

POSTANOWIENIE

Dnia 18 lipca 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Dawid Miąsik (przewodniczący)

SSN Bohdan Bieniek

SSN Małgorzata Wrębiakowska-Marzec (sprawozdawca)

Protokolant Grażyna Grabowska

w sprawie z odwołania I. Z.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o zasiłek chorobowy,

po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 18 lipca 2018 r.,

zagadnienia prawnego przekazanego postanowieniem Sądu Okręgowego w S.

z dnia 20 marca 2018 r., sygn. akt VI Ua (...),

czy możliwe jest obliczenie podstawy wymiaru zasiłku chorobowego dla ubezpieczonego niebędącego pracownikiem, którego niezdolność do pracy powstała w okresie zatrudnienia i trwa nieprzerwanie nadal po objęciu tego ubezpieczonego dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, przy wzięciu pod uwagę przychodu uzyskanego przez niego w okresie zatrudnienia? w razie pozytywnej odpowiedzi na to pytanie: czy dopuszczalne jest w takiej sytuacji ograniczenie podstawy wymiaru zasiłku chorobowego zgodnie z normą art. 46 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa?

odmawia podjęcia uchwały.

UZASADNIENIE

Postanowieniem z dnia 20 marca 2018 r. Sąd Okręgowy w S., działając na podstawie art. 390 k.p.c., przedstawił Sądowi Najwyższemu do rozstrzygnięcia

następujące zagadnienie prawne: „czy możliwe jest obliczenie podstawy wymiaru zasiłku chorobowego dla ubezpieczonego niebędącego pracownikiem, którego niezdolność do pracy powstała w okresie zatrudnienia i trwa nieprzerwanie nadal po objęciu tego ubezpieczonego dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, przy wzięciu pod uwagę przychodu uzyskanego przez niego w okresie zatrudnienia?; w razie pozytywnej odpowiedzi na to pytanie: czy dopuszczalne jest w takiej sytuacji ograniczenie podstawy wymiaru zasiłku chorobowego zgodnie z normą art. 46 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa?”.

Zagadnienie to wyłoniło się na tle następującego stanu faktycznego. Wnioskodawczyni I. Z. była zatrudniona na podstawie umowy o pracę w „W”. Spółce z o.o. w Ł. do dnia 31 grudnia 2015 r. Od dnia 1 maja 2015 r. prowadziła również pozarolniczą działalność gospodarczą. Z uwagi na podleganie obowiązkowi ubezpieczeń społecznych z tytułu pozostawania w stosunku pracy, wnioskodawczyni do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego zgłosiła się od 1 stycznia 2016 r., deklarując jako podstawę wymiaru składek kwotę 2.433 zł. W okresie od 29 października 2015 r. do 24 lutego 2016 r. wnioskodawczyni była nieprzerwanie niezdolna do pracy i z tego tytułu pracodawca wypłacił jej wynagrodzenie chorobowe za okres od 29 października do 1 grudnia 2015 r. oraz zasiłek chorobowy za okres od 2 do 31 grudnia 2015 r. Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowiła kwota nie niższa niż 9.500 zł, ustalona na podstawie wynagrodzenia uzyskanego przez wnioskodawczynię w okresie ostatnich 12 miesięcy przed powstaniem niezdolności do pracy, tj. od października 2014 r. do września 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przyjął, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego za okres od 1 stycznia do 24 lutego 2016 r. stanowi kwota 2.433 zł pomniejszona o 13,71%. W odwołaniu od decyzji organu rentowego wnioskodawczyni domagała się jej zmiany poprzez przyznanie prawa do zasiłku chorobowego w wysokości obliczonej przy uwzględnieniu okresu pozostawania w zatrudnieniu na podstawie umowy o pracę.

Wyrokiem z dnia 6 września 2017 r. Sąd Rejonowy w S. uwzględnił odwołanie w oparciu o art. 48a ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o

świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1368 ze zm.; dalej jako ustawa zasiłkowa) oraz art. 48 ust. 2 w związku z art. 43 tej ustawy.

Rozpoznając apelację organu rentowego od powyższego wyroku Sąd odwoławczy stwierdził w pierwszej kolejności, że art. 48a ust. 2 ustawy zasiłkowej nie znajduje zastosowania w stanie faktycznym sprawy. Przepis ten został bowiem wprowadzony z dniem 1 stycznia 2016 r. ustawą z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2015 r., poz. 1066; dalej jako ustawa zmieniająca z 2015 r.). Z mocy przejściowego przepisu art. 22 ust. 1 ustawy zmieniającej, nie ma ona zastosowania do zasiłków chorobowych, do których prawo powstało przed dniem jej wejścia w życie; zasiłki takie wypłaca się na zasadach i w wysokości obowiązujących przed tym dniem za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy, a taka właśnie sytuacja wystąpiła w przypadku wnioskodawczynie. Sąd drugiej instancji odrzucił również możliwość zastosowania w sprawie art. 48 ust. 2 w związku z art. 43 ustawy zasiłkowej powołując się w tym zakresie na ukształtowane orzecznictwo Sądu Najwyższego, w którym przyjmuje się, że odpowiednie stosowanie art. 43 na podstawie art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej do ubezpieczonych niebędących pracownikami nie uprawnia do wyliczenia podstawy należnych im zasiłków przy uwzględnieniu wynagrodzeń uzyskiwanych przez ubezpieczonych w ramach stosunku pracy. Zasiłek chorobowy rekompensuje utracone przez ubezpieczonego dochody i już z tego względu nie może być odnoszony do dochodów, których nie otrzymywałby ubezpieczony będąc niezdolny do pracy (tak w wyrokach z dnia 16 maja 2006 r., I UK 291/05; z dnia 15 kwietnia 2013 r., I BU 17/12, z dnia 18 marca 2015 r., I UK 223/14 oraz z dnia 21 lipca 2016 r., I UK 295/15).

W ocenie Sądu odwoławczego, sformułowane w zagadnieniu prawnym wątpliwości rysują się na tle możliwości rozstrzygnięcia niniejszej sprawy przy zastosowaniu dwóch różnych podstaw prawnych wynikających z ustawy zasiłkowej.

Po pierwsze, w stanie faktycznym sprawy zastosowanie mógłby znajdować art. 49 ust. 2 w związku z art. 37 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Ten pierwszy przepis został wprowadzony z dniem 1 grudnia 2013 r. 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; dalej jako ustawa zmieniająca z 2013 r.) na skutek wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 maja 2012 r., P 12/10 (OTK-A 2012 nr 5, poz. 52). W wyroku tym Trybunał orzekł, że 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 zasiłku chorobowego należnego 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, są niezgodne z art. 32 ust. 1 w związku z wynikającą z art. 2 Konstytucji RP zasadą sprawiedliwości społecznej. Sąd drugiej instancji stwierdził, że istotą art. 49 ust. 2 ustawy zasiłkowej jest to, że jeżeli niezdolność do pracy ubezpieczonego niebędącego pracownikiem 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, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przychód stanowiący podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, określony na ten miesiąc, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe. Oznaczałoby to, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego wnioskodawczyni od dnia 1 stycznia 2016 r. stanowiłaby kwota zadeklarowana przez nią jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Zdaniem Sądu drugiej instancji, w takim wypadku możliwe byłoby jednak dowolne manipulowanie przez ubezpieczonych niezdolnych do pracy i bardziej „zaradnych” od wnioskodawczyni podstawą wymiaru składek poprzez jej zadeklarowanie w maksymalnej wysokości. Z drugiej strony, zastosowanie reguły wynikającej z art. 37 ust. 1 na mocy odesłania z art. 49 ust. 2 ustawy zasiłkowej doprowadziłoby do sytuacji, w której ubezpieczona nieprzerwanie niezdolna do pracy, pomimo ciągłości ubezpieczenia chorobowego, tyle że z dwóch różnych tytułów, znajdzie się w sytuacji mniej korzystnej niż pracownik, który po ustaniu tytułu ubezpieczenia

chorobowego zachowuje prawo do zasiłku chorobowego na zasadach wynikających z art. 7 ustawy zasiłkowej.

Po drugie, podstawę prawną rozstrzygnięcia mogłyby stanowić stosowane odpowiednio z mocy art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej przepisy art. 36 ust. 2-4 i art. 43 tej ustawy. W tym zakresie Sąd drugiej instancji odwołał się do wykładni zaprezentowanej przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 20 września 2011 r., I UK 63/11, zauważając, że zapadł on w tożsamym co do zasady stanie faktycznym jak w sprawie niniejszej, w odróżnieniu od wyroków powołanych wcześniej. Wątpliwość Sądu odwoławczego budzi jednak to, że wykładnia dokonana we wskazanym wyroku opiera się (aczkolwiek nie w zasadniczej części) na argumentacji wywiedzionej z art. 43 w związku z art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej, co pozostaje w opozycji do poglądów zaprezentowanych (co prawda w innych stanach faktycznych) w przywołanych wyżej orzeczeniach. Ponadto, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 września 2011 r., I UK 63/11 zapadł przed wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 maja 2012 r., P 12/10 oraz przed wprowadzeniem do ustawy zasiłkowej art. 49 ust. 2 odsyłającego do odpowiedniego stosowania art. 37 ust. 1 tej ustawy. Zdaniem Sądu drugiej instancji, mogłoby to przemawiać za odrzuceniem stanowiska prezentowanego w powołanym wyroku Sądu Najwyższego jako nieadekwatnego do obecnych regulacji prawnych, aczkolwiek mechanizm ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego oparty o regulację wynikającą z art. 48 ust. 2 w związku z art. 36 ust. 4 ustawy zasiłkowej do stanów faktycznych zaistniałych przed dniem 1 stycznia 2016 r. w istocie odpowiada aktualnemu stanowi prawnemu i mieści się w duchu legislacji wynikającej z ustawy zmieniającej z 2015 r.

Sąd drugiej instancji stwierdził wreszcie, że ustalenie wysokości zasiłku chorobowego - w razie zmiany pracowniczego tytułu podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu wskutek ustania zatrudnienia, na dobrowolny tytuł ubezpieczenia chorobowego osoby kontynuującej lub rozpoczynającej działalność pozarolniczą - przy uwzględnieniu pracowniczej podstawy wymiaru tego świadczenia, z pominięciem zadeklarowanej podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem, bez uwzględnienia art. 46 ustawy zasiłkowej, może prowadzić do nieuzasadnionego

uprzywilejowania ubezpieczonych objętych dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w stosunku do tych ubezpieczonych, w szczególności pracowników, którzy po utracie tytułu do objęcia ubezpieczeniem chorobowym, pomimo braku tytułu do objęcia takim ubezpieczeniem, zachowali prawo do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego na zasadach określonych w art. 7 ustawy zasiłkowej. W takim bowiem przypadku podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego nie może być wyższa niż kwota wynosząca 100% przeciętnego wynagrodzenia, podczas gdy osoba prowadząca działalność gospodarczą, chorująca nieprzerwanie od czasu ustania zatrudnienia, może w zasadzie dowolnie podwyższyć sobie podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe, nie mając jednocześnie obowiązku uiszczania jakiegokolwiek kwoty z tytułu składki na ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

W myśl art. 390 § 1 zdanie pierwsze k.p.c., jeżeli przy rozpoznawaniu apelacji powstanie zagadnienie prawne budzące poważne wątpliwości, sąd może przedstawić to zagadnienie do rozstrzygnięcia Sądowi Najwyższemu, odraczając rozpoznanie sprawy. Przed dokonaniem oceny przedstawionego zagadnienia prawnego Sąd Najwyższy zobowiązany jest zatem zbadać wystąpienie przesłanek uzasadniających zastosowanie tego przepisu przez sąd drugiej instancji.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego podkreśla się, że ustawodawca, przyznając sądowi drugiej instancji uprawnienie do przedstawienia Sądowi Najwyższemu zagadnienia prawnego na podstawie art. 390 § 1 k.p.c., uzależnił skuteczność skorzystania z niego od wystąpienia w sprawie poważnych wątpliwości prawnych oraz niezbędności oczekiwanej odpowiedzi dla rozstrzygnięcia sprawy. Przymiotnik kwalifikujący „poważne” oznacza, że muszą istnieć zasadnicze trudności w ich wyjaśnieniu przy wykorzystaniu podstawowych metod wykładni - zwłaszcza w sytuacji, gdy możliwa jest różna interpretacja budzących wątpliwości przepisów, przy czym za każdą z możliwych interpretacji przemawiają doniosłe, w ocenie sądu odwoławczego, argumenty prawne, oraz gdy ponadto brak jest wypowiedzi Sądu Najwyższego, odnoszących się do dostrzeżonego zagadnienia

prawnego lub jednolitego i przekonującego sąd odwoławczy stanowiska doktryny. W razie powstania zwykłych wątpliwości interpretacyjnych sąd drugiej instancji powinien rozwiązywać je we własnym zakresie z wykorzystaniem wiedzy, jaką niosą same przepisy oraz ich rozumienie w dotychczasowym orzecznictwie i nauce prawa; w takich okolicznościach nie formułuje się zagadnień prawnych, o których mowa w art. 390 § 1 k.p.c. (por. postanowienie z dnia 20 maja 2014 r., I PZP 1/14, OSNP 2015 nr 11, poz. 150 i szeroko powołane tam orzecznictwo). Rolą Sądu Najwyższego w postępowaniu wymagającym zastosowania art. 390 § 1 k.p.c. nie jest bowiem udzielanie jedynie wsparcia i potwierdzenia dla stanowiska prawnego zaaprobowanego przez sąd drugiej instancji ani rozwiązywanie zwykłych wątpliwości tego sądu. W rezultacie Sąd Najwyższy nie może podjąć uchwały, gdy przedstawione zagadnienie sprowadza się w istocie do pytania o możliwy sposób rozstrzygnięcia sprawy (por. postanowienie z dnia 16 czerwca 2016 r., III UZP 7/16, LEX nr 2086108 i przywołane w nim orzeczenia).

Zasadnicza wątpliwość Sądu drugiej instancji opiera się na założeniu, że rozstrzygnięcie niniejszej sprawy możliwe jest w oparciu o dwie podstawy prawne, tj. art. 49 ust. 2 w związku z art. 37 ust. 1 ustawy zasiłkowej oraz art. 48 ust. 2 w związku z art. 36 ust. 4 i art. 43 tej ustawy. Tymczasem w orzecznictwie Sądu Najwyższego wyjaśniono, że art. 4 ust. 1 ustawy zasiłkowej ustanawia okresy wyczekiwania poprzedzającego nabycie prawa do zasiłku chorobowego (30 dni dla pracowników i 90 dni dla osób ubezpieczonych dobrowolnie), jednakże z mocy ust. 2 tego artykułu do okresów ubezpieczenia chorobowego z danego tytułu wlicza się poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego (zarówno obowiązkowego jak i dobrowolnego), jeżeli przerwa pomiędzy nimi nie przekroczyła 30 dni lub była spowodowana urlopem wychowawczym, urlopem bezpłatnym albo odbywaniem czynnej służby wojskowej przez żołnierza niezawodowego. W stanie prawnym obowiązującym przed dniem 1 grudnia 2013 r., w przypadku powstania niezdolności do pracy przed upływem pierwszego miesiąca kalendarzowego aktualnego ubezpieczenia chorobowego, sposób ustalania wysokości zasiłku chorobowego był zróżnicowany w zależności od tego, czy ubezpieczony podlegał temu ubezpieczeniu obowiązkowo z tytułu pozostawania w stosunku pracy, czy też został nim objęty na zasadach dobrowolności z tytułu prowadzenia działalności

gospodarczej. Do tej pierwszej sytuacji zastosowanie znajdowała zasada wynikająca z art. 37 ust. 1 ustawy, zgodnie z którą podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi wynagrodzenie, które ubezpieczony będący pracownikiem osiągnąłby, gdyby pracował pełny miesiąc kalendarzowy. Natomiast art. 48 ust. 2 (podobnie jak art. 52) ustawy zasiłkowej nie odsyłał do odpowiedniego stosowania tej zasady w stosunku do osób niebędących pracownikami. Dla tych ubezpieczonych reguły ustalania wysokości zasiłku chorobowego ustanawiał art. 49. Przepis ten w odniesieniu do osób, dla których ustalono najniższą podstawę wymiaru składek (w tym osób prowadzących działalność gospodarczą), nakazywał ustalać podstawę wymiaru zasiłku chorobowego od tej właśnie najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 ustawy, niezależnie od tego, czy osoby te przystąpiły do ubezpieczenia chorobowego po raz pierwszy, czy też było ono poprzedzone ubezpieczeniem chorobowym z innego tytułu. Takie zróżnicowanie sytuacji ubezpieczonych będących pracownikami oraz ubezpieczonych dobrowolnie zakwestionował Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 24 maja 2012 r., P 12/10 w odniesieniu do tych osób prowadzących działalność gospodarczą, których dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu prowadzenia takiej działalności poprzedzone było - bezpośrednio, albo z krótką przerwą - ubezpieczeniem chorobowym z innego tytułu (w szczególności pozostawania w stosunku pracy) i których niezdolność do pracy powstała po zmianie tytułu ubezpieczenia a przed upływem pierwszego miesiąca ubezpieczenia z nowego tytułu. Celem dostosowania stanu prawnego do wyroku Trybunału Konstytucyjnego było dodatnie z dniem 1 grudnia 2013 r. do ustawy zasiłkowej art. 49 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 ustaleniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego stosuje się odpowiednio przepis art. 37 ust. 1 tej ustawy. W rezultacie ubezpieczeni niebędący pracownikami, których niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego aktualnego ubezpieczenia chorobowego, uzyskali możliwość skorzystania z wynikającej z art. 37 ust. 1 ustawy zasiłkowej zastępczej podstawy wymiaru zasiłku

chorobowego, jaką w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą stanowi kwota przez nie zadeklarowana jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne (por. wyroki z dnia 13 października 2013 r., II UK 96/13, OSNP 2014 nr 9, poz. 133; z dnia 21 kwietnia 2015 r., I UK 326/14; z dnia 21 lipca 2016 r., I UK 295/15, LEX nr 2122055; z dnia 26 stycznia 2017 r., II UK 635/15, OSNP 2018 nr 4, poz. 47).

Sąd drugiej instancji nie wyjaśnił, z jakich względów powziął wątpliwości na tle możliwości rozstrzygnięcia niniejszej sprawy na podstawie art. 49 ust. 2 w związku z art. 37 ust. 1 ustawy zasiłkowej, skoro - jak wynika z poczynionych ustaleń i dokonanej oceny prawnej - nieprzerwana niezdolność wnioskodawczynie do pracy nie powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, ale jeszcze w czasie podlegania przez nią obowiązкови ubezpieczenia chorobowego z tytułu pozostawania w stosunku pracy, a więc przed zmianą tytułu ubezpieczenia.

W tej sytuacji traci na znaczeniu argumentacja mająca uzasadniać wątpliwości formułowane przez Sąd odwoławczy na tle możliwości zastosowania w sprawie art. 48 ust. 2 w związku z art. 36 ust. 4 oraz art. 43 ustawy zasiłkowej i ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego należnego wnioskodawczynie za sporny okres z uwzględnieniem wynagrodzenia uzyskanego przez nią u płatnika składek w okresie nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, w trakcie którego powstała niezdolność do pracy.

Po pierwsze, akceptowana przez Sąd drugiej instancji wykładnia wskazanych przepisów dokonana przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 20 września 2011 r., I UK 63/11 (OSNP 2012 nr 19-20, poz. 248) nie straciła aktualności z uwagi na wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 maja 2012 r., P 12/10 oraz dodanie - w jego wykonaniu - z dniem 1 grudnia 2013 r. do ustawy zasiłkowej art. 49 ust. 2. Zarówno bowiem powołany wyrok Trybunału, jak i art. 49 ust. 2 w związku z art. 37 ust. 1 ustawy zasiłkowej nie odnoszą się do stanu faktycznego niniejszej sprawy. Po drugie, nie jest trafne powoływanie się przez Sąd pytający w okolicznościach sprawy na orzecznictwo Sądu Najwyższego, w którym prezentowany jest pogląd, iż odpowiednie stosowanie art. 43 na podstawie art. 48

ust. 2 ustawy zasiłkowej do ubezpieczonych niebędących pracownikami nie uprawnia do wyliczenia podstawy należnych im zasiłków przy uwzględnieniu wynagrodzeń uzyskiwanych przez ubezpieczonych w ramach stosunku pracy. Argumentacja prezentowana w przywołanych przez Sąd odwoławczy wyrokach 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 18 marca 2015 r., I UK 223/14 (OSNP 2017 nr 1, poz. 9) oraz z dnia 21 lipca 2016 r., I UK 295/15 (LEX nr 2122055) odnosiła się do stanów faktycznych, w których niezdolność ubezpieczonego do pracy powstała albo po zmianie tytułu ubezpieczenia chorobowego, albo po zmianie płatnika składek (pracodawcy), a więc odmiennych niż stan faktyczny sprawy, w której przedstawiono do rozstrzygnięcia zagadnienia prawne. Po trzecie, niezrozumiała jest wątpliwość formułowana przez Sąd drugiej instancji na tle art. 46 ustawy zasiłkowej, zgodnie z którym podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego pracownikowi za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego nie może być wyższa niż kwota wynosząca 100% przeciętnego wynagrodzenia. Skoro bowiem ustalenie podstawy wymiaru zasiłku chorobowego ubezpieczonego niebędącego pracownikiem miałyby nastąpić z pominięciem zadeklarowanej przez niego podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, to nie wiadomo, na czym miałyby polegać nieuzasadnione uprzywilejowanie ubezpieczonych objętych dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w stosunku do ubezpieczonych będących pracownikami, z tego powodu, że ci pierwsi mogą dowolnie podwyższyć sobie podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe, nie mając jednocześnie obowiązku uiszczania jakiegokolwiek kwoty z tego tytułu, podczas gdy drudzy - po utracie tytułu do objęcia ubezpieczeniem chorobowym i braku tytułu do objęcia takim ubezpieczeniem, zachowują prawo do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego na zasadach określonych w art. 7 ustawy zasiłkowej.

Co istotne, Sąd drugiej instancji nie wykazał, aby rozstrzygnięcie przedstawionych zagadnień prawnych było konieczne do rozpoznania wniesionego środka odwoławczego. Uszła bowiem uwagi tego Sądu zasadnicza kwestia skuteczności dokonanych przez wnioskodawczynię czynności związanych ze

zgłoszeniem się od dnia 1 stycznia 2016 r. do ubezpieczeń społecznych, w tym do ubezpieczenia chorobowego, z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. W orzecznictwie Sądu Najwyższego podkreśla się, że obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym wynika z ustawy, a nie z czynności prawnej. Oznacza to, że wniosek zainteresowanego o objęcie ubezpieczeniem rodzi stosunek prawny dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego tylko wtedy, gdy zainteresowany spełnia ustawowe warunki podlegania ubezpieczeniom społecznym, a więc gdy taka działalność jest przez niego faktycznie prowadzona (por. wyrok z dnia 13 września 2016 r., I UK 455/15, LEX nr 2122404 i powołane tam orzecznictwo). Faktyczne kontynuowanie lub podjęcie działalności zarobkowej stanowiącej tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym powoduje z jednej strony pozbawienie prawa do zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego i trwającej po jego ustaniu (art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej), a z drugiej strony - objęcie ubezpieczeniem chorobowym z nowego tytułu. Wówczas zdarzenie ubezpieczeniowe (choroba) będzie pozostawać w związku z tym nowym tytułem ubezpieczenia (por. wyrok z dnia 4 czerwca 2012 r., I UK 13/12, LEX nr 1218583 i powołane w nim orzecznictwo).

Ze stanu faktycznego sprawy nie wynika, aby wnioskodawczyni - mimo zgłoszenia się do ubezpieczeń społecznych od dnia 1 stycznia 2016 r. - kontynuowała od tej daty działalność gospodarczą i aby organ rentowy odmówił jej z tego powodu prawa do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu pracowniczego tytułu ubezpieczenia chorobowego.

Z powyższych względów Sąd Najwyższy postanowił odmówić podjęcia uchwały rozstrzygającej przedstawione zagadnienia prawne.