



Sygn. akt III UK 28/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 września 2020 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Maciej Pacuda (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Bohdan Bieniek

SSN Piotr Prusinowski

w sprawie z odwołania A.C.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w R.

o zasiłek chorobowy,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 24 września 2020 r.,

skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i
Ubezpieczeń Społecznych w P.

z dnia 9 marca 2018 r., sygn. akt III Ua [...],

- 1. oddała skargę kasacyjną,**
- 2. nie obciąża odwołującej się kosztami postępowania
kasacyjnego organu rentowego.**

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w P. wyrokiem z dnia 30 listopada 2017 r., wydanym po rozpoznaniu sprawy z odwołania ubezpieczonej A.C. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w R. z

dnia 1 grudnia 2016 r. dotyczącej ustalenia podstawy zasiłku chorobowego, zmienił tę decyzję i ustalił podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonej za okres od dnia 22 września 2016 r. w kwocie 7.766,10 zł.

Sąd Rejonowy ustalił, że ubezpieczona podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 lipca 2015 r. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. W okresie od dnia 26 sierpnia 2015 r. do dnia 23 sierpnia 2016 r. ubezpieczona pobierała zasiłek macierzyński, a po ustaniu okresu pobierania tego zasiłku dokonała ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego dopiero w dniu 22 września 2016 r., a zatem po upływie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. Z tej przyczyny organ rentowy decyzją z dnia 14 listopada 2016 r. odmówił przyznania ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 23 sierpnia 2016 r. do dnia 21 września 2016 r. Organ ten objął natomiast ubezpieczoną ubezpieczeniem chorobowym od dnia 22 września 2016 r., to jest od dnia zgłoszenia wniosku, wypłacając jej jednocześnie zasiłek chorobowy od dnia 22 września 2016 r., przy czym jako podstawę wymiaru tego zasiłku została przyjęta najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku, to znaczy wrzesień 2016 r., w kwocie 2.433 zł brutto (2.099,44 zł po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe).

Powołując się na tak ustalony stan faktyczny sprawy, Sąd Rejonowy uznał odwołanie wniesione przez ubezpieczoną od decyzji organu rentowego za uzasadnione.

Sąd pierwszej instancji przypomniał, że ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność gospodarczą jest ubezpieczeniem dobrowolnym, które powstaje na skutek wyrażenia przez uprawniony podmiot woli podlegania ubezpieczeniu ujawnionej we wniosku o objęcie ubezpieczeniem przez mające charakter prawokształtujący zgłoszenie się do ubezpieczenia. Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku, nie wcześniej jednak niż od dnia jego złożenia (art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej prowadzą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych mogą przystąpić do ubezpieczenia chorobowego, jeżeli z tytułu tej działalności objęte są obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi (art. 11 ust. 2 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) z jednym wyjątkiem, gdy prowadząc działalność, spełniają jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku

macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Stosownie do art. 9 ust. 1c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, podlegają wtedy obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego.

Sąd Rejonowy zwrócił także uwagę, że osoby prowadzące pozarolniczą działalność, które przystąpiły do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, mogą korzystać ze świadczeń chorobowych na analogicznych zasadach jak pracownicy. Również w ich przypadku wysokość należnych świadczeń stanowi odpowiedni procent podstawy wymiaru zasiłku. Zasady obliczania tej podstawy, choć zbliżone, nieco jednak różnią się od reguł obowiązujących pracowników. Świadczenia wypłacane z tytułu ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa stanowią odpowiedni procent podstawy wymiaru zasiłku, zróżnicowany między innymi w zależności od rodzaju należnego świadczenia.

Powołując się na regulacje art. 48 ust. 1 oraz art. 36 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (dalej jako ustawa zasiłkowa), Sąd Rejonowy stwierdził, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem (w tym między innymi osobie prowadzącej własną działalność pozarolniczą) stanowi przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Jeśli natomiast niezdolność do pracy powstała przed upływem tych 12 miesięcy, brany jest pod uwagę przychód za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia. Drugi z wymienionych przepisów określa wprawdzie zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłku dla pracowników, jednak na podstawie art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej ma on odpowiednie zastosowanie do pozostałych ubezpieczonych niebędących pracownikami.

Sąd pierwszej instancji podkreślił też, że przez przychód należy rozumieć kwotę stanowiącą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na to ubezpieczenie (art. 3 pkt 4 ustawy zasiłkowej). W przypadku przedsiębiorcy chodzi tu o zadeklarowaną przez niego kwotę, która nie może być niższa niż odpowiednio: (-) 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, przyjętego do ustalenia kwoty limitu rocznej podstawy wymiaru składek emerytalno-rentowych, (-) 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia - w przypadku osób rozliczających składki na ubezpieczenia społeczne na preferencyjnych zasadach oraz wyższa od 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, przyjętego do ustalenia kwoty limitu rocznej podstawy wymiaru składek emerytalno-rentowych (przed dniem 1 stycznia 2014 r. nie mogła być wyższa od 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale). Tym samym to od

samych ubezpieczonych, a właściwie od zadeklarowanej przez nich podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, zależy wysokość należnych im świadczeń chorobowych, o ile od tych zadeklarowanych kwot zostały odprowadzone do ZUS należne składki.

Sąd Rejonowy zauważył przy tym, że 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 o systemie ubezpieczeń społecznych. Przystąpienie do ubezpieczenia chorobowego staje się zaś 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 o systemie ubezpieczeń społecznych 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.

Ze względu na podleganie przez ubezpieczoną dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 lipca 2015 r., podstawa wymiaru przysługującego jej zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 26 sierpnia 2015 r. do dnia 23 sierpnia 2016 r. wynikała z zadeklarowanej wówczas kwoty podstawy wymiaru składki, gdyż prawo do zasiłku macierzyńskiego powstało po upływie pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego. Zgodnie bowiem z art. 48 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych, zasiłek oblicza się od kwoty przychodu osiągniętego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, przy czym w zależności od czasu upływającego od chwili rozpoczęcia działalności do chwili zaistnienia ryzyka ubezpieczenia i powstania prawa do świadczeń, za podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego przyjmuje się albo przychód za okres 12 miesięcy (art. 48 ust. 1), albo przychód osiągnięty w krótszym okresie (art. 36 ust. 2 w związku z art. 48 ust. 2 i art. 52). Zdarza się też, że niezdolność do pracy osoby prowadzącej własną działalność pozarolniczą powstanie przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego. Przy założeniu, że ubezpieczony ten spełnia warunki do uzyskania danego świadczenia, podstawę jego wymiaru stanowi najniższa miesięczna podstawa wymiaru składek na

ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku, po odliczeniu wartości odpowiadającej 13,71%. Tak wynika bowiem z art. 49 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Z reguły bez znaczenia w tym przypadku jest fakt, że ubezpieczony zadeklarował wyższą podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe i składkę tę opłacił w ustawowym terminie. Nie ma tu w zasadzie możliwości uzupełnienia tej kwoty do pełnego miesiąca, tak jak ma to miejsce w przypadku wynagrodzenia uzyskanego przez pracownika. Wyjątkiem jest sytuacja, gdy okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się nie później niż 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu. Wówczas bowiem, za sprawą art. 49 ust. 2 ustawy zasiłkowej, przy ustaleniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy powstałej przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego stosuje się odpowiednio art. 37 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Oznacza to, że przyjmuje się przychód ubezpieczonego za pierwszy kalendarzowy miesiąc ubezpieczenia, po uzupełnieniu go do pełnej miesięcznej kwoty, od której zostałaby opłacona składka na ubezpieczenie chorobowe, gdyby ubezpieczony podlegał temu ubezpieczeniu przez pełny miesiąc kalendarzowy. Kwota uzupełnionego przychodu nie może przekraczać 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia po pomniejszeniu o kwotę odpowiadającą 13,71%.

Przerwa w ubezpieczeniu chorobowym spowodowana pobieraniem zasiłku macierzyńskiego nie ma przy tym znaczenia w okolicznościach przerwanego na krótko utrzymywania się warunków zachowania prawa do zasiłku chorobowego. Przystąpienie ubezpieczonej do ubezpieczenia nawet w pierwszym możliwym dniu, to jest od dnia 24 sierpnia 2016 r., nie zmieniłoby tego, że w stanie faktycznym sprawy znajduje zastosowanie art. 43 ustawy zasiłkowej, ponieważ przerwa między pobieraniem zasiłku macierzyńskiego w związku z urodzeniem dziecka, a następnie zasiłku chorobowego w związku z niezdolnością do pracy nie przekroczyła trzech miesięcy kalendarzowych.

Zgodnie z przywołanymi wyżej regulacjami brak było zatem podstaw do ponownego ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego. Pomimo przerwy w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu, ustalona podstawa wymiaru zasiłku

macierzyńskiego, powinna obowiązywać również do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego pobieranego za okres od 22 września 2016 r.

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w P. wyrokiem z dnia 9 marca 2018 r., wydanym na skutek apelacji wniesionej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. od wyroku Sądu pierwszej instancji, zmienił ten wyrok i oddalił odwołanie.

Sąd Okręgowy podkreślił, że to, w jakich okresach ubezpieczona podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, nie było przedmiotem sporu w niniejszej sprawie, spór dotyczył bowiem ustalenia, czy podstawa wymiaru przysługującego ubezpieczonej świadczenia powinna być obliczona na nowo, czy też za jego podstawę powinna zostać przyjęta kwota w wysokości zadeklarowanej przez ubezpieczoną.

Sąd drugiej instancji stwierdził w związku z tym, że przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego oraz zasiłku macierzyńskiego przysługującego osobie ubezpieczonej niebędącej pracownikiem, w tym prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub współpracującej z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, stosuje się art. 48-50 ustawy zasiłkowej. W dniu 1 stycznia 2016 r. weszły jednak w życie przepisy ustawy 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), które w istotnym zakresie zmieniły zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym niebędącym pracownikami.

Do ustawy zasiłkowej, na mocy art. 1 ust. 9 ustawy zmieniającej dodano art. 48a, który w § 1 stanowi, że 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 (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.

Nowa regulacja przewiduje bowiem, że każdy miesiąc opłacania wyższych składek podniesie świadczenie tylko o 1/12 nadwyżki. Dopiero po roku opłacania wyższych niż standardowe składek ubezpieczony będzie mógł otrzymać świadczenie w pełnej kwocie. Zasiłki chorobowe, wyrównawcze, macierzyńskie i opiekuńcze oraz świadczenie rehabilitacyjne, do których prawo powstało przed dniem 1 stycznia 2016 r., wypłaca się natomiast na zasadach i w wysokości obowiązujących przed tym dniem za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy (art. 22 ust. 1 ustawy zmieniającej). Z kolei zasiłki chorobowe, wyrównawcze, macierzyńskie i opiekuńcze oraz świadczenie rehabilitacyjne, do których prawo powstało po dniu 31 grudnia 2015 r., wypłaca się na zasadach i w wysokości obowiązujących od dnia 1 stycznia 2016 r. Nie dotyczy to jednak ubezpieczonego niebędącego pracownikiem, który pobierał zasiłek za okres przed dniem 1 stycznia 2016 r. i za okres po dniu 31 grudnia 2015 r., a następnie nabył prawo do kolejnego zasiłku bez przerwy lub po przerwie trwającej krócej niż 3 miesiące kalendarzowe, a jednocześnie pomiędzy okresami pobierania zasiłku nie było przerwy w ubezpieczeniu chorobowym. W takiej bowiem sytuacji podstawy wymiaru zasiłku, do którego prawo powstało po dniu 31 grudnia 2015 r., nie ustala się na nowo (art. 43 i art. 52 ustawy zasiłkowej).

Natomiast w przypadku, gdy ubezpieczony niebędący pracownikiem, który pobierał zasiłek za okres przed dniem 1 stycznia 2016 r. i za okres po dniu 31 grudnia 2015 r., nabył prawo do kolejnego zasiłku, ale pomiędzy okresami pobierania zasiłków wystąpiła przerwa trwająca co najmniej 3 miesiące kalendarzowe lub między okresami pobierania zasiłku wystąpiła przerwa w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu, podstawę wymiaru kolejnego zasiłku ustala się już na nowych zasadach.

Zdaniem Sądu Okręgowego, taka sytuacja wystąpiła w niniejszej sprawie. Ubezpieczona w okresie dnia 26 sierpnia 2015 r. do dnia 23 sierpnia 2016 r. pobierała bowiem zasiłek macierzyński. Następnie w dniu 23 sierpnia 2018 r. stała się niezdolna do pracy bez uprzedniego wniosku (po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego) o ponowne objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Jak wynika zaś z treści art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10, to jest między innymi osoby prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące (pkt 5). Z kolei, zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a, który stanowi, że objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4, to jest w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. W przypadku ubezpieczonej dniem powstania obowiązku ubezpieczenia był dzień następujący po dniu, w którym ustało prawo do zasiłku macierzyńskiego. Ubezpieczona, nie dokonując wyżej wymienionych czynności, wystąpiła z roszczeniem o wypłatę zasiłku chorobowego za niezdolność do pracy od dnia 23 sierpnia 2016 r. do dnia 21 września 2016 r., którego w rezultacie jej odmówiono z uwagi na to, iż nie podlegała wówczas dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Taką deklarację złożyła dopiero w dniu 22 września 2016 r., a więc po upływie 7 dni od powstania tytułu ubezpieczenia, to jest od daty wyczerpania zasiłku macierzyńskiego, co jednocześnie oznaczało, iż została objęta tym ubezpieczeniem dopiero od daty złożenia wniosku.

Przedstawione okoliczności niewątpliwie oznaczają, że w okresie od dnia 23 sierpnia 2016 r. do dnia 21 września 2016 r. wystąpiła przerwa w podleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, a to z kolei oznaczało, iż nie została spełniona podstawowa przesłanka uprawniająca do ustalenia tej samej podstawy

wymiaru świadczenia, jaka była zastosowana w przypadku zasiłku macierzyńskiego, w związku z tym niewątpliwie powinny mieć zastosowanie nowe przepisy wprowadzone ustawą zmieniającą, obowiązujące od dnia 1 stycznia 2016 r. Jeśli zatem w przypadku ubezpieczonej wystąpiła przerwa w podleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, to w stosunku do niej miał zastosowanie obowiązujący od dnia 1 stycznia 2016 r. art. 48a ustawy zasiłkowej, a to z kolei powodowało, że podstawa wymiaru zasiłku chorobowego powinna być ustalana na nowo.

Końcowo Sąd Okręgowy wyjaśnił też, że art. 43 ustawy zasiłkowej reguluje sytuację, w której nie miała miejsca przerwa w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu, a jedynie przerwa pomiędzy pobieraniem zasiłków zarówno tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju, przy jednoczesnym zachowaniu ciągłości ubezpieczenia.

Ubezpieczona A.C. wniosła do Sądu Najwyższego skargę kasacyjną od wyroku Sądu Okręgowego z dnia 9 marca 2018 r., zaskarżając ten wyrok w całości i zarzucając mu naruszenie przepisów prawa materialnego, to jest:

1) art. 43 w związku z art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej, polegające na niewłaściwym zastosowaniu oraz stwierdzeniu, że do ubezpieczonej nie ma zastosowania art. 43 w związku z art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej, ponieważ był brak ciągłości ubezpieczenia chorobowego, oraz że organ rentowy powinien ustalić na nowo wysokość podstawy wymiaru zasiłku chorobowego ubezpieczonej, mimo że pomiędzy okresami zasiłkowymi, to jest zasiłkiem macierzyńskim ubezpieczonej a zasiłkiem chorobowym nie miała miejsca przerwa większa niż 3 miesiące kalendarzowe;

2) art. 48a ust. 1 ustawy zasiłkowej, polegające na niewłaściwym zastosowaniu oraz stwierdzeniu, że organ rentowy powinien ustalić na nowo wysokość podstawy zasiłku chorobowego u ubezpieczonej na podstawie art. 48a ust. 1 ustawy zasiłkowej, gdyż miała miejsce przerwa w podleganiu przez ubezpieczoną ubezpieczeniu chorobowemu oraz niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego od momentu objęcia ubezpieczonej ubezpieczeniem chorobowym.

Powołując się na tak sformułowane zarzuty kasacyjne, skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego w całości i o jego zmianę oraz na podstawie art. 398¹⁶ k.p.c. orzeczenie co do istoty sprawy przez ustalenie podstawy wymiaru zasiłku chorobowego ubezpieczonej za okres od dnia 22 września 2016 r. w kwocie 7.766,00 zł, a także o zasądzenie od pozwanego na rzecz skarżącej zwrotu kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Rozpoznawana w niniejszym postępowaniu skarga kasacyjna nie jest uzasadniona.

Problem prawny, który występuje w niniejszej sprawie sprowadza się do rozstrzygnięcia zagadnienia, czy w ustalonym w sprawie stanie faktycznym, w którym skarżąca pobierała w okresie od dnia 26 sierpnia 2015 r. do dnia 23 sierpnia 2016 r. zasiłek macierzyński, a następnie ponownie zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, w dniu 22 września 2016 r., podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego skarżącej od dnia 22 września 2016 r. powinna być ustalona na nowo, czy też podstawę tę winna stanowić z mocy art. 43 ustawy zasiłkowej podstawa wymiaru uprzednio pobieranego przez nią zasiłku macierzyńskiego.

Należy zatem stwierdzić, że zagadnienie to zostało już rozstrzygnięte w dotychczasowym orzecznictwie Sądu Najwyższego, a konkretnie w uchwale z dnia 4 października 2018 r., III UZP 6/18 (OSNP 2019 nr 2, poz. 18), w której wyrażono pogląd prawny, zgodnie z którym od dnia 1 stycznia 2016 r. wystąpienie po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego 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 (w brzmieniu nadanym ustawą 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), natomiast nie stosuje się art. 43 w związku z art. 48 ust. 2 tej ustawy.

W uzasadnieniu tej uchwały Sąd Najwyższy wyjaśnił, że budzący wątpliwości interpretacyjne 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, był już przedmiotem wykładni dokonywanej w różnych aspektach przez Sąd Najwyższy między innymi w wyrokach: z dnia 20 września 2011 r., I UK 63/11 (OSNP 2012 nr 19-20, poz. 248), 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 w wyroku z dnia 7 grudnia 2016 r., II UK 478/15 (OSNP 2018 nr 2, poz. 22; OSP 2018 nr 4, poz. 40, z glosą R. Babińskiej-Góreckiej), wydanym w stanie faktycznym zbliżonym do występującego w sprawie, w której rozstrzygano przedstawione zagadnienie prawne. W wyroku tym Sąd Najwyższy wyraził pogląd, zgodnie z którym podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego z tytułu urodzenia drugiego dziecka przez matkę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, której dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało z dniem nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego z tytułu urodzenia pierwszego dziecka, która urodziła drugie dziecko przed upływem 3 miesięcy kalendarzowych od zakończenia okresu pobierania pierwszego zasiłku macierzyńskiego i dokonała przed tym porodem ponownego zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego, ustala się zgodnie z art. 43 ustawy zasiłkowej, dodając równocześnie, że - rozstrzygając relację między art. 49 ust. 1 i art. 43 ustawy zasiłkowej - art. 49 ust. 1 stosuje się wtedy, gdy oblicza się podstawę wymiaru zasiłku, natomiast art. 43 ustawy w okolicznościach, w których podstawy wymiaru świadczenia nie oblicza się. Ponadto, Sąd Najwyższy w powołanym wyroku wyjaśnił, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą ustaje z dniem nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego i nie istnieje wówczas możliwość przystąpienia do tego ubezpieczenia ani z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, ani z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności (art. 9 ust. 1c i art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Dodał też, odwołując się do stanowiska

wyrażonego w wyroku z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 372/04 (OSNP 2005 nr 21, poz. 343), że 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 3 miesiące kalendarzowe.

Uzupełniając wykładnię przedstawioną w powołanym orzeczeniu, Sąd Najwyższy w uchwale III UZP 6/18 przypomniał dodatkowo, 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 o systemie ubezpieczeń społecznych, 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.

W utrwalonym orzecznictwie Sądu Najwyższego dotyczącym wykładni art. 36 ust. 4 ustawy zasiłkowej przyjmuje się bowiem, że 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 (pracowniczemu) tytułowi ubezpieczenia chorobowego.

Również w piśmiennictwie podkreśla się, że art. 43 ustawy zasiłkowej może mieć zastosowanie tylko w przypadku ponownego powstania prawa do zasiłku chorobowego (ponownej niezdolności do pracy) w czasie trwania tego samego stosunku prawnego stanowiącego tytuł podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, ewentualnie nowego stosunku, ale pomiędzy tymi samymi stronami. Jeśli natomiast nastąpiła zmiana stron stosunku prawnego (np. umowy o pracę), to podstawę wymiaru zasiłku należy ustalać na nowo, nawet jeśli od czasu pobierania przez pracownika zasiłku z tytułu ostatniej niezdolności do pracy nie upłynął okres wskazany w art. 43 (por. I. Jędrasik-Jankowska: Prawo socjalne. Komentarz, art. 43; D.E. Lach [w:] M. Gersdorf, B. Gudowska: Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, Komentarz, Warszawa 2012, komentarz do art. 43).

Sąd Najwyższy stanął zatem na stanowisku, że art. 43 ustawy zasiłkowej w odniesieniu do ubezpieczonych będących pracownikami służy wprowadzić uproszczeniu procedury ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, ale równocześnie jego zastosowanie opiera się na założeniu, że w czasie nieprzekraczającej 3 miesięcy przerwy między okresami pobierania zasiłków nie doszło do zmiany warunków zatrudnienia uregulowanej w innych przepisach tej ustawy, rzutujących na sposób ustalania podstawy wymiaru zasiłku.

Powołany przepis, na podstawie art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej, 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 dla rozstrzygnięcia przedstawionego przez Sąd Okręgowy zagadnienia prawnego jest jednak 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. Sąd Najwyższy podkreślił w związku z tym, że choć omawiany wcześniej wyrok 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 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 w okolicznościach faktycznych sprawy, w której zostało sformułowane rozpatrywane zagadnienie prawne, jest zatem niezmiernie ważna, jeśli uwzględnić konieczność wzięcia w nich pod uwagę zmian legislacyjnych, które weszły w życie od dnia 1 stycznia 2016 r., a więc przed dniem nabycia przez odwołującą się prawa do zasiłku chorobowego ustalanego od spornej w sprawie podstawy wymiaru. W tym dniu zaczął bowiem obowiązywać, dodany ustawą 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), 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 zaś na zasadach i w wysokości obowiązujących przed tym dniem za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy.

Zdaniem Sądu Najwyższego w składzie podejmującym uchwałę III UZP 6/18, wspomniane zastrzeżenie oznacza zatem, 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 brzmieniem art. 48a ustawy zasiłkowej, w zakresie istotnym dla rozstrzygnięcia rozpatrywanego zagadnienia prawnego, 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). Wykładnia powołanego przepisu 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 (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.

Zdaniem Sądu Najwyższego, przedstawione wyżej rozważania pozwalają na wniosek, że w okresie obowiązywania art. 48a ustawy zasiłkowej (to jest w okresie od dnia 1 stycznia 2016 r.) spełnienie hipotezy tego przepisu, polegające na rozpoczęciu się okresu ubezpieczenia chorobowego po raz pierwszy lub po

przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, 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 uznaje, 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 ustawą z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw. Dlatego też, zdaniem Sądu Najwyższego, w odniesieniu do stanów faktycznych zaistniałych od dnia 1 stycznia 2016 r. wystąpienie po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego 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.

Sąd Najwyższy w obecnym składzie w pełni aprobuje poglądy prawne zaprezentowane w powołanej uchwale III UZP 6/18. Jedynie tytułem ich uzupełnienia pragnie więc zauważyć, że pojawiające się w jego orzecznictwie kontrowersje dotyczące wpływu pobierania zasiłku macierzyńskiego przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność na podleganie przez tę osobę dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu zostały rozstrzygnięte w uchwale składu siedmiu sędziów z dnia 11 lipca 2019 r., III UZP 2/19 (OSNP 2020 nr 1, poz. 8) w ten sposób, że uznano, iż 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 o systemie ubezpieczeń społecznych).

Uwzględniając powyższe rozważania, Sąd Najwyższy stoi zatem na stanowisku, że zaskarżony wyrok w żadnym razie nie narusza ani art. 43 w związku z art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej, ani też art. 48a ust. 1 tej ustawy. W okolicznościach faktycznych niniejszej Sąd drugiej instancji trafnie oparł bowiem swoje rozstrzygnięcie na podstawie art. 48a ust. 1 ustawy zasiłkowej, również trafnie konstatując, że art. 43 w związku z art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej nie znajduje w tej sprawie zastosowania. To powodowało zaś, że odwołanie wniesione przez skarżącą od decyzji organu rentowego ustalającej podstawę przysługującego skarżącej od dnia 22 września 2016 r. zasiłku chorobowego należało ustalić na nowo w myśl regulacji art. 48a ustawy zasiłkowej nie mogło zostać uznane za uzasadnione.

Kierując się przedstawionymi motywami oraz opierając się na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c., a w odniesieniu do kosztów postępowania kasacyjnego na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w związku z art. 99 k.p.c. oraz § 10 ust. 4 w związku z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji wyroku.