



Sygn. akt III UK 175/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 listopada 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jolanta Frańczak (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Bohdan Bieniek

SSN Krzysztof Staryk

w sprawie z odwołania A. G.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w R.

o ustalenie podstawy wymiaru zasiłku chorobowego,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 13 listopada 2018 r.,

skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy
i Ubezpieczeń Społecznych w T.

z dnia 14 czerwca 2017 r., sygn. akt III Ua [...],

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę
Sądowi Okręgowemu w T. do ponownego rozpoznania
oraz orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. decyzją z dnia 26 stycznia 2017 r., na podstawie art. 48a ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa

(obecnie jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1368 ze zm., dalej jako ustawa zasiłkowa) oraz art. 83 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (obecnie jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1773 ze zm., dalej jako ustawa systemowa) ustalił podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ubezpieczonego A. G. od dnia 1 czerwca 2016 r. w kwocie 2.547,67 zł (na podstawie przychodu za wrzesień 2015 r. w kwocie 9.300 zł oraz najniższej podstawy wymiaru składki wynoszącej 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, tj. 2.375,40 zł) oraz odmówił ubezpieczonemu prawa do przeliczenia wymiaru zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 czerwca do dnia 28 listopada 2016 r.

Sąd Rejonowy w T. wyrokiem z dnia 11 kwietnia 2017 r. zmienił zaskarżoną przez ubezpieczonego decyzję organu rentowego w ten sposób, że ustalił podstawę wymiaru zasiłku chorobowego dla ubezpieczonego A. G. od dnia 1 czerwca 2016 r. w kwocie 8.024,97 zł (pkt I) oraz przyznał mu prawo do przeliczenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 czerwca 2016 r. do dnia 28 listopada 2016 r. (pkt II).

W sprawie tej ustalono, że ubezpieczony A. G. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą i z tego tytułu podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 14 sierpnia 2015 r. do dnia 31 marca 2016 r. i od dnia 1 maja 2016 r. do nadal. Z powodu choroby był on niezdolny do pracy od dnia 6 października 2015 r. do dnia 31 marca 2016 r., od dnia 11 kwietnia do dnia 30 maja 2016 r. oraz od dnia 1 czerwca do dnia 28 listopada 2016 r. W dniu 13 października 2015 r. ubezpieczony wystąpił z wnioskiem o wypłatę zasiłku chorobowego poczynawszy od dnia 6 października 2015 r. Organ rentowy wypłacił mu zasiłek chorobowy za okres od dnia 6 października 2015 r. do dnia 31 marca 2016 r., przyjmując za podstawę wymiaru zasiłku kwotę 8.024,97 zł na podstawie przychodu za wrzesień 2015 r. w kwocie 9.300 zł. Decyzją z dnia 14 czerwca 2016 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za czas niezdolności do pracy w dniach od 11 kwietnia do 30 maja 2016 r., ponieważ niezdolność ta powstała w okresie, kiedy ubezpieczony nie podlegał już dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, które trwało do dnia 31 marca 2016 r. w związku z niewyrażeniem przez organ rentowy zgody na opłacenie po terminie

składki za kwiecień 2016 r. W dniu 10 czerwca 2016 r. ubezpieczony wystąpił z kolejnym wnioskiem o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 czerwca 2016 r. do nadal.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy, powołując się na ustawę z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2015 r., poz. 1066, dalej jako nowelizacja z dnia 15 maja 2015 r. lub nowelizacja), która weszła w życie z dniem 1 stycznia 2016 r., stwierdził, że zgodnie z jej art. 22 ust. 1 zasiłki chorobowe, do których prawo powstało przed dniem wejścia w życie art. 1 pkt 8-12, wypłaca się na zasadach i w wysokości obowiązujących przed tym dniem za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy. Nowelizacja wprowadziła nowy art. 48a dotyczący podstawy wymiaru zasiłku dla osób ubezpieczonych krócej niż 12 miesięcy przed wystąpieniem niezdolności do pracy oraz podstawę wymiaru zasiłku dla osób ubezpieczonych krócej niż 12 miesięcy kalendarzowych, gdy przerwa w podleganiu ubezpieczeniu nie przekroczyła 30 dni. Sąd Rejonowy podkreślił, że w pierwotnym brzmieniu nowelizacji art. 22 ust. 3 stanowił, że jeżeli prawo do zasiłku osoby niebędącej pracownikiem powstało przed dniem wejścia w życie art. 1 pkt 8-12, a po wejściu w życie tych przepisów ma miejsce przerwa w pobieraniu zasiłku albo nastąpi zmiana rodzaju pobieranego zasiłku, nie stosuje się art. 43 ustawy zasiłkowej. Art. 22 ust. 3 nowelizacji został jednak uchylony ustawą z dnia 25 września 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2015 r., poz. 1735), która weszła w życie z dniem 31 października 2015 r., czyli jeszcze przed dniem wejścia w życie nowelizacji z dnia 15 maja 2015 r. (tj. przed dniem 1 stycznia 2016 r.). Skoro sam ustawodawca jeszcze przed dniem 1 stycznia 2016 r. wycofał się z uregulowania zawartego w art. 22 ust. 3 nowelizacji to znaczy, że przyjął możliwość stosowania art. 43 ustawy zasiłkowej, według którego 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. Oznacza to, że w rozpoznawanej sprawie ma zastosowanie art. 43 ustawy zasiłkowej, a dla jego zastosowania nie ma znaczenia

przerwa w podleganiu ubezpieczonego dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Zdaniem Sądu Rejonowego, dodany nowelizacją art. 48a ustawy zasiłkowej miałyby zastosowanie wyłącznie wtedy, gdyby obliczano podstawę wymiaru zasiłku na nowo, co w sprawie nie ma miejsca z uwagi na treść art. 43 ustawy zasiłkowej. Skoro ubezpieczony pobierał zasiłek chorobowy do dnia 31 marca 2016 r. i następnie od dnia 1 czerwca 2016 r., a przerwa w pobieraniu zasiłków chorobowych była krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe, to brak podstaw do ustalenia na nowo podstawy wymiaru zasiłku (według nowych zasad uregulowanych w art. 48a ustawy zasiłkowej) i zasadne jest utrzymania tego wymiaru od dnia 1 czerwca 2016 r. na dotychczasowym poziomie w kwocie 8.024,97 zł (9.300 zł - 13,71%), jako wartości niezmiennej, ustalonej wcześniej na podstawie przychodu z jednego miesiąca ubezpieczenia.

Apelację od wyroku Sądu Rejonowego wywiódł organ rentowy zaskarżając go w całości i zarzucając naruszenie art. 48a ustawy zasiłkowej, przez przyjęcie, że ubezpieczonemu przysługuje prawo do zasiłku chorobowego od dnia 1 czerwca 2016 r. w kwocie 8.024,97 zł oraz prawo do jego przeliczenia za okres od dnia 1 czerwca do dnia 28 listopada 2016 r.

Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w T. wyrokiem z dnia 14 czerwca 2017 r. oddalił apelację oraz zasadził od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kwotę 2.700 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję.

W ocenie Sądu Okręgowego, w świetle przytoczonych przez Sąd pierwszej instancji zmian przepisów uzasadniona jest konstatacja tego Sądu, że w sytuacji, gdy ubezpieczony pobierał zasiłek chorobowy do dnia 31 marca 2016 r. i następnie od dnia 1 czerwca 2016 r., czyli przerwa w pobieraniu zasiłków chorobowych była krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe, to brak jest podstaw do ustalenia na nowo podstawy wymiaru zasiłku według nowych zasad uregulowanych w art. 48a ustawy zasiłkowej. Dlatego zasadne jest utrzymanie tego wymiaru od dnia 1 czerwca 2016 r. na dotychczasowym poziomie 8.024,97 zł, jako wartość niezmienna ustalona wcześniej na podstawie przychodu z jednego miesiąca ubezpieczenia. Wobec tego Sąd pierwszej instancji nie naruszył art. 48a ustawy zasiłkowej ani art. 83 ust. 1 pkt 4 ustawy systemowej, a potwierdzeniem dokonanej przez Sąd

pierwszej instancji wykładni cytowanych powyżej przepisów jest pogląd Sądu Najwyższego zawarty w uzasadnieniu wyroku z dnia 7 grudnia 2016 r., II UK 478/15 (OSNP 2018 nr 2, poz. 22) oraz z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 372/04 (OSNP 2005 nr 21, poz. 343).

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Okręgowego wniósł organ rentowy, zaskarżając wyrok w całości oraz domagając się jego uchylenia w całości i przekazania sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania, ewentualnie zmiany zaskarżonego wyroku w całości przez oddalenie odwołania, a także zasądzenia od ubezpieczonego na rzecz skarżącego kosztów postępowania kasacyjnego.

Skargę kasacyjną oparto na obu podstawach wymienionych w art. 398³ § 1 pkt 1 i 2 k.p.c., zarzucając naruszenie: 1) art. 233 § 1 k.p.c., przez dowolną ocenę materiału dowodowego i pominięcie, że ubezpieczony dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu podlegał w okresie od dnia 14 sierpnia 2015 r. do dnia 31 marca 2016 r. oraz od dnia 1 maja 2016 r. do nadal, a zatem podstawa wymiaru zasiłku chorobowego za okres od 1 czerwca do dnia 28 listopada 2016 r. powinna zostać ustalana na podstawie przychodu za wrzesień 2015 r. w kwocie 9.300 zł i najniższej podstawy wymiaru składki wynoszącej 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, tj. 2.375,40 zł („podstawa ze starego okresu ustalona według nowych zasad”, w związku z tym podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowić powinna kwota 2.547,67 zł; 2) art. 48 ustawy zasiłkowej, polegające na wzięciu pod uwagę tylko i wyłącznie zasady, z której wynika, że podstawy nie ustala się na nowo, jeżeli w pobieraniu zasiłków - bez względu na ich rodzaj - nie było przerwy lub przerwa trwała krócej niż 3 miesiące kalendarzowe, bez odniesienia się w ogóle do wytycznych wynikających z art. 48 ustawy zasiłkowej oraz nowych przepisów tzn. przez niewzięcie pod uwagę przerwy w dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym.

Skarżący podniósł, że Sąd Okręgowy uwzględnił tylko i wyłącznie zasadę, według której podstawy nie ustala się na nowo, jeżeli w pobieraniu zasiłków - bez względu na ich rodzaj - nie było przerwy lub przerwa trwała krócej niż 3 miesiące kalendarzowe. Nie odniósł się zaś w ogóle do wytycznych wynikających z art. 48 ustawy zasiłkowej oraz nowych przepisów bowiem nie wziął pod uwagę przerwy w

dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym. Tymczasem podstawę wymiaru zasiłku przysługującego po przerwie lub nowego rodzaju zasiłku ustala się na nowo, jeżeli pomiędzy okresami pobierania zasiłków wystąpiła przerwa w ubezpieczeniu chorobowym, w czasie której tytuł ubezpieczenia trwa albo ustał, z wyjątkiem przerwy przypadającej na niedzielę lub dzień ustawowo wolny od pracy - w przypadku ubezpieczonych, dla których podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe stanowi kwota zadeklarowana. Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego uwzględnia się przychód uzyskany za okres nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, z tytułu którego przysługuje zasiłek. Za okres nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego uważa się kolejne nieprzerwane okresy podlegania ubezpieczeniu chorobowemu z tego samego tytułu oraz okresy, między którymi wystąpiła przerwa przypadająca na niedzielę lub inny dzień ustawowo wolny od pracy. Jeżeli niezdolność do pracy powstała po upływie pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, a nieprzerwany okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się po przerwie nieprzekraczającej 30 dni, w czasie której tytuł ubezpieczenia chorobowego trwa, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku uwzględnia się zarówno przychód ubezpieczonego z nieprzerwanego okresu ubezpieczenia chorobowego, jak i z okresu sprzed takiej przerwy. Dotyczy to przypadków, w których ubezpieczenie chorobowe ustało z powodu nieopłacenia składki w terminie lub w niewłaściwej wysokości albo wyłączenia z ubezpieczenia chorobowego na wniosek ubezpieczonego. W rozpoznawanej sprawie w związku z tym, że nastąpiła przerwa w ubezpieczeniu chorobowym trwająca do 30 dni, w czasie której tytuł ubezpieczenia trwa, podstawa zasiłku powinna zostać ustalana według nowych zasad.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna jest uzasadniona, mimo że nie wszystkie podniesione w niej zarzuty zasługują na uwzględnienie. W pierwszej kolejności należy zauważyć, że w ramach procesowej podstawy skargi kasacyjnej (art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c.) skarżący zarzucił naruszenie art. 233 § 1 k.p.c., co miało nastąpić w wyniku

przekroczenia zasad swobodnej oceny dowodów i w konsekwencji doprowadzić do pominięcia okresów podlegania ubezpieczeniu chorobowemu przez ubezpieczonego. W taki sposób skonstruowany zarzut naruszenia prawa procesowego, dotyczący jedynie art. 233 § 1 k.p.c., uchyla się spod rozważań Sądu Najwyższego w postępowaniu kasacyjnym ze względu na treść art. 398³ § 3 k.p.c. stanowiącego, że podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalenia faktów lub oceny dowodów. Przyjęcie przez ustawodawcę takiego rozwiązania podyktowane było potrzebą zharmonizowania podstaw kasacyjnych z charakterem postępowania kasacyjnego i zakresem rozpoznania skargi, oznaczonym w art. 398¹³ § 2 k.p.c., a także jednoznacznego określenia funkcji Sądu Najwyższego jako sądu prawa, sprawującego nadzór nad działalnością sądów powszechnych w zakresie orzekania (por. uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 23 września 2005 r., III CSK 13/05, OSNC 2006 nr 4, poz. 76). Art. 398³ § 3 k.p.c. wprowadzie nie wskazuje konkretnych przepisów, których naruszenie, w związku z ustalaniem faktów i przeprowadzaniem oceny dowodów, nie może być przedmiotem zarzutów wypełniających drugą podstawę kasacyjną, nie ulega jednak wątpliwości, że obejmuje on art. 233 k.p.c., ponieważ ten właśnie przepis określa kryteria oceny wiarygodności i mocy dowodów. Ponadto, wbrew odmiennemu twierdzeniu skarżącego, Sąd Okręgowy nie pominął okresów podlegania przez ubezpieczonego dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej przez niego od dnia 14 sierpnia 2015 r. działalności gospodarczej, ponieważ odwołał się do ustaleń faktycznych Sądu pierwszej instancji, przyjmując je za własne. Sąd pierwszej instancji w ustaleniach stanu faktycznego wskazał zaś, że ubezpieczony dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu podlegał w okresie od dnia 14 sierpnia 2015 r. do dnia 31 marca 2016 r. oraz od dnia 1 maja 2016 r. do nadal, ale nie nadał temu faktowi istotnego znaczenia w kontekście treści art. 48 ust. 2 w związku z art. 48a ustawy zasiłkowej.

Odnosząc się z kolei do zarzutu naruszenia prawa materialnego przypomnieć należy, że podstawę wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym niebędącym pracownikami ustala się zgodnie z przepisami rozdziału 9 ustawy zasiłkowej. Zgodnie z art. 48 tej ustawy podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu

pracownikiem stanowi przeciętny miesięczny przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy (ust. 1). Przy ustalaniu 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 i art. 46, z zastrzeżeniem art. 48a-50 (ust. 2). Sąd Okręgowy odwołując się do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 7 grudnia 2016 r., II UK 478/15 z glosą R. Babińskiej – Góreckiej (OSP 2018 nr 4, poz. 40) przyjął, że art. 48a ustawy zasiłkowej stosuje się wtedy, gdy oblicza się podstawę wymiaru zasiłku, natomiast art. 43 tej ustawy w okolicznościach, w których podstawy wymiaru świadczenia nie oblicza się. Jedynym kryterium wskazanym w art. 43 ustawy zasiłkowej jest nieistnienie przerwy między okresami pobierania zasiłków - zarówno tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju - albo wystąpienie przerwy nie dłuższej niż trzy miesiące kalendarzowe.

Nie można jednak nie dostrzec tej istotnej okoliczności, że w art. 48 ust. 2 ustawa zasiłkowa *expressis verbis* przewiduje, iż w odniesieniu do osób prowadzących działalność gospodarczą lub współpracujących art. 43 tej ustawy może być stosowany odpowiednio, - i co ważniejsze -z zastrzeżeniem art. 48a - 50 tejże ustawy. Przepisy rozdziału 9 ustawy zasiłkowej odmiennie bowiem regulują kwestie dotyczące przypadku obliczania podstawy wymiaru zasiłku za okres podlegania ubezpieczeniu chorobowemu krótszy niż 12 miesięcy. Wspomniana istotność zastrzeżenia zawartego w art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej w okolicznościach faktycznych rozpoznawanej sprawy jest zatem niezmiernie ważna, jeśli uwzględnić konieczność wzięcia pod uwagę zmian legislacyjnych, które weszły w życie od dnia 1 stycznia 2016 r., a więc przed dniem nabycia przez ubezpieczonego z dniem 1 czerwca 2016 r. prawa do zasiłku chorobowego ustalanego od spornej w sprawie podstawy wymiaru. W tym dniu zaczął bowiem obowiązywać, dodany nowelizacją art. 48a oraz zmienione przepisy art. 49 i art. 50 ustawy zasiłkowej. Z mocy art. 22 nowelizacji, 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. Jak uwypuklił Sąd Najwyższy w uzasadnieniu uchwały z dnia 4 października 2018 r., III UZP 6/18 (LEX nr 2555803), zastrzeżenie zawarte w art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej „oznacza, 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. Zgodnie z art. 48a ustawy zasiłkowej w przypadku ubezpieczonego, dla którego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe stanowi zadeklarowana kwota, podlegającego ubezpieczeniu chorobowemu przez okres krótszy niż okres, o którym mowa w art. 48 ust. 1 (czyli krótszy niż okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy), podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi suma: 1) przeciętnej miesięcznej najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku, oraz 2) kwoty stanowiącej iloczyn jednej dwunastej przeciętnej kwoty zadeklarowanej jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku, oraz liczby tych miesięcy (ust. 1). Jeżeli okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się po przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, w liczbie pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1 pkt 2, uwzględnia się również pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia z poprzedniego tytułu. Liczba pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia uwzględnionych z poprzedniego i aktualnego tytułu nie może

przekraczać 12 (ust. 2). W przypadku, o którym mowa w ust. 2, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przyjmuje się przeciętną miesięczną najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz przeciętną kwotę zadeklarowaną jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, o których mowa w ust. 1, za okres pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia z aktualnego tytułu (ust. 3). Jeżeli przerwa w ubezpieczeniu chorobowym, o której mowa w ust. 2, nie jest związana z ustaniem tytułu do ubezpieczeń społecznych, a związana jest jedynie z nieopłaceniem składki na ubezpieczenie chorobowe bądź z opóźnieniem w jej opłaceniu, w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego uwzględnia się również przeciętny przychód za miesiące przed przerwą (ust. 4). Jeżeli ubezpieczony przez cały okres wykonywania pozarolniczej działalności deklaruje podstawę wymiaru składek w kwocie nie niższej niż określona w art. 18 ust. 8 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, za najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, o której mowa w ust. 1, uważa się kwotę określoną w art. 18 ust. 8 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (ust. 5). Wykładnia art. 48a ustawy zasiłkowej dokonywana z uwzględnieniem reguł gramatycznych wskazuje więc wyraźnie, że dotyczy on ubezpieczonych niebędących pracownikami, którzy dotychczas nie podlegali ubezpieczeniu chorobowemu (ust. 1) oraz tych, którzy podlegali takiemu ubezpieczeniu z innego tytułu, który ustał, a następnie przystąpili po przerwie nieprzekraczającej 30 dni do ubezpieczenia chorobowego i w czasie trwania tego ubezpieczenia stali się niezdolni do pracy bądź jeśli przerwa w ubezpieczeniu chorobowym związana jest z opóźnieniem w zapłacie składki na ubezpieczenie chorobowe (ust. 2-4). To właśnie dla takich ubezpieczonych, podlegających ubezpieczeniu chorobowemu przez okres krótszy niż okres, o którym mowa w art. 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej, ale dłuższy niż określony w art. 49 ust. 1 i 3 tej ustawy, art. 48a określa, w jaki sposób ma być ustalana podstawa wymiaru zasiłku”.

W tej sytuacji należy podzielić pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 4 października 2018 r., III UZP 6/18, że „w okresie obowiązywania art. 48a ustawy zasiłkowej (to jest w okresie od dnia 1 stycznia 2016 r.) spełnienie

hipotezy tego przepisu wyklucza możliwość zastosowania art. 43 tej ustawy, skoro przepis ten może być odpowiednio stosowany w odniesieniu do ubezpieczonych niebędących pracownikami tylko z zastrzeżeniem art. 48a-50. Natomiast zastosowanie art. 43 ustawy zasiłkowej będzie uprawniała wyłącznie sytuacja, w której pomiędzy ustaniem ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu a ponownym rozpoczęciem się takiego ubezpieczenia nie wystąpi żadna przerwa, nawet taka, która jest związana jedynie z nieopłaceniem składki na ubezpieczenie chorobowe bądź z opóźnieniem w jej opłaceniu, gdyż w takiej sytuacji znajdzie zastosowanie art. 48a ust. 4 ustawy zasiłkowej. Z tych przyczyn Sąd Najwyższy uznał, że poglądy prawne wyrażone w wyroku z dnia 7 grudnia 2016 r., II UK 478/15, trafne w stanie prawnym obowiązującym do dnia 31 grudnia 2015 r., utraciły częściowo aktualność w związku z wejściem w życie zmian legislacyjnych wprowadzonych nowelizacją. A zatem w odniesieniu do stanów faktycznych zaistniałych od dnia 1 stycznia 2016 r. wystąpienie nieprzekraczającej 30 dni przerwy w podleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez ubezpieczonego niebędącego pracownikiem powoduje, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego dla tego ubezpieczonego ustala się zgodnie z art. 48a ustawy zasiłkowej, a nie stosuje się art. 43 w związku z art. 48 ust. 2 tej ustawy. Również w uchwale z dnia 25 października 2018 r., III UZP 8/18 (LEX nr 2568420), Sąd Najwyższy dokonując wykładni art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej przyjął, że w stanie prawnym obowiązującym do dnia 31 grudnia 2015 r. wystąpienie przerwy w podleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez ubezpieczonego niebędącego pracownikiem powoduje, że podstawę wymiaru zasiłku z ubezpieczenia chorobowego tego ubezpieczonego ustala się zgodnie z art. 49 ust. 1 ustawy zasiłkowej, natomiast nie stosuje się art. 43 w związku z art. 48 ust. 2 tej ustawy.

Sumując powyższe, skoro ubezpieczony z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 14 sierpnia 2015 r. do dnia 31 marca 2016 r. oraz od dnia 1 maja 2016 r. do nadal, to podstawa zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 czerwca 2016 r. powinna zostać ustalona według zasad wynikających z art. 48a ustawy zasiłkowej i prawidłowo zarzuca organ rentowy naruszenie prawa materialnego przy ferowaniu zaskarżonego wyroku.

Z powyższych względów Sąd Najwyższy na podstawie 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.