



**Sąd Najwyższy**  
**Izba Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**  
**7/2018**

**BIULETYN**  
**SĄDU NAJWYŻSZEGO**  
**Izba Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

**REDAKCJA Eliza Maniewska**

**WSPÓŁPRACA Daniel Eryk Lach, Ewa Przedwojska**

**SEKRETARZ REDAKCJI Izabela Twardowska- Mędrek tel. 22 530 83 54**

**WYDAWCA:**

**Sąd Najwyższy 00-951 Warszawa, Plac Krasińskich 2/4/6 [www.sn.pl](http://www.sn.pl)**

## Spis treści

### I. UCHWAŁY

Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego (III UZP 6/18).....	4
Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego (III UZP 8/18).....	4
Prawo do zasiłku chorobowego (III UZP 5/18).....	5
Prawo do zasiłku chorobowego (III UZP 7/18) .....	5

### II. PRZEGLĄD ORZECZNICTWA IZBY

Tezy bieżących orzeczeń (Ewa Przedwojska).....	6
--	---

### III. OPRACOWANIA I ANALIZY

dr hab. Daniel Eryk Lach Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego (Notatka do sprawy III UZP 6/18).....	10
dr hab. Daniel Eryk Lach Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego (Notatka do sprawy III UZP 8/18).....	19
dr Dominik Wajda Prawo do zasiłku chorobowego (Notatka do sprawy III UZP 5/18).....	28
dr Dominik Wajda Prawo do zasiłku chorobowego (Notatka do sprawy III UZP 7/18).....	46

# I. UCHWAŁY

## Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego

### **Uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 4 października 2018 r. ( III UZP 6/18)**

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.

*D. Miąsik, Z. Myszka, M. Pacuda*

Sąd Najwyższy podjął uchwałę po rozpoznaniu zagadnienia prawnego przekazanego do rozpoznania przez Sąd Okręgowy w K. postanowieniem z dnia 12 kwietnia 2018 r. ( VII Ua 122/17)

"Czy art. 43 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 25 czerwca 1999 roku w brzmieniu obowiązującym w okresie od 3 sierpnia 2016 roku do 7 grudnia 2016 roku ma zastosowanie, gdy uprawnienie do zasiłku chorobowego powstaje po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, w sytuacji, gdy między datą zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego a nabyciem prawa do zasiłku chorobowego nie upłynęły 3 miesiące, ale w tym okresie uprawniona do zasiłku chorobowego nie przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w dniu następnym po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, lecz po tej dacie"

### **Uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 4 października 2018 r. ( III UZP 8/18)**

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 (jednolity tekst: Dz. U. z 2017 r., poz. 1368 ze zm.), natomiast nie stosuje się art. 43 w związku z art. 48 ust. 2 tej ustawy.

**J. Strusińska-Żukowska, B. Bieniek, D. Miąsik**

Sąd Najwyższy podjął uchwałę po rozpoznaniu zagadnienia prawnego przekazanego do rozpoznania przez Sąd Okręgowy w K. postanowieniem z dnia 25 kwietnia 2018 r. ( VII Ua 137/17)

„Czy art. 43 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 25 czerwca 1999 roku w brzmieniu obowiązującym w okresie od 28 grudnia 2015 roku do 13 października 2016 roku ma zastosowanie, gdy uprawnienie do zasiłku powstaje po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, w sytuacji, gdy między datą zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego a nabyciem prawa do innego zasiłku nie upłynęły 3 miesiące, ale w tym okresie uprawniona do zasiłku nie przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w dniu następnym po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, lecz po tej dacie.

## **Prawo do zasiłku chorobowego**

### **Wyrok z dnia 4 października 2018 r. (III UZP 5/17)**

Sąd Najwyższy:

w pkt 1. na podstawie art. 390 § 1 zdanie drugie k.p.c. przejął sprawę do rozpoznania, w pkt 2. Oddalił apelację organu rentowego od wyroku Sądu Rejonowego w K. z dnia 20 czerwca 2017 r., IV U 722/16/N.

**D. Miąsik, Z. Myszka, M. Pacuda**

Sąd Najwyższy wydał orzeczenie w związku z przedstawieniem zagadnienia prawnego przekazanego do rozpoznania przez Sąd Okręgowy w K. postanowieniem z dnia 12 kwietnia 2018 r. (VII Ua 117/17),

„Czy na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, osoba, która stała się niezdolna do pracy w okolicznościach wskazanych w art. 7 ww. ustawy, ale posiadała w pierwszych dniach tej niezdolności tytuł do objęcia dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, do którego nie przystąpiła, nie nabywa zasiłku chorobowego za cały okres trwania niezdolności do pracy po ustaniu ubezpieczenia chorobowego, czy tylko za okres, w którym kontynuowała działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym”

### **Postanowienie z dnia 25 października 2018 r. (III UZP 7/18)**

Sąd Najwyższy odmówił podjęcia uchwały.

**J. Strusińska-Żukowska, B. Bieniek, D. Miąsik**

Sąd Najwyższy wydał postanowienie po rozpoznaniu zagadnienia prawnego przekazanego do rozpoznania przez Sąd Okręgowy w K. postanowieniem z dnia 25 kwietnia 2018 r. (VII Ua 140/17)

„Czy na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, osoba, która stała się niezdolna do pracy w okolicznościach wskazanych w art. 7 ww. ustawy, ale posiadała przez okres krótszy niż 14 dni niezdolności do pracy trwającej po ustaniu ubezpieczenia chorobowego tytuł do objęcia dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, do którego nie przystąpiła, nie nabywa zasiłku chorobowego za cały okres trwania niezdolności do pracy po ustaniu ubezpieczenia chorobowego, czy tylko za okres, w którym kontynuowała działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym.

## **II. PRZEGLĄD ORZECZNICTWA IZBY**

Ewa Przedwojska

### **Tezy bieżących orzeczeń**

#### **Sprawy z zakresu prawa pracy**

##### **Wypowiedzenie zmieniające**

Wyrok SN z dnia 26 września 2018 r., II PK 147/17  
Sędzia spraw. B. Bieniek

Postanowienia normatywne porozumienia zbiorowego (Umowa Społeczna) nie mogą zostać indywidualnie wypowiedziane w trybie art. 4

##### **Zwolnienie z przyczyn nie dotyczących pracownika - odprawa**

Wyrok SN z dnia 19 września 2018 r., I PK 123/17  
Sędzia spraw. K. Staryk

Pracownikowi, który rozwiązał umowę o pracę na zasadzie porozumienia stron z wyłącznej inicjatywy pracodawcy, a następnie zawarł z dotychczasowym pracodawcą umowę o współpracy jako samozatrudniony, przysługuje prawo do odprawy pieniężnej, o której mowa w art. 10 ust. 1 w związku z art. 8 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia

13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunku pracy z przyczyn niedotyczących pracowników - z dniem zawarcia porozumienia stron.

### **Bezpodstawne wzbogacenie**

Wyrok SN z dnia 26 września 2018 r., II PK 151/17  
Sędzia spraw. R. Spyt

W wyniku przekazania pracownikowi wynagrodzenia niepominiejszonego o należne składki na ubezpieczenia społeczne nie dochodzi do bezpodstawnego wzbogacenia się pracownika kosztem pracodawcy (art. 405 k.c.). Wzbogacenie pracownika polegające na pomniejszeniu jego obciążeń finansowych (oszczędzeniu wydatku związanego z zapłatą należnej części składki) następuje z chwilą pokrycia przez pracodawcę zobowiązania pracownika względem Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (gdy pracodawca - płatnik opłaca w całości składkę na ubezpieczenia społeczne pracownika ze swoich środków).

## **Sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych**

### **Umowa zlecenia**

Wyrok SN z dnia 19 września 2018 r., I UK 210/17  
Sędzia spraw. K. Gonera

Możliwe jest - co do zasady - przyjęcie, że umowy zlecenia (stanowiące tytuł podlegania ubezpieczeniom społecznym zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) zawarte z jednym podmiotem (jako zleceniodawcą) były pozorne (art. 83 § 1 k.c.), a faktycznie stroną umów zlecenia (faktycznym zleceniodawcą) był od początku inny podmiot. Wymaga to jednak ustaleń faktycznych i ocen prawnych co do wszystkich przesłanek zastosowania konstrukcji pozorności czynności prawnej, kryjącej inną czynność pozorną (w tym przypadku umowę zawartą faktycznie z innym podmiotem).

### **Zwrot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczenia społecznego**

Wyrok SN z dnia 4 października 2018 r., III UK 152/17  
Sędzia spraw. Z. Myszka

Przepis art. 84 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych umożliwia organowi rentowemu odzyskanie świadczeń, które z przyczyn instrumentalnie zawinionych przez pracodawcę-płatnika składek zostały wypłacone nienależnie lub w zawyżonych kwotach osobie zgłoszonej do ubezpieczenia przez pracodawcę, bez potrzeby lub konieczności uprzedniego wykorzystania możliwości żądania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń od osoby, która je pobrała w zawyżonej wysokości (art. 86 ust. 1 i 2 tej ustawy).

### **Praca w szczególnych warunkach**

Wyrok SN z dnia 19 września 2018 r., I UK 216/17

Sędzia spraw. K. Staryk

Brak powiązania w skardze kasacyjnej wszystkich okresów pracy w szczególnych warunkach z przepisami dotyczącymi sposobu obliczania okresów pracy w szczególnych warunkach, uniemożliwia skuteczną kontrolę prawidłowości obliczenia tych okresów, co może być wystarczającą przyczyną oddalenia skargi kasacyjnej, opartej wyłącznie na zarzucie wadliwości sumy arytmetycznej takich okresów.

Wyrok SN z dnia 8 sierpnia 2018 r., I UK 193/17

Sędzia spraw. M. Pacuda

Aby prace wykonywane przez konkretnego pracownika mogły zostać uznane za wymienione w dziale XIV, poz. 24 wykazu A stanowiącego załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 lutego 1983 r., muszą polegać na kontroli procesu produkcyjnego (międzyoperacyjnej bądź odnoszącej się do już wytworzonych produktów) lub na specjalistycznym dozoru nad tym procesem produkcji. Sprawowanie tak rozumianej kontroli lub dozoru jest zatem możliwe wówczas, gdy mieści się w zakresie obowiązków pracownika, to znaczy wynika z zajmowanego przez niego stanowiska (kontrolnego lub kierowniczego), z którym wiążą się uprawnienia do kontroli lub dozoru.

### **Ubezpieczenie społeczne - ogólnie**

Wyrok SN z dnia 5 września 2018 r., I UK 208/17

Sędzia spraw. Z. Myszka

Organ ubezpieczeń społecznych jest uprawniony do kontroli i korygowania zawyżonych podstaw wymiaru składek z każdego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym dla zapobieżenia nabywania nienależnych lub zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, jeżeli okoliczności sprawy wskazują na intencjonalny lub manipulacyjny zamiar uzyskania takich świadczeń z ubezpieczenia społecznego w



sposób sprzeczny z prawem lub zmierzający do obejścia przepisów i zasad systemu ubezpieczeń społecznych.

### **Emerytura**

Wyrok SN z dnia 20 września 2018 r., I UK 246/17

Sędzia spraw. Z. Korzeniowski

Nieuprawniona jest wykładnia, że czasowe odstępianie od stosowania art. 103a ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS może być zastąpione instytucją zawieszenia albo zmniejszenia prawa do emerytury ze względu na określone przychody z nierozwiązanego zatrudnienia - art. 104. Rozwiązanie z art. 103a jest odrębną regulacją i wysokość przychodu z zatrudnienia nie ma znaczenia. Brak rozwiązania stosunku pracy jest samodzielną podstawą zawieszenia prawa do emerytury (świadczenia).

### **Umowa o dzieło**

Wyrok SN z dnia 2 października 2018 r., I UK 260/17

Sędzia spraw. R. Spyt

I. Ogólne określenie w umowie, że jej przedmiotem jest wykonanie jakiegoś elementu robót budowlanych (posadzki), bez podporządkowania ich wymaganiom projektu wykonawczego, może wskazywać, że wykonujący te prace nie ponosi odpowiedzialności za ich rezultat rozumiany jako wykonanie dzieła (art. 627 k.c.) zgodnie z zaprojektowanymi warunkami techniczno-technologicznymi.

II. Czynności składające się na ciąg technologiczny i stanowiące jeden proces wykonawczy posadzki nie mogą być kwalifikowane jako odrębne dzieła, jeśli ich rezultat jest identyfikowalny dopiero w ramach kompleksowej oceny całego procesu produkcyjnego pod kątem zgodności jego wyniku z projektem.

## **Sprawy różne**

### **Skład sądu**

Wyrok SN z dnia 4 października 2018 r., III PK 92/17

Sędzia spraw. Z. Myszka

Sprawy o roszczenia z zakresu prawa pracy z tytułu kwalifikowanie nieuzasadnionego lub niezgodnego z prawem rozwiązania stosunku pracy dochodzone przez pracownika od pracodawcy na podstawie przepisów Kodeksu cywilnego w związku z art. 300 k.p.

podlegają rozpoznaniu przez sąd pracy w składzie ławniczym (art. 47 § 2 pkt 1a in fine k.p.).

### **III. OPRACOWANIA I ANALIZY**

dr hab. Daniel Eryk Lach

#### **Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego (Notatka do sprawy III UZP 6/18)**

##### **I. Pytanie prawne**

Sąd Okręgowy w K. - VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w związku z rozpoznawaniem sprawy z wniosku Sabiny K. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C. w związku z apelacją organu rentowego przedstawił w trybie art. 390 § 1 k.p.c. Sądowi Najwyższemu do rozstrzygnięcia zagadnienia prawne następującej treści:

„Czy art. 43 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 25 czerwca 1999 roku w brzmieniu obowiązującym w okresie od 28 grudnia 2015 roku do 13 października 2016 roku ma zastosowanie, gdy uprawnienie do zasiłku powstaje po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, w sytuacji, gdy między datą zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego a nabyciem prawa do innego zasiłku nie upłynęły 3 miesiące, ale w tym okresie uprawniona do zasiłku nie przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w dniu następnym po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, lecz po tej dacie?”.

##### **II. Stan faktyczny**

1. Wyrokiem z dnia 30 czerwca 2017 r. Sąd Rejonowy w K. zmienił zaskarżoną w części decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w C. w ten sposób, że określił podstawę wymiaru zasiłku chorobowego odwołującej się Sabiny K. za okres od 3 sierpnia 2016 r. do 7 grudnia 2016 r. na kwotę 7.000 zł.

W uzasadnieniu Sąd pierwszej instancji wskazał, że odwołująca się podlegała ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą od dnia 1 maja 2014 r. do 19 maja 2015 r. Od sierpnia 2014 r. do 19 maja 2015 r. pobierała zasiłek chorobowy, którego podstawa wymiaru była określona na 7.000 zł. W okresie od 20 maja 2015 r. do 17 maja 2016 r. odwołująca się pobierała zasiłek macierzyński. Do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, zgłosiła się od 30 maja 2016 r. W okresie od 18 do 29 maja 2016 r. Sabina K. nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu, posiadała jednak tytuł do ubezpieczenia, ponieważ działalność

gospodarcza była kontynuowana. Od 3 sierpnia 2016 r. odwołująca się była niezdolna do pracy z powodu choroby i pobierała zasiłek chorobowy, jednak ZUS ponownie określił jego wysokość, ze względu na przerwę w ubezpieczeniu w okresie od 18 do 29 maja 2016 r.

Sąd Rejonowy podniósł, że zgodnie z przepisem art. 43 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (dalej: ustawa zasiłkowa), który do ubezpieczonych nie będących pracownikami stosuje się na podstawie art. 48 ust. 2 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. Sąd pierwszej instancji zwrócił uwagę na fakt, że w niniejszej sprawie prawo do zasiłku chorobowego od 3 sierpnia 2016 r. powstało w okresie do 3 miesięcy od ustania zasiłku macierzyńskiego z dniem 17 maja 2016 r. Zgodnie z przepisem art. 43 powołanej ustawy, podstawy wymiaru zasiłku Sabiny K. nie ustala się na nowo. Sąd Rejonowy uznał, że za okres niezdolności do pracy od 3 sierpnia 2016 r. odwołującej się przysługuje zasiłek chorobowy obliczony od podstawy wymiaru ustalonej dla poprzednio pobieranego zasiłku. W sprawie nie zaistniały okoliczności, które uprawniałyby organ rentowy do ustalenia na nowo podstawy wymiaru zasiłku odwołującej się.

2. Od powyższego wyroku organ rentowy wniósł apelację, zarzucając, że orzeczenie to zostało wydane w oparciu o błędnie zastosowany art. 48 i art. 43, zamiast art. 48a ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. W ocenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawie nie może znaleźć zastosowania przepis art. 48 i odpowiednio art. 43 cytowanej ustawy, gdyż nie można ustalić podstawy wymiaru zasiłku z 12 miesięcy kalendarzowych przed datą powstania niezdolności do pracy, tj. przed 3 sierpnia 2016 r. Zastosowanie art. 43 stanowi swoiste obejście przepisu art. 48a ustawy zasiłkowej.

### III. Wątpliwości Sądu Okręgowego

1. W ocenie Sądu Okręgowego niewątpliwie dopuszczalne jest zastosowanie przepisu art. 43 ustawy zasiłkowej w sytuacji, w której uprawniona do zasiłku chorobowego (opiekuńczego) przystępuje do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w dniu następnym po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Osoby fizyczne prowadzące 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 emerytalnymi i rentowymi (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 emerytalnymi i rentowymi z tytułu pobierania 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. 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. Ta przerwa w ubezpieczeniu chorobowym jest obligatoryjna i niezależna od osoby uprawnionej do zasiłku. Gdy uprawniona do zasiłku przystępuje do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, w istocie możliwe jest zastosowanie przepisu art. 43 ustawy zasiłkowej poprzez nieustalenie podstawy wymiaru zasiłku chorobowego na nowo, gdy między pobieraniem dwóch różnych zasiłków nie ma przerwy lub przerwa ta jest krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe.

Wątpliwości Sądu Okręgowego budzi jednak sytuacja, w której uprawniona do zasiłku po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, nie dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w dniu następującym po zaprzestaniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, tj. w przedmiotowej sprawie w dniu 18 maja 2016 r., a dopiero od 30 maja 2016 r. Możliwe jest przyjęcie poglądu, że w takich okolicznościach niedopuszczalne byłoby przyznanie zasiłku chorobowego w wysokości obliczonej według poprzedniej podstawy wymiaru świadczenia, gdyż nastąpiła przerwa w ubezpieczeniu chorobowym, a zatem konieczne jest ustalenie tej podstawy na nowo. W takiej sytuacji ustalenie podstawy wymiaru zasiłku odbywałoby się na podstawie art. 48a ustawy, ponieważ niemożliwe jest ustalenie podstawy wymiaru zasiłku z 12 miesięcy kalendarzowych przed 3 sierpnia 2016 r., czyli przed datą powstania niezdolności do pracy odwołującej się. Ponieważ z uwagi na brak zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego w okresie od 18 do 29 maja 2016 r. odwołująca się podlegała ubezpieczeniu chorobowemu przez okres krótszy niż 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi suma przeciętnej miesięcznej najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku oraz 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 za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku i liczby tych miesięcy.

2. W ocenie Sądu Okręgowego dopuszczalny jest jednak inny pogląd, zgodnie z którym zasada wyrażona w art. 48a ustawy zasiłkowej doznaje wyjątku w wypadku nieustalenia na nowo podstawy wymiaru świadczenia przewidzianym w art. 43 ustawy zasiłkowej, jeżeli między okresami pobierania zasiłków (zarówno tego samego, jak i innego rodzaju) nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż trzy miesiące kalendarzowe, niezależnie od podlegania ubezpieczeniu chorobowemu w tym okresie

oraz niezależnie od przyczyn braku ciągłości podlegania ubezpieczeniu. Do takich wniosków prowadzi wykładnia językowa przepisu art. 43 ustawy zasiłkowej, zgodnie z którą jedynym kryterium wskazanym w tym przepisie jest nieistnienie przerwy między okresami pobierania zasiłków lub wystąpienie przerwy nie dłuższej niż trzy miesiące. Przepis ten nie wprowadza dodatkowej przesłanki ciągłości w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu. Ustawodawca przewidział, że ze względu na kontynuację świadczeń możliwe jest wykorzystanie podstawy ich wymiaru obliczonej na potrzeby uprzednio nabytego świadczenia. Przyjęcie takiej interpretacji przepisu art. 43 ustawy zasiłkowej powodowałoby dopuszczenie jego stosowania nawet w sytuacji, gdy przerwa w ubezpieczeniu chorobowym nie była jedynie obligatoryjna, jak w przypadku pobierania zasiłku macierzyńskiego, lecz była konsekwencją świadomego i zależnego wyłącznie od uprawnionej do świadczenia niezgłoszenia się do ubezpieczenia w dniu następującym bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Brak bowiem przesłanki kontynuacji ubezpieczenia w omawianym przepisie powoduje, że przyczyny braku podlegania temu ubezpieczeniu są prawnie irrelewantne w sytuacji, gdy istnieje ciągłość pobierania zasiłków (lub gdy przerwa między nimi jest krótsza niż 3 miesiące).

#### IV. Analiza prawna

1. Odnosząc się do przedstawionego zagadnienia należy w pierwszej kolejności zwrócić uwagę na kwestię „ustania ubezpieczenia chorobowego” odwołującej się.

a. Sąd Okręgowy, w ślad za wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 7 grudnia 2016 r., II UK 478/15, przyjął, 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”. W przywołanym wyroku Sąd Najwyższy stwierdził w konsekwencji, że z przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wynika wprost „obligatoryjna przerwa w ubezpieczeniu chorobowym osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, która nabyła prawo do zasiłku macierzyńskiego”, równa „co najmniej okresowi pobierania tego zasiłku i ulega dalszemu wydłużeniu po wprowadzeniu urlopów rodzicielskich”.

b. Należy zauważyć, że pogląd taki może jednak budzić uzasadnione wątpliwości. R. Babińska-Górecka (Glosa do wyroku SN z dnia 7 grudnia 2016 r., II UK 478/15, OSP 2018/4/40) wskazała w tym kontekście, że „Stanowisko zajęte przez SN wydaje się prawidłowe, jeżeli zinterpretuje się przepis art. 9 ust. 1c ustawy systemowej w oderwaniu od treści i celu całej regulacji zawartej w art. 9 ustawy systemowej”. Przywołała następnie przepis art. 9 ust. 1d ustawy systemowej wskazując: „Jeśli uwzględnimy względy wykładni systemowej, w tym zakres zastosowania i ratio legis regulacji zawartej w przepisie art. 9 ust. 1d ustawy systemowej, to można nabrać wątpliwości, czy przepis art. 9 ust. 1c ustawy systemowej znajduje w ogóle zastosowanie do (...) przypadku, w którym osoba prowadząca działalność

gospodarczą i podlegająca z tego tytułu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu – z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego – kontynuuje wykonywanie tej działalności i nie podejmuje żadnej innej, dodatkowej aktywności zarobkowej, określonej w zakresie zastosowania przepisu art. 9 ust. 1c ustawy systemowej”. Cytowana Autorka podkreśliła, że „przepis art. 9 ust. 1d ustawy systemowej nie jest stosowany w przypadkach, w których np. osoba pozostająca w stosunku pracy nabywa prawo do zasiłku macierzyńskiego. Gdyby miał wtedy zastosowanie przepis art. 9 ust. 1d ustawy systemowej, należałoby przyjąć, że pracodawca jako płatnik powinien odprowadzić składkę na obowiązkowe ubezpieczenia z tytułu stosunku pracy, zaś dodatkowa składka byłaby opłacana z budżetu państwa w związku z aktualizacją obowiązku ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Niebudząca wątpliwości i zastrzeżeń praktyka przyjmuje przeciwnie, że w odniesieniu do stosunku pracy realizacja obowiązku ubezpieczenia społecznego zostaje na czas pobierania zasiłku macierzyńskiego automatycznie przerwana i odżywa z chwilą ustania prawa do tego świadczenia. Inaczej rzecz ujmując, choć żaden z przepisów ustawy systemowej nie przewiduje wtedy ustania (zawieszenia) tytułu obowiązkowego ubezpieczenia społecznego czy też ustania (zawieszenia) obowiązku ubezpieczenia, faktyczna przerwa w tym ubezpieczeniu ma miejsce”.

W konsekwencji R. Babińska-Górecka uznała, że przepis art. 9 ust. 1c ustawy systemowej reguluje sytuację, gdy osoba prowadząca działalność gospodarczą i podlegająca z tego tytułu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu – z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego – kontynuuje prowadzenie dotychczasowej działalności gospodarczej oraz jednocześnie podjęła się wykonywania innej (nowej) działalności gospodarczej lub innej pracy zarobkowej, stanowiącej tytuł obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego oraz dobrowolnego chorobowego (art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 ustawy systemowej) albo osoba prowadząca działalność gospodarczą i podlegająca z tego tytułu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu – z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego – zawiesiła wykonywanie dotychczasowej działalności gospodarczej oraz podjęła się prowadzenia innej działalności gospodarczej lub innej pracy zarobkowej, stanowiącej tytuł obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego oraz dobrowolnego chorobowego (art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 ustawy systemowej). Stwierdziła natomiast, że brakuje podstaw prawnych dla ferowanego przez Sąd twierdzenia, że nabycie prawa do zasiłku macierzyńskiego przez osobę wykonującą działalność gospodarczą i podlegającą z tego tytułu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu sprawia, iż automatycznie ustaje tytuł do obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego w postaci prowadzenia tej działalności gospodarczej.

W efekcie cytowana Autorka uznała, że wraz z nabyciem prawa do zasiłku macierzyńskiego z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w związku z działalnością gospodarczą ustaje warunek opłacania składki (por. art. 36 ust. 2b ustawy systemowej), natomiast sam stosunek dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nie ustaje, lecz powstaje przerwa w tym ubezpieczeniu, bez konieczności wyrejestrowania oraz ponownego – po ustaniu prawa do zasiłku – zgłoszenia. Przywołała w tym kontekście wypowiedź I. Jędrasik-Jankowskiej, zgodnie

z którą „przepisy nie przewidują jednak ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, z chwilą gdy nastąpiło zwolnienie z obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego” (I. Jędrasik Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2014, s. 102, przypis nr 117).

Trzeba także zaznaczyć, że R. Babińska-Górecka odwołała się do istoty dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wskazując, że odstąpienia od zasady przymusu w odniesieniu do ubezpieczenia chorobowego dokonano w interesie osób posiadających wymienione w art. 11 ust. 2 ustawy systemowej tytuły. Dlatego stosowanie tego wyjątku nie powinno prowadzić do rozstrzygnięć na niekorzyść tych osób. Takim rozstrzygnięciem jest natomiast konkluzja przyjęta przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 grudnia 2016 r., II UK 478/15, zgodnie z którą brak ponownego zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej – po wyczerpaniu prawa do zasiłku macierzyńskiego uzyskanego w związku z tym (wcześniejszym) ubezpieczeniem – sprawia, że nie mamy do czynienia z kontynuacją dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tego tytułu.

Podsumowując swoje rozważania cytowana Autorka podkreśliła, że „tylko pozornie ustawodawca uregulował sytuację, w której dochodzi do nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą i podlegającą (zgłoszoną) z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W istocie – podobnie jak w przypadku innych tytułów obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego – brakuje *expressis verbis* regulacji prawnej w tym zakresie. Poza tym okazuje się, że błędy dotyczące konstrukcji prawnej zasiłku macierzyńskiego dla osób dobrowolnie ubezpieczonych, w tym zwłaszcza z tytułu pozarolniczej działalności, polegające na tym, że świadczenie to z uwagi na brak – co do zasady – warunku przerwania dotychczasowej działalności zarobkowej może nie spełniać ubezpieczeniowej funkcji, wywołują także negatywne konsekwencje w zakresie oceny trwania lub kontynuacji ubezpieczenia emerytalnego i rentowego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego m.in. osób prowadzących działalność gospodarczą, które z tego tytułu nabywają prawo do tego zasiłku”.

c. Odnosząc się do wywodów R. Babińskiej-Góreckiej należy zauważyć, że postulowana przez nią interpretacja „uwzględniająca kontekst systemowy i celowościowy” abstrahuje od jednoznacznego językowego brzemienia art. 9 ust. 1c i 1d ustawy systemowej. Zgadzając się zasadniczo z tezą cytowanej Autorki, że w regulacji prawnej ustawy systemowej, dotyczącej zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym oraz zmian w zakresie trwania i kontynuacji stosunku ubezpieczenia emerytalnego i rentowego w przypadku nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, występuje szereg niedostatków czy wręcz luk technicznych, nie można jednak pominąć wykładni językowej omawianych przepisów. O ile bowiem w art. 9 ust. 1d ustawy systemowej wyraźnie mowa jest o podleganiu obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym „z obu tytułów” (tj. z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego i z tytułu np. zatrudnienia), to w art. 9 ust. 1c ustawy systemowej

ustawodawca jasno wskazał, że „Osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4-5a, 8 i 10, spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego.”. W zdaniu drugim jednoznacznie wskazano, że „Mogą one jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych, tytułów.”. Jak trafnie wskazano w komentarzu do ustawy systemowej: „W przypadku zbiegu tytułów ogólnych z pobieraniem zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, zgodnie z art. 9 ust. 1c ustawy systemowej obowiązek ubezpieczenia istnieje tylko z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, a z innych tytułów możliwe jest jedynie dobrowolne dodatkowe ubezpieczenia emerytalne i rentowe, co może dotyczyć wszystkich lub wybranych przez ubezpieczonego tytułów. Taki zbieg dotyczy sytuacji, gdy drugim tytułem podlegania ubezpieczeniom jest (...) prowadzenie pozarolniczej działalności i współpraca przy jej prowadzeniu (art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej). Natomiast w przypadku zbiegu okresów pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego z tytułami bezwzględными (...) obowiązek ubezpieczenia będzie istniał z obydwu tytułów (art. 9 ust. 1d ustawy systemowej) (Ł. Prasolek [w:] B. Gudowska, J. Strusińska-Żukowska (red.), *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz*. Warszawa 2014, komentarz do art. 9, punkt IV.1-IV.2).

Na tym tle trzeba przypomnieć, że w doktrynie teorii prawa wskazywano, że odwołanie się do spójności systemu prawnego w przypadku jednoznaczności wyrażenia normokształtnego ma walor nie interpretacyjny, lecz walidacyjny, i może stać się podstawą do interwencji Trybunału Konstytucyjnego (por. M. Zieliński, *Wykładnia prawa. Zasady, reguły wskazówki*, Warszawa 2006, s. 344). Jak się wydaje będzie to dotyczyć właśnie takich sytuacji, jak analizowana, tj. gdy językowa treść przepisów nie budzi wątpliwości, natomiast „kontekst systemowy i celowościowy” oraz „istota dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego” uzasadniają tezę o „niedostatku” i „lukach technicznych” obowiązującej regulacji prawnej.

W konsekwencji należy zatem przyjąć pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 grudnia 2016 r., II UK 478/15, zgodnie z którym „Z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność ustaje”, a z przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wynika wprost „obligatoryjna przerwa w ubezpieczeniu chorobowym osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, która nabyła prawo do zasiłku macierzyńskiego”.

2. Przechodząc do kwestii dopuszczalności zastosowania art. 43 ustawy zasiłkowej w sytuacji, gdy uprawnienie do zasiłku powstaje po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego i gdy między datą zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego a nabyciem prawa do innego zasiłku nie upłynęły 3 miesiące, ale w tym okresie uprawniona do zasiłku nie przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia



chorobowego w dniu następnym po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, lecz po tej dacie, należy ponownie przypomnieć stanowisko zajęte przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 grudnia 2016 r., II UK 478/15.

a. Sąd Najwyższy wskazał: „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”. Rozstrzygając relację między art. 49 ust. 1 i art. 43 ustawy Sąd Najwyższy stwierdził, 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.)”. Sąd podkreślił także: „Ustawodawca przewidział, że ze względu na kontynuację świadczeń możliwe jest wykorzystanie podstawy ich wymiaru obliczonej na potrzeby uprzednio nabytego świadczenia.”. Odnosząc się do treści art. 43 ustawy zasiłkowej Sąd Najwyższy uznał natomiast, że „Jedynym kryterium (...) 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). Uwzględniając, że przepis ten nie odnosi się do spornej w niniejszej sprawie ciągłości ubezpieczenia, należy przyjąć, że przerwa w ubezpieczeniu chorobowym spowodowana pobieraniem zasiłku macierzyńskiego nie miała znaczenia w okolicznościach przerwanego na krótko utrzymywania się warunków zachowania prawa do zasiłku macierzyńskiego.”.

b. Odnosząc się do treści art. 43 ustawy zasiłkowej można uznać, że w istocie abstrahuje on od ewentualnych przerw w pozostawaniu w ubezpieczeniu, *expressis verbis* dotyczy bowiem tylko okresów pobierania zasiłków zarówno tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju. Nie można jednak nie dostrzec, że w literaturze podniesiono, iż art. 43 ustawy zasiłkowej może w istocie mieć zastosowanie tylko do sytuacji ponownego powstania prawa do zasiłku chorobowego (ponownej niezdolności do pracy) w czasie trwania tego samego stosunku prawnego, ewentualnie nowego stosunku, ale między tymi samymi stronami. I. Jędrasik-Jankowska wyraziła stanowisko, że jeśli nastąpiła zmiana stron umowy o pracę, to podstawę wymiaru zasiłku należy zawsze ustalać od nowa, zgodnie z zasadami wynikającymi z art. 36 i 37 ustawy zasiłkowej, nawet jeśli od czasu pobierania przez pracownika zasiłku chorobowego z tytułu ostatniej niezdolności do pracy nie upłynął wskazany okres (por. I. Jędrasik-Jankowska, *Prawo socjalne. Komentarz*, art. 43, D.E. Lach [w:] M. Gersdorf, B. Gudowska (red.), *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz*, Warszawa 2012, komentarz do art 43 punkt IV.1.).

Należy zatem uznać, że art. 43 ustawy zasiłkowej, służąc uproszczeniu procedury ustalania wysokości i wypłacania zasiłku chorobowego, opiera się na założeniu, że w czasie krótkiej przerwy między okresami pobierania zasiłków zarówno tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju nie doszło do (znaczącej) zmiany warunków

zatrudnienia rzutuujących na podstawie wymiaru składek i zasiłków. Stosowanie tego przepisu jest jednak nie tylko bezzasadne, ale wręcz niekorzystne dla ubezpieczonego, którego wysokość wynagrodzenia we wskazanym okresie zmieniła się, np. w związku z awansem lub zmianą pracodawcy.

c. Nie można jednak przede wszystkim nie dostrzec tej istotnej okoliczności, że 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. 48a-50 tejże ustawy. Jak wskazano w piśmiennictwie przepisy rozdziału 9 ustawy zasiłkowej odmiennie bowiem regulują kwestie dotyczące np. przypadku obliczania podstawy wymiaru zasiłku za okres podlegania ubezpieczeniu chorobowe krótszy niż 12 miesięcy (A. Radziśław, *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz*. Warszawa 2016, komentarz do art. 48, punkt 6). Trzeba zatem uznać, że nietrafna jest teza Sądu Najwyższego wyrażona w uzasadnieniu wyroku z dnia 7 grudnia 2016 r., II UK 478/15, zgodnie z którą „zasada wyrażona w art. 49 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych doznaje wyjątku w wypadku nieustalania na nowo podstawy wymiaru świadczenia przewidzianym w art. 43, jeżeli między okresami pobierania zasiłków (zarówno tego samego, jak i innego rodzaju) nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż trzy miesiące kalendarzowe”. Wydaje się, że należałoby raczej przyjąć, iż to 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.

d. Przykładem takiego *lex specialis* jest art. 48a ustawy zasiłkowej, dotyczący ubezpieczonych, którzy podlegali ubezpieczeniu chorobowemu z innego tytułu, który ustał, a następnie przystąpili po przerwie nieprzekraczającej 30 dni do ubezpieczenia chorobowego i w trakcie trwania tego tytułu stali się niezdolni do pracy (A. Radziśław, *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz*. Warszawa 2016, komentarz do art. 48a, punkt 4). Przywołany przepis wskazuje 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).

e. Mając powyższe na uwadze należałoby przychylić się do stanowiska apelującego organu rentowego i uznać, że zastosowanie w ocenianych okolicznościach sprawy art. 43 stanowi swoiste obejście przepisu art. 48a ustawy zasiłkowej, natomiast zastosowanie w sprawie powinien znaleźć art. 48a ustawy zasiłkowej.

## **Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego (Notatka do sprawy III UZP 8/18)**

### I. Pytanie prawne

Sąd Okręgowy w K. w związku z rozpoznawaniem sprawy z powództwa Marii D. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. w związku z apelacją organu rentowego przedstawił w trybie art. 390 § 1 k.p.c. Sądowi Najwyższemu do rozstrzygnięcia zagadnienia prawne następującej treści:

„Czy art. 43 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 25 czerwca 1999 roku w brzmieniu obowiązującym w okresie od 28 grudnia 2015 roku do 13 października 2016 roku ma zastosowanie, gdy uprawnienie do zasiłku powstaje po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, w sytuacji, gdy między datą zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego a nabyciem prawa do innego zasiłku nie upłynęły 3 miesiące, ale w tym okresie uprawniona do zasiłku nie przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w dniu następnym po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, lecz po tej dacie?”.

### II. Stan faktyczny

1. Wyrokiem z dnia 18 września 2017 r. Sąd Rejonowy w K. zmienił zaskarżoną w części decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w K. w ten sposób, że określił podstawę wymiaru zasiłku chorobowego odwołującej się Marii D. za okres od 15 września 2016 r. do 13 października 2016 r. oraz zasiłków opiekuńczych za okresy: od 28 grudnia 2015r. do 31 grudnia 2015r., od 1 lutego do 5 lutego 2016r., od 29 lutego do 11 marca 2016r., od 22 marca do 25 marca 2016r., od 9 maja do 20 maja 2016r., od 30 marca 2016r do 3 czerwca 2016r., od 22 czerwca do 27 czerwca 2016r., od 4 lipca do 17 lipca 2016r. na kwotę 7.766,10 zł.

2. W uzasadnieniu Sąd pierwszej instancji wskazał, że odwołująca prowadząca działalność gospodarczą, w okresie od 1 marca 2014r. do 30 kwietnia 2014r. nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Przystąpiła ponownie do tego ubezpieczenia od 1 maja 2014r. deklarując podstawę wymiaru składek w wysokości 9.000 zł miesięcznie za maj, czerwiec, lipiec 2014r. W dniu 1 sierpnia 2014r. odwołująca złożyła wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego, na którym przebywała do 14 listopada 2014r. Od 15 listopada 2014r. do 13 listopada 2015r. odwołująca miała prawo do zasiłku macierzyńskiego, który stał się tytułem do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych. Po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego odwołująca w dniu 30 listopada 2015r. przesała drogą elektroniczną dokument zgłoszeniowy ZUS ZUA o przystąpieniu do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 14 listopada 2015r.

Odwołująca została objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 30 listopada 2015r. tj. daty złożenia wniosku.

3. Sąd Rejonowy na podstawie art. 6 ust. 1, art. 32 ust. 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (dalej: ustawa zasiłkowa) wskazał, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stanowi przeciętny miesięczny przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzający miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Zgodnie z przepisem art. 43 ustawy zasiłkowej, który do ubezpieczonych niebędących pracownikami stosuje się na podstawie art. 48 ust. 2 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. Sąd pierwszej instancji podzielił pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 grudnia 2016r., II UK 478/15, i wskazał, że w niniejszej sprawie nie zaistniały okoliczności, które uprawniałyby organ rentowy do ustalenia na nowo podstawy wymiaru zasiłków odwołującej w sposób wskazany w zaskarżonej decyzji. Sąd wskazał, że pomiędzy ostatnim dniem zasiłku macierzyńskiego, a pierwszym dniem zasiłku opiekuńczego upłynął okres krótszy niż trzy miesiące. W ocenie Sądu Rejonowego podstawa wymiaru zasiłku opiekuńczego i chorobowego powinna być identyczna jak podstawa wymiaru zasiłku macierzyńskiego.

4. Od powyższego wyroku organ rentowy wniósł apelację, zarzucając, że orzeczenie to zostało wydane z naruszeniem przepisów prawa materialnego poprzez niezastosowanie art. 49 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Zdaniem organu rentowego skoro odwołująca zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z dniem 30 listopada 2015r., to od tego dnia podlegała temu ubezpieczeniu. Sama odwołująca zadeklarowała podstawę wymiaru składki w wysokości 2.375,40 zł i od takiej podstawy opłaciła składkę. Za błędne należy uznać oparcie rozstrzygnięcia na art. 43 ustawy zasiłkowej, ponieważ odwołująca nie podlegała w ciągłości dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i zgodnie z art. 49 ust. 1 ustawy - podstawę wymiaru zasiłku opiekuńczego powstałego od 28 grudnia 2015r. stanowić powinna najniższa miesięczna podstawa wymiaru składki w tym czasie, czyli 2.375,40 zł.

### III. Wątpliwości Sądu Okręgowego

1. W ocenie Sądu Okręgowego niewątpliwie dopuszczalne jest zastosowanie przepisu art. 43 ustawy zasiłkowej w sytuacji, w której uprawniona do zasiłku chorobowego (opiekuńczego) przystępuje do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w dniu następnym po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Osoby fizyczne prowadzące 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 emerytalnymi i rentowymi (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 emerytalnymi i rentowymi z tytułu pobierania 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. 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. Ta przerwa w ubezpieczeniu chorobowym jest obligatoryjna i niezależna od osoby uprawnionej do zasiłku. Gdy uprawniona do zasiłku przystępuje do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, w istocie możliwe jest zastosowanie przepisu art. 43 ustawy zasiłkowej poprzez nieustalenie podstawy wymiaru zasiłku chorobowego na nowo, gdy między pobieraniem dwóch różnych zasiłków nie ma przerwy lub przerwa ta jest krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe.

Wątpliwości Sądu Okręgowego budzi jednak sytuacja, w której uprawniona do zasiłku po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, nie dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w dniu następującym po zaprzestaniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, tj. w przedmiotowej sprawie w dniu 14 listopada 2015r., a dopiero od 30 listopada 2015r. Możliwe jest przyjęcie poglądu, że w takich okolicznościach niedopuszczalne byłoby przyznanie zasiłku opiekuńczego (chorobowego) w wysokości obliczonej według poprzedniej podstawy wymiaru świadczenia, gdyż nastąpiła przerwa w ubezpieczeniu chorobowym, a zatem konieczne jest ustalenie tej podstawy na nowo. W takiej sytuacji ustalenie podstawy wymiaru zasiłku odbywałoby się na podstawie art. 48a ustawy, ponieważ niemożliwe jest ustalenie podstawy wymiaru zasiłku z 12 miesięcy kalendarzowych przed 28 grudnia 2015r., czyli przed datą powstania prawa do zasiłku opiekuńczego. Ponieważ z uwagi na brak zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego w okresie od 14 do 29 listopada 2015 r. odwołująca podlegała ubezpieczeniu chorobowemu przez okres krótszy niż 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi suma przeciętnej miesięcznej najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku oraz 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 za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku i liczby tych miesięcy.

2. W ocenie Sądu Okręgowego dopuszczalny jest jednak inny pogląd, zgodnie z którym zasada wyrażona w art. 48a ustawy 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, niezależnie od podlegania ubezpieczeniu chorobowemu w tym okresie oraz niezależnie od przyczyn braku ciągłości podlegania ubezpieczeniu. Do takich wniosków prowadzi wykładnia językowa przepisu art. 43 ustawy zasiłkowej, zgodnie z którą jedynym kryterium wskazanym w tym przepisie jest nieistnienie przerwy między okresami pobierania zasiłków lub wystąpienie przerwy nie dłuższej niż trzy miesiące. Przepis ten nie wprowadza dodatkowej przesłanki ciągłości w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu. Ustawodawca przewidział, że ze względu na kontynuację świadczeń możliwe jest wykorzystanie podstawy ich wymiaru obliczonej na potrzeby uprzednio nabytego świadczenia. Przyjęcie takiej interpretacji przepisu art. 43 ustawy zasiłkowej powodowałoby dopuszczenie jego stosowania nawet w sytuacji, gdy przerwa w ubezpieczeniu chorobowym nie była jedynie obligatoryjna, jak w przypadku pobierania zasiłku macierzyńskiego, lecz była konsekwencją świadomego i zależnego wyłączenie od uprawnionej do świadczenia niezgłoszenia się do ubezpieczenia w dniu następującym bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Brak bowiem przesłanki kontynuacji ubezpieczenia w omawianym przepisie powoduje, że przyczyny braku podlegania temu ubezpieczeniu są prawnie irrelewantne w sytuacji, gdy istnieje ciągłość pobierania zasiłków (lub gdy przerwa między nimi jest krótsza niż 3 miesiące).

#### IV. Analiza prawna

1. Odnosząc się do przedstawionego zagadnienia należy w pierwszej kolejności zwrócić uwagę na kwestię „ustania ubezpieczenia chorobowego” odwołującej się.

a. Sąd Okręgowy, w ślad za wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 7 grudnia 2016 r., II UK 478/15, przyjął, 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”. W przywołanym wyroku Sąd Najwyższy stwierdził w konsekwencji, że z przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wynika wprost „obligatoryjna przerwa w ubezpieczeniu chorobowym osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, która nabyła prawo do zasiłku macierzyńskiego”, równa „co najmniej okresowi pobierania tego zasiłku i ulega dalszemu wydłużeniu po wprowadzeniu urlopów rodzicielskich”.

b. Należy zauważyć, że pogląd taki może jednak budzić uzasadnione wątpliwości. R. Babińska-Górecka (Glosa do wyroku SN z dnia 7 grudnia 2016 r., II UK 478/15, OSP 2018/4/40) wskazała w tym kontekście, że „Stanowisko zajęte przez SN wydaje się prawidłowe, jeżeli zinterpretuje się przepis art. 9 ust. 1c ustawy systemowej w oderwaniu od treści i celu całej regulacji zawartej w art. 9 ustawy systemowej”. Przywołała następnie przepis art. 9 ust. 1d ustawy systemowej wskazując: „Jeśli uwzględnimy względy wykładni systemowej, w tym zakres zastosowania i ratio legis

regulacji zawartej w przepisie art. 9 ust. 1d ustawy systemowej, to można nabrać wątpliwości, czy przepis art. 9 ust. 1c ustawy systemowej znajduje w ogóle zastosowanie do (...) przypadku, w którym osoba prowadząca działalność gospodarczą i podlegająca z tego tytułu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu – z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego – kontynuuje wykonywanie tej działalności i nie podejmuje żadnej innej, dodatkowej aktywności zarobkowej, określonej w zakresie zastosowania przepisu art. 9 ust. 1c ustawy systemowej”. Cytowana Autorka podkreśliła, że „przepis art. 9 ust. 1d ustawy systemowej nie jest stosowany w przypadkach, w których np. osoba pozostająca w stosunku pracy nabywa prawo do zasiłku macierzyńskiego. Gdyby miał wtedy zastosowanie przepis art. 9 ust. 1d ustawy systemowej, należałoby przyjąć, że pracodawca jako płatnik powinien odprowadzić składkę na obowiązkowe ubezpieczenia z tytułu stosunku pracy, zaś dodatkowa składka byłaby opłacana z budżetu państwa w związku z aktualizacją obowiązku ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Niebudząca wątpliwości i zastrzeżeń praktyka przyjmuje przeciwnie, że w odniesieniu do stosunku pracy realizacja obowiązku ubezpieczenia społecznego zostaje na czas pobierania zasiłku macierzyńskiego automatycznie przerwana i odżywa z chwilą ustania prawa do tego świadczenia. Inaczej rzecz ujmując, choć żaden z przepisów ustawy systemowej nie przewiduje wtedy ustania (zawieszenia) tytułu obowiązkowego ubezpieczenia społecznego czy też ustania (zawieszenia) obowiązku ubezpieczenia, faktyczna przerwa w tym ubezpieczeniu ma miejsce”.

W konsekwencji R. Babińska-Górecka uznała, że przepis art. 9 ust. 1c ustawy systemowej reguluje sytuację, gdy osoba prowadząca działalność gospodarczą i podlegająca z tego tytułu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu – z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego – kontynuuje prowadzenie dotychczasowej działalności gospodarczej oraz jednocześnie podjęła się wykonywania innej (nowej) działalności gospodarczej lub innej pracy zarobkowej, stanowiącej tytuł obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego oraz dobrowolnego chorobowego (art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 ustawy systemowej) albo osoba prowadząca działalność gospodarczą i podlegająca z tego tytułu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu – z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego – zawiesiła wykonywanie dotychczasowej działalności gospodarczej oraz podjęła się prowadzenia innej działalności gospodarczej lub innej pracy zarobkowej, stanowiącej tytuł obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego oraz dobrowolnego chorobowego (art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 ustawy systemowej). Stwierdziła natomiast, że brakuje podstaw prawnych dla ferowanego przez Sąd twierdzenia, że nabycie prawa do zasiłku macierzyńskiego przez osobę wykonującą działalność gospodarczą i podlegającą z tego tytułu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu sprawia, iż automatycznie ustaje tytuł do obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego w postaci prowadzenia tej działalności gospodarczej.

W efekcie cytowana Autorka uznała, że wraz z nabyciem prawa do zasiłku macierzyńskiego z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w związku z działalnością gospodarczą ustaje warunek opłacania składki (por. art. 36 ust. 2b ustawy systemowej), natomiast sam stosunek dobrowolnego ubezpieczenia

chorobowego nie ustaje, lecz powstaje przerwa w tym ubezpieczeniu, bez konieczności wyrejestrowania oraz ponownego – po ustaniu prawa do zasiłku – zgłoszenia. Przywołała w tym kontekście wypowiedź I. Jędrasik-Jankowskiej, zgodnie z którą „przepisy nie przewidują jednak ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, z chwilą gdy nastąpiło zwolnienie z obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego” (I. Jędrasik Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2014, s. 102, przypis nr 117).

Trzeba także zaznaczyć, że R. Babińska-Górecka odwołała się do istoty dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wskazując, że odstąpienia od zasady przymusu w odniesieniu do ubezpieczenia chorobowego dokonano w interesie osób posiadających wymienione w art. 11 ust. 2 ustawy systemowej tytuły. Dlatego stosowanie tego wyjątku nie powinno prowadzić do rozstrzygnięć na niekorzyść tych osób. Takim rozstrzygnięciem jest natomiast konkluzja przyjęta przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 grudnia 2016 r., II UK 478/15, zgodnie z którą brak ponownego zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej – po wyczerpaniu prawa do zasiłku macierzyńskiego uzyskanego w związku z tym (wcześniejszym) ubezpieczeniem – sprawia, że nie mamy do czynienia z kontynuacją dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tego tytułu.

Podsumowując swoje rozważania cytowana Autorka podkreśliła, że „tylko pozornie ustawodawca uregulował sytuację, w której dochodzi do nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą i podlegającą (zgłoszoną) z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W istocie – podobnie jak w przypadku innych tytułów obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego – brakuje *expressis verbis* regulacji prawnej w tym zakresie. Poza tym okazuje się, że błędy dotyczące konstrukcji prawnej zasiłku macierzyńskiego dla osób dobrowolnie ubezpieczonych, w tym zwłaszcza z tytułu pozarolniczej działalności, polegające na tym, że świadczenie to z uwagi na brak – co do zasady – warunku przerwania dotychczasowej działalności zarobkowej może nie spełniać ubezpieczeniowej funkcji, wywołują także negatywne konsekwencje w zakresie oceny trwania lub kontynuacji ubezpieczenia emerytalnego i rentowego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego m.in. osób prowadzących działalność gospodarczą, które z tego tytułu nabywają prawo do tego zasiłku”.

c. Odnosząc się do wywodów R. Babińskiej-Góreckiej należy jednak zauważyć, że postulowana przez nią interpretacja „uwzględniająca kontekst systemowy i celowościowy” abstrahuje od jednoznacznego językowego brzemienia art. 9 ust. 1c i 1d ustawy systemowej. Zgadzając się zasadniczo z tezą cytowanej Autorki, że w regulacji prawnej ustawy systemowej, dotyczącej zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym oraz zmian w zakresie trwania i kontynuacji stosunku ubezpieczenia emerytalnego i rentowego w przypadku nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, występuje szereg niedostatków czy wręcz luk technicznych, nie można jednak pominąć wykładni językowej omawianych przepisów. O ile bowiem w art. 9 ust. 1d ustawy systemowej wyraźnie mowa jest o



podleganiu obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym „z obu tytułów” (tj. z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego i z tytułu np. zatrudnienia), to w art. 9 ust. 1c ustawy systemowej ustawodawca jasno wskazał, że „Osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4-5a, 8 i 10, spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego.”. W zdaniu drugim jednoznacznie wskazano, że „Mogą one jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych, tytułów.”. Jak trafnie wskazano w komentarzu do ustawy systemowej: „W przypadku zbiegu tytułów ogólnych z pobieraniem zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, zgodnie z art. 9 ust. 1c ustawy systemowej obowiązek ubezpieczenia istnieje tylko z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, a z innych tytułów możliwe jest jedynie dobrowolne dodatkowe ubezpieczenia emerytalne i rentowe, co może dotyczyć wszystkich lub wybranych przez ubezpieczonego tytułów. Taki zbieg dotyczy sytuacji, gdy drugim tytułem podlegania ubezpieczeniom jest (...) prowadzenie pozarolniczej działalności i współpraca przy jej prowadzeniu (art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej). Natomiast w przypadku zbiegu okresów pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego z tytułami bezwzględnie (...) obowiązek ubezpieczenia będzie istniał z obydwu tytułów (art. 9 ust. 1d ustawy systemowej) (Ł. Prasolek [w:] B. Gudowska, J. Strusińska-Żukowska (red.), *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz*. Warszawa 2014, komentarz do art. 9, punkt IV.1-IV.2).

Na tym tle trzeba przypomnieć, że w doktrynie teorii prawa wskazywano, że odwołanie się do spójności systemu prawnego w przypadku jednoznaczności wyrażenia normokształtnego ma walor nie interpretacyjny, lecz walidacyjny, i może stać się podstawą do interwencji Trybunału Konstytucyjnego (por. M. Zieliński, *Wykładnia prawa. Zasady, reguły wskazówki*, Warszawa 2006, s. 344). Jak się wydaje będzie to dotyczyć właśnie takich sytuacji, jak analizowana, tj. gdy językowa treść przepisów nie budzi wątpliwości, natomiast „kontekst systemowy i celowościowy” oraz „istota dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego” uzasadniają tezę o „niedostatku” i „lukach technicznych” obowiązującej regulacji prawnej.

W konsekwencji należy zatem przyjąć pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 grudnia 2016 r., II UK 478/15, zgodnie z którym „Z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność ustaje”, a z przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wynika wprost „obligatoryjna przerwa w ubezpieczeniu chorobowym osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, która nabyła prawo do zasiłku macierzyńskiego”.

2. Przechodząc do kwestii dopuszczalności zastosowania art. 43 ustawy zasiłkowej w sytuacji, gdy uprawnienie do zasiłku powstaje po okresie pobierania

zasiłku macierzyńskiego i gdy między datą zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego a nabyciem prawa do innego zasiłku nie upłynęły 3 miesiące, ale w tym okresie uprawniona do zasiłku nie przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w dniu następnym po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, lecz po tej dacie, należy ponownie przypomnieć stanowisko zajęte przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 grudnia 2016 r., II UK 478/15.

a. Sąd Najwyższy wskazał: „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”. Rozstrzygając relację między art. 49 ust. 1 i art. 43 ustawy Sąd Najwyższy stwierdził, 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.)”. Sąd podkreślił także: „Ustawodawca przewidział, że ze względu na kontynuację świadczeń możliwe jest wykorzystanie podstawy ich wymiaru obliczonej na potrzeby uprzednio nabytego świadczenia”. Odnosząc się do treści art. 43 ustawy zasiłkowej Sąd Najwyższy uznał natomiast, że „Jedynym kryterium (...) 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). Uwzględniając, że przepis ten nie odnosi się do spornej w niniejszej sprawie ciągłości ubezpieczenia, należy przyjąć, że przerwa w ubezpieczeniu chorobowym spowodowana pobieraniem zasiłku macierzyńskiego nie miała znaczenia w okolicznościach przerwanego na krótko utrzymywania się warunków zachowania prawa do zasiłku macierzyńskiego.”

b. Odnosząc się do treści art. 43 ustawy zasiłkowej można uznać, że w istocie abstrahuje on od ewentualnych przerw w pozostawaniu w ubezpieczeniu, *expressis verbis* dotyczy bowiem tylko okresów pobierania zasiłków zarówno tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju. Nie można jednak nie dostrzec, że w literaturze podniesiono, iż art. 43 ustawy zasiłkowej może w istocie mieć zastosowanie tylko do sytuacji ponownego powstania prawa do zasiłku chorobowego (ponownej niezdolności do pracy) w czasie trwania tego samego stosunku prawnego, ewentualnie nowego stosunku, ale między tymi samymi stronami. I. Jędrasik-Jankowska wyraziła stanowisko, że jeśli nastąpiła zmiana stron umowy o pracę, to podstawę wymiaru zasiłku należy zawsze ustalać od nowa, zgodnie z zasadami wynikającymi z art. 36 i 37 ustawy zasiłkowej, nawet jeśli od czasu pobierania przez pracownika zasiłku chorobowego z tytułu ostatniej niezdolności do pracy nie upłynął wskazany okres (por. I. Jędrasik-Jankowska, *Prawo socjalne. Komentarz*, art. 43, D.E. Lach [w:] M. Gersdorf, B. Gudowska (red.), *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz*, Warszawa 2012, komentarz do art 43 punkt IV.1.).

Należy zatem uznać, że art. 43 ustawy zasiłkowej, służąc uproszczeniu procedury ustalania wysokości i wypłacania zasiłku chorobowego, opiera się na założeniu, że w czasie krótkiej przerwy między okresami pobierania zasiłków zarówno tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju nie doszło do (znaczącej) zmiany warunków zatrudnienia rzutujących na podstawę wymiaru składek i zasiłków. Stosowanie tego przepisu jest jednak nie tylko bezzasadne, ale wręcz niekorzystne dla ubezpieczonego, którego wysokość wynagrodzenia we wskazanym okresie zmieniała się, np. w związku z awansem lub zmianą pracodawcy.

c. Nie można jednak przede wszystkim nie dostrzec tej istotnej okoliczności, że 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. 48a-50 tejże ustawy. Jak wskazano w piśmiennictwie przepisy rozdziału 9 ustawy zasiłkowej odmiennie bowiem regulują kwestie dotyczące np. przypadku obliczania podstawy wymiaru zasiłku za okres podlegania ubezpieczeniu chorobowemu krótszy niż 12 miesięcy (A. Radziśław, *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz*. Warszawa 2016, komentarz do art. 48, punkt 6). Trzeba zatem uznać, że nietrafna jest teza Sądu Najwyższego wyrażona w uzasadnieniu wyroku z dnia 7 grudnia 2016 r., II UK 478/15, zgodnie z którą „zasada wyrażona w art. 49 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych doznaje wyjątku w wypadku nieustalania na nowo podstawy wymiaru świadczenia przewidzianym w art. 43, jeżeli między okresami pobierania zasiłków (zarówno tego samego, jak i innego rodzaju) nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż trzy miesiące kalendarzowe”. Wydaje się, że należałoby raczej przyjąć, iż to 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.

d. Przykładem takiego *lex specialis* jest art. 48a ustawy zasiłkowej, dotyczący ubezpieczonych, którzy podlegali ubezpieczeniu chorobowemu z innego tytułu, który ustał, a następnie przystąpili po przerwie nieprzekraczającej 30 dni do ubezpieczenia chorobowego i w trakcie trwania tego tytułu stali się niezdolni do pracy (A. Radziśław, *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz*. Warszawa 2016, komentarz do art. 48a, punkt 4). Przywołany przepis wskazuje 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).

e. Odnosząc się natomiast do stanowiska apelującego organu rentowego, zgodnie z którym zastosowanie w sprawie powinien znaleźć art. 49 ust. 1 ustawy zasiłkowej, należy wskazać, że art. 49 ust. 3 ustawy zasiłkowej jednoznacznie stanowi, iż 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 tejże ustawy.

Dr Dominik Wajda

## **Prawo do zasiłku chorobowego (Notatka do sprawy III UZP 5/18)**

### **I. Treść pytania prawnego.**

Postanowieniem z dnia 12 kwietnia 2018 r., VII Ua 117/17, wydanym w sprawie z odwołania Jadwigi K. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w K. o zasiłek chorobowy, Sąd Okręgowy-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w K., na podstawie art. 390 § 1 k.p.c., przedstawił Sądowi Najwyższemu do rozstrzygnięcia zagadnienie prawne następującej treści:

„Czy na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, osoba, która stała się z niezdolna do pracy w okolicznościach wskazanych w art. 7 ww. ustawy, ale posiadała w pierwszych dniach tej niezdolności tytuł do objęcia dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, do którego nie przystąpiła, nie nabywa zasiłku chorobowego za cały okres trwania niezdolności do pracy po ustaniu ubezpieczenia chorobowego, czy tylko za okres, w którym kontynuowała działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym?”.

Przedmiotowe zagadnienie wyłoniło się w następujących okolicznościach faktycznych i prawnych sprawy:

### **II. Stan faktyczny.**

1. Decyzjami z 29 lutego i 14 marca 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. odmówił ubezpieczonej Jadwidze K. ustalenia prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu ubezpieczenia chorobowego za okresy przypadające kolejno od 20 lutego do 4 marca 2016 r. (decyzja z 29 lutego 2016 r.) i od 5 do 10 marca 2016 r. (decyzja z 14 marca 2016 r.). Podstawą faktyczną obu decyzji było poczynione przez organ rentowy ustalenie, zgodnie z którym ubezpieczona po ustaniu obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego, co nastąpiło z dniem 11 września 2015 r., posiadała tytuł do objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z racji wykonywania umowy zlecenia.
2. W odwołaniu kwestionującym prawidłowość obu decyzji ubezpieczona żądała ich zmiany przez przyznanie skarżącej prawa do zasiłku chorobowego za sporne okresy.

Wyrokiem z dnia 20 czerwca 2017 r., IV U 722/16/N, Sąd Rejonowy w K. zmienił zaskarżone decyzje w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za okres od 20 lutego do 10 marca 2016 r.

3. Sąd pierwszej instancji ustalił, że Jadwiga K. do dnia 11 września 2015 r. była zatrudniona na podstawie umowy o pracę w Przedsiębiorstwie Produkcyjno-Usługowym „A” S.A. z siedzibą w K., przy czym jeszcze w trakcie trwania tego stosunku, w dniu 1 kwietnia 2015 r., zawarła umowę zlecenia ze spółką W. Sp. z o.o. z siedzibą w B. W związku z zawarciem cywilnoprawnego stosunku zlecenia ubezpieczona nie przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W nieprzerwanym okresie od 12 września 2015 r. do 10 marca 2016 r. ubezpieczona była niezdolna do pracy. Stosunek zlecenia ustał w dniu 30 września 2015 r., a po tej dacie ubezpieczona, w trakcie okresu orzeczonej niezdolności do pracy, nie wykonywała żadnej pracy zarobkowej, która by stanowiła tytuł do objęcia jej ubezpieczeniem chorobowym (obowiązkowo lub dobrowolnie), względnie gwarantowała jej prawo do pobierania świadczeń w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną chorobą. Przed Sądem Rejonowym w K. pod sygnaturą akt IV U 34/16/N toczyło się postępowanie wszczęte w następstwie złożenia przez ubezpieczoną odwołania od decyzji organu rentowego odmawiającej przyznania skarżącej zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy przypadającej od 12 września 2015 r. do 22 stycznia 2016 r. Zostało ono zakończone prawomocnym wyrokiem sądu odwoławczego oddalającym odwołanie. Aktualnie toczy się kolejne postępowanie sądowe zainicjowane przez ubezpieczoną wniesieniem odwołania od decyzji organu rentowego odmawiającej ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 23 stycznia do 19 lutego 2016 r.

4. W oparciu o treść art. 6 ust. 1, art. 7 pkt 1 i art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1368 ze zm.; dalej "ustawa zasiłkowa"), Sąd Rejonowy doszedł do wniosku, że kluczowe przy rozstrzygnięciu niniejszej sprawy zagadnienie odnośnie do tego, czy odwołującej się powinno przysługiwać prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu ubezpieczenia chorobowego za okres, w którym nie kontynuowała już działalności zarobkowej, a mimo niezdolności do pracy, przez pewien czas po ustaniu obowiązkowego tytułu ubezpieczenia chorobowego kontynuowała działalność zarobkową, należy rozstrzygnąć na korzyść ubezpieczonej, przy uwzględnieniu wskazówek przedstawionych w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 4 czerwca 2012 r. w sprawie I UK 13/12. Na tej podstawie Sąd pierwszej instancji wywiódł, że unormowanie wynikające z art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej pozbawia ubezpieczonego prawa do zasiłku chorobowego jedynie za taki okres po ustaniu zatrudnienia, w którym osoba zainteresowana rzeczywiście kontynuuje (podejmuje) wykonywanie działalności zarobkowej stanowiącej tytuł objęcia jej obowiązkowym lub dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającej prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby. Natomiast wskazana regulacja wcale nie pozbawia osoby zainteresowanej prawa do wnioskowanego przez nią świadczenia

zasiłkowego za okres po ustaniu zatrudnienia, w którym nie występują okoliczności przedstawione w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej.

Sąd Rejonowy uznał, że Jadwiga K. wcale nie nabyła prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia na tej podstawie, że kontynuowała działalność zarobkową po ustaniu zatrudnienia (od 12 do 30 września 2015 r.), ale uzyskała to prawo z tej przyczyny, że prawo do zasiłku chorobowego posiadała („odzyskała”) w dniu 1 października 2015 r., czyli w dacie, w której zaprzestała kontynuowania działalności zarobkowej w ramach stosunku zlecenia. Według Sądu Rejonowego, skoro niezdolność ubezpieczonej do pracy powstała nie później, niż 14 dni po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, trwała powyżej 30 dni i utrzymywała się nieprzerwanie do 10 marca 2016 r., zaś od 1 października 2015 r. w stosunku do ubezpieczonej nie wystąpiły żadne przesłanki negatywne skutkujące utratą prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu ubezpieczenia z tytułu zatrudnienia pracowniczego, to nie zachodziły przeszkody normatywne w przyznaniu jej zasiłku chorobowego za okres od 20 lutego do 10 marca 2016 r.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji, treść art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej nie daje podstaw do stwierdzenia, że osoba zainteresowana utraciła prawo do zasiłku chorobowego za cały okres niezdolności do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego. Wskazana regulacja nie odnosi się, bowiem, do okresu niezdolności do pracy (w treści omawianego przepisu brakuje wyrażenia "cały okres") a jedynie do "okresu po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego". Tak więc z mocy art. 13 ust. 1 ustawy zasiłkowej zasiłek chorobowy nie przysługuje zainteresowanemu tylko w tym okresie, w którym zachodzą okoliczności ściśle wymienione w treści tego przepisu, natomiast przysługuje on za czas niezdolności do pracy, w którym te przesłanki nie występują. W tej sytuacji należy przyjąć, że ubezpieczona w okresie od 20 lutego do 10 marca 2016 r. posiadała prawo do zasiłku chorobowego na podstawie art. 7 ustawy zasiłkowej, bo wtedy już nie kontynuowała działalności zarobkowej i spełniała wszystkie pozostałe warunki uzasadniające realizację prawa do zasiłku chorobowego.

Taka wykładnia - w ocenie Sądu Rejonowego - odpowiada celom, jakie w swoim założeniu ma realizować regulacja wynikająca z art. 13 ust. 1 ustawy zasiłkowej (ochrona niemożności wykonywania czynności zarobkowych z powodu choroby i zapewnienie osobie uprawnionej niezbędnego źródła utrzymania w czasie, gdy nie ma ona obiektywnej możliwości samodzielnego zabezpieczenia swojego bytu). W konkluzji Sąd Rejonowy stwierdził, że w czasie nieprzerwanej niezdolności ubezpieczonej do pracy trwającej od 12 września 2015 r., przez okres przekraczający 30 dni, ziszczyły się wszystkie przesłanki określone w art. 7 ustawy zasiłkowej, bo realizacja przez odwołującą się stosunku zlecenia w dniach 11-30 września 2015 r. pozbawiała ją prawa do zasiłku chorobowego jedynie za ten ostatni okres. Wykładnia przeciwna byłaby „zbyt rygorystyczna” dla odwołującej się, zwłaszcza w sytuacji, gdy weźmie się pod rozwagę okoliczność, że spór w przedmiotowej sprawie obejmuje okres przypadający między 20 lutego i 10 marca 2016 r., a ubezpieczona zaprzestała realizowania działalności zarobkowej znacznie wcześniej (z dniem 30 września 2015 r.). Skoro zatem ubezpieczona w okresie objętym kwestionowanymi decyzjami nie wykonywała pracy zarobkowej ani nie wykorzystywała zwolnienia od pracy w sposób

niezgodny z jego przeznaczeniem, to zachodziły wszelkie podstawy ku temu, aby rozstrzygnięcia zawarte w obu kwestionowanych decyzjach zostały odpowiednio skorygowane przez przyznanie odwołującej się prawa do zasiłku chorobowego za okres od 20 lutego do 10 marca 2016 r.

5. Od wyroku Sądu Rejonowego organ rentowy wniósł apelację, w której zarzucił naruszenie art. 233 § 1 i art. 365 § 1 k.p.c. oraz art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej. Apelujący organ wywiódł w szczególności, że znaczenie prejudycjalne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy ma wynik postępowania, jakie toczyło się równolegle przed Sądem Rejonowym w sprawie zarejestrowanej pod sygnaturą akt IV U 34/16/N, w której spór dotyczył prawa ubezpieczonej do zasiłku chorobowego za okres wcześniejszy (od 12 września 2015 r. do 22 stycznia 2016 r.). Zdaniem strony apelującej Sąd Rejonowy orzekający w niniejszej sprawie był związany prawomocnym rozstrzygnięciem Sądu Okręgowego, jakie zapadło w tamtej sprawie (oddalającym odwołanie) a to oznacza, że nie powinien dokonywać ponownej (odmiennej) oceny prawnej co do okoliczności objętych prawomocnym rozstrzygnięciem sadowym, zwłaszcza, że wszystkie kwestionowane przez ubezpieczoną decyzje organu rentowego zostały wydane w analogicznym stanie faktycznym i prawnym.

### III. Wątpliwości Sądu Okręgowego.

1. W związku z apelacją organu rentowego Sąd Okręgowy powziął istotne wątpliwości natury prawnej, które sformułował w formie pytania o treści przytoczonej na wstępie. Według Sądu Okręgowego kwestią wysoce dyskusyjną jest ustalenie, za jaki okres traci prawo do zasiłku chorobowego osoba, która stała się z niezdolna do pracy po ustaniu obowiązkowego tytułu ubezpieczenia chorobowego (w okolicznościach wskazanych w art. 7 ustawy zasiłkowej) i która nie przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Konkretnie rzecz ujmując, chodzi o rozstrzygnięcie, czy zainteresowany - w razie kontynuowania/podjęcia działalności zarobkowej po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego - traci uprawnienie do zasiłku chorobowego za cały okres trwania niezdolności do pracy przypadającej po ustaniu ubezpieczenia chorobowego, czy tylko za tę jego część, w trakcie której kontynuował/podejmował działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

2. Zdaniem Sądu Okręgowego w sprawie, w której przedstawiono zagadnienie prawne, wymaga rozważenia kwestia dotycząca nabycia przez odwołującą się prawa do zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy przypadającej od 20 lutego do 10 marca 2016 r., przy czym niezdolność ubezpieczonej do pracy rozpoczęła się zdecydowanie wcześniej, bo już pierwszego dnia po ustaniu ubezpieczenia chorobowego (12 września 2015 r.) i trwała nieprzerwanie do 10 marca 2016 r. Sąd Okręgowy podkreślił, że odwołująca się była objęta obowiązkowym ubezpieczeniem chorobowym do 11 września 2015 r. i w tej dacie posiadała tytuł do objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z racji wykonywania umowy zlecenia, ale do tego ubezpieczenia jednak wcale nie przystąpiła.

3. Według Sądu Okręgowego, odwołująca się - co do zasady - posiadała uprawnienie do zasiłku chorobowego na podstawie art. 7 pkt 1 ustawy zasiłkowej, przy czym

pierwsze 19 dni niezdolności do pracy rozpoczętej po ustaniu obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego (między 12 i 30 września 2015 r.) przypadły w okresie, gdy zainteresowana kontynuowała działalność zarobkową stanowiącą tytuł objęcia jej dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, do którego nie przystąpiła. Powołując się na treść art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej Sąd Okręgowy wywiódł, że wykładnia tego przepisu wywołała rozbieżności w orzecznictwie sądowym, co stanowi dostateczny powód uzasadniający konieczność przedstawienia Sądowi Najwyższemu do rozstrzygnięcia zagadnienia prawnego przytoczonego w sentencji postanowienia. W ocenie Sądu Okręgowego literalna wykładnia art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, w brzmieniu obowiązującym w stanie faktycznym sprawy, uzasadnia skonstruowanie normy prawnej, zgodnie z którą osobom wymienionym w art. 7 tej ustawy, zasiłek chorobowy nie przysługuje, jeśli kontynuują one działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, przy czym nie ma znaczenia okoliczność, że taka działalność nie zapewnia im prawa do świadczeń w okresie niezdolności do pracy z powodu choroby. Jednocześnie - według Sądu Okręgowego - należy zaaprobować równoległe stanowisko, zgodnie z którym treść art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej nie pozwala wprost (jednoznacznie) rozstrzygnąć, czy zawarta w tym przepisie norma prawa materialnego pozbawia osobę zainteresowaną prawa do zasiłku chorobowego za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy przypadającej w okresie po ustaniu ubezpieczenia chorobowego, czy tylko za okres, w trakcie którego występują okoliczności wymienione w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, tym samym nie pozbawiając wymienionej osoby prawa do zasiłku chorobowego w okresie, w którym ustały przesłanki zawarte w tym przepisie.

4. Zdaniem Sądu Okręgowego nie sposób rozstrzygnąć także, czy ustawowa sankcja polegająca na utracie prawa do zasiłku chorobowego aktualizuje się nawet wtedy, gdy niezdolność do pracy powstała w okresie wskazanym w art. 7 pkt 1 ustawy, ale tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem istniejący w momencie ustania ubezpieczenia przestał istnieć przed upływem 14 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego albo przed upływem 30 dni niezdolności do pracy, czyli zanim spełniły się wszystkie przesłanki uzasadniające realizację uprawnienia do zasiłku przez osobę, do której ma zastosowanie art. 7 ustawy. Treść art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy może być interpretowana w ten sposób, że wskutek kontynuowania działalności będącej tytułem do objęcia dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym przez osobę uprawnioną do zasiłku chorobowego po ustaniu ubezpieczenia chorobowego w okolicznościach opisanych art. 7 ustawy, zasiłek chorobowy nie przysługuje za cały okres niezdolności do pracy po ustaniu ubezpieczenia, bez względu na czas trwania negatywnej przesłanki, albo że wskazane w tym przepisie kontynuowanie działalności zarobkowej, będącej tytułem do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, pozbawia osobę zainteresowaną zasiłku chorobowego tylko za okres, w ciągu którego aktualizuje się przesłanka opisana w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy.

Przyjmując pierwszą wersję wykładni należałoby zaakcentować stanowisko, że osoba rzeczywiście niezdolna do pracy w okolicznościach wskazanych w art. 7 ustawy zasiłkowej i objęta ochroną zasiłkową z mocy tego przepisu, zostaje pozbawiona



prawa do zasiłku chorobowego, z przyczyn od niej niezależnych, za cały czas trwania nieprzerwanej niezdolności do pracy, co rozciąga się także na sytuacje, gdy tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wygaś w pierwszych trzydziestu dniach niezdolności do pracy przypadającej po ustaniu obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego. Taki sposób wykładni jest "akceptowalny", gdy uwzględni się cel regulacji zawartej w art. 7 i 8 ustawy zasiłkowej oraz istotę zasiłku chorobowego.

#### IV. Analiza prawna.

1. Analizę zagadnienia przedstawionego w sentencji postanowienia Sądu Okręgowego należy rozpocząć od przypomnienia, iż zgodnie z art. 390 § 1 k.p.c. sąd odwoławczy może przedstawić Sądowi Najwyższemu do rozstrzygnięcia zagadnienie prawne budzące poważne wątpliwości jurydyczne, jeśli wyłoniło się ono przy rozpoznawaniu apelacji w konkretnej sprawie cywilnej; w tym celu sąd drugiej instancji odracza rozpoznanie sprawy.

W piśmiennictwie (por. S. Włodyka, *Przesłanki dopuszczalności pytań prawnych do Sądu Najwyższego*, NP 1971 nr 2, s. 173 i n.; K. Osajda, *Przesłanki odmowy podjęcia uchwały przez Sąd Najwyższy w postępowaniu cywilnym* (w:) J. Gudowski, K. Weitz (red.), *Aurea praxis, aurea theoria. Księga pamiątkowa ku czci Profesora Tadeusza Erecińskiego*, t. 1, Warszawa 2011, s. 426 i n.) oraz orzecznictwie, które w tej mierze należy uznać za utrwalone, przyjmuje się, że zagadnienie prawne objęte treścią pytania prawnego sądu odwoławczego może dotyczyć jedynie takich problemów prawnych, które pozostają w związku z rozstrzygnięciem konkretnej sprawy cywilnej. Innymi słowy, chodzi o to, że podstawową przesłanką udzielenia przez Sąd Najwyższy odpowiedzi na zadane mu pytanie jest istnienie bezpośredniego związku „przyczynowego” między problemem jurydycznym a podjęciem przez sąd orzekający decyzji procesowej odnośnie do istoty sprawy (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 26 lutego 1975 r., I PR 31/75, OSNCP 1975, nr 12, poz. 176). W przeciwnym wypadku, tzn. gdy rozstrzygnięcie kwestii przedstawionej w pytaniu nie ma realnego wpływu na wynik sprawy, Sąd Najwyższy nie udziela odpowiedzi rozstrzygającej wątpliwości sądu odwoławczego (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 6 marca 1998 r., III CZP 73/97, LEX nr 50797). Chodzi o to, że rozstrzygnięcie przez Sąd Najwyższy zagadnienia prawnego musi być niezbędne (konieczne) dla rozstrzygnięcia przez sąd *meritii* istoty sprawy, która przed nim zawisła. Dlatego okoliczność, że istota zagadnienia prawnego jest inna od przedstawionego Sądowi Najwyższemu do rozstrzygnięcia stanowi uzasadnioną przyczynę odmowy udzielenia odpowiedzi na pytanie prawne (por. uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z 19 września 2000 r., III CZP 28/00, LEX nr 51809). Warto przy tym zaznaczyć, że zagadnienie prawne winno mieścić się w zakresie stanu faktycznego występującego w sprawie rozstrzyganej przez sąd drugiej instancji oraz być sformułowane na tyle abstrakcyjnie, aby nie ograniczało się do zastąpienia sądu drugiej instancji przez Sąd Najwyższy w rozstrzygnięciu sprawy. Krótko mówiąc, pytanie prawne kierowane w trybie art. 390 § 1 k.p.c., nie może być pytaniem o sposób rozstrzygnięcia sprawy w konkretnym stanie faktycznym (postanowienia Sądu

Najwyższego z 7 września 2005 r., II UZP 8/05, OSNP 2006, nr 15–16, poz. 252 i z 10 maja 2007 r., III UZP 1/07, OSNP 2008, nr 3–4, poz. 49).

Nadto trzeba zauważyć, że skoro zagadnienie, o którym mowa w art. 390 § 1 k.p.c. jest zagadnieniem „prawnym”, to nie może ono dotyczyć rozstrzygnięcia kwestii związanych z ustaleniem stanu faktycznego, ani z konkretną sytuacją procesową, a u jego podstaw nie mogą leżeć względy celowościowe lub użyteczne (por. postanowienia Sądu Najwyższego z 17 grudnia 1991 r., III CZP 129/91, LEX nr 612283 i z 14 października 2004 r., I PZP 7/04, OSNP 2005 nr 19, poz. 305). O dopuszczalności wystąpienia z zagadnieniem prawnym w trybie art. 390 § 1 k.p.c. nie decydują zatem ani praktyczna doniosłość problemu podniesionego w treści pytania prawnego, ani też odnotowanie rozbieżności w jego rozwiązywaniu w doktrynie czy orzecznictwie sądów innych, niż sądy powszechne i Sąd Najwyższy, lecz to, czy sąd odwoławczy sam ma rzeczywiste wątpliwości co do sposobu jego rozstrzygnięcia (por. wyrok Sądu Najwyższego z 20 września 2005 r., III SZP 2/05, OSNP 2006, nr 19–20, poz. 312 oraz postanowienie Sądu Najwyższego z 23 lipca 1998 r., III CZP 24/98, LEX nr 50682). Zagadnienie prawne musi zatem budzić poważne wątpliwości sądu *meritii*, co obliuguje sąd drugiej instancji - z jednej strony - do wykazania, że dotychczasowe orzecznictwo nie daje wystarczających podstaw do usunięcia poważnych wątpliwości prawnych, a z drugiej - nakłada na sąd odwoławczy obowiązek wskazania różnych możliwości rozstrzygnięcia danego problemu.

Ostatecznie można przyjąć, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego ustalono następujące kryteria, które musi spełnić każde zagadnienie prawne stanowiące przedmiot pytania sądu drugiej instancji: 1) musi ono być sformułowane na podstawie okoliczności mieszczących się w stanie faktycznym sprawy, wynikającym z ustaleń dokonanych przez sąd *meritii*; 2) musi mieć charakter abstrakcyjny i dotyczyć wykładni przepisów, a nie sposobu rozstrzygnięcia sprawy; 3) musi pozostawać w związku z rozpoznawaną sprawą, tak aby udzielenie odpowiedzi było niezbędne do rozpoznania środka odwoławczego; 4) musi dotyczyć kwestii, która rzeczywiście wzbudza poważne kontrowersje wykładnicze oraz 5) musi być zagadnieniem „do rozstrzygnięcia”, a nie „do uzupełnienia”.

2. Przenosząc powyższe uwagi na grunt sytuacji procesowej, jaka zaistniała w przedmiotowej sprawie, można powątpiewać w to, czy pytanie prawne o treści skonstruowanej przez Sąd Okręgowy, rzeczywiście spełnia wszystkie przytoczone wyżej wymagania formalne. W pierwszej kolejności należałoby bowiem zastanowić się nad tym, czy rozstrzygnięcie przez Sąd Najwyższy kwestii z zakresu prawa materialnego, przedstawionej w sentencji postanowienia z 12 kwietnia 2018 r., jest rzeczywiście konieczne (a nawet w ogóle możliwe) w celu wydania przez Sąd Okręgowy w postępowaniu odwoławczym orzeczenia zamykającego definitywnie spór między stronami. Inaczej mówiąc, należy rozważyć, czy ewentualne udzielenie przez Sąd Najwyższy odpowiedzi na pytanie Sądu Okręgowego (podjęcie stosownej uchwały) będzie miało rzeczywisty wpływ na wynik niniejszej sprawy.

Analiza całego materiału procesowego zgromadzonego w przedmiotowej sprawie skłania do refleksji, zgodnie z którą zachodzą poważne wątpliwości odnośnie do tego, czy uchwała Sądu Najwyższego, która zostałaby podjęta w tej sprawie,

miałaby rzeczywiste przełożenie na sposób jej rozstrzygnięcia przez Sąd Okręgowy. Trzeba bowiem zauważyć, że apelujący organ rentowy, kwestionując prawidłowość rozstrzygnięcia Sądu pierwszej instancji, powołał się m.in. na procesowy zarzut naruszenia art. 365 § 1 k.p.c. w związku z okolicznością, że między tymi samymi stronami zakończył się prawomocnie – na niekorzyść ubezpieczonej - spór sądowy prowadzony w innej sprawie o tożsamej podstawie faktycznej i prawnej z tą, która stanowiła podłoże wyrokowania Sądu pierwszej instancji.

W utrwalonym orzecznictwie Sądu Najwyższego (uchwała 7 sędziów-zasada prawna z 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07, OSNC 2008 nr 6, poz. 55) stwierdzono, iż sąd drugiej instancji rozpoznający sprawę na skutek apelacji nie jest związany przedstawionymi w niej zarzutami dotyczącymi naruszenia prawa materialnego, wiążą go natomiast zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego; w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. W związku z powyższym należy przyjąć, że obowiązkiem procesowym Sadu Okręgowego przy rozpoznawaniu apelacji organu rentowego było (i w dalszym ciągu jest) ustosunkowanie się w pierwszej kolejności do zarzutów o charakterze procesowym, w tym właśnie do zarzutu naruszenia przez Sąd Rejonowy art. 365 § 1 k.p.c., albowiem dopiero kategoryczne ustalenie, że postępowanie przed sądem pierwszej instancji zostało przeprowadzone prawidłowo i nie było wadliwe z tego względu, że Sąd Rejonowy wcale nie naruszył - wyrażonej w art. 365 § 1 k.p.c. - reguły związania go prawomocnym orzeczeniem sądowym wydanym uprzednio w innej sprawie, warunkuje możliwość przystąpienia do oceny prawidłowości zastosowania (wykładni) przepisów prawa materialnego. Tymczasem z treści uzasadnienia postanowienia o przedstawieniu niniejszego pytania prawnego, jak również z pozostałej dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy, wcale nie wynika, aby Sąd Okręgowy rozważał zasadność tego zarzutu.

Potrzeba zbadania przez Sąd Okręgowy w pierwszej kolejności zasadności zarzutu naruszenia art. 365 § 1 k.p.c. ma zaś fundamentalne znaczenie w perspektywie celowości wystąpienia przez Sąd odwoławczy do Sądu Najwyższego z pytaniem prawnym o sposób wykładni art. 13 ust. 1 pkt 2 w związku z art. 7 ustawy zasiłkowej. Nie ulega bowiem wątpliwości, że takie pytanie, przedstawione w trybie określonym przez art. 390 § 1 k.p.c. (w konkretnej sprawie), traci jakikolwiek sens, gdyby się okazało, iż postępowanie pierwszoinstancyjne było prowadzone wadliwie (w tym z naruszeniem art. 365 § 1 k.p.c.). Przy takim założeniu rozstrzygnięcie kwestii materialnoprawnej byłoby oczywiście bezprzedmiotowe, bo nie miałoby jakiegokolwiek wpływu na wynik sprawy (orzeczenie Sądu Rejonowego podlegałoby uchyleniu/skorygowaniu ze względu na wady proceduralne, a nie z uwagi na obrazę prawa materialnego). W tym sensie można zatem powiedzieć, iż zwrócenie się przez Sąd Okręgowy z pytaniem prawnym do Sądu Najwyższego, dokonane postanowieniem z dnia 12 kwietnia 2018 r., było i w dalszym ciągu jest co najmniej przedwczesne. Konsekwencją takiego stanu rzeczy jest stwierdzenie, że ewentualne podjęcie przez Sąd Najwyższy uchwały, która w sposób bezpośredni udzieliłaby odpowiedzi na wątpliwości jurydyczne Sądu odwoławczego jest zbędne w obecnej fazie sporu sądowego prowadzonego między ubezpieczoną a organem rentowym.

3. Tytułem uzupełnienia, odnośnie do unormowania zawartego w art. 365 § 1 k.p.c., warto przypomnieć, że zgodnie z treścią tego przepisu „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”.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego dominuje zapatrywanie, że wynikająca z art. 365 § 1 k.p.c. moc wiążąca wyroku dotyczy związania wyłącznie jego sentencją, a nie uzasadnieniem, zaś sądu nie wiążą ustalenia i oceny wyrażone w uzasadnieniu wyroku innego sądu, czyli przesłanki faktyczne i prawne przyjęte za jego podstawę, bo zakresem prawomocności materialnej jest objęty ostateczny wynik rozstrzygnięcia, a nie jego przesłanki (por. wyrok Sądu Najwyższego z 28 czerwca 2013 r., I UK 29/13, LEX nr 1555186 i przywołane w nim orzecznictwo). Wyrażany jest jednak także pogląd, że chociaż powagą rzeczy osądzonej objęta jest w zasadzie tylko sentencja wyroku, a nie jego uzasadnienie, to rozciąga się ona również na motywy wyroku w takich granicach, w jakich stanowią one konieczne uzupełnienie rozstrzygnięcia, niezbędne dla wyjaśnienia jego zakresu. W szczególności powagą rzeczy osądzonej mogą być objęte ustalenia faktyczne w takim zakresie, w jakim indywidualizują one sentencję jako rozstrzygnięcie o przedmiocie sporu i w jakim określają istotę danego stosunku prawnego. Chodzi jednak tylko o elementy uzasadnienia dotyczące rozstrzygnięcia co do istoty sprawy, w których sąd wypowiada się o żądaniu w sposób stanowczy (autorytarny); tzw. prekluzji ulega więc tylko ten materiał procesowy, który dotyczy podstawy faktycznej w zakresie hipotezy normy materialnoprawnej zastosowanej przez sąd, natomiast twierdzenia i dowody dotyczące innej podstawy prawnej są dla konkretnej sprawy obojętne (por. wyroki Sądu Najwyższego z 14 listopada 2013 r., II PK 188/12, OSNP 2014 nr 10, poz. 141 i z 11 lutego 2014 r., I UK 329/13, OSNP 2015 nr 5, poz. 69 oraz powołane w nich orzecznictwo).

Należy jednak zwrócić uwagę na specyfikę postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, które są sprawami cywilnymi jedynie w ujęciu formalnym (art. 1 k.p.c.). Postępowanie sądowe w tych sprawach ma charakter odwoławczy, bo jest inicjowane wniesieniem odwołania od decyzji organu rentowego (odwołanie tylko pełni rolę pozwu będącego pismem wszczynającym „klasyczną” sprawę cywilną). Przedmiotem postępowania w sprawach o świadczenia z ubezpieczeń społecznych jest zatem, co do zasady, kontrola decyzji organu rentowego według stanu rzeczy z chwili jej wydania.

W tym kontekście warto więc zwrócić uwagę na trafny pogląd Sądu Najwyższego zaprezentowany ostatnio w wyroku z 12 października 2017 r., I UK 426/16, (LEX nr 2401836), zgodnie z którym moc wiążąca orzeczenia powinna być rozważana tylko wtedy, gdy rozpoznawana sprawa jest inna niż ta, w której wydano poprzednie orzeczenie oraz gdy kwestia rozstrzygnięta innym wyrokiem stanowi zagadnienie wstępne. Waler prawny rozstrzygnięcia (osądzenia) zawartego w treści prawomocnego orzeczenia jest bowiem ściśle związany z powagą rzeczy osądzonej (art. 366 k.p.c.) i występuje w nowej sprawie pomiędzy tymi samymi stronami, choć przedmiot obu spraw jest inny. W nowej sprawie nie może być wówczas zastosowany negatywny (procesowy) skutek powagi rzeczy osądzonej, polegający na

niedopuszczalności ponownego rozstrzygnięcia tej samej sprawy. Występuje natomiast skutek pozytywny (materialny) rzeczy osądzonej przejawiający się w tym, że rozstrzygnięcie zawarte w prawomocnym orzeczeniu (rzecz osądzona) stwarza stan prawny taki, jaki z niego wynika. Sądy rozpoznające między tymi samymi stronami nowy spór muszą przyjmować, że dana kwestia prawna kształtuje się tak, jak przyjęto to w prawomocnym, wcześniejszym wyroku, a więc w ostatecznym rezultacie procesu uwzględniającym stan rzeczy na datę zamknięcia rozprawy. Z tej przyczyny w kolejnym postępowaniu, w którym pojawia się ta sama kwestia, nie może ona być już ponownie badana, albowiem związanie orzeczeniem oznacza zakaz dokonywania ustaleń sprzecznych z uprzednio osądzoną kwestią, a nawet niedopuszczalność prowadzenia w tym zakresie postępowania dowodowego. Kierując się powyższymi wskazówkami interpretacyjnymi Sąd Najwyższy stwierdził więc, że w sprawie o rentę z tytułu niezdolności do pracy przyjęcie przez sąd orzekający faktu związania go prawomocnym wyrokiem wymaga zbadania, czy dokonana w tym orzeczeniu analiza faktyczna i prawna odnosi się do okoliczności dotyczących stanu zdolności do pracy, które wystąpiły po dacie wydania decyzji organu rentowego (i zachowały aktualność aż do dnia zamknięcia rozprawy w sądzie pierwszej instancji - art. 316 § 1 k.p.c.), czy też wyłącznie do dnia, w którym organ rentowy wydał kwestionowaną decyzję.

Ze względu na okoliczność, że w sprawie o zasiłek chorobowy jedną z przesłanek warunkujących nabycie prawa do tego świadczenia jest - podobnie jak w przypadku renty "inwalidzkiej" - niezdolność do pracy zarobkowej, to pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w sprawie o sygnaturze akt I UK 426/16 może być odpowiednio stosowany także w odniesieniu do sprawy inicjowanej wniesieniem odwołania od decyzji odmawiającej ustalenia prawa do zasiłku chorobowego. To oznacza, że jeśli między tymi samymi stronami w sprawie o prawo do zasiłku chorobowego uprzednio zapadł prawomocny wyrok oddalający odwołanie od decyzji odmawiającej ubezpieczonemu przyznania prawa do zasiłku chorobowego za okres wcześniejszy, niż ten, którego dotyczy decyzja kwestionowana w aktualnym postępowaniu, to sąd orzekający w obecnym procesie, jaki toczy się między tymi samymi stronami, pozostaje związany - na mocy art. 365 § 1 k.p.c. - uprzednio wydanym orzeczeniem prawomocnym, gdyby się okazało, iż w międzyczasie nie nastąpiła zmiana stanu prawnego, a podstawą odmowy przyznania osobie zainteresowanej wnioskowanego zasiłku w obu przypadkach były tożsame okoliczności faktyczne.

Konkretnie rzecz ujmując, gdyby w sprawie zainicjowanej przez Jadwigę K. przez wniesienie odwołania od decyzji odmawiającej ustalenia jej prawa do zasiłku chorobowego za okres przypadający przed 20 lutego 2016 r. zapadło prawomocne orzeczenie oddalające odwołanie z powodu ustalenia, że odwołująca się przez cały czas po ustaniu tytułu (obowiązkowego) ubezpieczenia chorobowego kontynuowała działalność zarobkową stanowiącą tytuł ubezpieczenia chorobowego albo zapewniającą jej prawo do świadczeń z tytułu niezdolności do pracy, to sąd orzekający w sprawie będącej przedmiotem aktualnego rozpoznania (o prawo do zasiłku chorobowego należnego za dalszą część okresu niezdolności do pracy po ustaniu ubezpieczenia chorobowego, przypadającą od 20 lutego 2016 r. do 10 marca 2016 r.)

– w obliczu stanu prawnego tożsamego z tym, który był podstawą uprzedniego wyrokowania – byłby związany wcześniejszym rozstrzygnięciem. Dlatego w aktualnym procesie już nie mógłby dokonywać odmiennej oceny faktycznej i prawnej od tej, którą przeprowadzono w sprawie uprzednio zakończonej, co w ostatecznym rozrachunku powinno skutkować wydaniem (kolejnego) orzeczenia oddalającego odwołanie.

Warto przy tym odnotować, że sprawa, jaka toczyła się między Jadwigą K. i organem rentowym odnośnie do zasiłku chorobowego za okres przypadający od 12 września 2015 r. do 22 stycznia 2016 r., zakończyła się w dniu 17 stycznia 2017 r. wydaniem prawomocnego orzeczenia Sądu Okręgowego o oddaleniu odwołania (w całości). Tym niemniej z uzasadnienia postanowienia o przedstawieniu niniejszego zagadnienia prawnego do rozstrzygnięcia wcale nie wynika, jakie okoliczności faktyczne i prawne stanowiły podstawę takiego werdyktu. W szczególności nie wiadomo, czy odwołanie zostało oddalone ze względu na ustalenie, że Jadwiga K. świadczyła pracę zarobkową przez cały okres objęty ówczesnym sporem sądowym (od 12 września 2015 r. do 22 stycznia 2016 r.), czy tylko przez jego część (od 12 do 30 września 2015 r.), ewentualnie, czy o wydaniu orzeczenia niekorzystnego dla ubezpieczonej zadecydowały inne względy.

Reasumując, wszystkie opisane wyżej okoliczności świadczą o tym, że w sprawie będącej przedmiotem analizy, na jej obecnym etapie, brakuje dostatecznych przesłanek, które by warunkowały możliwość udzielenia przez Sąd Najwyższy odpowiedzi na pytanie prawne Sądu Okręgowego przedstawione w trybie przewidzianym w art. 390 § 1 k.p.c.

4. Abstrahując od braków, jakimi jest dotknięte pytanie prawne Sądu Okręgowego, to jeśli chodzi o *meritum* problemu jurydycznego przedstawionego Sądowi Najwyższemu do rozstrzygnięcia, należy wskazać, że zgodnie z art. 7 ustawy zasiłkowej, 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 dotychczasowym orzecznictwie sądowym słusznie zwrócono uwagę na okoliczność, że zasiłek chorobowy przewidziany w art. 7 ustawy zasiłkowej jest świadczeniem o charakterze wyjątkowym, albowiem przysługuje osobie niebędącej ubezpieczonym (czyli takiej, która nie podlega "już" ubezpieczeniu chorobowemu), po upływie okresu objętego składką na ubezpieczenie chorobowe, bez ekwiwalentu zmaterializowanego w postaci składki na to ubezpieczenie; przedmiotowy zasiłek przysługuje zatem w razie ziszczenia się ryzyka socjalnego określanego ogólnie jako "niezdolność do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia" (por. wyrok Sądu Najwyższego z 25 lipca 2006 r., I UK 42/06, OSNP 2006 nr 15–16, poz. 232 oraz uzasadnienie uchwały tego Sądu z 12 czerwca 2002 r., III UZP 4/02, OSNAPiUS 2002 nr 24, poz. 601).

Z kolei w literaturze przyjmuje się, że celem, któremu służy przyznawanie zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego nie jest rekompensata zarobku utraconego na skutek niezdolności do wykonywania dotychczasowej pracy – co ma miejsce w przypadku zasiłku wypłacanego w okresie ubezpieczenia chorobowego – ale niemożność znalezienia i podjęcia nowego zatrudnienia ze względu na chorobę i związaną z tym konieczność zapewnienia środków utrzymania (por. I. Jędrasik-Jankowska, *Zasiłek chorobowy, Problematyka prawna*, Warszawa 1983 s. 178).

Cel ochrony ubezpieczeniowej ujętej w art. 7 ustawy zasiłkowej został szczegółowo omówiony w uzasadnieniu uchwały Sądu Najwyższego z 30 sierpnia 2001 r., III ZP 11/01, (OSNP 2002 nr 1, poz. 18), gdzie stwierdzono, że finansowane z mocy tego przepisu ryzyko socjalne z pominięciem zasady ekwiwalentności (bez uiszczenia składki na ubezpieczenie chorobowe), dotyczy – w aktualnym stanie prawnym – nie tylko niemożności poszukiwania przez zainteresowanego nowego miejsca pracy (niezdolności do podjęcia takiej pracy), ale w ogóle braku możliwości wykonywania każdej (jakiegokolwiek) działalności zarobkowej. Dotyczy to zarówno działalności, którą ubezpieczony wykonywał uprzednio i która stanowiła tytuł objęcia ubezpieczeniem chorobowym, jak i działalności wykonywanej równoległe z działalnością stanowiącą tytuł ubezpieczenia, a także działalności zarobkowej podejmowanej (rozpoczynanej) po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego.

Jak słusznie podkreśla się w literaturze (Ł. Prasolek [w:] M. Gersdorf, B. Gudowska (red.) *Spółeczne ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe. Komentarz*. Warszawa 2012, nb 9 do art. 7) ochrona niezdolności do pracy powstałej po ustaniu ubezpieczenia chorobowego nie została uregulowana przez ustawodawcę w sposób odrębny, a więc trwa ona przez okres zasiłkowy ustalany zgodnie z wytycznymi zawartymi w art. 8 i 9 ustawy zasiłkowej.

5. Jeśli chodzi o kolejną regulację normatywną, którą wskazano w sentencji postanowienia Sądu Okręgowego z dnia 12 kwietnia 2018 r. (art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej), to warto przypomnieć, że według art. 13 ust. 1 ustawy zasiłkowej 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: 1) ma ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy; 2) 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; 3) nie nabyła prawa do zasiłku w czasie ubezpieczenia, w przypadkach określonych w art. 4 ust. 1; 4) jest uprawniona do zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego lub nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego; 5) podlega obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników określönemu w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników.

Niezależnie od powyższego zasiłek chorobowy - z mocy art. 13 ust. 2 ustawy zasiłkowej - nie przysługuje za okres niezdolności do pracy po ustaniu tytułu

ubezpieczenia chorobowego, jeżeli ubezpieczenie to ustało po wyczerpaniu prawa do zasiłku chorobowego.

Przytoczony artykuł określa zatem przypadki, w których osoba zainteresowana nie nabywa (traci) prawo do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego. Warto zaznaczyć, że jeśli chodzi o przesłankę wymienioną w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, to zgodnie z pierwotnym brzmieniem tej regulacji, zasiłek chorobowy – z założenia - nie przysługiwał za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy „kontynuowała działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową”. Zmiana legislacyjna, która nadała temu przepisowi jego aktualną treść i została dokonana z dniem 1 lipca 2004 r. na mocy art. 12 pkt 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 121, poz. 1264), ma ten skutek, iż de lege lata przesłanką negatywną skutkującą brakiem uprawnień do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie jest kontynuacja albo podjęcie każdej – bez wyjątku – działalności zarobkowej, ale jest nią kontynuacja (rozpoczęcie) wykonywania tylko takiej działalności, która stanowi tytuł do objęcia osoby zainteresowanej ubezpieczeniem chorobowym (obowiązkowo lub dobrowolnie) albo zapewnia takiej osobie prawo ubiegania się o - jakiegokolwiek inne, niż zasiłek chorobowy finansowany ze środków Funduszu Ubezpieczeń Społecznych - świadczenie za okres niezdolności do pracy spowodowanej chorobą. Na tę, istotną, okoliczność zwrócono uwagę w orzecznictwie sądów powszechnych, m. in. w wyroku Sądu Okręgowego w Ostrołęce z 9 grudnia 2013 r., III Ua 6/13, (LEX nr 1718792).

6. W dotychczasowej judykaturze Sądu Najwyższego trafnie zauważono, iż wyłączenie prawa do zasiłku chorobowego na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej dotyczy sytuacji, gdy osoba niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego faktycznie nie podlega żadnemu ubezpieczeniu (tzn. ubezpieczeniu chorobowemu z jakiegokolwiek tytułu), natomiast kontynuuje lub podejmuje działalność zarobkową uprawniającą ją do objęcia przynajmniej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (postanowienie z 7 maja 2003 r., III UZP 3/03, OSNP 2004 nr 2, poz. 39). W razie zaistnienia takiej sytuacji niezdolność do pracy uniemożliwia przyznanie osobie zainteresowanej zasiłku chorobowego mimo spełnienia przez nią warunków pozytywnych określonych w art. 7 ustawy zasiłkowej, a taka prawidłowość jest logiczną konsekwencją nieskorzystania przez tę osobę z możliwości przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w ramach innego tytułu ubezpieczenia, "nowsze" względem tego, który ustał przed powstaniem niezdolności do pracy.

Inaczej mówiąc, w okolicznościach wskazanych w art. 13 ust. 1 pkt 2 w związku z art. 7 ustawy zasiłkowej prawo do zasiłku chorobowego należnego osobie, która stała się niezdolna do pracy po ustaniu ubezpieczenia chorobowego, w ogóle nie powstaje, w przeciwieństwie do sytuacji określonej w art. 17 ustawy zasiłkowej, która obejmuje „utratę” (wcześniej nabytego) prawa do zasiłku w następstwie wykonywania pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy lub wykorzystywania



zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z jego celem (por. wyrok Sądu Najwyższego z 13 czerwca 2013 r., I UK 19/13, LEX nr 1413492).

7. W uzasadnieniu postanowienia o przedstawieniu niniejszego zagadnienia prawnego do rozstrzygnięcia Sąd Okręgowy powołał się w szczególności na orzeczenie Sądu Najwyższego wydane w sprawie o sygnaturze akt I UK 13/12 (wyrok z 4 czerwca 2012 r., LEX nr 1218583), które – zdaniem Sądu pytającego – ma dowodzić istnienia rozbieżności interpretacyjnych odnośnie do wykładni art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej. Należy jednak zauważyć, iż lektura pisemnego uzasadnienia wymienionego judykatu wcale nie prowadzi do takiej konkluzji. Warto bowiem przypomnieć, że według wyteżowanego stanowiska zaprezentowanego przez Sąd Najwyższy w składzie orzekającym w sprawie I UK 13/12, ryzykiem chronionym w sytuacji opisanej w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej jest niemożność wykonywania (kontynuowania lub podjęcia) każdej działalności zarobkowej stanowiącej potencjalny tytuł ubezpieczenia chorobowego. Chodzi tu zarówno o działalność, której wykonywanie dawało tytuł do objęcia ubezpieczeniem, jak i wykonywanej równoległe z taką działalnością a ponadto jakiegokolwiek nowej działalności będącej źródłem utrzymania. Jeśli więc po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego nastąpi kontynuacja dotychczasowej lub podjęcie nowej działalności, to zostanie ona objęta ubezpieczeniem chorobowym i wówczas zdarzenie ubezpieczeniowe (choroba) będzie pozostawać w związku z nowym tytułem ubezpieczeniowym.

Podstawą takiego wnioskowania było założenie, iż prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia ma charakter wyjątkowy, który wyraża się w przyznaniu osobie zainteresowanej (niepodlegającej ubezpieczeniu chorobowemu) prawa do świadczenia w okresie, za który nie jest opłacana składka. Nadto zasiłek chorobowy jest rekompensatą utraconego zarobku. Z tej przyczyny pozbawienie prawa do tego świadczenia na mocy art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej byłoby uzasadnione wówczas, gdyby wnioskodawca uzyskał tytuł ubezpieczenia chorobowego. Taka sytuacja mogłaby zaistnieć m.in. wówczas, gdyby wnioskodawca po ustaniu pracowniczego tytułu ubezpieczenia chorobowego kontynuował prowadzenie własnej działalności gospodarczej, którą uprzednio (w trakcie trwania stosunku pracy) realizował równoległe z pozostawaniem w stosunku pracy. W takim przypadku zainteresowany po ustaniu pracowniczego tytułu ubezpieczenia chorobowego, posiada tytuł podlegania ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba wykonująca działalność pozarolniczą, w związku z czym może – po spełnieniu odpowiednich warunków ustawowych - ubiegać się o zasiłek chorobowy, występując w charakterze ubezpieczonego. Według Sądu Najwyższego, w opisanym kontekście nabiera, zatem, istotnego znaczenia okoliczność rzeczywistego prowadzenia (kontynuowania) działalności gospodarczej po ustaniu pracowniczego ubezpieczenia chorobowego. Jeśli zatem w sprawie zostałyby udowodnione, iż osoba ubiegająca się o zasiłek chorobowy po ustaniu pracowniczego tytułu ubezpieczenia chorobowego faktycznie nie prowadziła żadnej działalności gospodarczej (mimo ujawnienia tej okoliczności w odpowiedniej ewidencji), to wnioskodawca zachowałby prawo do pobierania zasiłku chorobowego mimo, że jego pracownicze ubezpieczenie chorobowe ustało. W przeciwnym razie, tzn. gdyby w sprawie nie wykazano, iż

wnioskodawca, który zarejestrował własną działalność gospodarczą, faktycznie jej nie wykonywał, należałoby przyjąć, że w okresie po ustaniu pracowniczego tytułu ubezpieczenia chorobowego ta osoba nabyła nowy (niepracowniczy) tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

W podsumowaniu swoich wywodów Sąd Najwyższy słusznie zwrócił uwagę na brak dostatecznych argumentów potwierdzających tezę, iż nieistnienie prawa do zasiłku na mocy art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej rozciąga się na cały okres niezdolności do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia społecznego, bez względu na okoliczność, czy w tym czasie stale zachowują aktualność przesłanki wyłączające prawo do zasiłku. Skoro omawiany przepis posługuje się sformułowaniem "okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego" a nie zwrotem "cały okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego", to na tej podstawie nie można wnioskować, iż nawet krótkotrwałe zaistnienie okoliczności, o której mowa w tym przepisie, niweczy możliwość ubiegania się przez osobę zainteresowaną o przyznanie jej zasiłku chorobowego za pozostałą część okresu zasiłkowego po ustaniu ubezpieczenia chorobowego. Oznacza to, że zasiłek nie przysługuje po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego tylko w tych okresach, w których występują okoliczności wskazane w art. 13 ust. 1 ustawy zasiłkowej.

8. Zbliżona konkluzja do tej, jaką zaprezentował Sąd Najwyższy w sprawie I UK 13/12, wynika z pisemnych motywów rozstrzygnięcia objętego wyrokiem tego Sądu z 9 stycznia 2012 r., I UK 212/11, (OSNP 2012 nr 23-24, poz. 294, GSP-PO 2013 nr 2, poz. 11 z glosą P. Prusinowskiego). Zgodnie z tezą tego orzeczenia kontynuowanie lub podjęcie działalności zarobkowej po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, przy spełnieniu pozostałych negatywnych przesłanek z art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, powoduje sankcje w postaci utraty zasiłku chorobowego za cały okres tej działalności.

W uzasadnieniu przywołanego wyroku Sąd Najwyższy trafnie zauważył, że regulacja zawarta w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, w pierwotnym brzmieniu, pozbawiała prawa do zasiłku chorobowego każdą osobę niezdolną do pracy, która kontynuowała lub podjęła (jakąkolwiek) działalność zarobkową. Natomiast po zmianie legislacyjnej dokonanej z dniem 1 lipca 2004 r., analizowany przepis wyłącza prawo do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego wówczas, gdy osoba niezdolna do pracy kontynuuje (podejmuje) działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającą jej prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby.

Odnosnie do kwestii, czy brak prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego zawsze dotyczy całego okresu niezdolności do pracy, czy tylko jego części, w odniesieniu do której zachowują aktualność przesłanki wskazane w art. 13 ust. 1 ustawy zasiłkowej, Sąd Najwyższy w składzie orzekającym w sprawie I UK 212/11 słusznie zaznaczył, że przy zastosowaniu ścisłej wykładni przepisów ustawy zasiłkowej – co powinno być regułą w odniesieniu do prawa ubezpieczeń społecznych - brak prawa do zasiłku chorobowego nie może być ujmowany jako swoista sankcja rozciągająca się zawsze na cały okres niezdolności do pracy, jeśli

składał się on z kilku (cząstkowych) okresów niezdolności chorobowej. W zależności od ustaleń faktycznych konkretnej sprawy może się jednak okazać, że sposób wykonywania działalności zarobkowej (jej częstotliwość, termin wypłaty wynagrodzenia itp.) spowoduje sytuację, w której okres kontynuowania (podjęcia) działalności zarobkowej, o jakiej mowa w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, będzie w całości pokrywał się z okresem niezdolności do pracy.

9. Mając na uwadze aktualne brzmienie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej oraz jego kontekst historyczny (chodzi o zmianę legislacyjną, dokonaną z dniem 1 lipca 2004 r.), należy uznać, iż wykładnia tej regulacji normatywnej nie powinna w zasadzie nastroczać istotniejszych problemów interpretacyjnych. Rezultaty wykładni gramatycznej prowadzą do wniosku, zgodnie z którym osoba zainteresowana, która stała się niezdolna do pracy w okolicznościach wskazanych w art. 7 ustawy zasiłkowej (po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego), nie nabędzie prawa do zasiłku chorobowego tak długo, aż przestanie wykonywać „kontynuowaną” albo „podjętą” po ustaniu poprzedniego ubezpieczenia chorobowego działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia tej osoby obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, względnie zapewniającą jej prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy spowodowanej chorobą.

Inaczej mówiąc, dopóki osoba zainteresowana „kontynuuje” albo „podejmuje” działalność zarobkową będącą potencjalnym tytułem do objęcia jej ubezpieczeniem chorobowym, dopóty istnieje normatywna przeszkoda w uzyskaniu przez tego „nieubezpieczonego”, na podstawie art. 7 ustawy zasiłkowej, prawa do zasiłku chorobowego. Rozumując *a contrario* należy zatem przyjąć, iż zaprzestanie wykonywania „kontynuowanej” albo „podjętej” działalności zarobkowej po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, otwiera zainteresowanemu możliwość skutecznego ubiegania się o świadczenie zasiłkowe gwarantowane przez art. 7 ustawy zasiłkowej ze skutkiem *ex nunc* (tzn. od chwili, w której zaprzestano realizowania takiej działalności). Osoba niezdolna do pracy, która spełniła ten warunek, nabędzie zatem prawo do zasiłku, o ile w jej przypadku ziszczą się warunki pozytywne wymienione w art. 7 ustawy zasiłkowej i jednocześnie nie zaistnieje którakolwiek z pozostałych przesłanek negatywnych, jakie zostały wymienione taksatywnie w art. 13 ustawy zasiłkowej.

Powyższe rozumowanie wynika w szczególności z faktu, że ustawodawca - jak dotąd - nie zdecydował się na wprowadzenie do treści normatywnej art. 13 ustawy zasiłkowej zapisu stanowiącego o tym, że w razie ziszczenia się wskazanych tam okoliczności osoba zainteresowana zostaje pozbawiona prawa do zasiłku za „cały okres niezdolności do pracy”, względnie za „cały okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego”. W tym zakresie należy zatem w pełni zgodzić się ze stanowiskiem Sądu Najwyższego, jakie zaprezentowano w końcowym fragmencie uzasadnienia wyroku wydanego w sprawie o sygnaturze akt I UK 13/12.

Przyjęcie poglądu odmiennego – wedle którego „kontynuowanie” albo „podjęcie” działalności zarobkowej po ustaniu tytułu ubezpieczenia choćby przez minimalny czas (np. tylko przez 1 dzień) wykluczałoby możliwość nabycia prawa do zasiłku chorobowego, o którym mowa w art. 7 ustawy zasiłkowej – nie dość, że byłoby

interpretacją *contra legem*, to jeszcze w dodatku stanowiłoby zaprzeczenie funkcji ochronnej (gwarancyjnej), jaką w swoim założeniu ma spełniać świadczenie przewidziane w art. 7 ustawy zasiłkowej. Tymczasem funkcją (celem) omawianego zasiłku – o czym była wcześniej mowa - jest dostarczenie "nie-ubezpieczonemu" środków utrzymania pochodzących z zasobów finansowych Funduszu Ubezpieczeń Społecznych na wypadek, gdyby osoba zainteresowana, niezdolna do pracy z powodu choroby, po ustaniu dotychczasowego tytułu ubezpieczenia chorobowego (po utracie przez nią statusu osoby ubezpieczonej), nie dysponowała w trakcie okresu zasiłkowego (albo przez jego część) takim źródłem zarobkowania, które mogłoby stanowić (nowy) tytuł ubezpieczenia chorobowego.

Osoba, która po ustaniu „starego” tytułu ubezpieczenia chorobowego „kontynuuje” albo „podejmuje” działalność zarobkową stanowiącą „nowy” tytuł ubezpieczenia chorobowego, bez cienia wątpliwości nie spełnia kryteriów uprawniających ją do otrzymania zasiłku chorobowego na zasadach przewidzianych w art. 7 ustawy zasiłkowej, bo w trakcie kontynuowania (podejmowania) takiej działalności dysponuje – przynajmniej hipotetycznie – możliwością objęcia jej ochroną ubezpieczeniową z innego (nowego) tytułu ubezpieczenia chorobowego (np. z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej, albo świadczenia usług w ramach realizacji cywilnoprawnego stosunku zlecenia). Jednak z chwilą, gdy osoba pierwotnie „kontynuująca” albo „podejmująca” omawianą działalność zaprzestaje takiej praktyki, to automatycznie traci ona potencjalny (nowy) tytuł podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, a więc od tego momentu staje się osobą „pozbawioną tytułu ubezpieczenia chorobowego”, przy czym taki status otwiera jej - w sposób naturalny - możliwość ubiegania się o zasiłek chorobowy przyznawany na zasadach określonych w art. 7 ustawy zasiłkowej.

Tymczasem przyjęcie interpretacji *contra legem* odnośnie do art. 13 ust. 1 pkt 2 w związku z art. 7 ustawy zasiłkowej prowadziłoby do wniosku, że mimo legitymowania się w danym momencie przez osobę zainteresowaną statusem podmiotu niedysponującego „już” żadnym aktualnym tytułem ubezpieczenia chorobowego i mimo spełnienia przez nią pozostałych warunków uprawniających do zasiłku chorobowego zgodnie z art. 7 ustawy zasiłkowej, należałoby ją pozbawić prawa do tego świadczenia za cały okres niezdolności do pracy po ustaniu „starego” tytułu ubezpieczeniowego tylko na tej podstawie, że uprzednio, choćby przez bardzo krótki czas, wykonywała działalność zarobkową stanowiącą tytuł ubezpieczenia chorobowego. Taka wykładnia wydaje się być nie do zaakceptowania, zwłaszcza gdy weźmie się pod rozwagę okoliczność, iż de lege lata (po zmianie normatywnej art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, dokonanej z dniem 1 lipca 2004 r.) materialnoprawną przeszkodą w nabyciu prawa do zasiłku chorobowego wcale nie jest wykonywanie (kontynuowanie/podejmowanie) każdej – bez wyjątku – działalności zarobkowej, ale jest nią tylko takie zarobkowanie, które w myśl przepisów prawa ubezpieczeń społecznych rodzi obowiązek (albo możliwość) objęcia ubezpieczeniem chorobowym. W tym miejscu warto zauważyć, że zgodnie z art. 11 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.; dalej "ustawa systemowa") obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu

podlegają osoby wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3 i 12 tej ustawy (ustęp 1), natomiast dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4-5a, 8 i 10 (ustęp 2). Kategoryczne brzmienie całego artykułu 11 ustawy systemowej (jego obydwu ustępów) implikuje wniosek, zgodnie z którym istnieje grupa osób fizycznych, które podlegając obowiązkowo albo dobrowolnie ubezpieczeniu emerytalnemu i ubezpieczeniom rentowym (art. 6-7 ustawy systemowej) w ogóle nie podlegają (ani obowiązkowo, ani dobrowolnie) ubezpieczeniu chorobowemu. Jako przykład można wskazać członków rad nadzorczych wynagradzanych z tytułu pełnienia tej funkcji (art. 6 ust. 1 pkt 22 ustawy systemowej). Członek rady nadzorczej (spółki/spółdzielni itp.) nie podlega z mocy prawa ubezpieczeniu chorobowemu, ani nie może na swój wniosek zostać objęty dobrowolnie takim rodzajem ubezpieczenia społecznego. To oznacza, że jeśli po ustaniu pracowniczego tytułu ubezpieczenia chorobowego członek rady nadzorczej, niezdolny do pracy, będzie kontynuował pełnienie funkcji w radzie nadzorczej (którą wykonywał równoległe z pracą świadczoną w ramach stosunku pracy) albo podejmie (rozpocznie) jej sprawowanie - za wynagrodzeniem - to opisana sytuacja nie będzie stanowiła, co do zasady, prawnej (ustawowej) przeszkody w nabyciu przez tego członka prawa do zasiłku chorobowego przewidzianego w art. 7 ustawy zasiłkowej.

Gdyby więc uznać za trafną tezę, że nawet krótkotrwałe (choćby jednodniowe) kontynuowanie/podjęcie działalności zarobkowej, w tym realizacja umowy zlecenia, pozbawia osobę wykonującą taką działalność prawa do zasiłku chorobowego na warunkach określonych w art. 7 ustawy zasiłkowej za okres, w trakcie którego wymieniona osoba już nie prowadzi działalności zarobkowej, to takie wnioskowanie pozostawałoby w oczywistej sprzeczności z zasadą równości wszystkich ubezpieczonych, wyrażoną w art. 2a ustawy systemowej, w szczególności w aspekcie równego traktowania ubezpieczonych odnośnie do okresu wypłaty świadczeń i zachowania prawa do świadczeń (art. 2a ust. 2 pkt 4 ustawy systemowej).

Z tej przyczyny należy zatem opowiedzieć się za taką wykładnią art. 13 ust. 1 pkt 2 w związku z art. 7 ustawy zasiłkowej, zgodnie z którą osoba niezdolna do pracy, która po ustaniu pierwotnego tytułu ubezpieczenia chorobowego, zdecydowała się na kontynuację (rozpoczęcie) prowadzenia działalności zarobkowej, stanowiącej - choćby hipotetycznie - nowy tytuł ubezpieczenia chorobowego, zostaje pozbawiona prawa do zasiłku chorobowego gwarantowanego w art. 7 ustawy zasiłkowej jedynie za tę część okresu niezdolności do pracy przypadającej po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, w trakcie której rzeczywiście wykonuje taką działalność. Natomiast w odniesieniu do pozostałej części okresu niezdolności do pracy wspomniana osoba zachowuje prawo do zasiłku, o ile zostaną spełnione pozostałe przesłanki warunkujące możliwość wypłaty takiego świadczenia.

## **Prawo do zasiłku chorobowego (Notatka do sprawy III UZP 7/18)**

### I. Treść pytania prawnego.

Postanowieniem z dnia 25 kwietnia 2018 r., VII Ua 140/17, wydanym w sprawie z odwołania Renaty A. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w K. o zasiłek chorobowy, Sąd Okręgowy-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w K., na podstawie art. 390 § 1 k.p.c., przedstawił Sądowi Najwyższemu do rozstrzygnięcia zagadnienie prawne następującej treści:

„Czy na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, osoba, która stała się z niezdolna do pracy w okolicznościach wskazanych w art. 7 ww. ustawy, ale posiadała przez okres krótszy niż 14 dni niezdolności do pracy trwającej po ustaniu ubezpieczenia chorobowego tytuł do objęcia dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, do którego nie przystąpiła, nie nabywa zasiłku chorobowego za cały okres trwania niezdolności do pracy po ustaniu ubezpieczenia chorobowego, czy tylko za okres, w którym kontynuowała działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym?”.

Przedmiotowe zagadnienie wyłoniło się w następujących okolicznościach faktycznych i prawnych sprawy:

### II. Stan faktyczny.

1. Decyzją z dnia 2 marca 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. ubezpieczonej Renacie A. ustalenia prawa do zasiłku chorobowego za okres od 10 listopada 2015 r. do 10 lutego 2016 r. Kolejną decyzją, z 11 kwietnia 2016 r., organ rentowy odmówił ubezpieczonej przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Od obydwu decyzji ubezpieczona wniosła odwołanie, domagając się ich zmiany przez przyznanie skarżącej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 10 listopada 2015 r. do 10 lutego 2016 r. i prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres przypadający po dniu 10 lutego 2016 r.

2. Wyrokiem z dnia 28 września 2017 r., IV U 613/16/N, Sąd Rejonowy w K. zmienił decyzję organu rentowego z 2 marca 2016 r. w ten sposób, że przyznał odwołującej się prawo do zasiłku chorobowego za okres od 10 listopada 2015 r. do 10 lutego 2016 r. (punkt pierwszy sentencji), a w pozostałej części oddalił odwołanie (punkt drugi sentencji).

Sąd pierwszej instancji ustalił, że w nieprzerwanym okresie od 11 września 2015 r. do 10 lutego 2016 r. ubezpieczona była niezdolna do pracy, przy czym od 10 sierpnia 2015 r. do 9 listopada 2015 r. była zatrudniona na podstawie umowy o pracę w M. Sp. z o.o. z siedzibą w I. Z kolei w dniu 28 lipca 2015 r. odwołująca się zawarła

ze spółką I. z siedzibą w K. umowę zlecenia na czas nieokreślony i z tego tytułu nie została objęta dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym. Umowa zlecenia rozwiązała się z dniem 19 listopada 2015 r.

Na podstawie wyników postępowania dowodowego przeprowadzonego w niniejszej sprawie Sąd pierwszej instancji doszedł do przekonania, że odwołująca się w spornym okresie od 10 listopada 2015 r. do 10 lutego 2016 r. nie wykorzystywała zwolnienia lekarskiego w sposób niezgodny z jego celem, jak również nie wykonywała jakiegokolwiek pracy zarobkowej (m.in. z racji choroby nie realizowała zobowiązań objętych treścią stosunku zlecenia). W okolicznościach faktycznych ustalonych w sprawie nie ziściły się zatem przesłanki określone w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1368 ze zm.; dalej "ustawa zasiłkowa"), które powodowałyby ustanie prawa do zasiłku chorobowego należnego ubezpieczonej w okresie od 10 listopada 2015 r. do 10 lutego 2016 r. Z tych samych przyczyn Sąd Rejonowy uznał, że nie zostały spełnione warunki przewidziane w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, albowiem po dniu, w którym nastąpiło rozwiązanie umowy o pracę (9 listopada 2015 r.) odwołująca się nie wykonywała żadnych czynności przewidzianych umową zlecenia, ani nawet nie pozostawała w realnej gotowości do ich wykonywania ze względu na chorobę. W sprawie istotny jest zatem fakt, że po ustaniu stosunku pracy ubezpieczona w rzeczywistości ani nie podjęła, ani nie kontynuowała działalności zarobkowej, a nawet – jak się okazało – w ogóle nie przejawiała woli prowadzenia takiej działalności.

W ostatecznym rozrachunku Sąd Rejonowy doszedł do wniosku, że ubezpieczonej przysługuje zasiłek chorobowy za okres objęty decyzją z 2 marca 2016 r., w związku z czym odwołanie w tej części należało uwzględnić; natomiast w pozostałym zakresie - w odniesieniu do decyzji z 11 kwietnia 2016 r. odmawiającej ustalenia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego – odwołanie nie zawierało uzasadnionych podstaw, wobec czego podlegało oddaleniu.

3. Od wyroku Sądu pierwszej instancji – w części uwzględniającej odwołanie - organ rentowy wniósł apelację, zarzucając naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. oraz art. 13 ust. 1 pkt 2, art. 17 ust. 1 i art. 68 ust. 1 ustawy zasiłkowej.

### III. Wątpliwości Sądu Okręgowego.

1. W związku z apelacją strony pozwanej Sąd Okręgowy powziął istotne wątpliwości natury prawnej, które sformułował w formie pytania o treści przytoczonej na wstępie. Według Sądu Okręgowego kwestią wysoce dyskusyjną jest rozważenie, czy na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej osoba, która stała się niezdolna do pracy w okolicznościach wskazanych w art. 7 tej ustawy, ale posiadała przez okres krótszy niż 14 dni niezdolności do pracy trwającej po ustaniu ubezpieczenia chorobowego tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, do którego nie przystąpiła, nie nabywa zasiłku chorobowego za cały okres trwania niezdolności do pracy po ustaniu ubezpieczenia chorobowego, czy tylko za ten okres, w którym kontynuowała działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym.

2. Rozstrzygnięcie tego zagadnienia ma znaczenie decydujące dla rozpoznania apelacji organu rentowego w kontekście właściwej interpretacji art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej. Sąd Okręgowy zauważył, iż przedmiotowa regulacja stanowi odstępstwo od ogólnych zasad określających przesłanki nabywania prawa do zasiłku chorobowego (art. 6 i 7 ustawy). Powołując się na pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w wyroku z 9 stycznia 2012 r., I UK 212/11, Sąd odwoławczy zauważył, że przyjmując ścisłą wykładnię przepisów o ubezpieczeniu społecznym, utrata (brak) prawa do zasiłku chorobowego nie może być ujmowana jako swoista sankcja rozciągająca się na cały okres niezdolności do pracy. Utrata prawa do zasiłku chorobowego w okresie ubezpieczenia nie powinna więc dotyczyć całego okresu niezdolności do pracy, lecz tylko tej jego części, w ramach której została podjęta praca zarobkowa. Taka sytuacja dotyczy jednak tylko okoliczności wskazanych w art. 17 ustawy zasiłkowej, a więc zasiłku chorobowego wypłacanego w czasie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, a nie po jego ustaniu. Tymczasem w myśl art. 13 ustawy zasiłkowej, zasiłek chorobowy nie przysługuje w ogóle za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego. Wykładnia językowa tej regulacji prowadzi do konkluzji, wedle której jeśli ubezpieczony po ustaniu ubezpieczenia chorobowego kontynuował działalność zarobkową, choćby przez krótki czas, to traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres przypadający po ustaniu ubezpieczenia chorobowego.

3. Tym niemniej w ocenie Sądu Okręgowego dopuszczalny jest jednak inny pogląd (wyrażony m.in. w wyroku Sądu Najwyższego z 4 czerwca 2012 r., I UK 13/12), zgodnie z którym unormowanie wynikające z art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej wcale nie pozbawia osoby zainteresowanej prawa do zasiłku chorobowego za cały okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia. Ziszczenie się przesłanek wskazanych w tym przepisie powoduje sytuację, w której zasiłek nie przysługuje jedynie w czasie trwania wymienionych tam okoliczności. Przy takiej wykładni należałoby stwierdzić, że odwołująca się w okolicznościach faktycznych rozpoznawanej sprawy utraciła prawo do zasiłku chorobowego wyłącznie za okres, w którym faktycznie wykonywała działalność zarobkową, czyli do 19 listopada 2015 r. (do dnia, w którym ustał stosunek zlecenia), a po tej dacie „odzyskała” prawo do zasiłku chorobowego.

#### IV. Analiza prawna.

1. Analizę zagadnienia przedstawionego w sentencji postanowienia Sądu Okręgowego należy rozpocząć od przypomnienia, iż zgodnie z art. 390 § 1 k.p.c. sąd odwoławczy może przedstawić Sądowi Najwyższemu do rozstrzygnięcia zagadnienie prawne budzące poważne wątpliwości jurydyczne, jeśli wyłoniło się ono przy rozpoznawaniu apelacji w konkretnej sprawie cywilnej; w tym celu sąd drugiej instancji odracza rozpoznanie sprawy.

W piśmiennictwie (por. S. Włodyka, *Przesłanki dopuszczalności pytań prawnych do Sądu Najwyższego*, NP 1971 nr 2, s. 173 i n.; K. Osajda, *Przesłanki odmowy podjęcia uchwały przez Sąd Najwyższy w postępowaniu cywilnym* (w:) J. Gudowski, K. Weitz (red.), *Aurea praxis, aurea theoria. Księga pamiątkowa ku czci Profesora Tadeusza Erecińskiego*, t. 1, Warszawa 2011, s. 426 i n.) oraz



orzecznictwie, które w tej mierze należy uznać za utrwalone, przyjmuje się, że zagadnienie prawne objęte treścią pytania prawnego sądu odwoławczego może dotyczyć jedynie takich problemów prawnych, które pozostają w związku z rozstrzygnięciem konkretnej sprawy cywilnej. Innymi słowy, chodzi o to, że podstawową przesłanką udzielenia przez Sąd Najwyższy odpowiedzi na zadane mu pytanie jest istnienie bezpośredniego związku „przyczynowego” między problemem jurydycznym a podjęciem przez sąd orzekający decyzji procesowej odnośnie do istoty sprawy (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 26 lutego 1975 r., I PR 31/75, OSNCP 1975, nr 12, poz. 176). W przeciwnym wypadku, tzn. gdy rozstrzygnięcie kwestii przedstawionej w pytaniu nie ma realnego wpływu na wynik sprawy, Sąd Najwyższy nie udziela odpowiedzi rozstrzygającej wątpliwości sądu odwoławczego (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 6 marca 1998 r., III CZP 73/97, LEX nr 50797). Chodzi o to, że rozstrzygnięcie przez Sąd Najwyższy zagadnienia prawnego musi być niezbędne (konieczne) dla rozstrzygnięcia przez sąd *meritii* istoty sprawy, która przed nim zawisła. Dlatego okoliczność, że istota zagadnienia prawnego jest inna od przedstawionego Sądowi Najwyższemu do rozstrzygnięcia stanowi uzasadnioną przyczynę odmowy udzielenia odpowiedzi na pytanie prawne (por. uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z 19 września 2000 r., III CZP 28/00, LEX nr 51809).

Warto przy tym zaznaczyć, że zagadnienie prawne winno mieścić się w zakresie stanu faktycznego występującego w sprawie rozstrzyganej przez sąd drugiej instancji oraz być sformułowane na tyle abstrakcyjnie, aby nie ograniczało się do zastąpienia sądu drugiej instancji przez Sąd Najwyższy w rozstrzygnięciu sprawy. Krótko mówiąc, pytanie prawne kierowane w trybie art. 390 § 1 k.p.c., nie może być pytaniem o sposób rozstrzygnięcia sprawy w konkretnym stanie faktycznym (postanowienia Sądu Najwyższego z 7 września 2005 r., II UZP 8/05, OSNP 2006, nr 15–16, poz. 252 i z 10 maja 2007 r., III UZP 1/07, OSNP 2008, nr 3–4, poz. 49).

Nadto trzeba zauważyć, że skoro zagadnienie, o którym mowa w art. 390 § 1 k.p.c. jest zagadnieniem „prawnym”, to nie może ono dotyczyć rozstrzygnięcia kwestii związanych z ustaleniem stanu faktycznego, ani z konkretną sytuacją procesową, a u jego podstaw nie mogą leżeć względy celowościowe lub użyteczne (por. postanowienia Sądu Najwyższego z 17 grudnia 1991 r., III CZP 129/91, LEX nr 612283 i z 14 października 2004 r., I PZP 7/04, OSNP 2005 nr 19, poz. 305). O dopuszczalności wystąpienia z zagadnieniem prawnym w trybie art. 390 § 1 k.p.c. nie decydują zatem ani praktyczna doniosłość problemu podniesionego w treści pytania prawnego, ani też odnotowanie rozbieżności w jego rozwiązywaniu w doktrynie czy orzecznictwie sądów innych, niż sądy powszechne i Sąd Najwyższy, lecz to, czy sąd odwoławczy sam ma rzeczywiste wątpliwości co do sposobu jego rozstrzygnięcia (por. wyrok Sądu Najwyższego z 20 września 2005 r., III SZP 2/05, OSNP 2006, nr 19–20, poz. 312 oraz postanowienie Sądu Najwyższego z 23 lipca 1998 r., III CZP 24/98, LEX nr 50682). Zagadnienie prawne musi zatem budzić poważne wątpliwości sądu *meritii*, co obliguje sąd drugiej instancji - z jednej strony - do wykazania, że dotychczasowe orzecznictwo nie daje wystarczających podstaw do usunięcia poważnych wątpliwości prawnych, a z drugiej - nakłada na sąd odwoławczy obowiązek wskazania różnych możliwości rozstrzygnięcia danego problemu.

Ostatecznie można przyjąć, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego ustalono następujące kryteria, które musi spełnić każde zagadnienie prawne stanowiące przedmiot pytania sądu drugiej instancji: 1) musi ono być sformułowane na podstawie okoliczności mieszczących się w stanie faktycznym sprawy, wynikającym z ustaleń dokonanych przez sąd *meritii*; 2) musi mieć charakter abstrakcyjny i dotyczyć wykładni przepisów, a nie sposobu rozstrzygnięcia sprawy; 3) musi pozostawać w związku z rozpoznawaną sprawą, tak aby udzielenie odpowiedzi było niezbędne do rozpoznania środka odwoławczego; 4) musi dotyczyć kwestii, która rzeczywiście wzbudza poważne kontrowersje wykładnicze oraz 5) musi być zagadnieniem „do rozstrzygnięcia”, a nie „do uzupełnienia”.

2. Przenosząc powyższe uwagi na grunt sytuacji procesowej, jaka zaistniała w przedmiotowej sprawie, nie sposób nie zauważyć, że pytanie prawne o treści skonstruowanej przez Sąd Okręgowy, nie spełnia przytoczonych wyżej wymagań formalnych.

Analiza całego materiału procesowego zgromadzonego w przedmiotowej sprawie skłania do refleksji, zgodnie z którą zachodzą poważne wątpliwości odnośnie do tego, czy rozstrzyganie przez Sąd Najwyższy problemu prawnego przedstawionego w sentencji postanowienia Sądu Okręgowego z 25 kwietnia 2018 r. jest rzeczywiście niezbędne (pożądane) w celu wydania orzeczenia kończącego merytorycznie spór sądowy. Inaczej mówiąc, należy zastanowić się, czy ewentualna odpowiedź Sądu Najwyższego na pytanie prawne, udzielona w formie uchwały, będzie mieć jakikolwiek wpływ na wynik niniejszej sprawy. Na tak postawione pytanie odpowiedź wydaje się być negatywna.

Wypada wstępnie podkreślić, że między problemem jurydycznym przedstawionym w postanowieniu Sądu Okręgowego a wynikiem (możliwym sposobem zakończenia) niniejszej sprawy *de facto* brakuje bezpośredniego związku. Takie stwierdzenie jest konsekwencją faktu, że Sąd Okręgowy zadał Sądowi Najwyższemu pytanie o wykładnię art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej w związku z art. 7 tej ustawy. Tymczasem wyniki postępowania dowodowego świadczą niezaprzeczalnie o tym, że w sprawie w ogóle nie miała (i nie ma) zastosowania regulacja wynikająca z art. 7 ustawy zasiłkowej. Warto bowiem przypomnieć, że zgodnie z ustaleniami faktycznymi skarżąca stała się osobą niezdolną do pracy (zachorowała) w dniu 11 września 2015 r., a więc jeszcze w trakcie trwania stosunku zatrudnienia (stosunku pracy) łączącego ją ze spółką Market-Detal. To oznacza, że w dacie powstania niezdolności do pracy odwołująca się posiadała tytuł obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego. Opisana wyżej niezdolność do pracy, w wymiarze przekraczającym 30 dni, utrzymywała się w dalszym ciągu, w sposób nieprzerwany, po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, co nastąpiło z dniem 9 listopada 2015 r., kiedy to ustał stosunek pracy odwołującej się.

Trzeba zauważyć, że według art. 7 ustawy zasiłkowej „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". Skoro w sprawie ustalono, że Renata A. „stała się” niezdolna do pracy w dniu 11 września 2015 r., czyli w trakcie trwania obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego, to – z oczywistych względów – unormowanie zawarte w art. 7 ustawy zasiłkowej nie miało (nie mogło mieć) do niej zastosowania, bo jej niezdolność do pracy powstała "przed ustaniem tytułu ubezpieczenia chorobowego". W analizowanym przypadku w grę wchodziło - co najwyżej – zastosowanie regulacji wynikającej z art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej, zgodnie z którą „zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego”.

Zaznaczyć przy tym trzeba, że unormowanie zawarte w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej odnosi się zarówno do sytuacji faktycznych opisanych w art. 6 ustawy zasiłkowej, jak i w art. 7 tej ustawy, co jednak wcale nie zmienia potrzeby rozgraniczenia – po pierwsze - kwestii nabywania uprawnień zasiłkowych przez ubezpieczonego w trakcie trwania ubezpieczenia chorobowego oraz ich kontynuacji na zasadach wynikających z art. 13 ust. 1 ustawy zasiłkowej, a po drugie - problematyki dotyczącej nabycia prawa do zasiłku przez osobę niebędącą „już” ubezpieczonym, która z mocy wyjątku objętego treścią art. 13 ust. 1 ustawy, po ustaniu ubezpieczenia chorobowego, jako "nie-ubezpieczony", wcale nie korzysta z ochrony ubezpieczeniowej na zasadzie kontynuacji (art. 13 ust. 1 w związku z art. 6) ale „nabywa” prawo do zasiłku chorobowego z racji zaistnienia konkretnych przesłanek wskazanych ustawą (art. 13 ust. 1 w związku z art. 7).

Warto w tym miejscu przypomnieć, że zgodnie z art. 13 ust. 1 ustawy zasiłkowej „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: 1) ma ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy; 2) 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; 3) nie nabyła prawa do zasiłku w czasie ubezpieczenia, w przypadkach określonych w art. 4 ust. 1; 4) jest uprawniona do zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego lub nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego; 5) podlega obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników określonego w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników.

Skoro więc niezdolność Renaty A. do pracy powstała "w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego" (w trakcie stosunku pracy łączącego ją ze spółką M.), to wskazana osoba – siłą rzeczy – wcale nie „stała się niezdolna do pracy w okolicznościach wskazanych w art. 7”, jak stwierdzono w sentencji postanowienia o przedstawieniu pytania prawnego. W efekcie okazuje się, że zagadnienie prawne, przedstawione Sądowi Najwyższemu do rozstrzygnięcia postanowieniem z dnia 25

kwietnia 2018 r. nie pozostaje w adekwatnym związku "przyczynowym" z ustaleniami faktycznymi, jakie poczyniono w analizowanej sprawie.

Skoro art. 7 ustawy zasiłkowej, z którym Sąd odwoławczy wiąże potrzebę dokonania wykładni art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej w ogóle nie ma zastosowania w stanie faktycznym niniejszej sprawy, to z całą stanowczością można zakładać, że ewentualna odpowiedź Sądu Najwyższego (wyrażona w formie uchwały) na tak postawione pytanie prawne nie będzie mieć żadnego wpływu na sposób rozstrzygnięcia sprawy przez Sąd Okręgowy w postępowaniu apelacyjnym.

3. Niezależnie od opisanego wyżej mankamentu, jakim jest dotknięte pytanie prawne Sądu Okręgowego, odnośnie do *meritum* problemu jurydycznego przedstawionego w uzasadnieniu postanowienia Sądu Okręgowego z dnia 25 kwietnia 2018 r., należy wskazać, że unormowanie wynikające z art. 13 ust. 1 ustawy zasiłkowej określa przypadki, w których osoba zainteresowana nie nabywa (traci) prawo do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego (np. po zakończeniu stosunku pracy). Warto zaznaczyć, że jeśli chodzi o przesłankę wymienioną w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, to zgodnie z pierwotnym brzmieniem tej regulacji, zasiłek chorobowy – z założenia - nie przysługiwał za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy „kontynuowała działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową”. Zmiana legislacyjna, która nadała temu przepisowi jego aktualną treść i została dokonana z dniem 1 lipca 2004 r. na mocy art. 12 pkt 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 121, poz. 1264), ma ten skutek, iż de lege lata przesłanką negatywną skutkującą brakiem uprawnień do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie jest kontynuacja albo podjęcie każdej – bez wyjątku – działalności zarobkowej, ale jest nią kontynuacja (rozpoczęcie) wykonywania tylko takiej działalności, która stanowi tytuł do objęcia osoby zainteresowanej ubezpieczeniem chorobowym (obowiązkowo lub dobrowolnie) albo zapewnia takiej osobie prawo ubiegania się o - jakiegokolwiek inne, niż zasiłek chorobowy finansowany ze środków Funduszu Ubezpieczeń Społecznych - świadczenie za okres niezdolności do pracy spowodowanej chorobą. Na tę, istotną, okoliczność zwrócono uwagę w orzecznictwie sądów powszechnych, m.in. w wyroku Sądu Okręgowego w Ostrołęce z 9 grudnia 2013 r., III Ua 6/13, (LEX nr 1718792).

4. W dotychczasowej judykaturze Sądu Najwyższego trafnie zauważono, iż wyłączenie prawa do zasiłku chorobowego na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej dotyczy sytuacji, gdy osoba niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego faktycznie nie podlega żadnemu ubezpieczeniu (tzn. ubezpieczeniu chorobowemu z jakiegokolwiek tytułu), natomiast kontynuuje lub podejmuje działalność zarobkową uprawniającą ją do objęcia przynajmniej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (postanowienie z 7 maja 2003 r., III UZP 3/03, OSNP 2004 nr 2, poz. 39). W razie zaistnienia takiej sytuacji niezdolność do pracy uniemożliwia przyznanie osobie zainteresowanej zasiłku chorobowego mimo spełnienia przez nią warunków pozytywnych określonych w art. 6 ustawy zasiłkowej, a taka prawidłowość jest logiczną konsekwencją nieskorzystania przez tę osobę z

możliwości przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w ramach innego tytułu ubezpieczenia, "nowsze" względem tego, który ustał w czasie trwania niezdolności do pracy.

Inaczej mówiąc, w okolicznościach wskazanych w art. 13 ust. 1 pkt 2 w związku z art. 6 ustawy zasiłkowej prawo do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, należnego osobie, która stała się niezdolna do pracy w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, w ogóle nie powstaje, w przeciwieństwie do sytuacji określonej w art. 17 ustawy zasiłkowej, która obejmuje „utrata” (wcześniej nabytego) prawa do zasiłku w następstwie wykonywania pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy lub wykorzystywania zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z jego celem (por. wyrok Sądu Najwyższego z 13 czerwca 2013 r., I UK 19/13, LEX nr 1413492).

5. W uzasadnieniu postanowienia o przedstawieniu niniejszego zagadnienia prawnego do rozstrzygnięcia Sąd Okręgowy powołał się w szczególności na orzeczenie Sądu Najwyższego wydane w sprawie o sygnaturze akt I UK 13/12 (wyrok z 4 czerwca 2012 r., LEX nr 1218583). Według stanowiska zaprezentowanego w tym judykacie ryzykiem chronionym w sytuacji opisanej w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej jest niemożność wykonywania (kontynuowania lub podjęcia) każdej działalności zarobkowej stanowiącej potencjalny tytuł ubezpieczenia chorobowego. Chodzi tu zarówno o działalność, której wykonywanie dawało tytuł do objęcia ubezpieczeniem, jak i wykonywanej równoległe z taką działalnością a ponadto jakiegokolwiek nowej działalności będącej źródłem utrzymania. Jeśli więc po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego nastąpi kontynuacja dotychczasowej lub podjęcie nowej działalności, to zostanie ona objęta ubezpieczeniem chorobowym i wówczas zdarzenie ubezpieczeniowe (choroba) będzie pozostawać w związku z nowym tytułem ubezpieczeniowym.

Podstawą takiego wnioskowania było założenie, iż prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia ma charakter wyjątkowy, który wyraża się w przyznaniu osobie zainteresowanej (niepodlegającej ubezpieczeniu chorobowemu) prawa do świadczenia w okresie, za który nie jest opłacana składka. Nadto zasiłek chorobowy jest rekompensatą utraconego zarobku. Z tej przyczyny pozbawienie prawa do tego świadczenia na mocy art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej byłoby uzasadnione wówczas, gdyby wnioskodawca uzyskał tytuł ubezpieczenia chorobowego. Taka sytuacja mogłaby zaistnieć m.in. wówczas, gdyby wnioskodawca po ustaniu pracowniczego tytułu ubezpieczenia chorobowego kontynuował prowadzenie własnej działalności gospodarczej, którą uprzednio (w trakcie trwania stosunku pracy) realizował równoległe z pozostawaniem w stosunku pracy. W takim przypadku zainteresowany po ustaniu pracowniczego tytułu ubezpieczenia chorobowego, posiada tytuł podlegania ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba wykonująca działalność pozarolniczą, w związku z czym może – po spełnieniu odpowiednich warunków ustawowych - ubiegać się o zasiłek chorobowy, występując w charakterze ubezpieczonego. Według Sądu Najwyższego, w opisanym kontekście nabiera, zatem, istotnego znaczenia okoliczność rzeczywistego prowadzenia (kontynuowania) działalności gospodarczej po ustaniu pracowniczego ubezpieczenia

chorobowego. Jeśli zatem w sprawie zostałyby udowodnione, iż osoba ubiegająca się o zasiłek chorobowy po ustaniu pracowniczego tytułu ubezpieczenia chorobowego faktycznie nie prowadziła żadnej działalności gospodarczej (mimo ujawnienia tej okoliczności w odpowiedniej ewidencji), to wnioskodawca zachowałby prawo do pobierania zasiłku chorobowego mimo, że jego pracownicze ubezpieczenie chorobowe ustało. W przeciwnym razie, tzn. gdyby w sprawie nie wykazano, iż wnioskodawca, który zarejestrował własną działalność gospodarczą, faktycznie jej nie wykonywał, należałoby przyjąć, że w okresie po ustaniu pracowniczego tytułu ubezpieczenia chorobowego ta osoba nabyła nowy (niepracowniczy) tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

W podsumowaniu swoich wywodów Sąd Najwyższy słusznie zwrócił uwagę na brak dostatecznych argumentów potwierdzających tezę, iż nieistnienie prawa do zasiłku na mocy art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej rozciąga się na cały okres niezdolności do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia społecznego, bez względu na okoliczność, czy w tym czasie stale zachowują aktualność przesłanki wyłączające prawo do zasiłku. Skoro omawiany przepis posługuje się sformułowaniem "okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego" a nie zwrotem "cały okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego", to na tej podstawie nie można wnioskować, iż nawet krótkotrwałe zaistnienie okoliczności, o której mowa w tym przepisie, niweczy możliwość ubiegania się przez osobę zainteresowaną o przyznanie jej zasiłku chorobowego za pozostałą część okresu zasiłkowego po ustaniu ubezpieczenia chorobowego. Oznacza to, że zasiłek nie przysługuje po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego tylko w tych okresach, w których występują okoliczności wskazane w art. 13 ust. 1 ustawy zasiłkowej.

6. Zbliżona konkluzja do tej, jaką zaprezentował Sąd Najwyższy w sprawie I UK 13/12, wynika z pisemnych motywów rozstrzygnięcia objętego wyrokiem tego Sądu z 9 stycznia 2012 r., I UK 212/11, (OSNP 2012 nr 23-24, poz. 294, GSP-PO 2013 nr 2, poz. 11 z glosą P. Prusinowskiego). Zgodnie z tezą tego orzeczenia kontynuowanie lub podjęcie działalności zarobkowej po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, przy spełnieniu pozostałych negatywnych przesłanek z art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, powoduje sankcje w postaci utraty zasiłku chorobowego za cały okres tej działalności.

W uzasadnieniu przywołanego wyroku Sąd Najwyższy trafnie zauważył, że regulacja zawarta w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, w pierwotnym brzmieniu, pozbawiała prawa do zasiłku chorobowego każdą osobę niezdolną do pracy, która kontynuowała lub podjęła (jakakolwiek) działalność zarobkową. Natomiast po zmianie legislacyjnej dokonanej z dniem 1 lipca 2004 r., analizowany przepis wyłącza prawo do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego wówczas, gdy osoba niezdolna do pracy kontynuuje (podejmuje) działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającą jej prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby.

Oдноśnie do kwestii, czy brak prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego zawsze dotyczy całego okresu niezdolności do pracy, czy

tylko jego części, w odniesieniu do której zachowują aktualność przesłanki wskazane w art. 13 ust. 1 ustawy zasiłkowej, Sąd Najwyższy w składzie orzekającym w sprawie I UK 212/11 słusznie zaznaczył, że przy zastosowaniu ścisłej wykładni przepisów ustawy zasiłkowej – co powinno być regułą w odniesieniu do prawa ubezpieczeń społecznych - brak prawa do zasiłku chorobowego nie może być ujmowany jako swoista sankcja rozciągająca się zawsze na cały okres niezdolności do pracy, jeśli składał się on z kilku (częstkowych) okresów niezdolności chorobowej. W zależności od ustaleń faktycznych konkretnej sprawy może się jednak okazać, że sposób wykonywania działalności zarobkowej (jej częstotliwość, termin wypłaty wynagrodzenia itp.) spowoduje sytuację, w której okres kontynuowania (podjęcia) działalności zarobkowej, o jakiej mowa w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, będzie w całości pokrywał się z okresem niezdolności do pracy.

7. Mając na uwadze aktualne brzmienie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej oraz jego kontekst historyczny (chodzi o zmianę legislacyjną, dokonaną z dniem 1 lipca 2004 r.), należy uznać, iż wykładnia tej regulacji normatywnej nie powinna w zasadzie nastroczać istotniejszych problemów interpretacyjnych. Rezultaty wykładni gramatycznej prowadzą do wniosku, zgodnie z którym osoba zainteresowana, która stała się niezdolna do pracy w okolicznościach wskazanych w art. 6 ustawy zasiłkowej (w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego), nie nabędzie prawa do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego tak długo, aż przestanie wykonywać „kontynuowaną” albo „podjętą” po ustaniu poprzedniego ubezpieczenia chorobowego działalność zarobkową stanowiącą „nowy” tytuł do objęcia tej osoby obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, względnie zapewniającą jej prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy spowodowanej chorobą.

Inaczej mówiąc, dopóki osoba zainteresowana „kontynuuje” albo „podejmuje” działalność zarobkową będącą potencjalnym tytułem do objęcia jej ubezpieczeniem chorobowym, dopóty istnieje normatywna przeszkoda w uzyskaniu przez tego „nieubezpieczonego” prawa do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego. Rozumując *a contrario* należy zatem przyjąć, iż zaprzestanie wykonywania „kontynuowanej” albo „podjętej” działalności zarobkowej po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, otwiera zainteresowanemu możliwość skutecznego ubiegania się o świadczenie zasiłkowe ze skutkiem *ex nunc* (tzn. od chwili, w której zaprzestano realizowania takiej działalności). Osoba niezdolna do pracy, która spełniła ten warunek, nabędzie zatem prawo do zasiłku chorobowego, o ile nie zaistnieje którakolwiek z pozostałych przesłanek negatywnych, jakie zostały wymienione taksatywnie w art. 13 ustawy zasiłkowej.

Powyższe rozumowanie wynika w szczególności z faktu, że ustawodawca - jak dotąd - nie zdecydował się na wprowadzenie do treści normatywnej art. 13 ustawy zasiłkowej zapisu stanowiącego o tym, że w razie ziszczenia się wskazanych tam okoliczności osoba zainteresowana zostaje pozbawiona prawa do zasiłku za „cały okres niezdolności do pracy”, względnie za „cały okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego”. W tym zakresie należy zatem w pełni zgodzić się ze stanowiskiem

Sądu Najwyższego, jakie zaprezentowano w końcowym fragmencie uzasadnienia wyroku wydanego w sprawie o sygnaturze akt I UK 13/12.

Przyjęcie poglądu odmiennego – wedle którego "kontynuowanie" albo "podjęcie" działalności zarobkowej po ustaniu tytułu ubezpieczenia choćby przez minimalny czas (np. tylko przez 1 dzień) wykluczałoby możliwość nabycia prawa do zasiłku chorobowego – nie dość, że byłoby interpretacją *contra legem*, to jeszcze w dodatku stanowiłoby zaprzeczenie funkcji ochronnej (gwarancyjnej), jaką w swoim założeniu ma spełniać zasiłek chorobowy wypłacany po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego. Tymczasem funkcją (celem) omawianego zasiłku – o czym była wcześniej mowa - jest dostarczenie "nie-ubezpieczonemu" środków utrzymania pochodzących z zasobów finansowych Funduszu Ubezpieczeń Społecznych na wypadek, gdyby osoba zainteresowana, niezdolna do pracy z powodu choroby, po ustaniu dotychczasowego tytułu ubezpieczenia chorobowego (po utracie przez nią statusu osoby ubezpieczonej), nie dysponowała w trakcie okresu zasiłkowego (albo przez jego część) takim źródłem zarobkowania, które mogłoby stanowić (nowy) tytuł ubezpieczenia chorobowego.

Osoba, która po ustaniu „starego” tytułu ubezpieczenia chorobowego „kontynuuje” albo „podejmuje” działalność zarobkową stanowiącą „nowy” tytuł ubezpieczenia chorobowego, bez cienia wątpliwości nie spełnia kryteriów uprawniających ją do otrzymania zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia, bo w trakcie kontynuowania (podejmowania) takiej działalności dysponuje – przynajmniej hipotetycznie – możliwością objęcia jej ochroną ubezpieczeniową z innego (nowego) tytułu ubezpieczenia chorobowego (np. z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej, albo świadczenia usług w ramach realizacji cywilnoprawnego stosunku zlecenia). Jednak z chwilą, gdy osoba pierwotnie „kontynuująca” albo „podejmująca” omawianą działalność zaprzestaje takiej praktyki, to automatycznie traci ona potencjalny (nowy) tytuł podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, a więc od tego momentu staje się osobą „pozbawioną tytułu ubezpieczenia chorobowego”, przy czym taki status otwiera jej - w sposób naturalny - możliwość ubiegania się o zasiłek chorobowy przyznawany za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia.

Tymczasem przyjęcie interpretacji *contra legem* odnośnie do art. 13 ust. 1 pkt 2 w związku z art. 6 ustawy zasiłkowej prowadziłoby do wniosku, że mimo legitymowania się przez zainteresowanego w danym momencie statusem osoby niedysponującej „już” żadnym aktualnym tytułem ubezpieczenia chorobowego i mimo spełnienia przez niego pozostałych warunków uprawniających do zasiłku chorobowego, należałoby go pozbawić prawa do tego świadczenia za cały okres niezdolności do pracy przypadającej po ustaniu „starego” tytułu ubezpieczeniowego tylko na tej podstawie, że uprzednio, choćby przez bardzo krótki czas wykonywał działalność zarobkową stanowiącą tytuł ubezpieczenia chorobowego. Taka wykładnia wydaje się być nie do zaakceptowania, zwłaszcza gdy weźmie się pod rozwagę okoliczność, iż de lege lata (po zmianie normatywnej art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, dokonanej z dniem 1 lipca 2004 r.) materialnoprawną przeszkodą w nabyciu prawa do zasiłku chorobowego wcale nie jest wykonywanie (kontynuowanie/podejmowanie) każdej – bez wyjątku –



działalności zarobkowej, ale jest nią tylko takie zarobkowanie, które w myśl przepisów prawa ubezpieczeń społecznych rodzi obowiązek (albo możliwość) objęcia ubezpieczeniem chorobowym.

W tym miejscu warto zauważyć, że zgodnie z art. 11 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.; dalej "ustawa systemowa") obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu podlegają osoby wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3 i 12 tej ustawy (ustęp 1), natomiast dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4-5a, 8 i 10 (ustęp 2). Kategoryczne brzmienie całego artykułu 11 ustawy systemowej (jego obydwu ustępów) implikuje wniosek, zgodnie z którym istnieje grupa osób fizycznych, które podlegając obowiązkowo albo dobrowolnie ubezpieczeniu emerytalnemu i ubezpieczeniom rentowym (art. 6-7 ustawy systemowej) w ogóle nie podlegają (ani obowiązkowo, ani dobrowolnie) ubezpieczeniu chorobowemu. Jako przykład można wskazać członków rad nadzorczych wynagradzanych z tytułu pełnienia tej funkcji (art. 6 ust. 1 pkt 22 ustawy systemowej). Członek rady nadzorczej (spółki/spółdzielni itp.) nie podlega z mocy prawa ubezpieczeniu chorobowemu, ani nie może na swój wniosek zostać objęty dobrowolnie takim rodzajem ubezpieczenia. To oznacza, że jeśli po ustaniu pracowniczego tytułu ubezpieczenia społecznego członek rady nadzorczej, niezdolny do pracy, będzie kontynuował pełnienie funkcji w radzie nadzorczej (którą wykonywał równoległe z pracą świadczoną w ramach stosunku pracy) albo podejmie (rozpocznie) jej sprawowanie - za wynagrodzeniem - to opisana sytuacja nie będzie stanowiła, co do zasady, prawnej (ustawowej) przeszkody w nabyciu przez tego członka prawa do zasiłku chorobowego przewidzianego w art. 6 ustawy zasiłkowej.

Gdyby więc uznać za trafną tezę, że nawet krótkotrwałe (choćby jednodniowe) kontynuowanie/podjęcie działalności zarobkowej, w tym realizacja umowy zlecenia, pozbawia osobę wykonującą taką działalność prawa do zasiłku chorobowego na warunkach określonych w art. 6 ustawy zasiłkowej za okres, w trakcie którego wymieniona osoba już nie prowadzi działalności zarobkowej, to takie wnioskowanie pozostawałoby w oczywistej sprzeczności z zasadą równości wszystkich ubezpieczonych, wyrażoną w art. 2a ustawy systemowej, w szczególności w aspekcie równego traktowania ubezpieczonych odnośnie do okresu wypłaty świadczeń i zachowania prawa do świadczeń (art. 2a ust. 2 pkt 4 ustawy systemowej).

Z tej przyczyny należy zatem opowiedzieć się za taką wykładnią art. 13 ust. 1 pkt 2 w związku z art. 6 ustawy zasiłkowej, zgodnie z którą osoba niezdolna do pracy, która po ustaniu pierwotnego tytułu ubezpieczenia chorobowego, zdecydowała się na kontynuację (rozpoczęcie) prowadzenia działalności zarobkowej, stanowiącej - choćby hipotetycznie - nowy tytuł ubezpieczenia chorobowego, zostaje pozbawiona prawa do zasiłku chorobowego jedynie za tę część okresu niezdolności do pracy przypadającej po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, w trakcie której rzeczywiście wykonuje taką działalność. Natomiast w odniesieniu do pozostałej części okresu niezdolności do pracy wspomniana osoba zachowuje prawo do zasiłku, o ile zostaną spełnione pozostałe przesłanki warunkujące możliwość wypłaty takiego świadczenia.