



Sygn. akt II UK 635/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 stycznia 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Halina Kiriło (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Bohdan Bieniek

SSN Jolanta Frańczak

w sprawie z wniosku J. W.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L.
o zasiłek chorobowy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 26 stycznia 2017 r.,
skargi kasacyjnej wnioskodawczynie od wyroku Sądu Okręgowego w J.
z dnia 7 maja 2015 r., sygn. akt VII Ua (...),

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi
Okręgowemu w J. do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o
kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 22 maja 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. ustalił podstawę wymiaru zasiłku chorobowego J. W. za okres od 7 marca 2014

r. do 23 maja 2014 r. oraz za dalsze okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy w wysokości 1.692 zł.

Na skutek odwołania ubezpieczonej Sąd Rejonowy w J. wyrokiem z dnia 3 listopada 2014 r. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że ustalił podstawę wymiaru zasiłku chorobowego J. W. za okres od dnia 7 marca 2014 r. do dnia 23 maja 2014 r. oraz na dalszy okres nieprzerwanej niezdolności do pracy w wysokości ustalonej od wynagrodzenia uzyskanego u płatnika składek w miesiącu, w którym powstała niezdolność do pracy.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że w okresie od 1 kwietnia 2012 r. do 31 grudnia 2013 r. J. W. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej i w tym czasie odpowiadała za opłacanie składek i składanie deklaracji rozliczeniowych do ZUS. Z dniem 31 grudnia 2013 r., z powodu likwidacji działalności gospodarczej, J. W. wyrejestrowała się z ubezpieczenia społecznego i z dniem 1 stycznia 2014 r. została zarejestrowana przez innego płatnika jako osoba współpracująca. Od 1 stycznia 2014 r. J. W. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu współpracy przy prowadzeniu działalności gospodarczej. Od tego momentu zmienił się płatnik i to on odpowiadał za opłacanie za nią składek i składanie deklaracji rozliczeniowych do ZUS. J. W. była niezdolna do pracy z powodu choroby od 7 marca 2014 r. do 23 maja 2014 r.

Przechodząc do rozważań prawnych Sąd pierwszej instancji podkreślił, że zgodnie z art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz. U. z 2016 r., poz. 372 ze zm.; dalej: ustawa zasiłkowa) podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stanowi przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. W myśl art. 3 pkt 4 ustawy zasiłkowej, przychodem jest kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego niebędącego pracownikiem, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe.

Sąd Rejonowy wskazał, że zgodnie z art. 48 ust. 2 powołanej ustawy, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stosuje się odpowiednio, między innymi, przepisy art. 36 ust. 2 - 4. W myśl art. 36 ust. 4, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się zaś z uwzględnieniem wynagrodzenia uzyskanego u płatnika składek w okresie nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, w trakcie którego powstała niezdolność do pracy. W ocenie Sądu pierwszej instancji, zasada ta powinna mieć również odpowiednie zastosowanie do osób niebędących pracownikami, a prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą.

Uwzględniając apelację organu rentowego, Sąd Okręgowy w J. wyrokiem z dnia 7 maja 2015 r. zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie oraz orzekł o kosztach postępowania odwoławczego.

Sąd drugiej instancji za trafny uznał zarzut naruszenia przez Sąd Rejonowy prawa materialnego, w tym w szczególności art. 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Zdaniem Sądu Okręgowego, istotne znaczenie dla wysokości zasiłku chorobowego ma 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. Należy w pełni podzielić pogląd i argumentację Sądu Najwyższego przedstawione w uchwale z dnia 18 sierpnia 2009 r., I UZP 9/09, jednak wbrew twierdzeniu Sądu pierwszej instancji, uchwała ta stanowi potwierdzenie poprawności stanowiska organu rentowego zaprezentowanego w zaskarżonej decyzji, nie zaś jego zaprzeczenie. Sąd Najwyższy wskazał bowiem, 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.

W ocenie Sądu Okręgowego, także w niniejszej sprawie w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego wnioskodawczyni należy ująć przychód uzyskiwany przez nią z okresu 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, pomimo zmiany tytułu do dobrowolnego ubezpieczenia. Za powyższym sposobem rozumienia odpowiedniego stosowania art. 36 ust. 4 ustawy zasiłkowej w stosunku do osób podlegających kolejno dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu na podstawie różnych tytułów przemawia ponadto powszechnie akceptowana wykładnia pojęcia nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego. Zgodnie bowiem z art. 36 ust. 4, 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. W uzasadnieniu uchwały Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2008 r., I UZP 5/08, wyjaśniono przy tym, że nie ma żadnych podstaw do przyjmowania, iż 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.

Odnosząc powyższe rozważania do okoliczności sprawy Sąd Okręgowy stwierdził, że skoro wnioskodawczyni podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu (choć z dwóch różnych tytułów) bez przerw przekraczających 30 dni, to podleganie to uznać należało za nieprzerwane dla celów wynikających z przepisów ustawy zasiłkowej. W konsekwencji, wysokość podstawy należnego jej zasiłku chorobowego poddawała się regułom określonym w art. 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej, co oznaczało, że do jej ustalenia należało przyjąć przychód z okresu 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała u ubezpieczonej niezdolność do współprowadzenia działalności gospodarczej z powodu choroby trwającej od 7 marca 2014 r. do 23 maja 2014 r.

Powyższy wyrok został zaskarżony w całości skargą kasacyjną przez odwołującą się. Skarżąca zarzuciła naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię art. 36 ust. 4 w związku z art. 48 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej i przyjęcie, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ubezpieczonego niebędącego

pracownikiem, który w okresie nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego zmienił tytuł ubezpieczenia i płatnika składek, ustala się z uwzględnieniem przychodu uzyskanego przy podleganiu obu tytułom ubezpieczenia. Wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi drugiej instancji do ponownego rozpoznania oraz rozstrzygnięcie o kosztach procesu za wszystkie instancje.

Skarżąca podkreśliła, że w sprawie przy bezspornym stanie faktycznym rozstrzygnięcia wymagała kwestia wykładni art. 48 ust. 1 i 2 w związku z art. 36 ust. 4 ustawy zasiłkowej i określenia, czy w zaistniałej sytuacji do podstawy wymiaru zasiłku należy uwzględniać przychód uzyskany w okresie prowadzenia przez wnioskodawczynię działalności gospodarczej, czy też podstawę tę należy określić wyłącznie w oparciu o przychód u nowego płatnika składek. W tej kwestii trzeba przyjąć, że wnioskodawczyni podlegała w sposób nieprzerwany ubezpieczeniu społecznemu z tytułu prowadzonej przez nią działalności gospodarczej, lecz z uwagi na zmianę tytułu ubezpieczenia i płatnika składek (zakończenie prowadzenia działalności gospodarczej i zgłoszenie do ubezpieczenia jako osoby współpracującej przy odrębnej działalności) podstawa wymiaru zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy powstałej w okresie ubezpieczenia jako osoby współpracującej, powinna zostać ustalona w oparciu o przychód wskazany w ramach jedynie tego tytułu.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna zasługuje na uwzględnienie, albowiem uzasadniony jest zarzut naruszenia prawa materialnego przy ferowaniu wyroku Sądu drugiej instancji.

Analizę prawidłowości zaskarżonego orzeczenia wypada rozpocząć od podkreślenia, że przedmiotem sporu jest trafność decyzji organu rentowego ustalającej podstawę wymiaru zasiłku chorobowego dla ubezpieczonej J. W., której czasowa niezdolność do pracy powstała w marcu 2014 r., po uprzednim wyrejestrowaniu wnioskodawczyni z dniem 31 grudnia 2013 r. z ubezpieczeń społecznych (w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego) z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej i zarejestrowania skarżącej z dniem 1

stycznia 2014 r. do tychże ubezpieczeń z tytułu współpracy w prowadzeniu działalności gospodarczej.

Trzeba pamiętać, że w świetle art. 11 ust. 1 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz. U. z 2015 r., poz. 121) ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność gospodarczą i współpracujących z osobą prowadzącą taką działalność jest ubezpieczeniem dobrowolnym. Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy zasiłkowej, ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego: (1) po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli podlega obowiązkowo temu ubezpieczeniu; (2) po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie. W myśl powołanego przepisu, prawo do świadczeń z tytułu choroby uzależnione jest od przebycia w ubezpieczeniu określonego czasu. Czas ten, nazywany „okresem wyczekiwania lub karencji” (por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 29 października 2002 r., III UZP 8/02, OSNP 2003 nr 8, poz. 205), uzależnia nabycie prawa do zasiłku od pozostawania przez wymagany czas w ubezpieczeniu chorobowym. Z kolei art. 4 ust. 2 ustawy zasiłkowej pozwala na wliczenie poprzedniego okresu ubezpieczenia do „okresów wyczekiwania”, jeżeli przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni lub była spowodowana urlopem wychowawczym, urlopem bezpłatnym albo odbywaniem czynnej służby wojskowej przez żołnierza niezawodowego. Zmieniając tytuł podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu (z prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na współpracę przy prowadzeniu takiej działalności), bez nawet jednodniowej przerwy, skarżąca z mocy art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej nabyła zatem prawo do zasiłku chorobowego z nowego tytułu podlegania temu ubezpieczeniu.

Godzi się przypomnieć, 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 ubezpieczonym, 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. Nie opowiedziano się w nich natomiast za dopuszczalnością uwzględniania w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego przychodów z innych niż aktualny w chwili powstania niezdolności do pracy tytułu ubezpieczenia chorobowego. Wręcz przeciwnie - Sąd Najwyższy w

powołanej uchwale z dnia 18 sierpnia 2009 r., I UZP 9/09, podkreślił cel, jakiemu służy zasiłek chorobowy, polegający na kompensowaniu dochodów utraconych na skutek niezdolności do pracy, a więc dochodów z aktualnej aktywności zawodowej, a nie dochodów uzyskiwanych z wcześniejszego źródła zarobkowania. Określony przepisami ustawy okres 12 miesięcy kalendarzowych ma jedynie na celu usprawiedliwione uśrednienie wysokości zasiłku chorobowego, z uwzględnieniem przychodu (w rozumieniu art. 3 pkt 4) z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, nie uzasadnia natomiast sięgania do wynagrodzenia pracowniczego uzyskanego w tym okresie.

Godzi się przypomnieć, że w odniesieniu do pracowników Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16 maja 2006 r., I UK 291/05 (OSNP 2007 nr 11-12, poz. 169) przyjął, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się z uwzględnieniem wynagrodzenia uzyskanego przez pracownika u tego pracodawcy, z którym łączył go stosunek pracy w okresie powstania niezdolności do pracy. W uzasadnieniu tego stanowiska Sąd Najwyższy odwołał się do wykładni historycznej i wskazał, że biorąc pod uwagę cel, jakiemu służy zasiłek chorobowy polegający na rekompensacie wynagrodzenia, które pracownik utracił z powodu niezdolności do pracy w związku z chorobą, nie ma podstaw do stwierdzenia, iż na wysokość tego świadczenia powinno mieć wpływ wynagrodzenie osiągnęte w ramach stosunków pracy zakończonych przed powstaniem niezdolności do pracy. Kompensowane z ubezpieczenia społecznego może być bowiem to wynagrodzenie, którego faktycznie pracownik nie uzyskuje w związku z chorobą, czyli należne od aktualnego pracodawcy, a nie takie, które ubezpieczony osiągał w przeszłości, przed zajściem zdarzenia chronionego ubezpieczeniem chorobowym. Według aktualnego brzmienia 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. Zmiana ta również przemawia za koniecznością stwierdzenia, że intencją ustawodawcy nie było nałożenie obowiązku ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego w oparciu o wynagrodzenie uzyskiwane u innego pracodawcy, niż ten, z którym ubezpieczony pozostaje aktualnie w stosunku pracy. Zdaniem Sądu Najwyższego, art. 4 ust. 2 ustawy zasiłkowej dotyczy jedynie

zaliczania do okresu ubezpieczenia chorobowego poprzednich okresów tego ubezpieczenia i pozostaje bez związku ze sposobem ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego.

Powyższy pogląd został powtórzony przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 15 kwietnia 2013 r., I BU 17/12, w którym stwierdzono, że także wykładni art. 43 ustawy zasiłkowej należy dokonać z uwzględnieniem art. 36 ust. 1 i 4 tej ustawy, co prowadzi do konkluzji, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się z uwzględnieniem wyłącznie wynagrodzenia uzyskanego u płatnika składek, u którego powstała niezdolność do pracy.

Chociaż przytoczone wyroki Sądu Najwyższego zapadły w sporach o podstawę zasiłku chorobowego przysługującego pracownikom, to zaprezentowane w nich stanowisko – wobec odesłania w art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej do przepisu art. 36 ust. 4 – dotyczy również ubezpieczonych niebędących pracownikami. W konsekwencji tego, zakończenie prowadzenia działalności gospodarczej i rozpoczęcie współpracy przy prowadzeniu takiej działalności, stanowiące zmianę tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i zmianę płatnika składek na to ubezpieczenie, implikuje wyłączenie z podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przychodu uzyskiwanego z poprzedniego tytułu ubezpieczenia, czyli własnej działalności gospodarczej. Współpraca przy prowadzeniu działalności gospodarczej jest bowiem innym od prowadzenia takiej działalności źródłem zarobowym. Tymczasem zasiłek chorobowy powinien rekompensować ubezpieczonemu przychody z aktualnego tytułu ubezpieczenia chorobowego, utracone wskutek czasowej niezdolności do pracy. Jeżeli więc ryzyko ubezpieczeniowe ziściło się później niż przed upływem pierwszego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego z tytułu współpracy z osobą prowadzącą działalność gospodarczą (co obecnie uprawniałoby do przyjęcia zastępczej podstawy wymiaru zasiłku z art. 37 ust. 1 w związku z art. 49 ust. 2 ustawy zasiłkowej), podstawa wymiaru zasiłku podlega ustaleniu - w zależności od czasu, jaki upłynął od objęcia owym ubezpieczeniem do zachorowania - zgodnie z regułami art. 48 ust. 1 lub art. 36 ust. 2 w związku z art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej. Dokonana przez Sąd drugiej instancji odmienna wykładnia powyższych przepisów jest zatem nieprawidłowa.

Podzielając kasacyjny zarzut naruszenia prawa materialnego, Sąd Najwyższy z mocy art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. oraz art. 108 § 2 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c. orzekł jak w sentencji.

r.g.