



Sygn. akt II UK 389/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 września 2020 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jolanta Frańczak (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Bohdan Bieniek

SSN Krzysztof Rączka

w sprawie z wniosku M. J.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.
o ustalenie,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 17 września 2020 r.,
skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego w S.
z dnia 25 lipca 2018 r., sygn. akt V Ua (...),

**uchyla zaskarżony wyrok w punkcie II i III i zmienia wyrok
Sądu Rejonowego w S. z dnia 27 lutego 2018 r., sygn. V U (...) w
ten sposób, że oddala odwołanie.**

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy w S. wyrokiem z dnia 27 lutego 2018 r. zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z dnia 16 sierpnia 2017 r., którą przyznano ubezpieczonej M. J. zasiłek chorobowy, opiekuńczy i macierzyński liczony od najniższej podstawy wymiaru za miesiąc, w którym powstało prawo do

zasiłku, tj. za październik 2016 r. w kwocie 2.433 zł, co po pomniejszeniu o 13,71% stanowi kwotę 2.099,44 zł. i przyznał ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego, zasiłku opiekuńczego i zasiłku macierzyńskiego liczonego od podstawy wymiaru wynoszącej 9.897,50 zł oraz zasądził od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

W sprawie tej ustalono, że ubezpieczona od dnia 1 lutego 2013 r. była objęta obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. W dniu 1 czerwca 2014 r. dokonała ona zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, którym była objęta do dnia 10 sierpnia 2015 r., tj. do dnia urodzenia dziecka. Ubezpieczona nie wyrejestrowała się z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Od dnia 11 sierpnia 2015 r. do dnia 8 sierpnia 2016 r. przebywała na zasiłku macierzyńskim, a od dnia 9 sierpnia do dnia 31 sierpnia 2016 r. była niezdolna do pracy. Zwolnienie lekarskie obejmujące ten okres zostało przedłożone organowi rentowemu w dniu 16 sierpnia 2016 r. Dodatkowo w dniu 7 września 2016 r. ubezpieczona opłaciła składki na ubezpieczenie społeczne wraz z dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym oraz składką zdrowotną. Tego samego dnia wysłała do organu rentowego deklarację DRA 08/2016 z uwzględnieniem dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Zwróciła się nadto do organu rentowego z wnioskiem o przywrócenie jej do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 9 sierpnia 2016 r. Ubezpieczona została ponownie objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 2 września 2016 r., a w odwołaniu od tej decyzji twierdziła, że podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej od dnia 9 sierpnia 2016 r., tj. po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Wyrokiem z dnia 24 maja 2017 r., V U (...), Sąd Okręgowy w S. oddalił odwołanie, nie znajdując podstaw do uznania, że ubezpieczona była objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 9 sierpnia 2016 r. Organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okresy od dnia 9 do dnia 31 sierpnia 2016 r., od dnia 9 września do dnia 15 września 2016 r., od dnia 16 września do dnia 5 października 2016 r. oraz od dnia 28 października do dnia 14 grudnia 2016 r. W dniach od 7 do 26 października 2016 r. ubezpieczona sprawowała osobistą opiekę nad chorym dzieckiem. Pierwotnie organ rentowy odmówił jej prawa do zasiłku

opiekuńczego za ten okres, ale później ustalono, że przypadał w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. W dniu 20 maja 2017 r. ubezpieczona urodziła kolejne dziecko i do dnia 18 maja 2018 r. przebywała na zasiłku macierzyńskim. Ostatecznie organ rentowy przyznał ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego także za okres od dnia 28 października do dnia 14 grudnia 2016 r.

Przy takich ustaleniach faktycznych Sąd Rejonowy uznał odwołanie za uzasadnione. Sąd Rejonowy przytaczając treść art. 48 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (obecnie jednolity tekst: Dz.U. z 2020 r., poz. 870, dalej jako ustawa zasiłkowa) wskazał, że w okolicznościach tej sprawy ma zastosowanie 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. Z ustalonego stanu faktycznego wynika, że w okresie od dnia 11 sierpnia 2015 r. do dnia 8 sierpnia 2016 r. ubezpieczona pobierała zasiłek macierzyński liczony od podstawy wymiaru w kwocie 9.897,50 zł. Następnie od dnia 9 sierpnia 2016 r. stała się niezdolna do pracy i w związku z tym nabyła prawo do zasiłku chorobowego. Jakkolwiek były to zasiłki różnego rodzaju, to okres między pobieranymi zasiłkami nie przekroczył zakreślonej przepisami granicy 3 miesięcy. Okres 3 miesięcy kalendarzowych przewidziany w art. 43 ustawy zasiłkowej, to okres obejmujący pełne kolejne nazwane miesiące, stanowiące 3/12 części roku kalendarzowego i do jego obliczenia nie ma zastosowania art. 112 k.c. Ponadto stosownie do art. 4 ust. 2 ustawy zasiłkowej, do okresów ubezpieczenia chorobowego wlicza się poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego, jeżeli przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni lub była spowodowana urlopem wychowawczym, urlopem bezpłatnym albo odbywaniem czynnej służby wojskowej przez żołnierza niezawodowego. 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) uwzględnia się

przychód z tego okresu nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego w rozumieniu art. 4 ust. 2 tej ustawy.

Sąd Rejonowy podniósł, że mimo iż nastąpiła przerwa w dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym ubezpieczonej trwająca od dnia 9 sierpnia 2016 r. do dnia 2 września 2016 r., to nie przekroczyła ona 30 dni (tylko 23 dni), a przerwa między pobieranymi zasiłkami nie przekroczyła 3 miesięcy. Zatem słuszne jest ustalenie podstawy wymiaru zasiłku w oparciu o poprzedni okres zasiłkowy, tj. okres pobierania zasiłku macierzyńskiego od dnia 11 sierpnia 2015 r. do dnia 8 sierpnia 2016 r. liczonego od podstawy w wysokości 9.897,50 zł. Przystąpienie ubezpieczonej do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nawet w pierwszym możliwym dniu po ustaniu zasiłku macierzyńskiego nie zmieniłoby tego, że w sprawie zastosowanie ma art. 43 tej ustawy. Sąd Rejonowy, powołując się na wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 grudnia 2016 r., II UK 478/15 (OSNP 2018 nr 2, poz. 22), stwierdził, że okres zasiłku macierzyńskiego traktowany jest jako okres podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu. Z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność ustaje i nie istnieje możliwość przystąpienia do tego ubezpieczenia ani z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, ani z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, ponieważ takiego uprawnienia nie przewiduje art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (obecnie jednolity tekst: Dz.U. z 2020 r., poz. 266 ze zm., dalej jako ustawa systemowa). 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 systemowej obligatoryjna przerwa w ubezpieczeniu chorobowym osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, która nabyła prawo do zasiłku macierzyńskiego, jest równa co najmniej okresowi pobierania tego zasiłku i ulega dalszemu wydłużeniu po wprowadzeniu urlopów rodzicielskich. Zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego wyrażonym w sprawie II UK 478/15, art. 43 ustawy zasiłkowej nie odnosi się jednak do ciągłości ubezpieczenia, a jedynym kryterium do zastosowania tego przepisu jest nieistnienie

przerwy między okresami pobierania zasiłków - zarówno tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju - albo wystąpienie przerwy nie dłuższej niż 3 miesiące kalendarzowe. Stąd prawidłowe było stanowisko ubezpieczonej, że należne jej zasiłki powinny być liczone od podstawy wymiaru wynoszącej kwotę 9.897,50 zł.

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w S., po rozpoznaniu apelacji organu rentowego, wyrokiem z dnia 25 lipca 2018 r. sprostował oznaczenie strony w wyroku Sądu Rejonowego w S. z dnia 27 lutego 2018 r., w ten sposób, że w miejsce nazwiska „Je.” wpisał nazwisko „J.a.” (pkt I), oddalił apelację (pkt II) oraz zasądził od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kwotę 120 zł tytułem kosztów postępowania apelacyjnego (III).

Sąd Okręgowy przyjął w całości za własne ustalenia stanu faktycznego, a także podzielił ocenę prawną Sądu pierwszej instancji. Podniósł, że poza sporem pozostawało, iż ubezpieczona od dnia 11 sierpnia 2015 r. do dnia 8 sierpnia przebywała na zasiłku macierzyńskim, a do dnia 2 września 2016 r. została ponownie objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Wobec tego przerwa w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu nie przekroczyła 30 dni, a bezspornie przerwa między pobieranymi zasiłkami nie przekroczyła 3 miesięcy. Trafnie zatem uznał Sąd pierwszej instancji, że zastosowanie w sprawie ma art. 43 ustawy zasiłkowej bowiem przepis ten nie odnosi się do ciągłości ubezpieczenia, a jedynym warunkiem do jego zastosowania jest to, aby między okresami pobierania zasiłków zarówno tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe.

Organ rentowy zaskarżył wyrok Sądu Okręgowego w całości skargą kasacyjną, wnosząc o uchylenie i zmianę zaskarżonego wyroku przez zmianę wyroku Sądu Rejonowego i oddalenie odwołania.

W skardze kasacyjnej zarzucono naruszenie art. 43, art. 48, art. 48a, art. 49 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 oraz art. 52 ustawy zasiłkowej, przez: - błędne zastosowanie art. 43 ustawy zasiłkowej i ustalenie sposobu obliczenia podstawy wymiaru zasiłku polegające na przyjęciu braku podstaw ustalenia podstawy wymiaru zasiłku ubezpieczonej niebędącej pracownikiem na nowo z pominięciem, że z dniem 1 stycznia 2016 r. weszły w życie istotne zmiany wprowadzone ustawą z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia

społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2015 r., poz. 1066, dalej jako ustawa zmieniająca), zmieniające zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym niebędącym pracownikami; - pominięcie mającego zastosowanie w niniejszej sprawie do ubezpieczonych niebędących pracownikami art. 49 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 w związku z art. 48 i art. 48a ust. 1 ustawy zasiłkowej.

Wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania uzasadniono występowaniem w sprawie istotnych zagadnień prawnych, sprowadzających się do pytania o prawidłowość zastosowania wobec ubezpieczonej niebędącej pracownikiem, której niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, art. 43 ustawy zasiłkowej, mającego zastosowanie do ubezpieczonych będących pracownikami w sytuacji, gdy zgodnie z art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej, mającego zastosowanie do ubezpieczonych niebędących pracownikami, 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 oraz czy przy braku ubezpieczenia przez co najmniej jeden pełny miesiąc kalendarzowy podstawę wymiaru świadczenia ubezpieczonego niebędącego pracownikiem ustala się na nowo, wskazując na relację art. 43, art. 48, art. 48a i art. 49 ustawy zasiłkowej.

Według organu rentowego stosując art. 43 ustawy zasiłkowej Sąd Okręgowy pominął nową regulację, obowiązującą od dnia 1 stycznia 2016 r., tj. art. 48a tej ustawy. W nowej regulacji ustawodawca miał na uwadze sytuację, w której podstawy wymiaru zasiłku chorobowego ubezpieczonego niebędącego pracownikiem nie może stanowić przychód z okresu 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Z drugiej jednak strony dolną granicą jest jeden miesiąc kalendarzowy.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną ubezpieczona wniosła o oddalenie w całości skargi oraz zasądzenie na jej rzecz od organu rentowego zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna jest uzasadniona. W pierwszej kolejności wskazać trzeba, że kwestia stosowania 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, gdy uprawnienie do zasiłku chorobowego powstaje po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, w sytuacji gdy między datą zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego a nabyciem prawa do zasiłku chorobowego nie upłynęły 3 miesiące była już rozważana w orzecznictwie Sądu Najwyższego. W wyrokach: z dnia 20 stycznia 2016 r., II UK 206/15 (OSNP 2017 nr 8, poz. 101), z dnia 21 lipca 2016 r., I UK 295/15 (LEX nr 2122055), z dnia 14 września 2016 r., II UK 329/15 (LEX poz. 1855, nr 2141225) oraz z dnia 7 grudnia 2016 r., II UK 478/15 (OSP 2018 nr 4, poz. 40, z glosą R. Babińskiej-Góreckiej), Sąd Najwyższy wyraził pogląd, że rozstrzygając relację między art. 49 ust. 1 i art. 43 ustawy zasiłkowej - art. 49 ust. 1 ustawy zasiłkowej stosuje się wtedy, gdy oblicza się podstawę wymiaru zasiłku, natomiast art. 43 ustawy w okolicznościach, w których podstawy wymiaru świadczenia nie oblicza się.

W uchwale z dnia 4 października 2018 r., III UZP 6/18 (OSNP 2019 nr 2, poz. 18), Sąd Najwyższy wskazał jednak, że przedstawiane poglądy zdezaktualizowały się w wyniku zmian legislacyjnych, które weszły w życie od dnia 1 stycznia 2016 r. W tym dniu zaczął bowiem obowiązywać – dodany ustawą zmieniającą z dnia 15 maja 2015 r. – art. 48a oraz zmienione art. 49 i art. 50 ustawy zasiłkowej. Z mocy art. 22 ustawy zmieniającej, wyłącznie zasiłki chorobowe, wyrównawcze, macierzyńskie i opiekuńcze oraz świadczenie rehabilitacyjne, do których prawo powstało przed dniem wejścia w życie art. 1 pkt 8-12 (a więc przepisu, na podstawie którego dodano art. 48a i zmieniono między innymi art. 49 oraz art. 50 ustawy zasiłkowej), wypłacało się na zasadach i w wysokości obowiązujących przed tym dniem za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy. W uzasadnieniu tej uchwały Sąd Najwyższy podniósł, że art. 43 ustawy zasiłkowej jest usytuowany w Rozdziale 8 tej ustawy, zawierającym przepisy określające zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym będącym pracownikami. To w odniesieniu do tych osób

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

Sąd Najwyższy przypominał, że art. 43 ustawy zasiłkowej, na podstawie art. 48 ust. 2 tej ustawy, znajduje odpowiednie zastosowanie również w odniesieniu do ubezpieczonych niebędących pracownikami, w tym do osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą i osób z nimi współpracujących, dla których regulacje dotyczące ustalania podstawy wymiaru zasiłków co do zasady zostały zawarte w Rozdziale 9 ustawy zasiłkowej, odmiennie określając sposoby ustalania podstawy wymiaru zasiłków zwłaszcza w przypadku podlegania ubezpieczeniu chorobowemu przez okres krótszy niż 12 miesięcy. Szczególnie istotne jest to, że art. 43 ustawy zasiłkowej może być stosowany w odniesieniu do ubezpieczonych niebędących pracownikami nie tylko odpowiednio, ale z zastrzeżeniem wymienionych w art. 48 ust. 2 przepisów tej ustawy. Stąd, mimo że wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 grudnia 2016 r., II UK 478/15, również uwzględniał regulację art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej, to jednak odnosił się do stanu prawnego obowiązującego przed dniem 1 stycznia 2016 r., w którym sytuację osoby ubezpieczonej niebędącej pracownikiem, dla której nie dało się ustalić podstawy wymiaru zasiłku zgodnie art. 48 ust. 1, regulował wyłącznie art. 49 ustawy zasiłkowej. Przepis ten dotyczył jednak tylko takiego przypadku, w którym niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, odsyłając - w sytuacji określonej w jego ust. 2 - jedynie do odpowiedniego stosowania art. 37 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Wspomniana istotność zastrzeżenia zawartego w art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej jest zatem niezmiernie ważna, jeśli uwzględnić konieczność wzięcia pod uwagę zmian legislacyjnych, które weszły w życie od dnia 1 stycznia 2016 r. W tym dniu zaczął bowiem obowiązywać, dodany ustawą zmieniającą art. 48a oraz zmienione art. 49 i art. 50 ustawy zasiłkowej. Oznacza to, że sytuacja prawna osoby ubezpieczonej niebędącej pracownikiem powinna być w pierwszej kolejności rozpatrywana przez pryzmat regulacji art. 48a-50 ustawy zasiłkowej. W przypadku, w którym jest ona uregulowana w tych przepisach, art. 43 tej ustawy (a także pozostałe przepisy wymienione w art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej) nie będzie mógł znaleźć odpowiedniego zastosowania. Innymi słowy, tylko wówczas, gdy sytuacja takiej osoby nie wypełni hipotezy art. 48a-50 ustawy zasiłkowej, art. 43 znajdzie zastosowanie jako przepis formułujący ogólną zasadę nieustalania na nowo

podstawy wymiaru zasiłku, którą należy jednak stosować odpowiednio (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 12 sierpnia 2020 r., II UK 373/18, niepublikowane; z dnia 13 listopada 2018 r., III UK 175/17, LEX nr 2578221 oraz postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 17 października 2019 r., III UK 16/19, niepublikowane; z dnia 27 czerwca 2019 r., I UK 353/18, LEX nr 2687541; z dnia 3 kwietnia 2019 r., III UK 222/18, LEX nr 2649718 i uchwała Sądu Najwyższego z dnia 25 października 2018 r., III UZP 8/18, LEX nr 2568420).

Godzi się także zauważyć, że ubezpieczona w okresie od dnia 11 sierpnia 2015 r. do dnia 8 sierpnia 2016 r. pobierała zasiłek macierzyński liczony od podstawy wymiaru w kwocie 9.897,50 zł, a dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym została ponownie objęta od dnia 2 września 2016 r. W tym kontekście przypomnieć trzeba, że Sąd Najwyższy w uchwale składu siedmiu sędziów z dnia 11 lipca 2019 r., III UZP 2/19 (LEX nr 2694497), przyjął, 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 związku z art. 14 ust. 2 pkt 3 w związku z art. 11 ust. 2 ustawy systemowej). Ustawodawca - wyszczególniając w art. 11 ustawy systemowej 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 ustawy systemowej z mocy prawa ustaje tytuł podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, ponieważ nie jest możliwe wówczas podleganie z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym. Wobec tego, nie ma racji ubezpieczona zarzucając w odpowiedzi na skargę kasacyjną, iż osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, która w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego nie zawiesi prowadzenia tej działalności jest osobą, która podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Sumując powyższe, zastosowanie art. 43 ustawy zasiłkowej jest możliwe tylko w przypadku ubezpieczonego niebędącego pracownikiem, który podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu nieprzerwanie przez okres co najmniej

12 miesięcy (art. 48 i 48a ustawy zasiłkowej), a sytuacja taka w rozpoznawanej sprawie nie miała miejsca. Tym samym prawidłowo organ rentowy zarzuca naruszenie wskazanych w skardze przepisów prawa materialnego.

Z tych względów Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁶ k.p.c. orzekł jak w sentencji.