

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

24 listopada 2021 r.

Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie VII Wydział Pracy
i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Małgorzata Kosicka

Protokolant: st. sekr. sądowy Maria Nalewczyńska

po rozpoznaniu na rozprawie 24 listopada 2021 r. w Warszawie

odwołania M. R.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S.

o zasiłek opiekuńczy, zasiłek chorobowy

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie

z 10 lipca 2018 r., sygn. VI U 290/17

I. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że oddala odwołanie i zasądza od M. R. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. 180 zł (sto osiemdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

II. zasądza od M. R. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. 420 zł (czterysta dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej i w postępowaniu kasacyjnym.

Sygn. akt VII Ua 57/21

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie wyrokiem z 10 lipca 2018 r. zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z 12 czerwca 2017 r., znak: (...) ten sposób, że ustalił podstawę wymiaru zasiłku opiekuńczego za okres od 1 kwietnia 2017 r. do 10 kwietnia 2017 r. oraz zasiłku chorobowego za okres od 11 kwietnia 2017 r. do 26 maja 2017 r. w wysokości 9897,50 zł oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. na rzecz odwołującej M. R. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Decyzją z 12 czerwca 2017 r. znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. ustalił podstawę wymiaru zasiłku opiekuńczego przysługującego M. R. na okres od 1 kwietnia 2017 r. do 10 kwietnia 2017 r. oraz zasiłku chorobowego za okres od 11 kwietnia 2017 r. do 26 maja 2017 r. w wysokości

2207,13 zł. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że od 3 marca 2017 r. do 31 marca 2017 r. ubezpieczona podlegała tylko obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym emerytalnemu rentowemu i wypadkowemu, a od 1 kwietnia 2018 r. dodatkowo dobrowolnemu bezpiecznemu chorobowemu. Mając na względzie najniższą podstawę wymiaru (60% prognozowanego wynagrodzenia miesięcznego) w wysokości 2557,80 zł oraz to,

że niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego, organ rentowy przyjął najniższą miesięczną podstawę wymiaru, wskazując, że art. 43 ustawy zasiłkowej nie ma zastosowania z powodu przerwy odwołującej w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu.

Odwołując się od powyższej decyzji ubezpieczona wskazała, że decyzja została wydana z naruszeniem interpretacji przepisów oraz błędnym zastosowaniu przepisów ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Sąd rejonowy ustalił, że M. R. jest osobą prowadzącą działalność gospodarczą pod nazwą M. R.. Działalność tą prowadzi nieprzerwanie od 2 czerwca 2012 r. Odwołująca podlega ubezpieczeniom społecznym w następujących okresach:

- od 7 stycznia 2015 r. do 15 lipca 2015 r. - obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu,
- od 16 lipca 2015 r. do 13 lipca 2016 r. była zgłoszona do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego,
- od 14 lipca 2015 r. do 2 marca 2017 r. – obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu,
- od 3 marca 2017 r. do 31 marca 2017 r. – obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym,
- od 1 kwietnia 2017 r. – obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Ubezpieczona w okresie od 8 lutego 2017 r. do 2 marca 2017 r. pobierała zasiłek opiekuńczy. Podstawą wymiaru zasiłku chorobowego była kwota 9897,50 zł.

W tak ustalonym stanie faktyczny sąd rejonowy uwzględnił odwołanie M. R..

Sąd rejonowy zważył, że przedmiotem rozpoznania w niniejszej sprawie było ustalenie podstawy wymiaru zasiłku opiekuńczego przysługującego ubezpieczonej w od 1 kwietnia 2017 r. do 10 kwietnia 2017 r. oraz zasiłku chorobowego od 11 kwietnia 2017 r. do 26 maja 2017 r. Odwołująca, po wykorzystaniu 182 dni zwolnienia chorobowego, od 3 marca 2017 r. do 31 marca 2017 r. nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu. Ponownego zarejestrowania do ubezpieczenia chorobowego dokonała 1 kwietnia 2017 r. Od tego momentu ponownie zaczęła podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W związku z powyższym przez okres 28 dni była przerwa w podleganiu przez odwołującą się ubezpieczeniu chorobowemu (tj. od 3 marca 2017 r. do 1 kwietnia 2017 r.). W okresie od 1 kwietnia 2017 r. do 10 kwietnia 2017 r. ubezpieczona była niezdolna do pracy z uwagi na opiekę nad małoletnim dzieckiem, natomiast w okresie od 11 kwietnia 2017 r. do 26 maja 2017 r. - niezdolna do pracy z powodu choroby - okoliczności bezsporne. Z tej przyczyny organ rentowy ustalił na nowo wysokość podstawy świadczenia przysługującego wnioskodawczyni wskazując, że nie ma do niej zastosowania art. 43 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (dalej jako ustawa zasiłkowa) ze względu na fakt, że istniała przerwa w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu.

Odwołująca zarzuciła organowi rentowemu, że błędnie zastosował art. 4 ust. 2 w zw. z art. 48a ust. 1 oraz ust. 2 w zw. z art. 52 ustawy zasiłkowej oraz błędne ustalenie podstawy wymiaru zasiłku opiekuńczego za okres od 1 kwietnia 2017 r. do 10 kwietnia 2017 roku oraz podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za okres od 11 kwietnia 2017 r. do 26 maja 2017 r. od kwoty 2207,13 zł, a nie od 9897,50 zł, tj. wcześniejszego zasiłku opiekuńczego za okres od 8 lutego 2017 r. do 2 marca 2017 r.

Sąd I instancji podkreślił, że ubezpieczona była objęta ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w trakcie pobierania zasiłku chorobowego. Sąd powołał się na uchwałę Sądu Najwyższego z 18 sierpnia 2009 r. sygn. I UZP 9/09, w której stwierdzono, że 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. Pojęcie nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego („okresu wyczekiwania”) powinno być jednolite dla każdego celu wynikającego z przepisów ustawy zasiłkowej, jeśli z przepisów nie wynika nic innego”. W tym zakresie Sąd Najwyższy podzielił pogląd wyrażony w przywołanej wyżej uchwale Sądu Najwyższego z 12 września 2008 r., I UZP 5/08, gdzie podkreślono, że nie ma uzasadnienia stanowisko o odmiennych sposobach ustalania okresu „nieprzerwanego ubezpieczenia” dla prawa do zasiłku oraz dla jego wysokości, bowiem nie sposób wywieść tego z przepisów ustawy zasiłkowej”. Mając na względzie powyższe rozważania prawne i zapatrywania judykatury Sąd rozpoznający sprawę stwierdził, że okres przerwy w dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym od 3 marca 2017 r. do 31 marca 2017 r. należy w myśl art. 4 ust. 2 ustawy zasiłkowej zaliczyć do okresu nieprzerwanego okresu ubezpieczenia chorobowego. Ten fakt ma immanentne znaczenie dla rozstrzygnięcia w przedmiocie podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i opiekuńczego dla odwołującej. Wobec tego organ rentowy błędnie zinterpretował art. 49 ust 1 pkt ustawy zasiłkowej, zgodnie z którym jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku stanowi najniższa miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc. Zastosowanie tej regulacji może mieć miejsce tylko w momencie, kiedy odwołująca podlegałaby krócej niż pełen miesiąc kalendarzowy do ubezpieczenia chorobowego. W świetle powyższych ustaleń sąd zważył, że odwołująca podlegała dłużej niż przez pełen miesiąc ubezpieczeniu chorobowemu i przyjął za trafne poglądy wyrażone w judykaturze. Wobec tego organ rentowy niezasadnie zastosował najniższą podstawę wymiaru składek w sposób przez siebie wyliczony.

W niniejszej sprawie przerwa wynosiła 28 dni, co wiąże się z faktem braku możliwości ustalenia przez organ rentowy na nowo podstawy wymiaru świadczeń przyznanych odwołującej, ponieważ w przypadku odwołującej nie minął okres zakreślony w powyższych regulacjach. W art. 43 ustawy zasiłkowej ustawodawca uregulował okoliczność, której zaistnienie, tak jak w przypadku odwołującej wyłącza zasady ogólne określone w rozdziale 9 ustawy zasiłkowej, w tym zasadę z art. 48 i 49 ustawy.

Mając na względzie powyższe, sąd rejonowy zmienił zaskarżoną decyzję ustalając podstawę wymiaru zasiłku opiekuńczego na okres od 1 kwietnia 2017 r. do 10 kwietnia 2017 r. oraz zasiłku chorobowego na okres od 11 kwietnia 2017 r. do 26 maja 2017 r. w wysokości 9897,50 zł.

Powyższe orzeczenie sądu Rejonowego w całości zaskarżył Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., który wyrokowi zarzucił:

I. naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez wyprowadzenie ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wniosków z niego niewynikających przez przyjęcie, że w przedmiotowej sprawie zachodzą przesłanki do odstąpienia od ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego,

II. naruszenie art. 48 ust. 2 w zw. z art. 48a i art. 49 oraz art. 43 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez ich błędną wykładnię i przyjęcie, że w czasie trwania okresu zasiłkowego, wysokość zasiłku, do którego prawo powstało w czasie ubezpieczenia, nie może podlegać weryfikacji z powodu krótkotrwałego ustania tytułu ubezpieczenia w trakcie jego nieprzerwanego pobierania, podczas gdy wykładnia językowa tych przepisów pozwala przyjąć, że przerwanie ubezpieczenia chorobowego skutkuje ustaleniem na nowo podstawy wymiaru zasiłku, nawet jeżeli nie wystąpiła przerwa w pobieraniu zasiłków (tego samego lub innego rodzaju), albo jest krótsza niż 3 miesiące.

W oparciu o tak sformułowane zarzuty organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania. W ocenie organu rentowego interpretacja art. 48 ust. 2 w/w ustawy pozwala przyjąć, że art. 43 ma jedynie zastosowanie odpowiednie, zaś prymat mają przepisy art. 48a-50 tej ustawy (świadczy o tym zastosowany przez ustawodawcę termin „z zastrzeżeniem”). Dlatego też, jeżeli wystąpiła przerwa w ubezpieczeniu chorobowym, w czasie której ustał tytuł ubezpieczenia chorobowego, niezależnie jak długo trwała ta przerwa w ubezpieczeniu (a w niniejszej sprawie wystąpiła przerwa w ubezpieczeniu), to nie ma znaczenia okoliczność, że między okresami pobierania zasiłków (tego samego, czy innego rodzaju) nie było przerwy lub trwała krócej niż 3 miesiące kalendarzowe. W związku z powyższym

art. 43 w/w ustawy nie ma zastosowania w takiej sytuacji, dlatego podstawa wymiaru zasiłku chorobowego powinna zostać ustalona na nowo (k. 58-62 a.s.).

W odpowiedzi na powyższe pełnomocnik odwołującej wniósł o oddalenie apelacji organu rentowego w całości i zasądzenie kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego (k. 84-85 verte a.s.).

Wyrokiem z 29 stycznia 2019 r. sygn. akt VII Ua 87/18 sąd okręgowy oddalił apelację organu rentowego, uznając ją za bezzasadną. Sąd zważył, że wywody organu rentowego i jego argumentacja wskazana w apelacji nie uwzględniają jednej, acz kluczowej dla rozstrzygnięcia kwestii, a mianowicie tego, że w przypadku ubezpieczonej spełnione zostały przesłanki określone w art. 43 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Przywołany przepis stanowi, że 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. Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy nie ulega wątpliwości fakt, że przerwa pomiędzy korzystaniem przez M. R. z zasiłku opiekuńczego, którego wysokość została wyliczona od podstawy 9897,50 zł (od 8 lutego 2017 r. do 2 marca 2017 r.), a pobraniem przez nią (już po ponownym zgłoszeniu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego 1 kwietnia 2017 r. i objęciu jej tym ubezpieczeniem od 1 kwietnia 2017 r.) zasiłku chorobowego nie osiągnęła nawet miesiąca, o trzech wskazanych w art. 43 nawet nie wspominając. Tym samym zastosowanie znajdował wprost, wbrew dywagacjom organu rentowego przywołany wyżej art. 43 ustawy zasiłkowej. Wobec przerwy pomiędzy okresami pobierania przez ubezpieczoną zasiłków (w przypadku ubezpieczonej rodzajowo różnych) nie przekraczającej 3 miesięcy przysługujący ubezpieczonej zasiłek chorobowy powinien, zatem być liczony od tej samej podstawy, co poprzednio pobierany przez nią zasiłek opiekuńczy. Przywoływanie przez apelującego w toku postępowania interpretacji art. 48 ust. 2 w/w ustawy pozwalającej przyjąć, że art. 43 ma jedynie zastosowanie odpowiednie, zaś prymat mają przepisy art. 48a-50 tej ustawy, o czym miałyby świadczyć zastosowany przez ustawodawcę termin „z zastrzeżeniem” nie jest prawidłowe. Sąd II instancji nie zgodził się ze stanowiskiem zaprezentowanym przez organ rentowy, na podstawie którego uznał on, że jeżeli wystąpiła przerwa w ubezpieczeniu chorobowym, w czasie której ustał tytuł ubezpieczenia chorobowego, niezależnie jak długo trwała ta przerwa w ubezpieczeniu (a w niniejszej sprawie wystąpiła przerwa w ubezpieczeniu), to nie ma znaczenia okoliczność, że między okresami pobierania zasiłków (tego samego, czy innego rodzaju) nie było przerwy lub trwała krócej niż 3 miesiące kalendarzowe.

Sąd okręgowy podzielił powszechnie przyjęte w orzecznictwie stanowisko, zgodnie z którym art. 43 nie odnosi się do ciągłości ubezpieczenia, a jedynym warunkiem jest nieistnienie przerwy między zasiłkami tego samego, bądź różnego rodzaju, lub istnienie przerwy krótszej niż 3 miesiące. W sytuacji odwołującej winien zostać zastosowany art. 43 w zw. z art. 48 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Powyższy przepis wskazuje, w jakich sytuacjach podstawy wymiaru zasiłku nie ustala się na nowo. Otóż owej podstawy nie ustala się ponownie, gdy pomiędzy okresami pobierania zasiłków (tego samego jak i innego rodzaju) nie było przerwy, ewentualnie zaistniała przerwa była krótsza niż trzy miesiące. A contrario, jeżeli przerwa trwała dokładnie 3 miesiące bądź dłużej niż trzy miesiące - podstawę wymiaru zasiłku ustala się na nowo. Sąd podzielił wyrażony w tej sprawie pogląd Sądu Najwyższego w sprawie o sygn. akt II UK 478/15, zgodnie z którym zasada wyrażona w art. 49 ust. 1 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa doznaje wyjątku w wypadku nieustalania na nowo podstawy wymiaru świadczenia przewidzianym w art. 43, jeżeli pomiędzy okresami pobierania zasiłków (zarówno tego samego, jak i innego rodzaju) nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż trzy miesiące kalendarzowe (art. 48 ust. 2 ustawy). Rozstrzygając relację między art. 49 ust. 1 i art. 43 ustawy, należy stwierdzić, że 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. Ustawodawca przewidział, że ze względu na kontynuację świadczeń możliwe jest wykorzystanie podstawy ich wymiaru obliczonej na potrzeby uprzednio nabytego świadczenia. W uzasadnieniu tego orzeczenia Sąd Najwyższy wskazał także, że jedynym kryterium wskazanym w art. 43 ustawy o świadczeniach pieniężnych jest nieistnienie przerwy między okresami pobierania zasiłków - zarówno tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju - albo wystąpienia przerwy nie dłuższej niż 3 miesiące kalendarzowe.

Sąd okręgowy uznał, że sąd rejonowy wydając zaskarżony wyrok trafnie zastosował analizowane przepisy, a ubezpieczona zasadnie domagała się ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za okres od 11 kwietnia 2017 r. do 26 maja 2017 r. od kwoty 9897,50 zł, tj. wcześniejszego zasiłku opiekuńczego za okres od 8 lutego 2017 r. do 2 marca 2017 r., ponieważ przerwa w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu wynosiła 28 dni, co wiąże się z faktem braku możliwości ustalenia przez organ rentowy na nowo podstawy wymiaru świadczeń przyznanych odwołującej, gdyż w przypadku odwołującej nie minęły 3 miesiące, jakie są zakreślone w powyższych regulacjach.

Na skutek skargi kasacyjnej wywiezionej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., Sąd Najwyższy wyrokiem z 27 maja 2021 r. sygn. akt II USKP 48/21 uchylił zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie z 29 stycznia 2019 r. sygn. akt VII Ua 87/18 i przekazał sprawę ww. sądowi do ponownego rozpoznania i orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, że od 1 stycznia 2016 r. art. 58 ustawy zasiłkowej stanowił, że 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), a 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). Interpretacja zmienionego stanu prawnego została zawarta w uchwale Sądu Najwyższego z 4 października 2018 r., III UZP 6/18, w której podkreślono, że 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 nie będzie mógł znaleźć odpowiedniego zastosowania. Zgodnie z art. 48a ust. 4 ustawy zasiłkowej 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.

W ocenie Sądu Najwyższego ustalenia zaskarżonego wyroku były enigmatyczne, co uniemożliwia precyzyjną ocenę zastosowanej subsumpcji. Sąd ustalił, że od 16 lipca 2015 r. do 13 lipca 2016 r. wnioskodawczyni pobierała zasiłek macierzyński. Nie stwierdzono jednak, czy po zakończeniu pobierania tego zasiłku wnioskodawczyni złożyła nowy wniosek o objęcie ubezpieczeniem społecznym (w tym dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym) i ewentualnie jaką kwotę wskazała jako podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie. Sąd ustalił, że wnioskodawczyni podlegała ubezpieczeniom od 14 lipca 2015 r., zaś przez 182 dni korzystała ze zwolnienia chorobowego – do 2 marca 2017 r. W okresie od 3 marca 2017 r. do 31 marca 2017 r. nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu. Ponownego zarejestrowania do ubezpieczenia chorobowego dokonała 1 kwietnia 2017 r. W okresie od 8 lutego 2017 r. do 2 marca 2017 r. pobierała zasiłek opiekuńczy, którego podstawę wymiaru ZUS ustalił w kwocie 9.897,50 zł. Sąd nie ustalił przy tym, na podstawie zapłaty których składek zostało obliczone to świadczenie. W okresie od 1 do 10 kwietnia 2017 r. u ubezpieczonej powstała niezdolność do pracy spowodowana opieką nad małoletnim dzieckiem, natomiast w okresie od 11 kwietnia 2017 r. do 26 maja 2017 r. niezdolność do pracy z powodu jej choroby. Z uwagi na przerwy w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu, ZUS ustalił na nowo wysokość podstawy świadczenia przysługującego wnioskodawczyni, wskazując, że nie ma do niej zastosowania art. 43 ustawy zasiłkowej.

W ocenie Sądu Najwyższego, mając na względzie treść uchwały z 11 lipca 2019 r. sygn. akt III UZP 2/19, w ubezpieczeniu chorobowym ubezpieczonej wystąpiła nie tylko wskazana w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku przerwa przez 28 dni (od 3 marca 2017 r. do 1 kwietnia 2017 r.), ale również wcześniej, od 16 lipca 2015 r. do 13 lipca 2016 r., w czasie pobierania zasiłku macierzyńskiego. Tego rodzaju sytuacja zmusza do przypomnienia, że podstawę wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym niebędącym pracownikami ustala się zgodnie z przepisami rozdziału 9 ustawy zasiłkowej. Odwołująca się prowadziła pozarolniczą działalność, więc stosuje się do niej odpowiednio art. 36 ust. 2-4, art. 38 ust. 1, art. 42-43 i art. 46, z zastrzeżeniem 48a-50. Kluczowe zatem staje się

zastrzeżenie, że stosowanie „odpowiednio art. 43 ustawy zasiłkowej”, i to z uwzględnieniem mechanizmu z art. 48a-50 ustawy zasiłkowej, wywiera decydujący wpływ na dalszą wykładnię prawa materialnego. Nie można też pominąć zmian legislacyjnych, które weszły w życie od 1 stycznia 2016 r., a więc w czasie pobierania przez ubezpieczoną praw do zasiłku macierzyńskiego, ustalanego prawdopodobnie od spornej w sprawie podstawy wymiaru. Z mocy art. 22 nowelizacji wyłącznie zasiłku chorobowe, wyrównawcze, macierzyńskie i opiekuńcze oraz świadczenie rehabilitacyjne, do których prawo powstało przed wejściem w życie art. 1 pkt 8-12 (przepisu, na podstawie którego dodano art. 48a i zmieniono m. in. art. 49-50 ustawy zasiłkowej), wypłacało się na zasadach i w wysokości obowiązujących przed tym dniem za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy. Sąd Najwyższy wskazał, że 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 zw. z art. 48 ust. 2 tej ustawy.

Sąd Najwyższy wskazał, że wykładnia i subsumpcja zastosowana w zaskarżonym wyroku nie była prawidłowa. Skoro ubezpieczona z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 1 kwietnia 2017 r., to podstawa zasiłku chorobowego za okres późniejszy powinna zostać ustalona wg. zasad wynikających z art. 48a ustawy zasiłkowej. Weryfikacji wymaga także kwestia jaką podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie chorobę podała wnioskodawczyni po przerwie w ubezpieczeniu chorobowym spowodowanym korzystaniem z zasiłku macierzyńskiego, co także może wpłynąć na ocenę analizowanej kwestii.

Sąd okręgowy zważył, co następuje:

Sprawa została przekazana do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu Warszawa-Praga w Warszawie przez Sąd Najwyższy wskutek rozpoznania skargi kasacyjnej, a więc zastosowanie ma art. 398²⁰ k.p.c. sąd, któremu sprawa została przekazana, związany jest wykładnią prawa dokonaną w tej sprawie przez Sąd Najwyższy.

Mając na względzie powyższe, Sąd II instancji, zgodnie z wykładnią dokonaną przez Sąd Najwyższy w wyroku z 27 maja 2021 r., zważył, że podniesione w apelacji zarzuty naruszenia przez sąd rejonowy przepisów prawa materialnego należało uznać za zasadne. Mimo co do zasady prawidłowych ustaleń stanu faktycznego – które sąd okręgowy przyjmuje za własne w myśl art. 387 § 2¹ pkt 1 k.p.c., przy czym miał na względzie konieczność ich uzupełnienia – Sąd I instancji błędnie zastosował wskazane w apelacji przepisy ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

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 ww. ustawy. Wskazany art. 48a ustawy zasiłkowej reguluje zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym niebędącym pracownikami, którzy przed nabyciem prawa do zasiłku, podlegali ubezpieczeniu chorobowemu krócej niż 12 miesięcy kalendarzowych, przy czym zasady te od 1 stycznia 2016 r. uległy istotnym zmianom. Natomiast art. 49 ustawy zasiłkowej określa sposób obliczenia podstawy wymiaru zasiłku, jeśli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego.

Wydając skarżone rozstrzygnięcie Sąd Rejonowy podzielił stanowisko odwołującej, przyjmując za jego podstawę art. 43 ustawy zasiłkowej. Sąd Rejonowy wskazał, że podstawa wymiaru zasiłku opiekuńczego oraz zasiłku chorobowego ubezpieczonej za sporne okresy wskazane w zaskarżonej decyzji ZUS nie powinna być naliczana na nowo, bowiem w przypadku ubezpieczonej okres przerwy w dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym – od 3 do 31 marca 2017 r. – wyniósł zaledwie 28 dni. Sąd ten podkreślił przy tym, że przerwa w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu nie ma znaczenia dla możliwości zastosowania art. 43 ustawy zasiłkowej, liczy się bowiem jedynie przerwa w pobieraniu świadczeń zasiłkowych.

Rozpoznając sprawę ponownie sąd okręgowy nie podzielił powyższego stanowiska. Z wykładni dokonanej przez Sąd Najwyższy w wyroku uchylającym poprzednio zapadłe w sprawie orzeczenie wynika, że decydujące znaczenie dla oceny możliwości ponownego ustalenia podstawy wymiaru ubezpieczonej znaczenie ma nie przerwa odwołującej w okresie

zasiłkowym, lecz przerwa odwołującej w podleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Przekazując sprawę do ponownego rozpoznania Sąd Najwyższy zwrócił uwagę na poglądy wyrażone w uchwałach tego sądu z 25 października 2018 r., III UZP 8/18 oraz z 4 października 2018 r., III UZP 6/18. W pierwszym z powołanych wyżej orzeczeń Sąd Najwyższy rozstrzygał, czy art. 43 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 25 czerwca 1999 r. w brzmieniu obowiązującym w okresie od 28 grudnia 2015 r. do 13 października 2016 r. ma zastosowanie, gdy uprawnienie do zasiłku powstaje po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, w sytuacji, gdy między datą zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego a nabyciem prawa do innego zasiłku nie upłynęły 3 miesiące, ale w tym okresie uprawniona do zasiłku nie przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w dniu następnym po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, lecz po tej dacie. Odpowiadając na powyższe Sąd Najwyższy stwierdził, że w stanie prawnym obowiązującym do 31 grudnia 2015 r. wystąpienie po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego 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 o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1368 z późn. zm.), natomiast nie stosuje się art. 43 w związku z art. 48 ust. 2 tej ustawy (uchwała Sądu Najwyższego z 25 października 2018 r., III UZP 8/18). W drugiej z powołanych wyżej uchwał Sąd Najwyższy stwierdził, że od 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 o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (w brzmieniu nadanym ustawą z 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 (uchwała Sądu Najwyższego z 4 października 2018 r., III UZP 6/18).

W powołanych orzeczeniach zwrócono uwagę na odrębność uregulowań w zakresie ustalania podstawy wymiaru zasiłków dla osób będących pracownikami oraz osób, które pracownikami nie są, w tym w szczególności osób prowadzących działalność gospodarczą.

W uzasadnieniu obu ww. uchwał wskazano, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność została określona inaczej niż

w przypadku innych ubezpieczonych, co do których podstawę tę odniesiono do przychodu

w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub kwoty uposażenia, wynagrodzenia bądź innego rodzaju świadczenia. Łączy się to ze specyfiką działalności prowadzonej na własny rachunek i trudnościami przy określaniu przychodu z tej działalności. Z tych względów określenie wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne ustawodawca pozostawił osobom prowadzącym pozarolniczą działalność, stanowiąc w art. 18 ust. 8 ustawy systemowej, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5, stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy. Składka w nowej wysokości obowiązuje od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku. W konsekwencji w przypadku tych ubezpieczonych obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i ich wysokość nie są powiązane

z osiągniętym faktycznie przychodem, lecz wyłącznie z istnieniem tytułu ubezpieczenia

i zadeklarowaną przez ubezpieczonego kwotą, niezależnie od tego, czy ubezpieczony osiąga przychody i w jakiej wysokości. W odniesieniu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego tych osób ustawodawca zastrzegł jedynie górną kwotę graniczną podstawy wymiaru składek w wysokości 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale. Inaczej rzecz ujmując, wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność pozarolniczą w przedziale od 60% do 250% przeciętnego wynagrodzenia zależy wyłącznie od deklaracji ubezpieczonego, nie mając żadnego odniesienia do osiąganego przez te osoby przychodu. Oznacza to, że przy każdym zgłoszeniu się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego przez taką osobę może ona deklarować inną podstawę wymiaru składek na to ubezpieczenie, wobec czego zawodne jest założenie, że w tym wypadku, nawet między krótkimi odstępami w pobieraniu zasiłków z ubezpieczenia chorobowego, nie dojdzie do zasadniczej

zmiany w określeniu podstawy ich wymiaru. Stąd w art. 48 ust. 2 ustawa zasiłkowa *expressis verbis* przewiduje, iż w odniesieniu do osób prowadzących działalność gospodarczą lub współpracujących art. 43 ustawy zasiłkowej może być stosowany jedynie odpowiednio, i - co ważniejsze - z zastrzeżeniem art. 49 i 50 tejże ustawy (w stanie prawnym obowiązującym przed 1 stycznia 2016 r., aktualnie - z zastrzeżeniem art. 48a-50 ustawy). Przepisy Rozdziału 9 ustawy zasiłkowej odmiennie regulują bowiem kwestie dotyczące np. przypadku obliczania podstawy wymiaru zasiłku za okres podlegania ubezpieczeniu chorobowemu krótszy niż 12 miesięcy. Kontynuując powyższe rozważania Sąd Najwyższy uznał, że teza zawarta w uzasadnieniu wyroku z dnia 7 grudnia 2016 r., II UK 478/15, zgodnie z którą „zasada wyrażona w art. 49 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych doznaje wyjątku w wypadku nieustalania na nowo podstawy wymiaru świadczenia przewidzianym w art. 43, jeżeli między okresami pobierania zasiłków (zarówno tego samego, jak i innego rodzaju) nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż trzy miesiące kalendarzowe”, na którą zresztą powołał się sąd rejonowy w motywach zaskarżonego rozstrzygnięcia, jest nietrafna. Wynika to z tego, art. 43 ustawy zasiłkowej formułuje ogólną zasadę nieustalania na nowo podstawy wymiaru świadczenia, która jednak w odniesieniu do ubezpieczonych niebędących pracownikami może być stosowana tylko odpowiednio, na dodatek z zastrzeżeniem pierwszeństwa regulacji szczególnej.

Z powyższego wynika, że do ustalenia podstawy wymiaru zasiłków osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą w pierwszej kolejności mają zastosowanie przepisy Rozdziału 9 ustawy zasiłkowej. Dopiero w przypadku braku możliwości ich zastosowania, należy posilkować się odpowiednio przepisami Rozdziału 8, zgodnie z art. 48 ust. 2 tej ustawy. To z kolei oznacza, że sąd rejonowy winien był w pierwszej kolejności rozważyć, czy w przypadku ubezpieczonej, do ustalenia podstawy wymiaru przysługujących jej zasiłków, nie miały zastosowania powołane wyżej przepisy ustawy zasiłkowej dotyczące osób niebędących pracownikami, w szczególności art. 48a tej ustawy, w myśl cytowanej wyżej tezy uchwały Sądu Najwyższego z dnia 4 października 2018 r., III UZP 6/18. Okoliczność ta jednak nie miała miejsca, gdyż Sąd Rejonowy zastosował regulację art. 43 ustawy zasiłkowej z pominięciem przepisów Rozdziału 9 tej ustawy. W ocenie sądu okręgowego stworzenie osobnych uregulowań w zakresie ustalania podstawy wymiaru zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa nie jest przypadkowe i ma uzasadnienie z racji innego ukształtowania podstawy wymiaru składek w przypadku pracowników oraz osób niebędących pracownikami, na co Sąd Najwyższy zwrócił uwagę choćby w motywach przywołanych wyżej orzeczeń.

Kierując się wykładnią omawianych przepisów ustawy zasiłkowej oraz mając na względzie zakres rozpoznania sprawy, w toku postępowania apelacyjnego sąd okręgowy zwrócił się do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z zobowiązaniem do wskazania jaką kwotę ubezpieczona zadeklarowała do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia chorobowe zgłaszając się dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego w dniach 14 lipca 2016 r. oraz 1 kwietnia 2017 r. (w tym też zakresie – również do pełnomocnika ubezpieczonej) oraz w jaki sposób ustalono podstawę wymiaru zasiłku opiekuńczego wypłaconego od 8 lutego do 2 marca 2017 r. W odpowiedzi na powyższe pełnomocnicy stron wskazali, że za lipiec 2016 r. (druk DRA z 5 sierpnia 2016 r.) M. R. zadeklarowała podstawę wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w kwocie 0,00 zł, natomiast za kwiecień 2017 r. (druk DRA z 9 maja 2017 r.) zadeklarowała podstawę wymiaru na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w wysokości 1705,20 zł, przy czym 31 maja 2017 r. złożyła deklarację DRA z podstawą 0,00 zł. Dodatkowo organ rentowy wskazał, że z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej odwołująca podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 7 stycznia 2015 r. do 2 marca 2017 r. Podstawę zasiłku chorobowego od 14 kwietnia 2015 r. stanowił przychód, który był podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, tj. za luty i marzec 2015 r. w wysokości 8456,42 zł. Sąd okręgowy zważył przy tym, że M. R. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu dopiero od dnia zgłoszenia do tego ubezpieczenia, tj. od 1 kwietnia 2017 r. Jednocześnie w tej dacie zrealizowało się ryzyko ubezpieczeniowe i powstała niezdolność do pracy spowodowana opieką nad małoletnim dzieckiem, a następnie od 11 kwietnia 2017 r., niezdolność do pracy z powodu jej choroby. W okresie wcześniejszym, tj. obejmującym okres od 2 do 31 marca 2017 r., zgodnie z powyższymi wyjaśnieniami ZUS, ubezpieczona nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i nie opłacała składek na to ubezpieczenie. Niezdolność do pracy ubezpieczonej powstała od pierwszego dnia objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, a tym samym nie ma zastosowania art. 48a ust. 1 ustawy zasiłkowej,

bowiem przepis ten obejmuje sytuacje, w których dobrowolne ubezpieczenie chorobowe obejmowało nieprzerwany okres wyrażony w miesiącach, lecz krótszy niż 12 miesięcy.

W związku z powyższym sąd okręgowy uznał za zasadne stanowisko organu rentowego przyjęte za podstawę zaskarżonej decyzji i podtrzymywane w apelacji, zgodnie z którym w przypadku ubezpieczonej zastosowanie znajduje art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej. W myśl ww. regulacji jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku stanowi najniższa miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 ww. ustawy. Wskazany przepis, zgodnie z wykładnią prezentowaną w wyroku Sądu Najwyższego z 27 maja 2021 r., ma pierwszeństwo przed regulacją z art. 43 ustawy zasiłkowej, a ponadto sformułowana w nim hipoteza w pełni odnosi się do analizowanego w niniejszej sprawie przypadku. Jak bowiem wynika z okoliczności faktycznych sprawy, w przypadku M. R. niezdolność do pracy powstała już w dniu zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego, a tym samym przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego trwania tego ubezpieczenia.

Mając na względzie powyższe sąd okręgowy ocenił apelację organu rentowego jako uzasadnioną. Zaskarżona decyzja z 12 czerwca 2017 r., w zakresie w jakim do ustalenia wysokości podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i opiekuńczego w spornych okresach, uwzględnia regulację art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej, jest prawidłowa. W przypadku ubezpieczonej nie było ciągłości dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, co zostało spowodowane pobieraniem zasiłku macierzyńskiego, zaś do objęcia ponownie ubezpieczeniem chorobowym doszło od 1 kwietnia 2017 r., a więc w momencie, w którym doszło zarazem do ziszczenia się ryzyka ubezpieczeniowego. Tym samym ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonej trwało krócej niż pełny miesiąc kalendarzowy, a co za tym idzie, do ustalenia podstawy wymiaru zasiłków, zastosowanie znajduje art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej.

W konsekwencji powyższego sąd okręgowy w pkt I wyroku, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., zmienił zaskarżony wyrok sądu rejonowego i oddalił odwołanie M. R. jako nieuzasadnione, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. O kosztach zastępstwa procesowego w pierwszej instancji sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 265).

W punkcie II wyroku sąd II instancji orzekł o kosztach zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej oraz postępowania kasacyjnego w oparciu § 10 ust. 1 pkt 1 i ust. 4 pkt 1 w zw. z § 9 ust. 2 wspomnianego wyżej rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r.