

Sygn. akt IV Ua 27/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 czerwca 2017 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

**Przewodniczący - Sędzia: SSO Dorota Radaszkiewicz Sędziowie: SSO Beata Kurowska
SSO Tomasz Madej (spr.)**

Protokolant: st. sekr. sądowy Iwona Czyżewska

po rozpoznaniu na rozprawie

w dniu 9 czerwca 2017 r. w Olsztynie

sprawy z odwołania E. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

od wyroku Sądu Rejonowego IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Olsztynie z dnia 28 marca 2017 r. sygn. akt IV U 630/16

I. oddala apelację,

II. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. na rzecz odwołującej kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu za instancję odwoławczą

SSO Tomasz Madej SSO Dorota Radaszkiewicz SSO Beata Kurowska

UZASADNIENIE

Decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. z dnia 25 października 2016 roku nr (...) przyznano E. P. zasiłek chorobowy od podstawy wymiaru wynoszącej 2.334,00 złotych.

W uzasadnieniu decyzji powołano przepisy art. 48a oraz art. 52 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. 60 poz. 636 z późn. zm.), wskazując, iż w przypadku osoby objętej ubezpieczeniem chorobowym, podlegającej temu ubezpieczeniu przez okres krótszy, niż 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy, dla której podstawę wymiaru składek stanowi kwota zadeklarowana, a podstawę wymiaru zasiłku stanowi kwota obliczona na podstawie art. 48a.

Od powyższej decyzji odwołanie złożyła E. P., wskazując, iż z uwagi na fakt powstania niezdolności do pracy przed upływem trzech miesięcy od czasu pobierania innego zasiłku, nowa podstawa zasiłku nie powinna być określana, a zastosowanie znajduje art. 43 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. 60 poz. 636 z późn. zm.).

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. podtrzymał stanowisko wyrażone w decyzji.

Wyrokiem z dnia 28.03.2017 r. Sąd Rejonowy w Olsztynie, IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję ZUS Oddział w O. z dnia 25.10.2016 r. i przyznał E. P. zasiłek chorobowy liczony od podstawy wymiaru 8 068,12 zł.

Sąd Rejonowy w Olsztynie ustalił, iż E. P. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej od 01 października 2014 roku. W okresie od 18 maja 2015 roku do 15 maja 2016 roku wymieniona przebywała na zasiłku macierzyńskim, liczonym od podstawy wymiaru 8.068,12 złotych.

Decyzją z dnia 05 lipca 2016 roku nr (...) - (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. uznał, iż Odwołująca nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 16 maja 2016 roku do dnia 31 maja 2016 roku.

Od dnia 01 czerwca 2016 roku E. P. ponownie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Od dnia 01 sierpnia 2016 roku powstała niezdolność ubezpieczonej do pracy.

Sąd I instancji zważył, że odwołanie E. P., jako zasadne zasługiwało na uwzględnienie.

W przedmiotowej sprawie spór koncentrował się wokół tego, czy wobec przerwania okresu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w dniach od 16 maja 2016 roku do 31 maja 2016 roku, podstawę wymiaru zasiłku należało obliczyć ponownie zgodnie z art. 48 ust. 1 w zw. z art. 48a ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. 60 poz. 636 z późn. zm.), czy też należało odstąpić od ponownego obliczania, stosując art. 43 w zw. z art. 48 ust. 2 cytowanej ustawy.

Zgodnie z treścią art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. 60 poz. 636 z późn. zm.) podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stanowi przeciętny miesięczny przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy, natomiast art. 48a reguluje sytuację ubezpieczonego, dla którego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe stanowi zadeklarowana kwota, podlegającego ubezpieczeniu chorobowemu przez okres krótszy niż okres, o którym mowa w art. 48 ust. 1 i wskazuje na zasady obliczania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego.

Z kolei według art. 48 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. 60 poz. 636 z późn. zm.), przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stosuje się odpowiednio przepisy art. 36 ust. 2-4, art. 38 ust. 1, art. 42, art. 43 i art. 46, z zastrzeżeniem art. 48a-50. Zgodnie natomiast z treścią art. 43 cytowanej ustawy 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.

Zgodnie natomiast z treścią wyroku Sądu Najwyższego z dnia 07 grudnia 2016 roku (II UK 478/15, Legalis 1555655), „zasada wyrażona w art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 372 ze zm.) doznaje wyjątku w wypadku nieustalania na nowo podstawy wymiaru świadczenia przewidzianym w art. 43, jeżeli między okresami pobierania zasiłków (zarówno tego samego, jak i innego rodzaju) nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż trzy miesiące kalendarzowe (art. 48 ust. 2 ustawy). Rozstrzygając relację między art. 49 ust. 1 i art. 43 ustawy, należy stwierdzić, że art. 49 ust. 1 stosuje się wtedy, gdy oblicza się podstawę wymiaru zasiłku, natomiast art. 43 ustawy w okolicznościach, w których podstawy wymiaru świadczenia nie oblicza się. Ustawodawca przewidział, że ze względu na kontynuację świadczeń możliwe jest wykorzystanie podstawy ich wymiaru obliczonej na potrzeby uprzednio nabytego świadczenia”. W uzasadnieniu tego orzeczenia Sąd Najwyższy wskazał także, iż „Jedynym

kryterium wskazanym w art. 43 ustawy o świadczeniach pieniężnych jest nieistnienie przerwy między okresami pobierania zasiłków - zarówno tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju - albo wystąpienie przerwy nie dłuższej niż trzy miesiące kalendarzowe (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 372/04, OSNP 2005 nr 21, poz. 343). 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. Przystąpienie ubezpieczonej do ubezpieczenia nawet w pierwszym możliwym dniu, tj. od 29 marca 2014 r., nie zmieniłoby tego, że w stanie faktycznym sprawy znajduje zastosowanie art. 43 ustawy o świadczeniach pieniężnych, ponieważ przerwa między pobieraniem zasiłków w związku z urodzeniem pierwszego i drugiego dziecka nie przekroczyła trzech miesięcy kalendarzowych. Skoro więc zarzut naruszenia art. 49 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych przez jego zastosowanie jest uzasadniony, zachodzi konieczność ponownego rozpoznania sprawy”.

Przenosząc powyższe stanowisko na grunt niniejszej sprawy należy wskazać, iż jakkolwiek wskazane wyżej orzeczenie Sądu Najwyższego dotyczy zastosowania art. 49 ust. 1 cytowanej ustawy (w przypadku okresu ubezpieczenia chorobowego krótszego, niż miesiąc), to jednak w ocenie Sądu Rejonowego, rozważania te zachowują swoją aktualność w odniesieniu do Odwołującej, która po krótkiej przerwie, podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu krócej niż 12 miesięcy (art. 48a). Skoro zatem art. 43 nie odnosi się do ciągłości ubezpieczenia (która została przerwana u E. P. na okres 2 tygodni), a jedynym warunkiem jest nieistnienie przerwy między zasiłkami tego samego, bądź różnego rodzaju, lub istnienie przerwy krótszej, niż trzy miesiące, należy przyjąć, iż w sytuacji Odwołującej winien zostać zastosowany art. 43 w zw. z art. 48 ust 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. 60 poz. 636 z późn. zm.). E. P. pobierała bowiem zasiłek macierzyński do dnia 17 maja 2015 roku (do którego prawo nabyła przed zmianami przepisów), natomiast od 01 sierpnia 2016 roku nabyła prawo do zasiłku chorobowego. Jakkolwiek były to zasiłki różnego rodzaju, to przerwa między ich pobieraniem, nie przekroczyła 3 miesięcy kalendarzowych, a jak wyżej wskazano, przerwa w ciągłości ubezpieczenia pozostaje bez znaczenia dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy.

W konsekwencji Sąd, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 kpc zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał odwołującej prawo do zasiłku chorobowego od podstawy wymiaru 8.068,12 złotych.

Apelację od wyroku Sądu Rejonowego w Olsztynie, IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 28.03.2017 r., sygn. akt IV U 630/16 złożył organ rentowy zaskarżając wyrok w całości i zarzucił mu:

- naruszenie prawa procesowego, tj. art. 233 kodeksu postępowania cywilnego, z uwagi na przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów wynikającej błędnej wykładni prawa,
- naruszenie prawa materialnego tj. art. 48a ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 372).

Uzasadniając swe stanowisko organ rentowy wskazał, iż Sąd Rejonowy w uzasadnieniu wyroku stwierdził, iż w oparciu o wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 grudnia 2016 sygn. akt II UK 478/15 do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego w oparciu o art. 43 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa należy przyjąć kwotę 8.068,12 zł. Organ rentowy prezentuje odmienne stanowisko w przedmiotowej sprawie. Jak wynika z akt odwołująca prowadzi działalność od 2012r. i jako płatnik składek powinna mieć pełną świadomość, że tylko terminowe i w prawidłowej wysokości opłacanie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie przerywa okresu podlegania do tego ubezpieczenia.

W niniejszej sprawie skarżąca dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego w terminie. Jednakże opłacenie składki za miesiąc maj 2016 r. nastąpiło po obowiązującym terminie co spowodowało przerwę w okresie podlegania do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Odwołująca została ponownie objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 01.06.2016r., przy czym za miesiąc maj 2016r. organ rentowy nie wyraził zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po obowiązującym terminie. Z kolei ponowna niezdolność do pracy została orzeczona po przerwie w ubezpieczeniu chorobowym tj. od dnia 01.08.2016r. Przerwa w okresie podlegania do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego spowodowana opłaceniem -składki na to ubezpieczenie za miesiąc maj 2016 r. po obowiązującym terminie powoduje u odwołującej konieczność ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego zgodnie z art. 48a ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby y i macierzyństwa.

Powyższy przepis został wprowadzony z dniem 1.01.2016 r. w oparciu o ustawę z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. poz. 1066). Przepisy tej ustawy zmieniają zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym niebędącym pracownikami.

Zgodnie z art. 1 ust. 9 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, w ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. i 2014 r. poz. 159) wprowadzono następujące zmiany - po art. 48 dodaje się art. 48a, który stanowi, iż w przypadku ubezpieczonego, dla którego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe stanowi zadeklarowana kwota, podlegającego ubezpieczeniu chorobowe, przez okres krótszy niż okres, o którym mowa w art. 48 ust. 1, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi suma: przeciętnej miesięcznej najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku, oraz kwoty stanowiącej iloczyn jednej dwunastej przeciętnej kwoty zadeklarowanej jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku, oraz liczby tych miesięcy.

Jednocześnie jak stanowi art. 48a ust. 4 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa jeżeli przerwa w ubezpieczeniu chorobowym, o której mowa w ust. 2, nie jest związana z ustaniem tytułu do ubezpieczeń społecznych, a związana jest jedynie z nieopłaceniem składki na ubezpieczenie chorobowe bądź z opóźnieniem w jej opłaceniu, w podstawie wymiaru zasiłku uwzględnia się również przeciętny miesięczny przychód za miesiące przed przerwą. Dlatego też w ocenie organu rentowego Sąd Rejonowy błędnie przyjął, iż podstawę wymiaru zasiłku chorobowego należy ustalić w oparciu o art. 43 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, a tym samym powinna go stanowić kwota 8.068,12 zł. Swoje orzeczenie Sąd w całości oparł na wyroku Sądu Najwyższego z dnia 7 grudnia 2016 sygn. akt II UK 478/15 przyjmując, iż 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. Organ rentowy pragnie zauważyć, iż wyrok, na który powołał się Sąd został wydany w jednostkowej sprawie, a co za tym idzie nie wiąże Sądu orzekającego w niniejszym postępowaniu.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja jest bezzasadna i jako taka podlega w całości oddaleniu.

Wbrew twierdzeniom podniesionym przez apelującą Sąd pierwszej instancji nie naruszył jakichkolwiek przepisów prawa materialnego.

Przedmiotem sporu w niniejszym postępowaniu apelacyjnym była kwestia prawidłowości ustalenia przez Sąd Rejonowy podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonej .

Odnosząc się do powyższego zagadnienia należy w pierwszej kolejności powiedzieć, że Sąd niższej instancji w prawidłowy sposób ustalił stan faktyczny, jaki zaistniał w niniejszej sprawie (stan ten był zresztą bezsporny, spór

dotyczył bowiem kwestii natury prawnej), na podstawie którego wysnuł zasadne i trafne wnioski prawne. Sąd Okręgowy podziela i czyni własnymi zarówno ustalenia faktyczne, jak i rozważania prawne, jakie w zaskarżonym wyroku poczynił Sąd Rejonowy.

W świetle powyższych uwag uznać należy, że wyrok Sądu I instancji zmieniający zaskarżoną decyzję i ustalający podstawę wymiaru zasiłków należnych ubezpieczonej jest prawidłowy, co skutkuje uznaniem bezzasadności zarzutów apelacji i jej oddaleniem na podstawie [art.385 k.p.c.](#)

Na mocy art. 43 ustawy zasiłkowej podstawy wymiaru zasiłku nie ustala się na nowo, jeżeli między okresami pobierania zasiłków zarówno tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe.

Ubezpieczona stała się ponownie niezdolna do pracy od 1 sierpnia 2016 roku, po upływie pełnego miesiąca kalendarzowego od daty ponownego objęcia jej ubezpieczeniem chorobowym, co wyklucza zastosowanie przepisu art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej.

Zgodnie z treścią art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. 60 poz. 636 z późn. zm.) podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stanowi przeciętny miesięczny przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy, natomiast art. 48a reguluje sytuację ubezpieczonego, dla którego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe stanowi zadeklarowana kwota, podlegającego ubezpieczeniu chorobowemu przez okres krótszy niż okres, o którym mowa w art. 48 ust. 1 i wskazuje na zasady obliczania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego.

Z kolei według art. 48 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. 60 poz. 636 z późn. zm.), przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stosuje się odpowiednio przepisy art. 36 ust. 2- 4, art. 38 ust. 1, art. 42, art. 43 i art. 46, z zastrzeżeniem art. 48a-50.

Co do zasady, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu prowadzącemu pozarolniczą działalność stanowi przeciętny miesięczny przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy (art. 48 ustawy zasiłkowej). Za przychód uważa się podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% tej podstawy (art. 3 pkt 4 ustawy zasiłkowej).

Jeżeli jednak ubezpieczenie chorobowe z tytułu prowadzonej działalności trwa krócej niż 12 miesięcy kalendarzowych (tu jeden miesiąc), to zgodnie z art. 48a ustawy zasiłkowej, podstawę wymiaru zasiłku stanowi suma:

- przeciętnej miesięcznej najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniu 13,71%, 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, po odliczeniu 13,71%, za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku, oraz liczby tych miesięcy.

W myśl nowego art. 48a ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa taka krótkotrwała podwyżka składki od początku tego roku spowoduje tylko niewielki wzrost należnego świadczenia. Nowa regulacja przewiduje bowiem, że każdy miesiąc opłacania wyższych składek podniesie świadczenie tylko o 1/12 nadwyżki. Dopiero po roku opłacania wyższych niż standardowe składek ubezpieczony będzie mógł otrzymać świadczenie w pełnej kwocie.

Jednakże ze względu na kategoryczne brzmienie art. 43 tejże ustawy (i brak odniesienia do cytowanego powyżej przepisu – co może wskazywać na błąd legislacyjny), nie było podstaw do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku za ten okres od kwoty innej, niż ta, która była podstawą wymiaru za okres od 18 maja 2015 roku do 15 maja 2016 , gdyż przerwa między okresami niezdolności do pracy była krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe. Celem tego przepisu jest bowiem urealnienie wysokości świadczenia z ubezpieczenia społecznego (zasiłku chorobowego) w relacji do wynagrodzenia za pracę lub przychodu z tytułu działalności gospodarczej.

Organ rentowy nieprawidłowo zatem naliczył zasiłek za okres od 1 sierpnia 2016 roku .

Mając na uwadze powyższe okoliczności orzeczono jak w punkcie I wyroku – art385 kpc.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie przepisu art.98 kpc – pkt. II wyroku.

.