

Sygn. akt IVUa 2/18

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 kwietnia 2018 r.

Sąd Okręgowy w Toruniu - IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Danuta Jarosz-Czarcińska (spr.)

Sędziowie SSO Danuta Domańska

SSO Hanna Cackowska-Frank

Protokolant stażysta Emilia Hamerlińska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 13 kwietnia 2018 r. w Toruniu

sprawy **M. J.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w T.**

**o zasiłek chorobowy**

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T.

od wyroku Sądu Rejonowego w Toruniu - IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 21 listopada 2017 r. sygn. akt IV U 154/17

**oddala apelację.**

/-/SSO Hanna Cackowska-Frank /-/SSO Danuta Jarosz-Czarcińska /-/SSO Danuta Domańska

Sygn. akt IV Ua 2/18

## UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy w Toruniu wyrokiem z dnia 21 listopada 2017 r. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej M. J. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 13 października 2016 roku do 19 stycznia 2017 roku od podstawy wymiaru w kwocie 4.745,95 zł.

Sąd Rejonowy uzasadniając powyższe rozstrzygnięcie stwierdził, że M. J. od 1 sierpnia 2014 roku do 7 czerwca 2015 roku podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, a od 8 czerwca 2015 roku do 5 czerwca 2016 roku podlegała ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z racji pobierania zasiłku macierzyńskiego, z podstawą wymiaru w wysokości 4.745,95 złotych, natomiast nie podlegała wówczas ubezpieczeniu chorobowemu.

Od 7 do 30 czerwca 2016 roku pozwana nie podlegała temu ubezpieczeniu z uwagi na brak zgłoszenia się do ubezpieczenia po upływie okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Od 1 lipca 2016 roku ubezpieczona skutecznie zgłosiła się do ubezpieczenia i ponownie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tego samego tytułu, co w poprzednim okresie.

Od 6 czerwca 2016 roku do 11 sierpnia 2016 roku ubezpieczona była niezdolna do pracy, przy czym za ten okres zostały wydane decyzje odmawiające prawa do zasiłku chorobowego, gdyż niezdolność od pracy powstała w okresie, kiedy skarżąca nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu. Ponowna niezdolność od pracy powstała od 14 września 2016 roku i trwała w ciągłości do 17 lutego 2017 roku.

Okoliczności faktyczne stanowiące podstawę rozstrzygnięcia niniejszej sprawy nie były sporne lub zostały przesądzone wyrokiem Sądu Okręgowego w sprawie IV U 2912/16, w związku z czym Sąd ustalił stan faktyczny w oparciu o zgodne twierdzenia stron i załączoną dokumentację, mając jednocześnie na uwadze treść art. 230 k.p.c.

Strony nie kwestionowały wiarygodności załączonych dokumentów.

W przedmiotowej sprawie istota sporu sprowadzała się do kwestii związanej z wysokością należnego ubezpieczonej zasiłku chorobowego za okres od 13 października 2016 roku do 19 stycznia 2017 roku. Pozostałe okresy, tj. od 16 września 2016 roku do 12 października 2016 roku i od 20 stycznia 2017 roku do 17 lutego 2017 roku nie były objęte zaskarżoną decyzją.

Zgodnie z art. 48 ustawy z 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014 r., poz. 159 ze zm.), w brzmieniu obowiązującym w dacie ustalenia podstawy wymiaru zasiłku ubezpieczonej na okres od 1 sierpnia 2014 roku do 5 czerwca 2016 roku, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stanowił przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy (ust. 1), przy czym przepis ten stanowił, iż 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, 43 i 46, z zastrzeżeniem art. 49 i 50 (ust. 2).

Podstawa wymiaru ustalona wówczas dla ubezpieczonej wynosiła 4.475,95 złotych.

Natomiast od 1 stycznia 2016 roku podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem, zgodnie ze zmienionym brzmieniem przepisu art. 48 ustawy, stanowi przeciętny miesięczny przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy (ust. 1), przy czym przepis ten stanowi, iż 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 (ust. 2).

Przepis art. 48a, na który powołuje się organ rentowy w niniejszej sprawie, stanowi, że w przypadku ubezpieczonego, dla którego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe stanowi zadeklarowana kwota, podlegającego ubezpieczeniu chorobowemu przez okres krótszy niż okres, o którym mowa w art. 48 ust. 1, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi suma:

- 1) przeciętnej miesięcznej najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku, oraz
- 2) kwoty stanowiącej iloczyn jednej dwunastej przeciętnej kwoty zadeklarowanej jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku, oraz liczby tych miesięcy.

Przy tym, z godnie z ust. 2, jeżeli okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się po przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, w liczbie pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1 pkt 2, uwzględnia się również pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia z poprzedniego tytułu. Liczba pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia uwzględnionych z poprzedniego i aktualnego tytułu nie może przekraczać 12.

W przypadku, o którym mowa w ust. 2, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przyjmuje się przeciętną miesięczną najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz przeciętną kwotę zadeklarowaną jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, o których mowa w ust. 1, za okres pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia z aktualnego tytułu.

Natomiast, na mocy ust. 4, 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.

Na mocy art. 43 ustawy zasiłkowej, do której odwołuje się zarówno przepis art. 48 w poprzednim, jak i w nowym brzmieniu, 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.

Przy tym trzymiesięczny termin, o którym mowa w art. 43 powołanej ustawy obejmuje pełne miesiące kalendarzowe i do jego obliczania nie ma zastosowania art. 112 k.c. (por. wyrok SN z 5 kwietnia 2005 roku, I UK 372/04, OSNP 2005/21/343).

W niniejszej sprawie należy sięgnąć także do przepisów wprowadzających zmianę, która nastąpiła dnia 1 stycznia 2016 roku, czyli do ustawy z 15 maja 2015 roku o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2015.1066).

Zgodnie z art. 22 ust. 1 powołanej ustawy, zasiłki chorobowe, wyrównawcze, macierzyńskie i opiekuńcze oraz świadczenie rehabilitacyjne, do których prawo powstało przed dniem wejścia w życie zmienionych przepisów, wypłaca się na zasadach i w wysokości obowiązujących przed tym dniem za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy – dlatego także po 1 stycznia 2016 roku ubezpieczona otrzymywała zasiłek od uprzednio ustalonej podstawy wymiaru.

W pierwotnym brzmieniu przepisu art. 22 ustawy zmieniającej, w ust. 3 wskazano, że jeżeli prawo do zasiłku osoby niebędącej pracownikiem powstało przed dniem wejścia w życie zmiany przepisów, a po wejściu w życie tych przepisów ma miejsce przerwa w pobieraniu zasiłku albo nastąpi zmiana rodzaju pobieranego zasiłku, przepisu art. 43 ustawy zasiłkowej nie stosuje się.

Jednakże w art. 3 ustawy z dnia 25 września 2015 roku o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U.2015.1735), ustęp 3 przepisu art. 22 ustawy z 15 maja 2015 roku został uchylony. Zmiana art. 22 weszła w życie z dniem 15 października 2015 roku (art. 6 pkt 1 ustawy z dnia 25 września 2015 roku), jeszcze przed datą wejścia w życie przepisów zmienionych ustawą z 15 maja 2015 roku. Oznacza to, że ma ona zastosowanie do wszystkich zasiłków od dnia 1 stycznia 2016 roku.

Wobec powyższego, z ustawy zmieniającej ustawę zasiłkową od początku jej obowiązywania zniknęło zastrzeżenie, wyłączające stosowanie przepisu art. 43 do zasiłków ustalanych w okresie do końca 2015 roku i od początku 2016 roku.

Ubezpieczona nabyła prawo do kolejnego zasiłku z tego samego tytułu (zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z racji prowadzenia działalności gospodarczej) w dniu 16 września 2016 roku, po przerwie krótszej niż 3 miesiące kalendarzowe od daty zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego, czyli 5 czerwca 2016 roku.

Ze względu na kategorię brzmienia art. 43 ustawy zasiłkowej i brak wyłączenia jego stosowania w niniejszej sprawie, nie było podstaw do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku za okres od 16 września 2016 roku do 17 lutego 2017 roku od kwoty innej niż ta, która była podstawą wymiaru za okres od 8 czerwca 2015 do 5 czerwca 2016 roku.

W tym stanie rzeczy, stwierdzając, że organ rentowy nieprawidłowo ponownie ustalił podstawę wymiaru zasiłku w nowej wysokości za okres objęty zaskarżoną decyzją, tj. od 13 października 2016 roku do 19 stycznia 2017 roku, Sąd uwzględnił odwołanie na podstawie art. 43 ustawy z 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014 r., poz. 159 ze zm.), a także na mocy art. 477<sup>14</sup> §2 k.p.c.

W apelacji od powyższego wyroku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. zarzucał: niewłaściwe zastosowanie przepisu art. 43, art. 48 ust. 2 oraz art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa poprzez zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za okres od 13 października 2016 r. do 19 stycznia 2017 r. od podstawy wymiaru w kwocie 4.745,95 zł.

Wskazując na powyższe organ rentowy wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania.

Ubezpieczona M. J. w odpowiedzi na apelację na rozprawie przed Sądem Okręgowym wniosła o oddalenie apelacji.

### ***Sąd Okręgowy zważył, co następuje:***

Apelacja organu rentowego nie jest zasadna i podlega oddaleniu. Sąd pierwszej instancji w prawidłowy sposób ustalił stan faktyczny jaki zaistniał w rozpoznawanej sprawie, na podstawie którego wysnuł zasadne wnioski prawne. Sąd Okręgowy podziela i czyni własnymi zarówno ustalenia faktyczne, jak i rozważania prawne, jakie w zaskarżonym wyroku poczynił Sąd Rejonowy, a zatem nie zachodzi konieczność ich powtarzania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 października 1998 r. II CKN 923/97, OSNG 1999/3/60)

Należy w tym miejscu wskazać, że stan faktyczny w sprawie nie był sporny, przedmiotem sporu w postępowaniu apelacyjnym była kwestia prawidłowości ustalenia przez Sąd Rejonowy podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującej ubezpieczonej od 13 października 2016 r. do 19 stycznia 2017 r. Pozostałe okresy nie były objęte zaskarżoną decyzją.

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. j.t. z 2017 r. poz. 1368 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.

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.

W okolicznościach rozpoznawanej sprawy ubezpieczona M. J. przebywała na zasiłku macierzyńskim w okresie od 8 czerwca 2015 r. do 5 czerwca 2016 r. Pobierała zasiłek macierzyński od podstawy wymiaru 4.745,95 zł.

Od 6 czerwca 2016 r. do 11 sierpnia 2016 r. ubezpieczona była niezdolna do pracy, przy czym za ten okres wydane były decyzje odmawiające prawa do zasiłku chorobowego, ponieważ ubezpieczona w okresie od 6 czerwca 2016 r. nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu, do którego zgłosiła się i została nim objęta od 1 lipca 2016 r. Ponowna niezdolność do pracy powstała od 14 sierpnia 2016 r. i trwała do 17 lutego 2017 r. Ubezpieczona odwołała się od decyzji ustalającej jej prawo do zasiłku chorobowego za okres od 13 października 2016 r. do 19 stycznia 2017 r. od podstawy wymiaru 2.874,97 zł.

W związku z powyższym ubezpieczona nabyła prawo do kolejnego zasiłku z tego samego tytułu (zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z racji prowadzenia działalności gospodarczej) w dniu 14 września 2016 r. po przerwie krótszej niż 3 miesiące kalendarzowe od daty zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego, czyli 5 czerwca 2016 r.

Ubezpieczenie chorobowe, choć przerwane, pozostaje po jego wznowieniu tym samym ubezpieczeniem, a zastosowanie art. 43 ustawy zasiłkowej wprowadza konsekwencję utrzymania się dotychczasowej podstawy wymiaru zasiłku.

Mając na uwadze powyższe należy uznać, że wyrok Sądu I instancji zmieniający zaskarżoną decyzję i ustalający podstawę wymiaru zasiłków ubezpieczonej jest prawidłowy, co skutkuje uznaniem bezzasadności zarzutów apelacji i jej oddaleniem na podstawie art. 385 k.p.c.

/-/SSO Hanna Cackowska-Frank /-/SSO Danuta Jarosz-Czarcińska /-/SSO Danuta Domańska