie wobec trwania niezdolności do pracy przez okres od dnia 13 maja do dnia 15 października 1999 r. i utraty mocy obowiązującej ustawy o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin, zastosowano art. 81 ustawy zasiłkowej z 1999 r., nakazujący zasiłki chorobowe, do których prawo powstało przed dniem wejścia w życie poprzedniej ustawy, wypłacać w wysokości, na zasadach i w trybie określonych w przepisach dotychczasowych za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy.

Ubezpieczony zaskarżył w całości wyrok Sądu Okręgowego skargą kasacyjną, wnosząc o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i orzeczenie co do istoty sprawy, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu.

W skardze kasacyjnej zarzucono naruszenie prawa materialnego, a mianowicie: 1) art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej, przez jego niezastosowanie; 2) art. 7 ust. 5a ustawy o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin, przez błędną wykładnię uznającą ten przepis za całą normę określającą podstawę wymiaru zasiłku chorobowego w sytuacji, gdy jest on jednym z wielu przepisów, nie zawierając zasad ustalania miesięcznej podstawy wymiaru zasiłku chorobowego; 3) art. 13 ustawy zasiłkowej z 1974 r., przez jego niezastosowanie; 4) § 4 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 pkt 2, § 16 oraz § 17 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 14 lutego 1995 r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru i obliczania zasiłków z ubezpieczenia społecznego (Dz.U. Nr 19, poz. 95 ze zm., dalej jako rozporządzenie z dnia 14 lutego 1995 r.), przez ich niezastosowanie.

Zdaniem skarżącego podstawa wymiaru zasiłku chorobowego powinna zostać ustalona nie tylko w oparciu o przepisy ustawy o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin, ale także w oparciu o przepisy ustawy zasiłkowej z 1974 r. i rozporządzenia z dnia 14 lutego 1995 r. Wynika to z odesłania zawartego w art. 18 ustawy o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin. Naruszenie tych przepisów skutkowało pozbawieniem skarżącego możliwości ustalenia korzystnej podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, przewidzianej tą ustawą. W konsekwencji, mimo że wskazał on określoną kwotę jako podstawę wymiaru składek za jeden dzień w miesiącu, w którym prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą, jako podstawę wymiaru zasiłku przyjęto tę kwotę jako podstawę miesięczną. Matematyczne obliczenie wskazuje jednak, że zamiarem skarżącego było zadeklarowanie podstawy wymiaru proporcjonalnie do okresu podlegania ubezpieczeniu, a nie za cały miesiąc. Wskutek naruszenia przez Sąd Okręgowy wskazanych w skardze kasacyjnej przepisów skarżącemu ustalono zaniżoną przeciętną miesięczną podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniosł o oddalenie skargi i o zasądzenie od skarżącego na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie zasługuje na uwzględnienie, albowiem niesłuszne są zarzuty w niej podnoszone. W pierwszej kolejności wskazać trzeba, że oceny zarzutów odnośnie do naruszenia zaskarżonym wyrokiem prawa materialnego, zawartych w skardze kasacyjnej, należy dokonać przy uwzględnieniu miarodajnych ustaleń faktycznych, będących podstawą wydania zaskarżonego w sprawie wyroku, którymi Sąd Najwyższy jest związany (art. 398³ § 3 i art. 398¹³ § 2 k.p.c.). Skarżący w podstawach skargi nie zarzucił bowiem naruszenia przepisów postępowania. To założenie stanowi punkt wyjścia do dalszych rozważań Sądu Najwyższego.

W rozpoznawanej sprawie Sąd Okręgowy, akceptując ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd pierwszej instancji, przyjął, że skarżący prowadził

pozarolniczą działalność gospodarczą i z racji tego podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 12 maja 1999 r., a w okresie od dnia 13 maja 1999 r. do dnia 15 października 1999 r. był niezdolny do pracy. W deklaracji rozliczeniowej oraz zaświadczeniu płatnika składek z dnia 11 czerwca 1999 r. jako podstawę wymiaru miesięcznej składki na ubezpieczenie chorobowe wskazał kwotę 806,92 zł, stanowiącą wówczas najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne za maj 1999 r. Skarżący po otrzymaniu zasiłku chorobowego, obliczonego od najniższej podstawy wymiaru miesięcznej składki na ubezpieczenia społeczne obowiązującej w maju 1999 r., nie kwestionował podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, a w deklaracjach wykazujących miesięczną podstawę wymiaru składek wskazywał kwoty po 2.000 zł miesięcznie, zaś w maju kwotę 806,92 zł. Dopiero pismem z dnia 31 lipca 2013 r. wezwał organ rentowy do wyrównania wypłaconego mu zasiłku chorobowego za okres od dnia 13 maja do dnia 15 października 1999 r., z uwzględnieniem zadeklarowanych podstaw do naliczenia składek za faktyczny okres podlegania ubezpieczeniom społecznym, tj. od dnia 30 stycznia 1999 r. Nie twierdził wówczas, że podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe stanowiła kwota 25.014,52 zł ($806,92 \text{ zł} \times 31$), którą przyjmuje w tym postępowaniu, zarzucając, że kwota najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowiła podstawę wymiaru składek za jeden dzień.

Przypomnieć trzeba, że w okresie objętym zaskarżoną decyzją w stosunku do osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą do ustalenia świadczeń pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa zastosowanie miał art. 7 ust. 5, 5a i 6 ustawy o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin, według którego podstawę wymiaru zasiłku chorobowego i macierzyńskiego stanowi, z zastrzeżeniem ust. 5a i 6, kwota odpowiadająca przeciętnej miesięcznej podstawie wymiaru składek z okresu ostatnich 12 miesięcy ubezpieczenia, a jeżeli ubezpieczenie trwało krócej - z faktycznego okresu ubezpieczenia. Podstawa wymiaru tych zasiłków nie może być niższa od najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie za miesiąc kalendarzowy, w którym powstało prawo do zasiłku. Do ustalenia podstawy wymiaru zasiłków, o których mowa w ust. 5, przyjmuje się kwoty stanowiące

podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 18,71% podstawy wymiaru składek na to ubezpieczenie. W okresie pierwszych 12 miesięcy ubezpieczenia podstawa wymiaru zasiłków ustalana w myśl ust. 5 i ust. 5a nie może być wyższa od kwoty 250% przeciętnego wynagrodzenia. Górną granicę podstawy wymiaru zasiłków ustala się miesięcznie poczynając od trzeciego miesiąca kalendarzowego każdego kwartału na okres trzech miesięcy na podstawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia z poprzedniego kwartału, ogłaszanego dla celów emerytalnych. A zatem już tylko z uwagi na zapis zawarty w art. 7 ust. 6 ustawy o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin podstawa wymiaru zasiłku skarżącego w maju 1999 r. nie mogłaby przekraczać kwoty 4.266,85 zł i nie podlegała w całości proporcjonalnemu zmniejszeniu z uwagi na nabycie przez skarżącego prawa do zasiłku chorobowego.

Wbrew odmiennemu twierdzeniu skarżącego, w ustalonym stanie faktycznym sprawy Sąd Okręgowy nie naruszył przepisów art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej, przewidujących możliwość proporcjonalnego zmniejszenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, w sposób wskazany w skardze. Warto przy tym zwrócić uwagę, że art. 18 ust. 9 ustawy systemowej obowiązuje w tym samym brzmieniu od momentu wejścia w życie ustawy, a ust. 10 był nowelizowany tylko raz przez art. 1 pkt 11 lit. g. ustawy z dnia 23 grudnia 1999 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 1999 r. Nr 110, poz. 1256). W wersji pierwotnej przepis ten stanowił, że zasady zmniejszania najniższej podstawy wymiaru składek, o którym mowa w ust. 9, stosuje się odpowiednio w przypadku pobierania przez część miesiąca zasiłków, a obecnie, iż zasady zmniejszania najniższej podstawy wymiaru składek, o których mowa w ust. 9, stosuje się odpowiednio w przypadku niezdolności trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełniał warunki do przyznania zasiłku. Z chwilą wejścia w życie ustawy systemowej, tj. od dnia 1 stycznia 1999 r., art. 18 ust. 8 ustawy systemowej przewidywał, 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% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, z

zastrzeżeniem ust. 9 i 10. Składka w nowej wysokości obowiązuje od trzeciego miesiąca następnego kwartału. Podstawa składki na ubezpieczenie społeczne ma wymiar miesięczny z tym jedynie zastrzeżeniem, że za miesiąc, w którym nastąpiło odpowiednio objęcie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi lub ich ustanie i jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca, kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i mnożąc przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniu, a zasadę tę stosuje się odpowiednio w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku. Sąd Najwyższy w swoim orzecznictwie jednolicie przyjmował, że tylko osoby deklarujące najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne mogą zmniejszyć proporcjonalnie podstawę wymiaru tych składek (por. wyrok z dnia 20 września 2017 r., I UK 341/16, OSNP 2018 nr 7, poz. 97 czy z dnia 15 listopada 2017 r., II UK 526/16, LEX nr 2428782 z glosą I. Sierockiej, OSP 2018 nr 10, poz. 105). Dopiero odpowiadając na pytanie prawne przedstawione przez skład trzech sędziów Sądu Najwyższego, czy zgodnie z art. 18 ust. 9 oraz ust. 10 ustawy systemowej ubezpieczony ma prawo do proporcjonalnego zwrotu uiszczonych na rzecz organu rentowego składek na ubezpieczenia społeczne w przypadku powstania niezdolności do pracy w miesiącu, za który została zapłacona składka w pełnej miesięcznej wysokości, wyłącznie w przypadku zadeklarowania najniższej podstawy wymiaru składek, czy też takie prawo przysługuje ubezpieczonemu również w przypadku zadeklarowania podstawy wymiaru składek wyższej niż minimalna, Sąd Najwyższy w składzie siedmiu sędziów w uchwale z dnia 11 lipca 2019 r., III UZP 1/19 (dotychczas niepubl.), uznał, że proporcjonalnemu zmniejszeniu ulega kwota najniższej podstawy wymiaru składek bez względu na jej wysokość zadeklarowaną przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność (art. 18 ust. 9 i 10 oraz art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej). W tym kontekście nieuprawnione jest twierdzenie skarżącego, że kwota 806,92 zł stanowiła podstawę wymiaru składek za jeden dzień, tym bardziej, iż konsekwentnie wskazywał on w deklaracji rozliczeniowej (druk ZUSDRA) i zaświadczeniu płatnika składek (druk ZUS Z-3) z dnia 11 czerwca 1999 r. kwotę tę jako miesięczną podstawę wymiaru składek, a proporcjonalnemu zmniejszeniu ulegała jedynie kwota najniższej

podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. W uzasadnieniu powołanej uchwały Sąd Najwyższy wypuklił, że nie można dekodować rozwiązań systemowych w sposób życzeniowy, przez pełną ochronę interesów beneficjentów ubezpieczeń społecznych w obrębie grupy podmiotów prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą.

Całkowicie bezzasadne są także pozostałe zarzuty naruszenia przepisów prawa materialnego powołanych w podstawie skargi. Jak już wynika z rozważań dokonanych powyżej ustawa o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin w art. 7 ust. 5 za podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przyjmowała podstawę wymiaru składek z okresu ostatnich 12 miesięcy ubezpieczenia, a jeżeli ubezpieczenie trwało krócej - z faktycznego okresu ubezpieczenia. Ponadto uwzględniając skutki reformy systemu ubezpieczeń społecznych dokonane ustawą systemową, ustawodawca do art. 7 ustawy o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin z dniem 1 stycznia 1999 r., na podstawie art. 149 pkt 1 lit. b ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (obecnie jednolity tekst: Dz.U. z 2018 r., poz. 1270 ze zm.), dodał ust. 5a, zgodnie z którym do ustalenia podstawy wymiaru zasiłków, o których mowa w ust. 5, przyjmuje się kwoty stanowiące podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 18,71% podstawy wymiaru składek na to ubezpieczenie. Natomiast podstawę wymiaru składek dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą regulują przepisy ustawy systemowej. A zatem prawidłowo uznały Sądy obu instancji, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowiła zadeklarowana przez skarżącego podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe za maj 1999 r. we wskazanej w deklaracji kwocie 806,92 zł, którą skarżący próbuje podważyć 14 lat później między innymi przez błędną wykładnię art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej. W wyroku z dnia 19 lutego 2008 r., II UK 115/07 (OSNP 2009 nr 9-10, poz. 128), Sąd Najwyższy stwierdził, że „przedawnienie roszczenia o zasiłek chorobowy następuje *ipso iure*, tj. z mocy art. 54 ust. 1 i 4 ustawy zasiłkowej z 1974 r. i aktualnie art. 67 ust. 1 i 4 ustawy zasiłkowej z 1999 r., co oznacza, że ubezpieczony po upływie okresów przedawnienia - traci to prawo, a zatem nie ma procesowej możliwości

ubiegania się o wyrównanie zasiłku chorobowego wypłaconego mu - w jego ocenie - w zaniżonej wysokości. Wszystko to powoduje, że po upływie okresów przedawnienia prawa ubezpieczonego do zasiłku chorobowego – bo ponad 10-letnim upływie - nie ma podstaw prawnych i procesowych możliwości rozważania, czy ubezpieczony pobrał należny zasiłek chorobowy w prawidłowej wysokości, czy też do podstawy wyliczenia tego świadczenia powinno być uwzględnione wynagrodzenie prowizyjne po korzystnych zmianach warunków płacowych w zakresie i tak przedawnionego roszczenia o zasiłek chorobowy”.

Tylko dla porządku należy zatem nadmienić, że art. 18 ustawy o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin stanowił, iż w zakresie postępowania w sprawach świadczeń, zasad wypłaty tych świadczeń oraz obowiązków osób pobierających świadczenia stosuje się zasady określone przepisami ustalającymi odpowiednie świadczenia, chyba że przepisy ustawy stanowią inaczej, a takim przepisem jest art. 7 tej ustawy. Wobec powyższego brak było podstaw do stosowania do obliczenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą § 4 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 pkt 2 rozporządzenia z dnia 14 lutego 1985 r., dotyczącego zasad ustalania podstawy wymiaru zasiłków chorobowych należnych pracownikom wydanego na podstawie art. 13 ustawy zasiłkowej z 1974 r. Nie można przy tym nie zauważyć, że nie tylko ustawa zasiłkowa z 1974 r., ale także obecnie obowiązująca ustawa zasiłkowa z 1999 r. przewidują odmienne zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego dla pracowników oraz dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą.

Mając powyższe na uwadze Sąd Najwyższy wyrokował w zgodzie z art. 398¹⁴ k.p.c. oraz art. 108 § 1 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c.