

**Wyrok z dnia 12 lutego 2004 r.**

**II UK 235/03**

**Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego osoby niebędącej pracownikiem nie może być wyższa niż przychód stanowiący podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne w dniu poprzedzającym powstanie prawa do zasiłku chorobowego (art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, Dz.U. Nr 60, poz. 636 ze zm.).**

Przewodniczący SSN Jerzy Kuźniar, Sędziowie SN: Krystyna Bednarczyk (sprawozdawca), Jadwiga Skibińska-Adamowicz.

Sąd Najwyższy, po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 12 lutego 2004 r. sprawy z wniosku Jerzego Klemensa K. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych-Oddziałowi w Ł. o zasiłek chorobowy, na skutek kasacji wnioskodawcy od wyroku Sądu Okręgowego-Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Łodzi z dnia 1 kwietnia 2003 r. [...]

o d d a l i ł kasację.

### **U z a s a d n i e**

Decyzją z dnia 15 maja 2002 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych-Oddział w Ł. odmówił przyznania wnioskodawcy Jerzemu Klemensowi K. ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego w kwocie wyższej niż 250% przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale. Kolejną decyzją z dnia 20 czerwca 2002 r. wprowadził zmianę do poprzedniej decyzji polegającą na zastąpieniu określenia „12” określeniem „ust. 1 i 2”. Wnioskodawca odwołał się od obu decyzji.

Wyrokiem z dnia 6 listopada 2002 r. [...] Sąd Rejonowy-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi - w punkcie 1. zmienił decyzję z dnia 15 maja 2002 r. w ten sposób, że zobowiązał organ rentowy do przyjęcia do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego wnioskodawcy należnego za okres od 22

listopada 2001 r. kwoty deklarowanej bez ograniczenia do 250% przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale i w punkcie 2. odwołanie od decyzji z dnia 20 czerwca 2002 r. przekazał do rozpoznania Ministrowi Pracy i Zabezpieczenia Społecznego jako organowi właściwemu. Sąd ustalił, że wnioskodawca od dnia 1 stycznia 1999 r. podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. W okresie od 23 sierpnia 2000 r. do 19 maja 2001 r. otrzymywał zasiłek chorobowy a następnie od 20 maja 2001 r. do 16 września 2001 r. otrzymywał świadczenie rehabilitacyjne. We wrześniu 2001 r. podał jako podstawę obliczania składki kwotę 4. 489 zł. (za połowę miesiąca), a za październik i listopad zadeklarował kwotę 12.600 zł. Od 22 listopada 2001 r. korzystał ponownie ze zwolnienia lekarskiego. Zasiłek chorobowy za kolejny okres powinien być - zdaniem Sądu - obliczony od tej samej kwoty, która stanowiła podstawę wymiaru zasiłku w poprzednim okresie, gdyż zgodnie z art. 43 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. Nr 60, poz. 636 ze zm.) podstawę wymiaru oblicza się na nowo, gdy przerwa między okresami pobierania zasiłku trwała co najmniej 3 miesiące. W przypadku wnioskodawcy przerwa ta była krótsza, gdyż okres pobierania świadczenia rehabilitacyjnego nie stanowi przerwy. Zgodnie bowiem z art. 52 tej ustawy, przepis art. 43 stosuje się odpowiednio do świadczenia rehabilitacyjnego. W tym kierunku decyzja z dnia 15 maja 2000 r. została zmieniona. Natomiast pismo z dnia 20 czerwca 2000 r. zatytułowane decyzją, w rzeczywistości nie jest decyzją, na którą przysługiwałoby odwołanie do sądu. Dlatego na podstawie art. 464 § 1 k.p.c. zostało przekazane właściwemu organowi do rozpoznania w drodze administracyjnej.

Po rozpoznaniu apelacji organu rentowego, Sąd Okręgowy-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Łodzi wyrokiem z dnia 1 kwietnia 2003 r. [...] zmienił zaskarżony wyrok w punkcie 1. i oddalił odwołanie oraz oddalił apelację w pozostałej części. Sąd Okręgowy uznał, że przepis art. 52 ustawy powołanej w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku nie daje podstawy prawnej do uznania, że okres pobierania świadczenia rehabilitacyjnego nie był okresem przerwy między dwoma okresami zasiłkowymi. Odpowiednie zastosowanie art. 43 ustawy do świadczenia rehabilitacyjnego oznacza tylko tyle, że w razie ponownego powstania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego jego podstawę wymiaru oblicza się stosownie do art. 43 w zależności od długości przerwy między okresami pobierania świadczenia rehabilitacyjnego. Natomiast w razie zmiany rodzaju świadczenia brak jest podstaw do traktowania

okresu pobierania jednego świadczenia jako tożsamego z okresem korzystania z innego świadczenia. W przedmiotowej sprawie niesporne jest, że wnioskodawca korzystał z zasiłku chorobowego do 19 maja 2001 r., zaś prawo do kolejnego zasiłku chorobowego powstało od 22 listopada 2001 r. Niewątpliwie przerwa między okresami pobierania zasiłku chorobowego trwała co najmniej trzy miesiące kalendarzowe. Fakt, że w okresie tej przerwy pobierał świadczenie rehabilitacyjne nie ma wpływu na konieczność obliczenia na nowo podstawy wymiaru tego drugiego zasiłku. Zgodnie z art. 20 ust. 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. Nr 137, poz. 887 ze zm.), podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób, które ubezpieczeniu chorobowemu podlegają dobrowolnie, nie może przekraczać miesięcznie 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale. Kwotę tę ustala się miesięcznie, poczynając od trzeciego miesiąca kwartału kalendarzowego na okres trzech miesięcy na podstawie przeciętnego wynagrodzenia z poprzedniego kwartału, ogłaszanego dla celów emerytalnych. W decyzji organu rentowego prawidłowo ustalono podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przy zastosowaniu tych zasad ustalania podstawy wymiaru składek. Apelacja organu rentowego w tym zakresie podlegała więc uwzględnieniu. Natomiast nie zasługuje na uwzględnienie apelacja w tej części, w jakiej kwestionuje prawidłowość przekazania organowi administracyjnemu odwołania od decyzji z dnia 20 czerwca 2000 r. W tym zakresie orzeczenie Sądu pierwszej instancji jest - zdaniem Sądu Okręgowego - prawidłowe.

Wyrok ten w części uwzględniającej apelację organu rentowego zaskarżył kasacją wnioskodawca i wskazując jako jej podstawę naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie art. 21 i 52 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz art. 20 ust 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, wniósł o zmianę wyroku w części zaskarżonej i oddalenie apelacji. W uzasadnieniu kasacji podniósł, że przepis art. 43 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa nie dawał podstawy do obliczenia zasiłku chorobowego od nowej podstawy wymiaru, gdyż następuje to tylko wtedy, gdy ubezpieczony przez minimum trzy miesiące uzyskiwał przychód stanowiący podstawę naliczania składek a nie korzystał ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Taka jest intencja tego przepisu. Natomiast świadczenie rehabilitacyjne jest kontynuacją zasiłku chorobowego i okres pobierania

świadczenia rehabilitacyjnego powinien być traktowany tak samo jak okres pobierania zasiłku chorobowego. Wynika to z treści przepisów art. 19 ust. 2, art. 21, art. 22 i art. 52 tej ustawy. Zastosowanie natomiast art. 20 ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w sytuacji, gdy nie było przerwy wynoszącej trzy miesiące między okresami zasiłkowymi, jest bezpodstawne i to tym bardziej, że i tak podstawa wymiaru zasiłku została naliczona przed dniem wejścia w życie tego przepisu.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Nie jest uzasadniony zarzut błędnego zastosowania art. 20 ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Przepis ten dotyczy podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne osób podlegających dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu. Do czasu wejścia w życie tego przepisu, to jest do 1 listopada 1999 r., podstawę wymiaru składek stanowiła zadeklarowana kwota przychodu. Przepis określił maksymalną kwotę podstawy wymiaru składek, która nie może przekraczać miesięcznie 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale. Bezzasadne jest twierdzenie, że przepis ten nie ma zastosowania do wnioskodawcy. Od jego wejścia w życie podstawa wymiaru składek wnioskodawcy, który deklaruje wyższy przychód, wynosi 250% miesięcznego wynagrodzenia. Dobrowolne opłacanie składek obliczonych przez wnioskodawcę od wyższego przychodu nie powoduje podwyższenia podstawy wymiaru składek ponad określoną ustawowo maksymalną kwotę. Nadpłacone składki podlegają zwrotowi.

Nie jest natomiast słuszny pogląd Sądu Okręgowego, że w stosunku do wnioskodawcy miał zastosowanie przepis art. 43 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. W tym zakresie uzasadniony jest podniesiony w kasacji zarzut niewłaściwego zastosowania tego przepisu wynikającego z błędnej wykładni art. 52 tej ustawy. Ten ostatni przepis odnosi się do regulacji podstawy wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego i w tym zakresie odwołuje się do wyszczególnionych wyczerpująco przepisów dotyczących zasiłku chorobowego. Należy go rozumieć w ten sposób, że w zakresie regulacji objętej wymienionymi w nim przepisami stosuje się te same zasady, zarówno do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, jak i do podstawy wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego. Wymieniony jest tu między innymi przepis art. 43, który stanowi, że w razie ponownego powstania prawa do zasiłku chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku choro-

bowego oblicza się na nowo, jeżeli przerwa między okresami jego pobierania trwała co najmniej 3 miesiące kalendarzowe. Przerwa, o której mowa w tym przepisie, to okres opłacania składek na ubezpieczenie chorobowe, gdyż obliczanie na nowo podstawy wymiaru zasiłku chorobowego ma sens tylko wówczas, gdy między okresami zasiłkowymi ubezpieczony uzyskiwał przychód, który stanowi zarówno podstawę wymiaru składek, jak i podstawę wymiaru zasiłku. Przerwa ta rozpoczyna się po zakończeniu okresu zasiłkowego, a jeżeli było przyznane świadczenie rehabilitacyjne - po okresie zaprzestania pobierania tego świadczenia.

Celem regulacji zawartej w art. 43 jest utrzymanie określonej w art. 36 ust. 1 i 48 ust. 1 zasady, że podstawą wymiaru zasiłku chorobowego w stosunku do pracowników jest wynagrodzenie, a w stosunku do osób niebędących pracownikami przychód w okresie bezpośrednio poprzedzającym okres zasiłkowy. Założenie było takie, że wynagrodzenie lub przychód ubezpieczonego podejmującego pracę lub działalność stanowiącą tytuł ubezpieczenia chorobowego po zakończeniu okresu zasiłkowego (okresu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego) ulega zmianie na korzyść ubezpieczonego. Założenie to wynika z regulacji zawartej w art. 44, który to przepis przewiduje waloryzację podstawy wymiaru zasiłku chorobowego po upływie sześciomiesięcznego okresu jego pobierania. Może jednak wystąpić sytuacja, że ubezpieczony po upływie okresu zasiłkowego osiąga wynagrodzenie lub przychód w kwocie niższej od kwoty będącej podstawą wymiaru zasiłku chorobowego. W obu wypadkach, w razie ponownego powstania prawa do zasiłku chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego oblicza się na nowo, uwzględniając wynagrodzenie lub przychód z okresu przerwy tylko wówczas, gdy przerwa trwała co najmniej trzy miesiące. W przypadku wnioskodawcy przerwa między zasiłkami chorobowymi była krótsza niż trzy miesiące, w związku z czym podstawę wymiaru zasiłku chorobowego oblicza się nie w oparciu o przychód uzyskiwany w okresie przerwy, lecz w oparciu o przychód, który stanowił podstawę wymiaru poprzednio przyznanego zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego.

Przyjęcie tego poglądu nie oznacza jednak zaakceptowania rozstrzygnięcia Sądu pierwszej instancji, uznającego za podstawę wymiaru zasiłku chorobowego kwoty deklarowanej bez ograniczenia do 250% przeciętnego wynagrodzenia. Z samego rozstrzygnięcia nie wynika nawet, która deklarowana przez wnioskodawcę kwota ma być podstawą wymiaru zasiłku chorobowego, a jedynie z uzasadnienia można wnosić, że chodzi o kwotę 8.600 zł, deklarowaną jako przychód na początku

1999 r. Od tej kwoty była obliczana podstawa wymiaru zasiłku chorobowego w 1999 r., 2000 r. i w ostatnim okresie od 23 sierpnia 2000 r. do 16 września 2001 r., przy czym przerwy między okresami zasiłkowymi w tych latach były zawsze krótsze niż trzy miesiące. Przyjęcie za podstawę wymiaru kwoty deklarowanej jest sprzeczne z zasadami ustalania podstawy wymiaru określonymi w art. 48 ust. 1, który stanowi, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stanowi przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Przepisy, do których odesłanie zamieszczone jest w ust. 2 pozwalają na skrócenie dwunastomiesięcznego okresu w określonych przypadkach. Jednakże podstawa wymiaru zasiłku chorobowego osoby niebędącej pracownikiem nie może być wyższa niż przychód, który zgodnie z definicją zawartą w art. 3 pkt 4 oznacza kwotę stanowiącą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe. Wprawdzie przepis art. 18 ust. 7 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych stanowi, że podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, między innymi osób prowadzących działalność gospodarczą, stanowi zadeklarowana kwota, jednak jednocześnie zostały określone w przepisach granice ustalania tej podstawy - dolna w art. 18 ust. 8 i górna w art. 20 ust. 3. Jeżeli kwota deklarowana przekracza górną granicę, czyli kwotę stanowiącą 250% przeciętnego wynagrodzenia, podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne jest ta ostatnia kwota. Ta kwota jest przychodem w rozumieniu przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa przyjmowanym za podstawę wymiaru zasiłku chorobowego osób deklarujących wyższy przychód.

Przy przyjęciu, że podstawa wymiaru zasiłku chorobowego wnioskodawcy powinna być ustalona w oparciu o przychód z okresu poprzedzającego ostatni okres zasiłkowy, czyli okres przypadający przed 23 sierpnia 2000 r., to przychód ten powinien być ustalony na zasadach jakie obowiązywały przed rozpoczęciem tego okresu zasiłkowego. Obowiązywał wówczas przepis określający górną granicę przychodu i ta właśnie kwota powinna być podstawą wymiaru zasiłku chorobowego od dnia 23 sierpnia 2000 r. nawet w przypadku, gdy okres przerwy między zasiłkiem chorobowym przyznany na podstawie przepisów obowiązujących przed wprowadzeniem ograniczenia był krótszy niż trzy miesiące. Nie chodziło bowiem o obliczenie na nowo podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, z uwzględnieniem przychodów uzyskiwanych w okresie przerwy, lecz o ustalenie tej podstawy w oparciu o obowiązujące

przepisy. Z dniem wejścia w życie art. 20 ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, określona w tym przepisie górna granica podstawy wymiaru składek, zastąpiła z mocy prawa dotychczasową, wyższą kwotę przychodu, będącą podstawą wymiaru zasiłku chorobowego. Jeżeli organ rentowy, z pominięciem tych zasad, ustalił podstawę wymiaru zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego do dnia 16 września 2001 r. w kwocie zawyżonej, to sprzeczne z prawem ustalenie nie jest wiążące przy obliczaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za następny okres. Ustalenie podstawy wymiaru powinno nastąpić zgodnie z przepisami prawa z ograniczeniem do 250% przeciętnego wynagrodzenia, jak to uczyniono w decyzji wydanej w niniejszej sprawie.

Oddalenie odwołania od tej decyzji było prawidłowe, zatem zaskarżony wyrok mimo błędnego uzasadnienia odpowiada prawu. Z tych przyczyn Sąd Najwyższy na podstawie art. 393<sup>12</sup> k.p.c. oddalił kasację.

=====