

Sygn. akt III Ua 7/20

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 czerwca 2020r.

Sąd Okręgowy w Suwałkach III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Piotr Witkowski
Sędziowie:	SSO Mirosław Kowalewski SSO Danuta Poniatowska (spr.)
Protokolant:	st.sekr.sąd. Marta Majewska-Wronowska

po rozpoznaniu w dniu 25 czerwca 2020r. w Suwałkach na rozprawie

sprawy z **odwołania E. W. (1)**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o podstawę wymiaru zasiłku chorobowego

na skutek apelacji pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

od wyroku Sądu Rejonowego w Suwałkach IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 2 marca 2020r. sygn. akt IV U 7/20

1. **zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że:**

I. **oddala odwołanie;**

II. **zasądza od E. W. (1) na rzecz Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. 1350 (jeden tysiąc trzysta pięćdziesiąt) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;**

2. **zasądza od E. W. (1) na rzecz Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. 675 (sześćset siedemdziesiąt pięć) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się wyroku w pkt. 2 do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego przed Sądem II instancji.**

Sygn. akt III Ua 7/20

UZASADNIENIE

Decyzją z 22.11.2019 r. znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. na podstawie art. 6 ust. 1, art. 43 oraz art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t. j. Dz.U. z 2019 r. poz. 645) ustalił E. W. (1) podstawę wymiaru zasiłku chorobowego za okresy: od 4.09.2019r. do 27.09.2019 r. oraz od 7.10.2019 r. do 8.11.2019 r. w kwocie (...)zł.

Odwołanie od tej decyzji złożyła ubezpieczona E. W. (1) zarzucając jej naruszenie prawa materialnego, mianowicie, art. 6 ust. 1, art. 43 i art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 645) poprzez ich błędne zastosowanie i stwierdzenie, że podstawa wymiaru zasiłku chorobowego za okresy od 4 do 27 września 2019 r. oraz od 7 października do 8 listopada 2019 r. wynosi (...)zł, podczas gdy przerwy między okresami zasiłkowymi nie wynosiły więcej niż 3 pełne miesiące kalendarzowe od zakończenia okresu zasiłkowego z dniem 31 sierpnia 2017 r. i podstawą wymiaru zasiłku w kwocie (...)zł. Wskazując na powyższe wniosła o: zmianę zaskarżonej decyzji poprzez ustalenie, że podstawa wymiaru zasiłku chorobowego za te okresy wynosi (...)zł.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. domagał się jego oddalenia oraz zasądzenia od odwołującej na swoją rzecz kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Rejonowy w Suwałkach wyrokiem z 2 marca 2020 r. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, iż ustalił podstawę wymiaru zasiłku chorobowego E. W. (1) za okresy: od 4.09.2019 r. do 27.09.2019 r. oraz od 7.10.2019 r. do 8.11.2019 r. w wysokości (...)zł ((...)). Podstawą rozstrzygnięcia był następujący stan faktyczny ustalony przez Sąd Rejonowy:

E. W. (1) była objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej pod firmą (...) w H. gm. J. od 1 grudnia 2011 r. do 28.02.2014 r., od 1.10.2014 r. do 4.02.2015 r. i od 2.04.2015 r. do 17.05.2016 r. z podstawą wymiaru składek w kwocie (...)zł.

W dniu 18.05.2016 r. E. W. (1) urodziła dziecko i w okresie od 18.05.2016 r. do 16.05.2017 r. pobierała zasiłek macierzyński naliczony od podstawy wymiaru w kwocie (...)zł. Wniosek o ponowne objęcie ubezpieczeniem chorobowym zgłosiła 30 maja 2017 r. W okresie od 8.06.2017 r. do 31.08.2017 r. E. W. (1) pozostawała niezdolna do pracy. Zakład Ubezpieczeń Społecznych ustalił, iż jej niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego i podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustalił w najniższej podstawie wymiaru składki za czerwiec 2017 r. po odliczeniu 13,71% tj. w kwocie (...).

Sąd Rejonowy wskazał, że rozpoznając odwołanie E. W. (1) od decyzji ZUS Oddział w B. z 29.08.2017 r. znak (...), prawomocnym wyrokiem z 12.12.2017 r. sygn. akt IV U 218/17 tego Sadu, ustalił w/w podstawę wymiaru zasiłku chorobowego w okresie od 8.06.2017 r. do 6.07.2017 r. oraz od 10.07.2017 r. do 31.08.2017 r. w wysokości (...).

Po dniu 31.08.2017r. E. W. (1) pobierała następujące zasiłki:

- w okresie od 05.09.2017r. do 18.09.2017r. – zasiłek chorobowy
- w okresie od 21.09.2017r. do 23.10.2017r. – zasiłek opiekuńczy
- w okresie od 30.10.2017r. do 27.11.2017r. - zasiłek chorobowy
- w okresie od 30.11.2017r. do 22.05.2018r. – zasiłek chorobowy

Świadczenia te Zakład Ubezpieczeń Społecznych wypłacił od podstawy wymiaru (...)zł.

W dniu 23.05.2018 r. E. W. (1) urodziła kolejne dziecko i w okresie od 23.05.2018 r. do 21.05.2019 r. pobierała zasiłek macierzyński naliczony od podstawy wymiaru w kwocie (...)zł. Po wykorzystaniu prawa do zasiłku E. W. (1) została ponownie objęta ubezpieczeniem chorobowym od 22 maja 2019 r. i po tej dacie pobierała następujące świadczenia z ubezpieczenia chorobowego:

- w okresie od 6.06.2019 r. do 27.06.2019 r. – zasiłek chorobowy
- w okresie od 5.08.2019 r. do 31.08.2019 r. – zasiłek opiekuńczy.

Świadczenia te Zakład Ubezpieczeń Społecznych wypłacił nadal od podstawy wymiaru (...)zł.

W dniach 9 i 16 września 2019 r. oraz 10 października 2019 r. E. W. (1) wystąpiła o wypłatę zasiłku chorobowego odpowiednio za okresy: od 4.09.2019 r. do 13.09.2019 r., od 14.09.2019 r. do 27.09.2019 r. i od 7.10.2019 r. do 8.11.2019 r.

Rozważając zasadność wniesionego odwołania, Sąd Rejonowy wskazał, że podlega ono uwzględnieniu w całości i wskazał na następującą argumentację prawną:

Ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność gospodarczą jest ubezpieczeniem dobrowolnym, które powstaje na skutek wyrażenia przez uprawniony podmiot woli podlegania ubezpieczeniu ujawnionej we wniosku o objęcie ubezpieczeniem przez mające charakter prawnokształtujący zgłoszenie się do ubezpieczenia. Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku, nie wcześniej niż dzień jego złożenia (art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej prowadzą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych mogą przystąpić do ubezpieczenia chorobowego, jeżeli z tytułu tej działalności objęte są obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi (por. art. 11 ust. 2 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych), z jednym wyjątkiem; gdy prowadząc działalność, spełniają jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Stosownie do art. 9 ust. 1c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, podlegają wtedy obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego.

Zgodnie z treścią art. 49 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz.U. z 2019r. poz. 645):

1. Jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku stanowi:

1) 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;

2) kwota przychodu określona w umowie przypadająca za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, a jeżeli kwota ta w umowie nie została określona, kwota przeciętnego miesięcznego przychodu innych ubezpieczonych, z którymi płatnik składek zawarł takie same lub podobne umowy - dla ubezpieczonych wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia;

3) przeciętny miesięczny przychód innych członków spółdzielni za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku - dla ubezpieczonych będących członkami rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych;

4) przeciętny miesięczny przychód osób wykonujących pracę nakładczą na rzecz danego płatnika składek za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku - dla osób wykonujących pracę nakładczą.

2. Jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, a okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się po przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania

ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, przy ustaleniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego stosuje się odpowiednio przepis art. 37 ust. 1.

3. W przypadku ubezpieczonego, dla którego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe stanowi zadeklarowana kwota, jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, a okres tego ubezpieczenia rozpoczął się po przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, stosuje się odpowiednio przepisy art. 48a. Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego:

1) przyjmuje się miesięczną najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz kwotę zadeklarowaną, w przeliczeniu na pełny miesiąc kalendarzowy ubezpieczenia, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, za miesiąc kalendarzowy, w którym powstała niezdolność do pracy, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4;

2) w liczbie pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia, o której mowa w art. 48a ust. 1 pkt 2, uwzględnia się również miesiąc kalendarzowy, w którym powstała niezdolność do pracy.

Sąd Rejonowy zaznaczył, że z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność ustaje i nie istnieje możliwość przystąpienia do tego ubezpieczenia ani z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, ani z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, ponieważ takiego uprawnienia nie przewiduje art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Przystąpienie do ubezpieczenia chorobowego staje się możliwe po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego, w związku z przekształceniem się dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności w ubezpieczenie obowiązkowe. W ten sposób wynikająca wprost z przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych obligatoryjna przerwa w ubezpieczeniu chorobowym osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, która nabyła prawo do zasiłku macierzyńskiego, jest równa co najmniej okresowi pobierania tego zasiłku i ulega dalszemu wydłużeniu po wprowadzeniu urlopów rodzicielskich (por. uzasadnienie wyroku SN z dnia 7.12.2016r. II UK 478/15)

Ze względu zatem na zgłoszenie do ubezpieczenia chorobowego 30 maja 2017 r., podstawa wymiaru zasiłku chorobowego w okresie niezdolności do pracy odwołującej począwszy od 8.06.2017 r. nie mogła wynikać z zadeklarowanej wówczas kwoty podstawy wymiaru składki, gdyż prawo do zasiłku chorobowego powstało przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego; wtedy - jak stanowi art. 49 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych - dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek, podstawę wymiaru zasiłku stanowi najniższa miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało to prawo, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 28 sierpnia 2012 r., II UK 34/12, OSNP 2013 nr 15-16, poz. 184 i z dnia 6 września 2012 r., II UK 36/12 i z dnia 20 stycznia 2016 r., II UK 206/15). Wyłączone są w tym wypadku zasady ogólne, w tym zasada wynikająca z art. 48 ust. 1 i art. 48a ustawy o świadczeniach pieniężnych, zgodnie z którymi zasiłek oblicza się od kwoty przychodu osiągniętego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, przy czym w zależności od czasu upływającego od chwili rozpoczęcia działalności do chwili zaistnienia ryzyka ubezpieczenia i powstania prawa do świadczeń, za podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego przyjmuje się albo przychód za okres 12 miesięcy (art. 48 ust. 1), albo przychód osiągnięty w krótszym okresie (art. 36 ust. 2 w związku z art. 48 ust. 2 i art. 52).

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 (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, i z

dnia 14 września 2016 r., II UK 329/15). Ustawodawca przewidział, że ze względu na kontynuację świadczeń możliwe jest wykorzystanie podstawy ich wymiaru obliczonej na potrzeby uprzednio nabytego świadczenia (por. uzasadnienie wyroku SN w sprawie II UK 478/15).

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 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). Należy zatem przyjąć, że przerwa w ubezpieczeniu chorobowym spowodowana pobieraniem zasiłku macierzyńskiego nie miała znaczenia w okolicznościach przerwanej na krótko utrzymywania się warunków zachowania prawa do zasiłku chorobowego. Przystąpienie ubezpieczonej E. W. (1) do ubezpieczenia chorobowego od 30.05.2017 r. po zakończonym 16.05.2017 r. okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego oraz od 22.05.2019 r. po zakończonym 21.05.2019 r. okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego uprawniało ją zatem, w ocenie Sądu Rejonowego, do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego obliczonych od poprzedniej podstawy wymiaru (tj. 8.061,06 zł.), ponieważ przerwa między pobieraniem zasiłków nie przekroczyła trzech miesięcy kalendarzowych. Taka przerwa nie wystąpiła w przypadku E. W. przez cały udokumentowany sporny okres podlegania ubezpieczeniom społecznym.

Sąd Rejonowy podkreślił, iż w poprzednio rozpoznawanej sprawie o sygn. akt IV U 218/17 przesądził, iż świadczenia z ubezpieczenia chorobowego powinny być wypłacane wnioskodawczyni od podstawy (...)zł. i organ rentowy aż do 31.08.2019 r. od tej podstawy naliczał należne ubezpieczonej świadczenia. Następnie organ rentowy zajął stanowisko, iż dalsze świadczenia (za sporny okres) mogą być wypłacane od najniższej podstawy wymiaru składek i to za czerwiec 2017 r. po odliczeniu 13,71% tj. od kwoty (...).

W ocenie Sądu pierwszej instancji, organ rentowy ignoruje prawomocny wyrok w sprawie sygn. akt IV U 218/17 ustalający ubezpieczonej podstawę wymiaru zasiłków wypłaconych do 31.08.2017 r. w wysokości (...)zł. oraz fakt wypłacania od tej podstawy świadczeń aż do 31.08.2019 r., powołując się na uchwałę Sądu Najwyższego z 25.10.2018 r. wydaną w sprawie III UZP 8/18. Zdaniem ZUS zgodnie z tą uchwałą, wystąpienie po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego przerwy w podleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez ubezpieczonego niebędącego pracownikiem powoduje, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego tego ubezpieczonego ustala się zgodnie z art.49 ust. 1 ustawy zasiłkowej, natomiast nie stosuje się art.43 w zw. z art.48 ust.2 wym. ustawy. Sąd Rejonowy zwrócił uwagę, iż organ rentowy cytując przedmiotową uchwałę Sądu Najwyższego pominął istotną jej część, w której Sąd Najwyższy zaznaczył iż treść tej uchwały dotyczy jedynie stanu prawnego obowiązującego do 31.12.2015 r. Stanowisko SN prezentowane w powoływanej uchwale nie uzasadnia zatem ustalenia odwołującej w spornym okresie najniższej podstawy wymiaru składek. Stan faktyczny rozpoznawanej sprawy dotyczył bowiem okresu następującego po 31.12.2015 r.

Apelację od powyższego rozstrzygnięcia wywiódł organ rentowy.

Zaskarżył wyrok w całości, zarzucając mu naruszenie:

1. przepisów prawa materialnego, a w szczególności: art. 49 ust 1 pkt ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t. j. DZ.U. z 2019 r. poz. 645) poprzez przyjęcie, że przepis nie ma zastosowania do wnioskodawczyni E. W. (1).

2. przepisów postępowania, a w szczególności: art. 233 § 1 kodeksu postępowania cywilnego poprzez dokonanie przez Sąd ustaleń faktycznych, sprzecznych z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, polegających na ustaleniu, że pomimo wpływu wniosku o dobrowolne ubezpieczenie chorobowe 30.05.2017 r. wnioskodawczyni należy przyznać prawo do zasiłku chorobowego za okres od 4.09.2019 r. do 27.09.2019 r. oraz 7.10.2019 r. do 8.11.2019 r. liczonego od podstawy wymiaru wynoszącej (...)zł.

Wskazując na powyższą podstawę apelacji, organ rentowy wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania od decyzji organu rentowego oraz zasądzenie na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego za obydwie instancje liczonych od wartości przedmiotu zaskarżenia.

W odpowiedzi na apelację E. W. (1) wносиła o jej oddalenie. Wskazała na art. 365 § 1 k.p.c. i wyrażoną w nim zasadę prawomocności materialnej, zgodnie z którą orzeczenie prawomocne ma moc wiążącą względem innych sądów, innych organów państwowych, a w przypadkach przewidzianych w ustawie także innych osób. Niniejsze postępowanie toczy się między tymi samymi stronami co poprzednie (przed SR w Suwałkach w sprawie o sygn. akt IV U 218/17), a wydane w tej sprawie prawomocne orzeczenie ma wpływ na wynik niniejszego postępowania. W sprawie IV U 218/17 Sąd Rejonowy w Suwałkach uznał, że przerwy pomiędzy poszczególnymi okresami zasiłkowymi po 31 sierpnia 2017 r. nie przekraczały 3 pełnych miesięcy kalendarzowych i ustalił w tym wyroku podstawę wymiaru zasiłku w kwocie(...)zł., co powinno zostać uwzględnione w niniejszej sprawie.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego jest zasadna i zasługuje na uwzględnienie.

Wbrew zarzutom apelacji stan faktyczny w niniejszej sprawie nie był sporny. Z ustaleń Sądu pierwszej instancji, dokonanych na podstawie dokumentacji, wynika, że po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, trwającego do 16.05.2017 r., wnioskodawczyni zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 17.05.2017 r. Wniosek o objęcie ubezpieczeniem wpłynął 30.05.2017 r. i zgodnie z obowiązującymi przepisami E. W. (1) podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 30.05.2017 r.

W postanowieniu z 12.06.2019 r. (sygn. akt II UK 234/18) Sąd Najwyższy w sposób stanowczy odniósł się do występującego w tej sprawie problemu dotyczącego sposobu ustalenia podstawy wymiaru zasiłku przysługującego ubezpieczonym niebędącym pracownikami w okresie zarówno przed dniem 1 stycznia 2015 r., jak i po tej dacie, w którym to ubezpieczeniu chorobowym wystąpiła przerwa. Wskazał, że problem ten został już rozstrzygnięty w uchwale Sądu Najwyższego z 25 października 2018 r., III UZP 8/18. W uchwale tej Sąd Najwyższy wyraził zaś pogląd, zgodnie z którym 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 z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t. j. Dz.U. z 2019 r. poz.645 ze zm. zwanej dalej ustawą zasiłkową). Nie stosuje się natomiast art. 43 w związku z art. 48 ust. 2 tej ustawy. Uzasadniając ten pogląd, Sąd Najwyższy wyjaśnił, że sytuacja prawna osoby ubezpieczonej niebędącej pracownikiem powinna być w pierwszej kolejności rozpatrywana przez pryzmat regulacji art. 49 i art. 50 ustawy zasiłkowej. Tylko wówczas, gdy sytuacja takiej osoby nie wypełni hipotezy art. 49 i art. 50 ustawy zasiłkowej, znajdzie zastosowanie art. 43 tej ustawy jako przepis formułujący ogólną zasadę nieustalania na nowo podstawy wymiaru zasiłku. W stanie prawnym obowiązującym od 31 grudnia 2015 r. przepisem szczególnym, mającym pierwszeństwo przed regulacją z art. 43 ustawy zasiłkowej w sytuacji nabycia prawa do zasiłku z ubezpieczenia chorobowego w trakcie okresu ubezpieczenia, do którego osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą przystąpiła z przerwą po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, a jej niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego tego okresu ubezpieczenia, jest art. 49 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Przerwa w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu oznacza bowiem, że przy ustalaniu wysokości kolejnego zasiłku z ubezpieczenia chorobowego wyłączone są zasady ogólne, w tym zasada wynikająca z art. 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej, zgodnie z którym zasiłek oblicza się od kwoty przychodu (zadeklarowanej) osiągniętego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Przyjęcie za podstawę wymiaru zasiłku przychodu z okresu krótszego jest możliwe, ale pod warunkiem, że będzie to przynajmniej jeden pełny miesiąc kalendarzowy (art. 36 ust. 2 w związku z art. 48 ust. 2 i art. 52 ustawy zasiłkowej). Ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku w związku z niezdolnością do pracy powstałą przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą służył (w stanie prawnym obowiązującym do 31 grudnia 2015 r.) wprost art. 49

ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej, zgodnie z którym w takiej sytuacji podstawę wymiaru świadczenia 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. Wystąpienie przerwy w ubezpieczeniu chorobowym (spowodowanej nieprzystąpieniem do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w dniu następnym po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego) wyłącza zatem możliwość zastosowania art. 43 ustawy zasiłkowej do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku z tytułu niezdolności do pracy powstałej w kolejnym okresie ubezpieczenia chorobowego i przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego tego ubezpieczenia, albowiem tę sytuację reguluje wprost art. 49 ustawy zasiłkowej.

Istotna przy rozpoznaniu niniejszej sprawy jest również uchwała Sadu Najwyższego z 4 października 2018 r. sygn. III UZP 6/18, w której wprost wskazano: „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, - t. j. Dz.U. z 2015 r. poz. 1066), natomiast nie stosuje się art. 43 w związku z art. 48 ust. 2 tej ustawy.

Zgodnie z brzmieniem art. 48a ustawy zasiłkowej, w zakresie istotnym dla rozstrzygnięcia rozpatrywanego zagadnienia prawnego, w przypadku ubezpieczonego, dla którego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe stanowi zadeklarowana kwota, podlegającego ubezpieczeniu chorobowemu przez okres krótszy niż okres, o którym mowa w art. 48 ust. 1 (czyli krótszy niż okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy), podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi suma: 1) przeciętnej miesięcznej najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku, oraz 2) kwoty stanowiącej iloczyn jednej dwunastej przeciętnej kwoty zadeklarowanej jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku, oraz liczby tych miesięcy (ust. 1). Jeżeli okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się po przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, w liczbie pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1 pkt 2, uwzględnia się również pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia z poprzedniego tytułu. Liczba pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia uwzględnionych z poprzedniego i aktualnego tytułu nie może przekraczać 12 (ust. 2). W przypadku, o którym mowa w ust. 2, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przyjmuje się przeciętną miesięczną najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz przeciętną kwotę zadeklarowaną jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, o których mowa w ust. 1, za okres pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia z aktualnego tytułu (ust. 3). Jeżeli przerwa w ubezpieczeniu chorobowym, o której mowa w ust. 2, nie jest związana z ustaniem tytułu do ubezpieczeń społecznych, a związana jest jedynie z nieopłaceniem składki na ubezpieczenie chorobowe bądź z opóźnieniem w jej opłaceniu, w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego uwzględnia się również przeciętny przychód za miesiące przed przerwą (ust. 4). Wykładnia powołanego przepisu dokonywana z uwzględnieniem reguł gramatycznych wskazuje więc wyraźnie, że dotyczy on ubezpieczonych niebędących pracownikami, którzy dotychczas nie podlegali ubezpieczeniu chorobowemu (ust. 1) oraz tych, którzy podlegali takiemu ubezpieczeniu z innego tytułu, który ustał, a następnie przystąpili po przerwie nieprzekraczającej 30 dni do ubezpieczenia chorobowego i w czasie trwania tego ubezpieczenia stali się niezdolni do pracy (ust. 2-4). To właśnie dla takich ubezpieczonych, podlegających ubezpieczeniu chorobowemu przez okres krótszy niż okres, o którym mowa w art. 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej, ale dłuższy niż określony w art. 49 ust. 1 i 3 tej ustawy, art. 48a określa, w jaki sposób ma być ustalana podstawa wymiaru zasiłku.

Zdaniem Sądu Najwyższego wyrażonym w tej uchwale, przedstawione wyżej rozważania pozwalają na wniosek, że w okresie obowiązywania art. 48a ustawy zasiłkowej (to jest w okresie od dnia 1 stycznia 2016 r.) spełnienie hipotezy tego przepisu, polegające na rozpoczęciu się okresu ubezpieczenia chorobowego po raz pierwszy lub po przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, wyklucza możliwość zastosowania art. 43 tej ustawy, skoro przepis ten może być odpowiednio stosowany w odniesieniu do ubezpieczonych niebędących pracownikami tylko z zastrzeżeniem art. 48a-50. Natomiast zastosowanie art. 43 ustawy zasiłkowej będzie uprawniała wyłącznie sytuacja, w której pomiędzy ustaniem ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu a ponownym rozpoczęciem się takiego ubezpieczenia nie wystąpi żadna przerwa, nawet taka, która jest związana jedynie z nieopłaceniem składki na ubezpieczenie chorobowe bądź z opóźnieniem w jej opłaceniu, gdyż w takiej sytuacji znajdzie zastosowanie art. 48a ust. 4 ustawy zasiłkowej. Z tych przyczyn Sąd Najwyższy uznał, że poglądy prawne wyrażone w wyroku z dnia 7 grudnia 2016 r., II UK 478/15, trafne w stanie prawnym obowiązującym do dnia 31 grudnia 2015 r., utraciły częściowo aktualność w związku z wejściem w życie zmian legislacyjnych wprowadzonych ustawą z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw. Dlatego też, zdaniem Sądu Najwyższego, w odniesieniu do stanów faktycznych zaistniałych od dnia 1 stycznia 2016 r. wystąpienie po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego nieprzekraczającej 30 dni przerwy w podleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez ubezpieczonego niebędącego pracownikiem powoduje, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego dla tego ubezpieczonego ustala się zgodnie z art. 48a ustawy zasiłkowej, a nie stosuje się art. 43 w związku z art. 48 ust. 2 tej ustawy.

Uwzględniając powyższe rozważania, Sąd Najwyższy podkreślił, że odnoszą się one do stanu faktycznego, w którym przyjęto założenie, że osoba uprawniona do zasiłku chorobowego nie przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w dniu następnym po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co powodowałoby ciągłość ubezpieczenia, lecz po przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Równocześnie Sąd Najwyższy w wyroku tym potwierdził pogląd zaprezentowany w powoływanym wcześniej wyroku z dnia 7 grudnia 2016 r., II UK 478/15, zgodnie z którym po upływie okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego wymagane jest złożenie przez ubezpieczonego wniosku o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym. Choć bowiem tytuł do takiego ubezpieczenia nie wygasł w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, to można twierdzić, że doszło w tym czasie do „swoistego zawieszenia” podlegania obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniom społecznym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą (art. 13 pkt 13 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

Sąd Rejonowy w Suwałkach wyrokiem z 12 grudnia 2017 r. wydanym w sprawie o sygn. akt IV U 218/17 przesądził, że podstawa wymiaru zasiłków za okresy od 8 czerwca do 6 lipca 2017 r. oraz od 10 lipca do 31 sierpnia 2017 r. wynosi (...)zł, a nie (...)zł., jak ustalił w tej sprawie organ rentowy w zaskarżonej decyzji z 29.08.2017 r. W świetle zacytowanych powyżej orzeczeń Sądu Najwyższego, rozstrzygnięcie to było błędne. W odpowiedzi na apelację również wnioskodawczyni nie kwestionowała zarzutu naruszenia prawa materialnego. Podnosiła jedynie, że wyrok ten jest jednak prawomocny i przysługuje mu powaga rzeczy osądzonej. Spór w niniejszej sprawie sprowadza się więc w zasadzie do rozstrzygnięcia mocy wiążącej tego prawomocnego wyroku.

Zgodnie z art. 365 § 1 k.p.c. orzeczenie prawomocne wiąże nie tylko strony i sąd, który je wydał, lecz również inne sądy oraz inne organy państwowe i organy administracji publicznej, a w wypadkach w ustawie przewidzianych także inne osoby. Przywołany przepis oznacza, że obowiązkiem sądu rozpoznającego kolejną sprawę między tymi samymi stronami jest respektowanie okoliczności faktycznych ustalonych w sposób stanowczy we wcześniejszej sprawie, które określały istotę sporu i uzasadniały uwzględnienie zgłoszonego w niej roszczenia. Związanie orzeczeniem oznacza zakaz dokonywania ustaleń sprzecznych z uprzednio osądzoną kwestią, która nie może być badana w kolejnym postępowaniu. Granice przedmiotowe powagi rzeczy osądzonej określa przedmiot rozstrzygnięcia i jego podstawa faktyczna, natomiast jej granice podmiotowe obejmują tożsamość obydwu stron procesu, a więc powoda i pozwanego, a także ich następców prawnych. Zatem związanie sądu prawomocnym orzeczeniem, zapadłym w innej sprawie, na podstawie art. 365 § 1 k.p.c. (rozumiane jako rozstrzygnięcie kwestii prejudycjalnej) występuje w zasadzie przy tożsamości nie tylko przedmiotowej, ale i podmiotowej obu tych spraw. Prawomocne przesądzenie określonej kwestii

między tymi samymi stronami tworzy indywidualną i konkretną normę prawną wywiedzioną przez sąd z norm generalnych i abstrakcyjnych zawartych w przepisach prawnych.

Należy jednak mieć na uwadze, iż przedmiot sporu w sprawach ubezpieczeniowych determinuje w pierwszej kolejności przedmiot decyzji organu rentowego zaskarżonej do sądu ubezpieczeń społecznych, a w drugim rzędzie zakres odwołania od tej decyzji, ponieważ rozpoznając odwołanie od decyzji organu rentowego, sąd ubezpieczeń społecznych rozstrzyga o zasadności odwołania w granicach wyznaczonych, z jednej strony, zakresem samego odwołania, a z drugiej przez przedmiot decyzji. Przedmiotem rozstrzygnięcia w sprawie IV U 218/17 Sądu Rejonowego w Suwałkach było ustalenie podstawy wymiaru zasiłku chorobowego E. W. (1) w okresie od 8.06.2017 r. do 6.07.2017 r. oraz od 10.07.2017 r. do 31.08.2017 r. Natomiast zaskarżone orzeczenie dotyczyło ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za okresy: od 4.09.2019 r. do 27.09.2019 r. oraz od 7.10.2019 r. do 8.11.2019 r. W tym zakresie wydano zaskarżoną decyzję i taki jest przedmiot niniejszej sprawy.

W ocenie Sądu Okręgowego, rozstrzygnięcie we wskazanej sprawie IV U 218/17 Sądu Rejonowego w Suwałkach nie jest objęte powagą rzeczy osądzonej w sprawie niniejszej, gdyż przedmiot decyzji organu rentowego był inny – dotyczył innego okresu zasiłkowego. Nie jest istotny fakt respektowania przez organ rentowy przez dość długi okres przyjętej przez Sąd Rejonowy wykładni prawa dotyczącego spornej w 2017 roku kwestii. Wątpliwości prawne zostały w sposób stanowczy rozstrzygnięte przez orzecznictwo Sądu Najwyższego, co spowodowało uwzględnienie tej wykładni przy rozpoznawaniu kolejnych wniosków E. W. (1) o zasiłek chorobowy.

Kierując się powyższymi ustaleniami i rozważaniami, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że zarzuty apelacyjne dotyczące naruszenia prawa materialnego są zasadne i należy je uwzględnić, o czym orzekł, jak w pkt 1. sentencji wyroku.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. w związku z § 2 pkt 4 i § 10 ust 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t. j. Dz.U. z 2018 r. poz.265).