

Sygn. akt IV U 168/21 upr

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 września 2021 roku

Sąd Rejonowy IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Toruniu

w składzie: Przewodniczący: Sędzia Alina Kordus-Krajewska

Protokolant: sekr.sąd. Michał Ziółkowski

po rozpoznaniu w dniu 29 września 2021 roku

sprawy z odwołania M. J.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w T.

o zasiłek opiekuńczy oraz o zasiłek chorobowy

w związku z odwołaniem od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T.

z dnia 23 lutego 2021 roku

I Zmienia zaskarżoną decyzję z dnia 23 lutego 2021 roku w ten sposób ,że przyznaje ubezpieczonej M. J. prawo do zasiłków:

a) zasiłku opiekuńczego za okres od dnia 17.10.2020r. do dnia 26.10.2020r. i od dnia 27.11.2020r. do dnia 4.12.2020r.,

b) zasiłku chorobowego za okres od dnia 28.12.2020r. do dnia 3.01.2021r.;

od podstawy wymiaru wynoszącej 4745,95zł zł (cztery tysiące siedemset czterdzieści pięć złotych dziewięćdziesiąt pięć groszy) (5500 zł-13,71%).

Sędzia Alina Kordus-Krajewska

IVU 168/21

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 23 lutego 2021r. ZUS Oddział w T. przyznał ubezpieczonej M. J. prawo do:

- zasiłku opiekuńczego za okres od 17.10.2020 r. do 26.10.2020 r. i od 27.11. 2020 do 04.12.2020 r.
- zasiłku chorobowego za okres od 28.12.2020 r. do 03.01.2021 r.

od podstawy wymiaru 2.706,23 zł (3.136,20 zł - 13,71 %).

Ubezpieczona złożyła odwołanie od decyzji . Podała ,że wyliczenie podstawy wymiaru jest nieprawidłowe . W przypadku ubezpieczonej przypadku, gdzie przerwa w ubezpieczeniu chorobowym nie przekroczyła 30 i i nie była związana z utratą tytułu do ubezpieczeń (nie zawieszona działalność gospodarcza od 2012 roku w trakcie pobierania zasiłku macierzyńskiego) a jedynie związana z zaksięgowaniem składki za wrzesień po ustawowym terminie. Ubezpieczona podała ,że zapłaciła 10.10.2020r. a pieniądze zaksięgowywały się 12.10.2020r.

Ponadto ubezpieczona zarzuciła, że ZUS w swojej decyzji wykazał się rażącym brakiem rozróżnienia pomiędzy:

- sytuacją wymagającą wyliczenia podstawy wymiaru świadczenia (zastosowanie art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych)

a

- sytuacją niewymagającą wyliczenia podstawy wymiaru świadczenia (zastosowanie art. 43 ustawy o świadczeniach pieniężnych)

Stwierdzić należy, iż ogólna zasada wyliczenia podstawy wymiaru świadczenia 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 (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 (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2016 r., II UK 206/15, niepubl. i z dnia 14 września 2016 r. (II UK 329/15, niepubl.). Ustawodawca przewidział, że ze względu na kontynuację świadczeń możliwe jest wykorzystanie podstawy ich wymiaru obliczonej na potrzeby uprzednio nabytego świadczenia.

Jedynym kryterium wskazanym w art. 43 ustawy o świadczeniach pieniężnych jest nieistnienie przerwy między okresami pobierania zasiłków - zarówno tego samego rodzaju, i innego rodzaju - albo wystąpienie przerwy nie dłuższej niż trzy miesiące kalendarzowe (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 372/04, OSNP 2005 Nr 21, poz. 343).

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania.

W uzasadnieniu podano, że do Oddziału wpłynęły dokumenty Pani M. J. w celu ustalenia uprawnień do zasiłku opiekuńczego od 17.10.2020 r. do 26.10.2020 r. i od 27.11.2020 r. do 04.12.2020 r. oraz zasiłku chorobowego od 28.12.2020 r. do 03.01.2021 r.

Podano, że M. J. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą i podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach:

- 01.12.2013 r. do 30.06.2014 r.
- 01.08.2014 r. do 07.06.2015 r.
- 01.07.2016 r. do 17.02.2017 r.
- 17.02.2018 r. do 18.09.2019 r. - 01.10.2020 r.

Z uwagi na pobierany zasiłek macierzyński Pani M. J. z tytułu prowadzanej działalności gospodarczej podlegała wyłącznie ubezpieczeniu zdrowotnemu w okresach:

- 08.06.2015 r. do 05.06.2016 r.
- 18.02.2017 r. do 16.02.2018 r.
- 19.09.2019 r. do 16.09.2020 r.

Od 17.09.2020 r. Pani M. J. zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej, lecz z uwagi na to, że składka za 09/2020 opłaciła po ustawowym terminie, nie podlega temu ubezpieczeniu w okresie od 17.09.2020 r. do 30.09.2020 r.

Stosownie do powołanych w zaskarżonej decyzji przepisów wysokość podstawy wymiaru zasiłku chorobowego dla osób podlegających ubezpieczeniu chorobowemu na zasadzie dobrowolności jest uzależniona od okresu trwania tego ubezpieczenia, dat powstania niezdolności do pracy oraz zadeklarowanej kwoty stanowiącej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe.

Świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą przysług osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonej w ustawie z 13.10.1998 r. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt. 2 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r., poz. 2 ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie lub opłacono składkę w niepełnej wysokości.

Pod pojęciem tytułu ubezpieczenia chorobowego rozumie się zatrudnienie lub i działalność, których objęcie rodzi obowiązek ubezpieczenia chorobowego lub uprawnienie do

objęcia tym ubezpieczeniem na zasadach dobrowolności w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.

Przychód oznacza kwotę stanowiącą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego niebędącego pracownikiem, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe. Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stanowi przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy.

Jeżeli natomiast 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 odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe - dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek.

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.

Nie dotyczy to sytuacji, gdy pomiędzy okresami pobierania zasiłku wystąpiła przerwa w ubezpieczeniu chorobowym, trwająca nie dłużej niż 30 dni, w czasie której tytuł ubezpieczenia trwa oraz kolejna niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego kalendarzowego miesiąca nieprzerwanego okresu ubezpieczenia. Wówczas podstawę wymiaru zasiłku po przerwie ustala się na nowo.

Przepisy art. 43, art. 48 i art. 49 ust. 1 pkt 1 stosuje się odpowiednio przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku opiekuńczego.

W związku z tym, że ponownie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu Pani M. J. podlega od 01.10.2020 r., a niezdolność do pracy z powodu konieczności sprawowania opieki nad dzieckiem powstała 17.10.2020 r., czyli w pierwszym kalendarzowym miesiącu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru świadczenia ustala się zgodnie z art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej, natomiast nie stosuje się art. 43 w związku z art. 49 ust. 1 pkt 1 tej ustawy.

Wobec powyższego jako podstawę wymiaru zasiłku za okres od 17.10.2020 r. do 26.10.2020 r. od 27.11.2020 r. do 04.12.2020 r. i od 28.12.2020 r. do 03.01.2021 r., należało przyjąć pełną miesięczną kwotę minimalnej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe dla kodu 0510 w kwocie 3.136,20 zł po jej pomniejszeniu o kwotę odpowiadającą 13,71% podstawy wymiaru składki na to ubezpieczenie.

Dodatkowo wskazano , że pismem z dnia 24.03.2021 r. organ **nie wyraził pani M. J. zgody na opłacenie składki po terminie za 09/2020 r.** (k. 22). W piśmie tym Oddział wskazał pani M. J., że nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 17.09.2020 r. do 30.09.2020r.

Wskazano , że Pani M. J. został wypłacony zasiłek opiekuńczy za okres od 17.10.2020 r. do 26.10.2020 r., od 27.11.2020 r. do 4.12.2020 r. oraz zasiłek chorobowy za okres od 28.12.2020 r. do 3.01.2021 r. W związku z tą okolicznością Wydział Ubezpieczeń i Składek nie wyraził zgody na opłacenie po ustawowym terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za 9/2020 r. (pismo z dnia 24.03.2021 r. w załączeniu). Ponadto organ rentowy informuje, że Pani M. J. nie wystąpiła z wnioskiem o wydanie decyzji w przedmiocie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Sąd ustalił co następuje:

M. J. złożyła w oddziale ZUS dokumenty(wnioski o zasiłek opiekuńczy, zaświadczenie płatnika składek) w celu ustalenia uprawnień do zasiłku opiekuńczego od 17.10.2020 r. do 26.10.2020 r. i od 27.11.2020 r. do 04.12.2020| oraz zasiłku chorobowego od 28.12.2020 r. do 03.01.2021 r.

Dowód: wnioski i zaświadczenia w aktach ZUS

M. J. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą. Podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach:

- 01.12.2013 r. do 30.06.2014 r.
- 01.08.2014 r. do 07.06.2015 r.
- 01.07.2016 r. do 17.02.2017 r.
- Od 17.02.2018r. do 16.09 2019r.(k.12 akt ZUS)

Ubezpieczona przebywała na trzech zasiłkach macierzyńskich . Ostatni z nich trwał do 16.09.2020 r. W dniu 22.09.2020 r. Pani M. J. stawiała się w Oddziale ZUS celem zgłoszenia się do ubezpieczenia chorobowego bezpośrednio po zakończeniu zasiłku macierzyńskiego.

Omyłkowo pracownik ZUS w deklaracji (...) P (...) o wyrejestrowaniu z ubezpieczeń wpisał datę od dnia 18.09.2020 i w druku (...) P (...) o zgłoszeniu do ubezpieczenia chorobowego podał datę także 18.09.2020r. zamiast 17 .09.2020r. W oparciu o to w (...) P (...) wyliczono do zapłaty kwotę składek za 13 zamiast 14 dni września 2020r. Ubezpieczona nie zwróciła uwagi ,że w deklaracjach jest nieprawidłowa data.

Termin do zapłaty składki to 12.10.2020r. , gdyż 10.10.2020r. to była sobota. Zapłaty za 13 dni dokonano w terminie.

Dowód: wydruk z rachunku k.8, przesłuchanie ubezpieczonej –protokół elektroniczny z dnia 15 czerwca 2021r. od 00:24:00, raport rozliczenia należności k.22-25, odpowiedź na wniosek o poświadczenie ubezpieczenia chorobowego k.12 akt ZUS

W listopadzie do ubezpieczonej zadzwonił pracownik ZUS z informacją ,że jest potrzebna korekta daty zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego. Organ rentowy dokonał w dniu 23.12.2020r. korekty zgłoszenia do ubezpieczeń (...) z urzędu wskazując prawidłowe zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych od 17.09.2020 r. (k.45)

Korekty deklaracji DRA dokonała ubezpieczona w dniu 23.12.2020 r.

Dowód: deklaracje rozliczeniowe k. 26-28, pismo ZUS z dnia 7 i 9 lipca 2021r. z załącz. k.37-38, karta zasiłkowa k.39-42

Ubezpieczona posiadała nadpłatę na FUZ, która została między innymi rozliczona na FUS za 09/2020 w kwocie 430 zł, to jest: wpłata z 10.03.2020 r. w kwocie 34,82 zł + wpłata z 01.04.2020 r. w kwocie 362,34 zł + wpłata z 11.05.2020 r. zł w kwocie 32,84 zł). Kwota 33,07 zł (za brakujący 1 dzień) została rozliczona na poczet składki za 09/2020 w związku ze złożoną w dniu 23.12.2020 r. przez płatnika składek korektą ZUS DRA na wyższą kwotę (kwota 33,07 zł to część wpłaty z dnia 09.11.2020 r., która tworzyła nadpłatę na koncie płatnika). Kwota 33,07 zł to składka za 1 dzień od obowiązującej płatnika składki za 09/2020 tj. 992,30 zł).

Dowód: pismo ZUS z dnia 7 maja 2021r. k. 20

Ubezpieczona złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na ubezpieczenie chorobowe za wrzesień 2020r..

Organ rentowy odmówił wyrażenia zgody .Wskazano , że został wypłacony zasiłek opiekuńczy za okres od 17.10.2020 r. do 26.10.2020 r., od 27.11.2020 r. do 4.12.2020 r. oraz zasiłek chorobowy za okres od 28.12.2020 r. do 3.01.2021 r. W związku z tą okolicznością Wydział Ubezpieczeń i Składek nie wyraził zgody na opłacenie po ustawowym terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za 9/2020 r.

Dowód :, wniosek k. 7 akta sprawy , pismo z dnia 24 marca 2021r. odmawiające wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składki na ubezpieczenie chorobowe k.22 akt ZUS

Pani M. J. nie wystąpiła z wnioskiem o wydanie decyzji w przedmiocie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Okoliczność bezsporna

Wyrokiem z dnia 21 listopada 2017r. Sąd zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 16 lutego 2017 roku nr (...) - (...) w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej M. J. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 13 października 2016 roku do 19 stycznia 2017 roku od podstawy wymiaru w kwocie 4.745,95 zł (cztery tysiące siedemset czterdzieści pięć złotych dziewięćdziesiąt pięć groszy).

Dowód: kopia wyroku k.6

Sąd zważył co następuje:

Sąd ustalił stan faktyczny w oparciu o złożone dokumenty w tym pisemne wyjaśnienia organu rentowego , przesłuchanie ubezpieczonej.

Sąd dał wiarę ubezpieczonej ,że jej wolą było zgłoszenie się do ubezpieczenia chorobowego bezpośrednio po zakończeniu zasiłku macierzyńskiego. Powyższe wynika także z deklaracji ZUS ZWUA i ZUS ZUS(k.30) , wyrejestrowanie z ubezpieczeń i ponowne zarejestrowanie było z tą samą datą co oznacza ,że ubezpieczona nie chciała mieć przerwy w ubezpieczeniach. Błędnie tylko została podana jako data 18.09.2020r. Organ rentowy uwzględnił korektę ZUS DRA i jak podano w piśmie organu rentowego z dnia 9.07.2021r. korekty ZUS ZUA organ rentowy dokonał z urzędu (k.37v)

Sąd rozpoznając sprawę miał na uwadze ,że w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki. Tak wynika z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. DzU z 2017 r., poz. 1778).

Terminy opłacania składek ZUS reguluje cyt. ustawa z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Zgodnie z art. 47 ww. ustawy przedsiębiorca opłacający składkę wyłącznie za siebie opłaca składki za dany miesiąc do 10 dnia następnego miesiąca. Przy czym, jeżeli ostatni dzień terminu płatności przypada na sobotę lub dzień ustawowo wolny od pracy, ostatnim dniem jest następny dzień po dniu lub dniach wolnych od pracy.

W sytuacjach gdy opłacenie składki wpłynęło po terminie to odwołanie ubezpieczonego może być traktowane także jako wniosek o przywrócenie terminu. W stanowisku Sądu Najwyższego wyrażonym w wyroku z dnia 19 stycznia 2016 r. w sprawie o sygn. akt I UK 35/15 (Legalis nr 1433133), wyjaśniono iż przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej nie powinien być traktowany z nadmiernym rygoryzmem - w tym znaczeniu, że niejako automatycznie prowadzi do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na okoliczności.

Zdanie drugie ww. przepisu brzmi: "w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a". Ocenia się, że przepis ten nie wymaga, aby dany przypadek był wyjątkowy i szczególnie uzasadniony, a przez przypadek uzasadniony rozumieć należy taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy, dlaczego składka nie została należycie opłacona (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 21 kwietnia 2015 r., III AUa 943/14). Trzeba, zatem wziąć pod uwagę szczególne wypadki, gdy z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego w danym miesiącu uiszczenie składki nie następuje. Jest to tym bardziej uzasadnione, gdy niedopatrzenie to zostaje naprawione, nie ma ono charakteru działania specjalnego, mającego niejako "oszukać" system ubezpieczeń społecznych, a ponadto w historii płatnika zdarzenie to jest jednorazowe (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 22 lipca 2015 r., III AUa 387/15).

Opłacenie składek należy traktować za chęć kontynuowania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Ustanie ubezpieczenia chorobowego wiąże się z elementem woli ubezpieczonego co do trwania ubezpieczenia, która jest podstawą ubezpieczenia. Skutek określony w przepisie art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. należy interpretować z uwzględnieniem zamiaru ubezpieczonego. (wyrok z dnia 26 stycznia 2021 r. III AUa 861/20)

Sąd miał także na uwadze obowiązek informacyjny omówiony m.in. w postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 20 kwietnia 2021 r. II USK 141/21. W postanowieniu wyjaśniono, że obowiązkiem organu rentowego wynikającym z art. 8 i 9 k.p.a. jest pouczenie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, że z chwilą objęcia jej obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego jej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje, a ponowne objęcie tym dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w związku z prowadzoną pozarolniczą działalnością może nastąpić po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co wymaga jednak złożenia stosownego wniosku.

Ubezpieczona wiedziała, że winna złożyć wniosek. Organ rentowy przy przyjęciu wniosku nie pouczył ubezpieczonej, że nastąpi wbrew woli ubezpieczonej przerwa w ubezpieczeniu chorobowym skoro koniec zasiłku macierzyńskiego to 16.09.2020r., a data podana w deklaracji to (18.09.2020r.). Ubezpieczona celowo stawiała się do organu rentowego i rozmawiała z pracownikiem ZUS aby zadośćuczynić wszystkim wymogom. Fakt, że ubezpieczona stawiała się do ZUS nie był w postępowaniu przed sądem kwestionowany przez organ rentowy.

Te pomyłki doprowadziły początkowo do opłacenie składek za 13 dni zamiast za 14 dni. Ubezpieczona miała nadpłatę na koncie FUS ok.2000zł więc logicznie można przyjąć, że poza pomyłką nie było powodów aby składki nie zostały opłacone w prawidłowej wysokości.

Wobec powyższego Sąd ocenił, że była podstawa do przywrócenia terminu do opłacenia składki za wrzesień 2020r.. Wobec braku przerwy w ubezpieczeniu podstawa wymiaru zasiłków co było niesporne wynosiła 4745,95zł(netto) Sąd mając na uwadze powyższe zmienił zaskarżoną decyzję o orzekł jak w pkt. I wyroku.

Odnosząc się jeszcze do zarzutów ubezpieczonej co do konieczności stosowania art. 43 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa to przepis ten 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.

Dalsze rozważania miałyby znaczenie w przypadku oceny, że nastąpiła przerwa w ubezpieczeniu w związku z brakiem podstawy do przywrócenia terminu do opłacenia składki za wrzesień. Sąd ocenił, że w sprawie, że była podstawa do przywrócenia terminu.

Jednakowoż odnosząc się do uwag ubezpieczonej Sąd podziela rozważania zawarte w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 21 października 2020 r. I UK 95/19 w którym wyjaśniono, że od dnia 1 stycznia 2016 r. wystąpienie po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego nieprzekraczającej 30 dni przerwy w podleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez ubezpieczonego niebędącego pracownikiem powoduje, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego dla tego ubezpieczonego ustala się zgodnie z art. 48a ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. z 2015 r. poz. 1066), natomiast nie stosuje się art. 43 w związku z art. 48 ust. 2 tej ustawy.

Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność została określona inaczej niż w przypadku 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.

Trzeba zatem uznać, że 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. Przykładem takiego *lex specialis* jest aktualnie (od 1 stycznia 2016 r.) art. 48a ustawy zasiłkowej, wskazujący jak ustalać podstawę wymiaru zasiłku chorobowego dla ubezpieczonego, dla którego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe stanowi zadeklarowana kwota, a podlegającego ubezpieczeniu chorobowemu przez okres krótszy niż okres, o którym mowa w art. 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej (tj. 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy).

W uchwale z dnia 4 października 2018 r., III UZP 6/18, Sąd Najwyższy trafnie przyjął, że od dnia 1 stycznia 2016 r. wystąpienie po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego nieprzekraczającej 30 dni przerwy w podleganiu

dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez ubezpieczonego niebędącego pracownikiem powoduje, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego dla tego ubezpieczonego ustala się zgodnie z art. 48a ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. z 2015 r. poz. 1066), natomiast nie stosuje się art. 43 w związku z art. 48 ust. 2 tej ustawy.