

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wydał 25 lutego 2016 r. decyzję, którą odmówił I. Z. (1) prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego w (...) sp. z o.o. za okres począwszy od 1 stycznia 2016 r. oraz przyznał jej prawo do zasiłku chorobowego od 1 stycznia 2016 r. z tytułu zgłoszenia jako osoba prowadząca działalność gospodarczą. W uzasadnieniu wskazał, że I. Z. przedłożyła zaświadczenia lekarskie o niezdolności do pracy orzeczonej w okresie od 3 grudnia 2015 r. do 24 lutego 2016 r., przy czym do 31 grudnia 2015 r. była zatrudniona w spółce (...), zaś od 1 stycznia 2016 r. zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej już wcześniej działalności gospodarczej.

Następnie, decyzją z 14 października 2016 r. organ rentowy ustalił, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego I. Z. za okres od 1 stycznia do 24 lutego 2016 r. stanowi kwota 2433 zł brutto, pomniejszona o 13,71%, tj. kwota jaką ubezpieczona zadeklarowała jako „podstawę wymiaru do zasiłku chorobowego”.

I. Z. (1) odwołała się od powyższych decyzji ZUS do sądu, domagając się ich zmiany poprzez przyznanie jej prawa do zasiłku chorobowego w wyższej wysokości, tj. obliczonego z ostatnich 12 miesięcy poprzedzających zwolnienie chorobowe, a więc przy uwzględnieniu okresu, gdy była zatrudniona w oparciu o umowę o pracę.

Sąd Rejonowy Szczecin-Centrum w Szczecinie wydał 6 września 2017 r., w sprawie o sygn. akt IX U 245/16 wyrok, którym uwzględnił w całości odwołanie I. Z. (1) i zmienił obie decyzje w ten sposób, że ustalił, iż podstawę wymiaru jej zasiłku chorobowego za okres od 1 stycznia do 24 lutego 2016 roku stanowi kwota 9500 zł brutto, pomniejszona o 13,71%.

Sąd I instancji uznał, że w analizowanym przypadku do ubezpieczonej nie można zastosować art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zwanej dalej ustawą zasiłkową, albowiem w jej przypadku niezdolność do pracy nie powstała przed upływem pełnego miesiąca ubezpieczenia chorobowego.

Uzasadniając swoje stanowisko Sąd Rejonowy powołał się na treść art. 48a ust. 2 ustawy zasiłkowej, wskazując, że co prawda przepis ten dotyczy zmiany tytułu ubezpieczenia, niemniej odnosi się do sytuacji, gdy okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się po przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu. Taka zaś sytuacja nie zachodzi zdaniem sądu I instancji w przypadku ubezpieczonej. Jednocześnie sąd ten podkreślił, iż nawet w przypadku takiej przerwy ustawodawca nakazuje przy wyliczaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego w liczbie pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia (12 miesięcy z art. 48 ustawy zasiłkowej) uwzględnić pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia z poprzedniego tytułu. Liczba pełnych miesięcy kalendarzowych z poprzedniego i obecnego tytułu nie może przekraczać 12. Na tej podstawie sąd I instancji wywiódł, że skoro w sytuacji przerwy trwającej krócej niż 30 dni ustawodawca wlicza do podstawy wymiaru wynagrodzenie z poprzedniego tytułu, to tym bardziej zasada ta winna mieć zastosowanie w przypadku osoby, co do której nie występuje przerwa między poszczególnymi tytułami i która zachorowała, podlegając wcześniejszemu ubezpieczeniu pracowniczemu.

Niezależnie od powyższego Sąd Rejonowy wskazał, powołując się na treść art. 48 ust. 2 w zw. z art. 43 ustawy zasiłkowej, że podstawy wymiaru zasiłku nie ustala się na nowo, jeżeli między okresami pobierania zasiłków zarówno tego samego, jak i innego rodzaju nie było przerwy, albo przerwa była krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe. Nawiązując do poglądu wyrażonego przez Sąd Najwyższy w wyroku z 7 grudnia 2016 r. w sprawie II UK 478/15, wywiódł, że skoro organ przyznał ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od 1 stycznia 2016 r., to z uwagi na fakt pobierania zasiłku chorobowego z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę do dnia 31 grudnia 2015 r., podstawa wymiaru zasiłku za okres od 1 stycznia 2016 r. nie powinna ulec zmianie. Podstawa ta wynosiła zaś nie mniej niż 9.500 zł, a podlegała wyliczeniu w oparciu o art. 36 ust. 1 ustawy zasiłkowej, w myśl którego podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu będącemu pracownikiem stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12

miesiący kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolności do pracy. Kwotę tę należało pomniejszyć o 13,71%, albowiem przez wynagrodzenie pracownika rozumie się przychód pracownika stanowiący podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe po odliczeniu potrąconych przez pracodawcę składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe oraz ubezpieczenie chorobowe.

W apelacji od powyższego wyroku organ rentowy zarzucił naruszenie przepisów art. 49 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Wniósł o zmianę wyroku i oddalenie odwołania.

Zwrócił uwagę, że ubezpieczonej przyznano prawo do zasiłku chorobowego od 1 stycznia 2016 r. z tytułu działalności gospodarczej, jednocześnie odmawiając jej zasiłku chorobowego od 1 stycznia 2016 r. po ustaniu zatrudnienia w spółce (...), przy czym odmowa nastąpiła z uwagi na posiadanie innego tytułu ubezpieczenia, tj. prowadzenia działalności gospodarczej. Wskazał, że jako podstawę wymiaru zasiłku przyjął przychód z pierwszego miesiąca tego ubezpieczenia. W jego ocenie istotne znaczenie miał w tej sprawie przepis art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, z którego wynika, że skoro ubezpieczona kontynuowała działalność zarobkową stanowiącą tytułu objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność, to nie przysługiwał jej „pracowniczy” zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania pracowniczego obligatoryjnego ubezpieczenia chorobowego.

Do skarżącej nie znajdowały też w jego ocenie zastosowania przepisy art. 36 ust 2 i 4 w zw. z art. 43 ustawy zasiłkowej, ale podstawa jego wymiaru winna była zostać ustalona według zasad ustalonych w art. 49 ust. 1 pkt 1 tej ustawy.

Przy rozpoznawaniu apelacji Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że w analizowanym przypadku potrzebne było uprzednie rozstrzygnięcie przez Sąd Najwyższy problemu prawnego, który został ujęty w następującym pytaniu prawnym:

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 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?

Postanowieniem z 18 lipca 2018 r., wydanym w sprawie o sygnaturze akt III UZP 2/18, Sąd Najwyższy odmówił podjęcia uchwały w tej sprawie.

W uzasadnieniu zwrócił uwagę przede wszystkim na to, że nieprzerwana niezdolność I. Z. do pracy nie powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, ale jeszcze w czasie podlegania przez nią obowiązkowi ubezpieczenia chorobowego z tytułu pozostawania w stosunku pracy, a więc przed zmianą tytułu ubezpieczenia. W jego ocenie czyniło to niezasadnym rozważanie możliwości rozstrzygnięcia niniejszej sprawy na podstawie art. 49 ust. 2 w związku z art. 37 ust. 1 ustawy zasiłkowej.

SN uznał również, że w stanie faktycznym takim jak w niniejszej sprawie nie straciła aktualności wykładnia przepisów art. 48 ust. 2 w związku z art. 36 ust. 4 oraz art. 43 ustawy zasiłkowej, dokonana przez Sąd Najwyższy w wyroku z 20 września 2011 r. w sprawie o sygn. akt I UK 63/11, z której wynika możliwość ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego należnego ubezpieczonej za sporny okres z uwzględnieniem wynagrodzenia uzyskanego przez nią u płatnika składek w okresie nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, w trakcie którego powstała niezdolność do pracy. Za niezrozumiałą uznał też zaprezentowaną w uzasadnieniu pytania prawnego wątpliwość na tle dopuszczalności stosowania 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 Najwyższy zauważył, że uszła uwagi Sądu Okręgowego zasadnicza kwestia skuteczności dokonanych przez I. Z. (1) czynności związanych ze zgłoszeniem się od 1 stycznia 2016 r. do ubezpieczeń społecznych, w tym do ubezpieczenia chorobowego, z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. W tym zakresie wskazał, iż 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 13 września 2016 r., I UK 455/15, 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 - objęcie ubezpieczeniem chorobowym z nowego tytułu. Wówczas zdarzenie ubezpieczeniowe (choroba) będzie pozostawać w związku z tym nowym tytułem ubezpieczenia (por. wyrok z 4 czerwca 2012 r., I UK 13/12, i powołane w nim orzecznictwo). W tym kontekście Sąd Najwyższy wskazał, iż ze stanu faktycznego sprawy nie wynika, aby ubezpieczona - 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.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Dla jasności wyводу należy rozpocząć od przypomnienia ustalonego w sprawie przez Sąd Rejonowy stanu faktycznego, który Sąd Okręgowy w całości przyjął jako własny, nieznacznie go tylko uzupełniając w sposób przedstawiony niżej. Zatem:

I. Z. (1) była zatrudniona na podstawie umowy o pracę w (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł. do 31 grudnia 2015 r. i z tego tytułu podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu.

I. Z. (1) od 1 maja 2015 r. prowadziła nadto pozarolniczą działalność gospodarczą. W okresie zatrudnienia była jednak zgłoszona z tego tytułu wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego, natomiast od 1 stycznia 2016 r. zgłosiła się także do wszystkich obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, a nadto do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

W okresie od 29 października 2015 r. do 24 lutego 2016 r. I. Z. (1) była nieprzerwanie niezdolna do pracy. Z tego tytułu w okresie od 29 października 2015 r. do 1 grudnia 2015 r. otrzymywała wynagrodzenie chorobowe, zaś w okresie od 2 do 31 grudnia 2015 r. - zasiłek chorobowy. Oba świadczenia były jej wypłacane przez ówczesnego pracodawcę.

Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego I. Z. (1) za okres do 31 grudnia 2015 r. stanowiła kwota nie niższa niż 9.500 zł, ustalona na podstawie wynagrodzenia uzyskanego przez nią w czasie zatrudnienia w okresie ostatnich 12 miesięcy, tj. od października 2014 r. do września 2015 r.

W okresie pobierania zasiłku chorobowego I. Z. (1) uzyskiwała zwolnienia lekarskie dotyczące kolejno okresów: od 3 grudnia 2015 roku do 3 stycznia 2016 roku, od 4 stycznia 2016 roku do 27 stycznia 2016 roku oraz od 28 stycznia 2016 roku do 24 lutego 2016 roku.

Zgłaszając się po ustaniu zatrudnienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, ubezpieczona zadeklarowała jako podstawę wymiaru składki kwotę 2.433 zł.

W okresie od 1 stycznia do 24 lutego 2016 r. I. Z. nie podejmowała faktycznie żadnych czynności związanych z formalnie prowadzoną przez siebie w tym czasie działalnością gospodarczą.

Niesporne.

S. tak ustalonego stanu faktycznego należy rozpocząć od przypomnienia, iż w obecnie obowiązującym w polskiej procedurze cywilnej modelu apelacji pełnej, postępowanie apelacyjne ma merytoryczny charakter i jest dalszym ciągiem postępowania rozpoczętego przed sądem pierwszej instancji. Zgodnie z treścią art. 378 § 1 k.p.c. sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji, co oznacza, iż bada ją merytorycznie w granicach zaskarżenia, dokonuje własnych ustaleń faktycznych, prowadząc lub ponawiając dowody albo poprzestaje na materiale zebranym w pierwszej instancji, ustala podstawę prawną orzeczenia niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji oraz kontroluje poprawność postępowania przed sądem pierwszej instancji, pozostając związany zarzutami przedstawionymi w apelacji, jeżeli są dopuszczalne, ale biorąc z urzędu pod uwagę nieważność postępowania, orzeka co do istoty sprawy stosownie do wyników postępowania (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 31 stycznia 2008 r., sygn. akt III CZP 49/07). Dodatkowo należy wskazać, iż dokonane przez sąd pierwszej instancji ustalenia faktyczne, sąd drugiej instancji może podzielić i uznać za własne (por. wyrok Sądu Najwyższego z 8 października 1998 r, sygn. akt II CKN 923/97).

Mając powyższe na uwadze, należało przyjąć, że w niniejszej sprawie sąd II instancji był związany kierunkiem i zakresem wniesionej przez organ rentowy apelacji, co w sytuacji, w której organ zaskarżył wyrok Sądu Rejonowego w całości, domagając się jego zmiany poprzez oddalenie odwołania w całości i podnosząc wyłącznie zarzuty dotyczące naruszenia prawa materialnego, oznaczało w istocie konieczność dokonania ponownej merytorycznej oceny żądań zgłoszonych w procesie przez I. Z. (1). Oceny tej należało dokonać przez przyzmat ustalonego w sprawie jej stanu faktycznego – niespornego między stronami, przykładając go do treści przepisów, które obowiązywały w czasie, w którym I. Z. stała się osobą niezdolną do pracy.

Już z powyższego wynikała zatem potrzeba zmiany chociażby podstawy prawnej zaskarżonego rozstrzygnięcia. Sąd Rejonowy oparł się bowiem m.in. o normę art. 48a ust. 2 ustawy zasiłkowej, nie dostrzegając, że przepis ten wszedł w życie dopiero od 1 stycznia 2016r., wprowadzony 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), przy czym zgodnie z normą wynikającą z art. 22 ust. 1 tejże ustawy, miał zastosowanie dopiero do zasiłków chorobowych, do których prawo powstało (a więc w których zaistniał stan chorobowy uzasadniający ich wypłatę) już po wejściu w życie tego przepisu. Skoro więc w niniejszej sprawie niespornym było, że niezdolność I. Z. (1) do pracy trwała nieprzerwanie od października 2015 r. (a więc powstała przed wejściem w życie omawianego przepisu) rozciągając się także na pierwsze dwa miesiące kolejnego roku, niewątpliwie zasiłek chorobowy, stosownie do przywołanej wyżej normy art. 22 ust. 1 ustawy nowelizującej, musiał być obliczony „na zasadach i w wysokości obowiązujących przed tym dniem [a więc dniem wejścia w życie ustawy nowelizującej] za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy.” Już więc tylko dostrzeżenie powyższego nakazywało Sądowi Okręgowemu przyjęcie, iż wywód sądu I instancji został oparty o błędne przesłanki, co z kolei czyniło niezbędnym dokonanie samodzielnej analizy treści obowiązujących w sprawie przepisów i ustalenie, który z nich powinien znaleźć zastosowanie w sprawie, a w szczególności czy powinny to być te przepisy, na które w swojej apelacji wskazywał organ rentowy.

Zdaniem sądu II instancji odpowiedź na to ostatnie pytanie jest negatywna. Organ powoływał się bowiem na treść normy art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, przy czym nie zwracał uwagi na to, że ani sam nie dokonał ustaleń pozwalających na jej zastosowanie, ani ustaleń takich nie dokonał w toku procesu sąd.

Omawiany przepis stanowi (i stanowił w spornym czasie), że „zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, jak i z tytułu niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy **kontynuuje działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającą prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby**”.

Organ rentowy w realiach niniejszej sprawy odczytywał ów przepis przy tym w taki sposób, że uważał, iż fakt formalnego prowadzenia przez I. Z. pozarolniczej działalności gospodarczej stanowi z jednej strony przeszkodę do przyznania jej prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu zatrudnienia (bo ma inne źródło dochodu), jednak z drugiej, umożliwia jej uzyskanie prawa do tego zasiłku, tyle, że z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Inaczej nie można bowiem odczytywać treści zaskarżonej w niniejszej sprawie decyzji z 25 lutego 2016 r., którą z jednej strony odmówiono ubezpieczonej zasiłku „postpracowniczego”, przyznając jej jednocześnie zasiłek związany z prowadzoną działalnością. Stanowisko takie, jako wewnętrznie sprzeczne, nie mogło zostać zaakceptowane przez sąd.

Sąd Najwyższy w wydanym w niniejszej sprawie postanowieniu słusznie wskazał bowiem na kwestię zasadniczą, a mianowicie fakt, że obowiązek ubezpieczenia społecznego wynika z ustawy, a nie z czynności prawnej, wobec czego zgłoszenie się przez I. Z. do ubezpieczenia społecznego, w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, mogłoby okazać się skuteczne tylko wówczas, gdyby w dacie zgłoszenia (a zatem od 1 stycznia 2016 r.) faktycznie prowadziła ona swoją działalność. Zgodnie z treścią przepisu art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity obowiązujący w spornym okresie: Dz.U. z 2015 r. poz. 121 z późn. zm., dalej jako: ustawa systemowa), obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegały osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej były osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi. Z kolei według art. 11 ust. 2 ustawy systemowej, te właśnie osoby (objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi) podlegają też – dobrowolnie, na swój wniosek, ubezpieczeniu chorobowemu. Jak zaś stanowi norma art. 13 pkt 4 ustawy, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby fizyczne w następujących okresach: osoby prowadzące działalność pozarolniczą - od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności. Za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się przy tym osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych (art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy systemowej).

W myśl art. 2 ustawy z 2 lipca 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jednolity obowiązujący w spornym okresie: Dz.U. z 2015 r. poz. 584 z późn. zm.), obowiązującej w roku 2016, tj. w czasie, którego dotyczy zaskarżona decyzja, za działalność gospodarczą uznawano zarobkową działalność wytwórczą, budowlaną, handlową, usługową oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodową, o ile były wykonywane w sposób zorganizowany i ciągły. Od 20 września 2008 r. do ustawy tej wprowadzono przy tym przepis art. 14a, który w punkcie 1 stanowił, że przedsiębiorca niezatrudniający pracowników może zawiesić wykonywanie działalności gospodarczej na okres od 1 miesiąca do 24 miesięcy. Z pkt 3 art. 14a ustawy wyżej powołanej wynikało, że w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej przedsiębiorca nie może wykonywać działalności gospodarczej i osiągać bieżących przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej.

Ocena, czy działalność gospodarcza rzeczywiście jest wykonywana (a więc także czy zaistniała przerwa w jej prowadzeniu) należy do sfery ustaleń faktycznych. Istnienie wpisu do ewidencji nie przesądza więc oczywiście o konieczności bezwzględnego przyjmowania, że działalność taka jest lub była w danym okresie prowadzona, jednakże wpis ten prowadzi do powstania domniemania prawnego, według którego osoba wpisana do ewidencji, która nie złożyła zawiadomienia o zaprzestaniu prowadzenia działalności gospodarczej, jest traktowana jako prowadząca taką

działalność. W konsekwencji domniemywa się więc, że skoro nie nastąpiło wykreślenie działalności gospodarczej z ewidencji, to działalność ta była faktycznie prowadzona i w związku z tym istniał obowiązek zapłaty składek na ubezpieczenie społeczne (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 11 stycznia 2005 r., I UK 105/04; z 25 listopada 2005 r., I UK 80/05 oraz z 30 listopada 2005 r., I UK 95/05). Domniemanie to może być przy tym obalone wyłącznie w drodze przeprowadzenia przeciwdowodu, który obciąża stronę twierdzącą o faktach przeciwnych twierdzeniom wynikającym z domniemania. Nadto zaistnienie przerwy w prowadzeniu działalności gospodarczej musi być rzeczywiste, co oznacza, że odwołującego obciąża obowiązek wykazania wystąpienia okoliczności niezwiązanych z warunkami wykonywania działalności gospodarczej.

Wracając do realiów niniejszej sprawy należy przypomnieć, że za przedmiot sporu nie mogła zostać uznana w niej kwestia faktycznego prowadzenia przez I. Z. (1) działalności gospodarczej w okresie od 1 stycznia do 24 lutego 2016 roku. Przyznając ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za ten okres organ przyznał bowiem de facto, że nie kwestionuje, iż w tym czasie działalności tej ona nie prowadziła, gdyż nie była do tego zdolna z uwagi na stan swojego zdrowia. Skoro zaś działalność ta nie była faktycznie prowadzona, nie istniał w tym czasie tytuł ubezpieczenia I. Z. (1); nie mogła więc również skutecznie zgłosić się w tym czasie z tego tytułu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

W okolicznościach tej sprawy nie można było przy tym pominąć również i tego, że w przypadku I. Z. (1) sporny zasiłek chorobowy miał przysługiwać z tytułu jej **nieprzerwanej** niezdolności do pracy, która powstała jeszcze w czasie podlegania przez nią obowiązkowi ubezpieczenia społecznego z tytułu pozostawania w stosunku pracy, a więc przed „zmianą” tytułu ubezpieczenia, do której – jak mylnie założyły strony – doszło. Niewątpliwie więc w takiej sytuacji powinna być ona traktowana jak każdy inny pracownik, który zachorował i którego stosunek pracy ustał w czasie nieprzerwanego trwania tej samej niezdolności do pracy. Takie samo traktowanie musi zatem dotyczyć i podstawy wymiaru jej zasiłku chorobowego.

Warto więc przypomnieć, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe (art. 20 ust. 1 ustawy systemowej), czyli przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych (art. 4 pkt 9 i art. 18 ust. 1 ustawy systemowej). W wypadku pracowników chodzi więc o "wszelkiego rodzaju wypłaty pieniężne oraz wartość pieniężną świadczeń w naturze bądź ich ekwiwalenty (...) w szczególności: wynagrodzenia zasadnicze, wynagrodzenia za godziny nadliczbowe, różnego rodzaju dodatki, nagrody, ekwiwalenty za niewykorzystany urlop i wszelkie inne kwoty niezależnie od tego, czy ich wysokość została z góry ustalona, a ponadto świadczenia pieniężne ponoszone za pracownika, jak również wartość innych nieodpłatnych świadczeń lub świadczeń częściowo odpłatnych".

Sposób ustalania podstawy wymiaru zasiłku przysługującego pracownikowi jest następujący: zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy zasiłkowej (czyli: ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa; tekst jednolity obowiązujący w spornym okresie wynikający z Dz.U. z 2014 r., poz. 159 z późn. zm.), podstawę tę stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Wynagrodzeniem jest zaś przychód pracownika stanowiący podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniu potrąconych przez pracodawcę składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe i chorobowe (suma potrąceń wynosi 13,71% podstawy wymiaru składek, na co składa się: 9,76% tytułem finansowanej przez ubezpieczonego połowy składki na ubezpieczenie emerytalne, 1,5% tytułem finansowanej przez ubezpieczonego części składki na ubezpieczenie rentowe oraz cała składka na ubezpieczenie chorobowe w wysokości 2,45%; art. 3 pkt 3 ustawy zasiłkowej oraz art. 16 ust. 1, 1b i 2 i art. 22 ust. 1 ustawy systemowej), a zatem można przyjąć, że owo wynagrodzenie to kwota równa 86,29% przychodu w rozumieniu przepisów podatkowych.

Zgodnie z art. 45 i art. 46 ustawy zasiłkowej, podstawa wymiaru zasiłku z tytułu pracy w pełnym wymiarze czasu pracy nie może być niższa od 86,29% minimalnego wynagrodzenia za pracę. Jednocześnie - w odniesieniu do zasiłku chorobowego przysługującego po ustaniu tytułu ubezpieczenia - nie może ona przewyższać przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale.

Wreszcie, stosownie do treści art. 43 ustawy zasiłkowej, 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.

Na tle stosowania tej ostatniej regulacji w ostatnich latach ukształtowało się, jak się wydaje, jednolite orzecznictwo Sądu Najwyższego. W szczególności w wyroku z 16 maja 2006r. wydanym w sprawie I UK 291/2005, Sąd Najwyższy wskazał, że: „Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się z uwzględnieniem wynagrodzenia uzyskanego przez pracownika u tego pracodawcy, z którym łączył go stosunek pracy w okresie powstania niezdolności do pracy”, motywując rozstrzygnięcie m.in. celem, jakim służy zasiłek chorobowy, który to cel polega „bez wątplenia na rekompensacie wynagrodzenia, które pracownik utracił z powodu niezdolności do pracy w związku z chorobą, również nie ma podstaw do stwierdzenia, iż na wysokość tego świadczenia powinno mieć wpływ wynagrodzenie osiągnięte w ramach stosunków pracy zakończonych przed powstaniem niezdolności do pracy. Kompensowane z ubezpieczenia społecznego może być bowiem to wynagrodzenie, którego faktycznie pracownik nie uzyskuje w związku z chorobą, czyli należne od aktualnego pracodawcy, a nie takie, które ubezpieczony osiągał w przeszłości, przed zajściem zdarzenia chronionego ubezpieczeniem chorobowym”.

Z kolei w wyroku z 21 lipca 2016 r., wydanym w sprawie I UK 295/15 SN wskazał: „Zgodnie z art. 43 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa 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 trzy miesiące. Celem tego przepisu jest bowiem urealnienie wysokości świadczenia z ubezpieczenia społecznego (zasiłku chorobowego) w relacji do wynagrodzenia za pracę lub przychodu z tytułu działalności gospodarczej. Przepis ten nie ma zastosowania w przypadku zmiany pracodawcy, bowiem kompensowane z ubezpieczenia społecznego może być bowiem to wynagrodzenie, którego faktycznie pracownik nie uzyskuje w związku z chorobą, czyli należne od aktualnego pracodawcy, a nie takie, które ubezpieczony osiągał w przeszłości, przed zajściem zdarzenia chronionego ubezpieczeniem chorobowym. Odpowiednie stosowanie art. 43 na podstawie art. 48 ust. 2 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa do ubezpieczonych niebędących pracownikami nie uprawnia do wyliczenia podstawy należnych im zasiłków przy uwzględnieniu wynagrodzeń uzyskiwanych przez ubezpieczonych w ramach stosunku pracy. Zasiłek chorobowy (macierzyński) rekompensuje utracone przez ubezpieczonego dochody i już z tego względu nie może być odnoszony do dochodów, których nie otrzymywałby ubezpieczony będąc zdolny do pracy”.

W świetle powyższego, zdaniem Sądu Okręgowego nie sposób było w realiach niniejszej sprawy przyjąć, że zastosowanie mógłby znaleźć w niej – jak domagał się tego organ rentowy – przepis art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej, stanowiący, że „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 - dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek”. Po pierwsze bowiem regulacja ta dotyczy ubezpieczonych niebędących pracownikami (jest zamieszczona w rozdziale 9 ustawy zasiłkowej, regulującej sytuację prawną tej grupy ubezpieczonych), a – jak wyjaśniono wyżej – I. Z. (1) nie można zaliczyć do tej grupy, skoro w dacie, w której miałyby zostać ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, tej działalności faktycznie nie prowadziła. Po drugie, mowa jest tam o niezdolności do pracy, która **powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego**, podczas gdy w przypadku I. Z. (1) niezdolność ta niespornie nie powstała w tym czasie, a w czasie podlegania przez nią pracowniczemu ubezpieczeniu chorobowemu. Ubezpieczona „wniosła” bowiem tę niezdolność do pracy do nowego tytułu ubezpieczenia, będąc niezdolną do pracy nieprzerwanie od października 2015 r.

Nie budzi przy tym wątpliwości znaczenie językowe słowa „**powstać**”, które oznacza tyle co „**zacząć istnieć** w przestrzeni, w czasie, w rzeczywistości lub w czyjejś świadomości” (tak: Słownik Języka Polskiego PWN pod red. E. Sobol i L. Drabik, wyd. 3, Wydawnictwo Naukowe PWN Warszawa 2017).

W ocenie Sądu Okręgowego konieczne było więc w tej sytuacji dostrzeżenie, że zastosowanie w rozpoznawanym stanie faktycznym norm, na które powoływał się organ rentowy, doprowadziłoby do tego, że ubezpieczona nieprzerwanie niezdolna do pracy znalazłaby się w sytuacji mniej korzystnej niż pracownik, który utracił tytuł do objęcia ubezpieczeniem chorobowym i nie został objęty tym ubezpieczeniem z innego tytułu, a mimo to zachował prawo do świadczeń z ubezpieczenia na zasadach określonych w art. 7 ustawy zasiłkowej. Przepis ten stanowi, że „Zasiłek chorobowy przysługuje również osobie, która stała się niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli niezdolność do pracy trwała bez przerwy co najmniej 30 dni i powstała:

- 1) nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego;
- 2) nie później niż w ciągu 3 miesięcy od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego - w razie choroby zakaźnej, której okres wylegania jest dłuższy niż 14 dni, lub innej choroby, której objawy chorobowe ujawniają się po okresie dłuższym niż 14 dni od początku choroby”.

W takim przypadku podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego nie może być wyższa niż kwota wynosząca 100% przeciętnego wynagrodzenia. Kwotę tę ustala się miesięcznie, poczynając od 3. miesiąca kwartału kalendarzowego, na okres 3 miesięcy, na podstawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia z poprzedniego kwartału, ogłaszanego dla celów emerytalnych (por. art. 46 ustawy zasiłkowej).

Sąd Okręgowy dostrzega zarazem, że prawo do zasiłku po ustaniu zatrudnienia, liczonego od wynagrodzenia uzyskanego w czasie owego zatrudnienia, nie przysługuje osobie, która ma inne źródło dochodu (art. 13 ust. 1 ustawy zasiłkowej). W przypadku jednak takim jak niniejszy, kiedy owym źródłem dochodu jest przychód z prowadzonej działalności gospodarczej wykonywanej osobiście, bez zatrudniania pracowników, jednak działalność ta nie jest faktycznie wykonywana z powodu długotrwałego korzystania ze zwolnienia lekarskiego, które rozpoczęło się jeszcze w czasie zatrudnienia (co może mieć wyraz również w dokonaniu zawieszenia jej prowadzenia, stosownie do art. 14a ustawy z 2 lipca 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej), koniecznym było traktowanie obu sytuacji jako równoważnych, które w związku z tym powinny być oceniane tak samo pod względem prawnym.

Jednocześnie dokonując analizy zaistniałego w sprawie stanu faktycznego, nie można było tracić z pola widzenia treści wyroku Sądu Najwyższego z 20 września 2011 r., wydanego w sprawie I UK 63/11. W odróżnieniu bowiem od wyroków przywoływanych wcześniej, ten zapadł w stanie faktycznym co do zasady tożsamym do tego, jaki zaistniał w sprawie niniejszej (na co również zwrócił uwagę SN w postanowieniu wydanym w niniejszej sprawie).

W tym zakresie Sąd Okręgowy wskazuje, że poddany ocenie w sprawie I UK 63/11 stan faktyczny kształtował się następująco: ubezpieczona miała zarejestrowaną działalność gospodarczą i z tego tytułu podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W okresie prowadzenia tej działalności gospodarczej ubezpieczona podjęła pracę i podlegała obowiązkowemu pracowniczemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu zatrudnienia. Po ustaniu stosunku pracy, co miało miejsce w ostatnim dniu miesiąca, ubezpieczona z pierwszym dniem kolejnego miesiąca ponownie zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej, deklarując podstawę wymiaru składki. Jednocześnie ubezpieczona w trakcie trwania stosunku pracy stała się niezdolna do pracy z powodu choroby, a niezdolność ta trwała nieprzerwanie po zmianie tytułu do objęcia ubezpieczeniem chorobowym. Ubezpieczona pobierała zasiłek chorobowy, a następnie świadczenie rehabilitacyjne.

W tak ustalonym stanie faktycznym spór zaistniał na tle ustalenia wysokości zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonej wprawdzie z tytułu choroby powstałej w okresie zatrudnienia, ale nieprzerwanie trwającej po ustaniu stosunku pracy i objęciu dobrowolnym tytułem ubezpieczenia chorobowego osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą. Rozstrzygając ów spór, Sąd Najwyższy w analizowanym wyroku z 20 września 2011 r. zważył, że „w razie zmiany pracowniczego tytułu podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu, wskutek ustania zatrudnienia, na dobrowolny tytuł ubezpieczenia chorobowego osoby kontynuującej lub rozpoczynającej działalność pozarolniczą - wysokość należnego zasiłku chorobowego nie może być wyższa niż obliczona od

potencjalnej pracowniczej podstawy wymiaru tego świadczenia, jeżeli pomiędzy okresem pobierania gwarancyjnego wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby a okresem nabycia prawa do zasiłku chorobowego z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego osoby prowadzącej pozarolniczą działalność nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe, nawet w razie zadeklarowania wyższej podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem”.

W pisemnych motywach powyższego rozstrzygnięcia Sąd Najwyższy wskazał, że: „Wobec (...) podlegania ubezpieczonej dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, niezależnie od deklarowanej „zerowej” podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe, istotne znaczenie ma treść art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej (a contrario), z którego wynika, że po rozwiązaniu stosunku pracy ubezpieczonej nie przysługiwało (...) gwarancyjne wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy na podstawie art. 92 KP, bo nie przysługuje ono byłemu pracownikowi za okres po ustaniu stosunku pracy, ani „pracowniczy” zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania pracowniczego obligatoryjnego ubezpieczenia chorobowego, ponieważ ubezpieczona kontynuowała działalność zarobkową stanowiącą tytuł objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność (art. 11 ust. 2 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Wymagało to ustalenia (wskazania) podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonej po zmianie pracowniczego tytułu podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność. Co do zasady, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego takiej osobie stanowi przychód w rozumieniu art. 3 pkt 4 ustawy zasiłkowej, tj. kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego niebędącego pracownikiem, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71 % podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe. W przypadku choroby trwającej nieprzerwanie i nadal po zmianie obligatoryjnego pracowniczego tytułu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu na dobrowolny tytuł ubezpieczenia chorobowego osób prowadzących pozarolniczą działalność, dochodzi do ustawowego przekształcenia prawa do gwarancyjnego wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy (art. 92 § 1 pkt 1 KP), które nie przysługuje po rozwiązaniu stosunku pracy osobie niebędącej pracownikiem i prawa do potencjalnego pracowniczego zasiłku chorobowego z tytułu choroby powstałej w zatrudnieniu, którego wysokość liczy się od wynagrodzenia za pracę, tj. przychodu pracownika stanowiącego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po potrąceniu składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe oraz ubezpieczenie chorobowe (art. 3 pkt 3 ustawy zasiłkowej), w prawo do zasiłku chorobowego przysługującego osobie niebędącej, po ustaniu stosunku pracy pracownikiem, której wysokość zasiłku chorobowego ustala się od przychodu za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy (art. 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej). Wymagany okres - w przypadku ubezpieczonej - przypadajął w całości w okresie pozostawania w stosunku pracy. W przypadku zmiany pracowniczego obowiązkowego tytułu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu na dobrowolny tytuł ubezpieczenia chorobowego osoby kontynuującej pozarolniczą działalność ma miejsce nieprzerwane podleganie ubezpieczeniu chorobowemu (art. 4 ust. 2 ustawy zasiłkowej), co oznacza, że ubezpieczona ma prawo do zasiłku chorobowego ze zmienionego tytułu podlegania już dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu osób prowadzących pozarolniczą działalność (art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej). Równocześnie, zgodnie z art. 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej, podstawę wymiaru zasiłku chorobowemu, który przysługiwał (...) ubezpieczonej, niebędącej od tego dnia pracownikiem, stanowi przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy”.

W dalszej kolejności Sąd Najwyższy wskazał, że „wedle dominującej linii orzeczniczej Sądu Najwyższego, Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest uprawniony do kwestionowania zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeżeli mieści się ona w granicach określonych ustawą (por. uchwałę składu siedmiu sędziów z dnia 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10, OSNP 2010 r. nr 21-22, poz. 267), co dotyczy także składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe (art. 20 tej ustawy). Takie stanowisko judykatury nie wyklucza jednak potrzeby badania przychodu za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała u ubezpieczonej niezdolność do pracy wskutek choroby powstałej w zatrudnieniu. Ubezpieczonej nie można ustalić podstawy wymiaru zasiłku chorobowego wedle reguły z art. 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej, gdyż w okresie 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała

niezdolność do pracy pozostawała w stosunku pracy i podlegała obowiązkowo między innymi pracowniczemu tytułowi ubezpieczenia chorobowego, przeto nie wykazywała przychodu z równocześnie „kontynuowanej” (...) pozarolniczej działalności. Ponadto, skoro ubezpieczona w okresie pozostawania w stosunku pracy i podlegania z tego tytułu obowiązkowo pracowniczemu ubezpieczeniu chorobowemu, była zwolniona z deklarowania składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od przychodu z kontynuowanej równocześnie pozarolniczej działalności, przeto nie ma możliwości wykazania potencjalnego przychodu z tej działalności dla celów dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z okresu 12 miesięcy prowadzenia pozarolniczej działalności poprzedzających miesiąc, w którym powstała u niej w okresie trwania stosunku pracy niezdolność do pracy z powodu choroby.

W takiej szczególnej sytuacji, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego osobie objętej po ustaniu zatrudnienia i pracowniczego tytułu obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego - dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność (art. 11 ust. 2 ustawy systemowej) - należało zastosować z mocy art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej odpowiednio dyspozycje art. 36 ust. 2-4 i art. 43 tej ustawy.

Ustalenie podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego osobie objętej dobrowolnym tytułem ubezpieczenia chorobowego osoby prowadzącej lub kontynuującej pozarolniczą działalność, u której niezdolność do pracy z powodu choroby powstała w okresie zatrudnienia (stosunku pracy) i która nie mogła wykazać przychodu z działalności pozarolniczej dla celów zasiłkowych za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym w zatrudnieniu powstała niezdolność od pracy, wymaga uwzględnienia wynagrodzenia uzyskanego u płatnika składek (pracodawcy) w okresie nieprzerwanego zatrudnienia, w którym powstała niezdolność do pracy (art. 36 ust. 4 w związku z art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej)”.

W tym miejscu Sąd Okręgowy wskazuje, że orzeczenie Sądu Najwyższego w sprawie I UK 63/11, zapadło przed wydaniem orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 maja 2012 r. w sprawie P 12/10, jak i przed wprowadzeniem do ustawy zasiłkowej na mocy ustawy 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) - art. 49 ust. 2 statuującego odesłanie do art. 37 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Jednocześnie nie może ująć uwadze, że mechanizm ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego oparty o regulację wynikającą z norm art. 48 ust. 2 w zw. z art. 36 ust. 4 ustawy zasiłkowej dla stanów faktycznych zaistniałych przed 1 stycznia 2016 r., a więc przed wprowadzeniem zmian wynikających z 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) i dodaniem art. 48a ust. 2, w istocie odpowiada aktualnemu stanowi prawnemu i mieści się w duchu tej legislacji.

W realiach tej konkretnej jednak sprawy, w której – jak już wskazano wyżej – brak było w ogóle podstaw do ustalenia, że I. Z. w okresie od 1 stycznia 2016 r. rozpoczęła podleganie ubezpieczeniu społecznemu z nowego tytułu, koniecznym było potraktowanie odwołującej jak każdego innego pracownika. Oznaczało to z jednej strony brak potrzeby ustalania na nowo podstawy wymiaru jej zasiłku chorobowego w porównaniu z podstawą ustaloną wcześniej, zaś z drugiej – konieczność ograniczenia jego wysokości w związku z ustaniem zatrudnienia w oparciu o normę art. 46 ustawy zasiłkowej.

Co za tym idzie, uznając apelację za uzasadnioną w części, a wyrok Sądu Rejonowego za błędny, jako że oparty na zastosowaniu niewłaściwych przepisów, Sąd Okręgowy dokonał jego zmiany w sposób opisany w punkcie I. sentencji wyroku. W pozostałym zakresie apelację jako nieuzasadnioną oddalono (art. 385 k.p.c.; pkt II. sentencji).

W punkcie III. odstąpiono od obciążania I. Z. (1) kosztami procesu, uznając, że niniejsza sprawa z uwagi na jej charakter stanowi „szczególnie uzasadniony przypadek”, o jakim mowa w art. 102 k.p.c. Wynik i przebieg procesu pokazują bowiem jasno, że problemy z rozstrzygnięciem sprawy miały sądy obu instancji (Sąd Okręgowy nie bez przyczyny sformułował wszak pytanie prawne do Sądu Najwyższego), jak i organ rentowy. Trudno zatem w takiej sytuacji obarczać I. Z. (1) kosztami procesu, który de facto doprowadził do zmiany zaskarżonej decyzji, tyle że w mniejszym niż chciała rozmiarze.

SSO Monika Miller-Młyńska SSO Anna Stasiewicz-Kokotowska SSO Agnieszka Klafetka