

Sygn. akt V U 340/21

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

8 listopada 2022 roku

Sąd Rejonowy w Rybniku, V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Wiesław Jakubiec

Protokolant: osobiście

po rozpoznaniu 8 listopada 2022 roku w Rybniku

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z odwołania D. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

z dnia 22 października 2021 roku

znak (...), nr (...)

o zasiłek chorobowy

oddala odwołanie

Sędzia Wiesław Jakubiec

Sygn. akt **V U 340/21**

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 22 października 2021 roku, znak (...), nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. przyznał ubezpieczonemu D. K. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 19 lipca 2021 roku do 19 października 2021 roku od podstawy wymiaru wynoszącej 49,19 zł. W uzasadnieniu organ wskazał, że z dokumentacji wynika, że ubezpieczony podlegał nieprzerwanie ubezpieczeniu chorobowemu od 19 lipca 2021 roku, a niezdolność do pracy również powstała 19 lipca 2021 roku. Organ rentowy dodał, że w umowie nie została określona najniższa podstawa wymiaru składek. Według ZUS podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przychód osiągnięty przez ubezpieczonego w lipcu 2021 roku, tj. 57 zł, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71%.

vide: akta organu rentowego

W odwołaniu od decyzji, ubezpieczony wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez przyznanie zasiłku chorobowego za okres od 19 lipca 2021 roku do 19 października 2021 roku od podstawy wynoszącej 2.623,22 zł oraz zasądzenie kosztów wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie. Zarzucił, że ZUS błędnie ustalił kwotę stanowiącą podstawę wymiaru zasiłku chorobowego. Podniósł, że ZUS dokonał błędnej wykładni art. 49 ust. 1 pkt 2 o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa przez co zaniżył podstawę wymiaru zasiłku chorobowego. Wskazał, że zasadnym jest obliczeniem wysokości podstawy wymiaru zasiłku chorobowego o kwotę,

którą ubezpieczony otrzymałby, gdyby cały miesiąc przepracował, tj. 3.040 zł (20dni x 8h x 19 zł brutto) odjąć 13,71% co daje 2.623,22 zł.

W odpowiedzi na odwołanie od decyzji organ rentowy wniósł o jego oddalenie podtrzymując wcześniejsze twierdzenia.

Sąd ustalił co następuje:

Ubezpieczony D. K. zawarł umowę zlecenia z A. K. prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą (...) A. K.” od 19 lipca 2021 roku do 31 grudnia 2021 roku zobowiązując się do wykonania prac pomocniczych i porządkowych na budowie za stawką 19 zł brutto/1h i z tego tytułu podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowe.

Ubezpieczony nie miał ustalonego czasu pracy, miał być dyspozycyjny dla zleceniodawcy. Wykonywane przez niego czynności miały być uzależnione od ilości zleceń. Warunki umowy o pracę nie były ustalane ani uzgadniane. Zleceniodawca nie zawierał z ubezpieczonym innego rodzaju umowy, jednakże w przyszłości planował ubezpieczonego zatrudnić na podstawie umowy o pracę.

19 lipca 2021 roku o godz. 13.00 ubezpieczony rozpoczął czynności polegające na sprzątaniu terenu i pomieszczeń magazynowych budowy. Ok. 14.00 ubezpieczony został poproszony o zawieszenie piasku samochodem dostawczym na budowę do N. C.. Po przyjeździe na budowę został poproszony o pomoc. Po zakończonej czynności inny pracownik D. R. przystąpił do mycia miksokreta poprzez zalanie go wodą i ubezpieczony udał się do tego urządzenia by umyć ręce pod wodą leącą z węża. W międzyczasie podszedł do niego właściciel posesji i odwrócił ubezpieczonego uwagę co spowodowało, że włożył on rękę do miksokreta w czasie gdy maszyna pracowała. Spowodowało to przecięcie ręki lewej powyżej nadgarstka ze złamaniem otwartym przedramienia lewego. Po wyłączeniu maszyny przez D. R., przystąpił on do udzielenia pierwszej pomocy ubezpieczonemu oraz poprosił o pomoc kolegę M. J.. Po zatamowaniu krwotoku D. R. wezwał pogotowie ratunkowe i poinformował o zdarzeniu przełożonego. Ratownicy medyczni udzielili ubezpieczonemu pierwszej pomocy, kolejno został przewieziony do Szpitala w K., gdzie kolejno został przyjęty na Oddział Ortopedii Urazowej i przeszedł zabieg operacyjny. Ubezpieczony był poinformowany o czynnościach, które miał wykonać i został poinstruowany o zasadach BHP.

Niemniejsze zdarzenie zostało uznane jako wypadek przy pracy.

Niezdolność ubezpieczonego do pracy trwała od 19 lipca 2021 roku do 19 października 2021 roku.

W „zaświadczeniu płatnika składek” z 11 sierpnia 2021 roku zleceniodawca ustalił podstawę wymiaru składek dla ubezpieczonego w wysokości 57 zł.

Pismem z 1 września 2021 roku płatnik składek wskazał, że nie zawierał takich samych lub podobnych umów zleceń jak z ubezpieczonym. Ponadto płatnik składek, oprócz siebie, wskazał 9 ubezpieczonych, tj. 1 pracownika młodocianego, 7 pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w jego firmie oraz 1 zleceniobiorcę – ubezpieczonego.

Decyzją z dnia 22 października 2021 roku, znak (...), nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. przyznał ubezpieczonemu D. K. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 19 lipca 2021 roku do 19 października 2021 roku od podstawy wymiaru wynoszącej 49,19 zł

Dowód: akta organu rentowego: zaświadczenie płatnika składek, karta wypadku, informacja o wypadku, oświadczenie z 26.08.2021 r., protokół kontroli, umowa zlecenia z 19.07.2021 r, oświadczenie pracownika o zapoznaniu się z przepisami BHP, decyzja ZUS z 22.10.2021 r.

A ponadto w aktach sprawy: umowa zlecenia k. 7-7v, aneks k. 8, karta wypadku k. 9-11, zeznania świadka A. K. k. 38v-39v, przesłuchanie ubezpieczonego k. 25v

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy w postaci w/w dokumentów, które Sąd uznał za wiarygodne, wzajemnie ze sobą korelujące i rzeczowe, a także w oparciu o dowód

z przesłuchania ubezpieczonego i zeznań świadka A. K., które wraz z dowodami z dokumentów tworzyły spójny i logiczny obraz przedstawiający stan faktyczny sprawy. Przy czym zeznania ubezpieczonego Sąd uznał za wiarygodne jedynie w zakresie w jakim nie pozostają w sprzeczności z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie.

Sąd zważył co następuje:

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Jak stanowi przepis art. 3 pkt 4 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2016 r. poz. 372 j.t.) użyte w ustawie określenia oznaczają: przychód - kwotę stanowiącą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego niebędącego pracownikiem, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe.

Z kolei art. 49 ust. 1 pkt 4 ww. ustawy, wskazuje, że jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku stanowi: kwota przychodu określona w umowie przypadająca za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, a jeżeli kwota ta w umowie nie została określona, kwota przeciętnego miesięcznego przychodu innych ubezpieczonych, z którymi płatnik składek zawarł takie same lub podobne umowy - dla ubezpieczonych wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia.

Zgodnie z art. 6 ww. zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Warto mieć na uwadze, że ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa posługuje się w odniesieniu do ubezpieczonych zleceniobiorców pojęciem przychodu - a nie wynagrodzenia. Wynika to z faktu, że za wynagrodzenie w rozumieniu ustawy rozumiane jest wynagrodzenie pracownicze określone w przepisach Kodeksu pracy.

Sąd podzielił także stanowisko Sądu Najwyższego, który wskazał, że ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa nie przewiduje ubezpieczenia przez okres części miesiąca oraz nie przewiduje wyliczenia podstawy wymiaru zasiłku od przychodu z rzeczywistego okresu ubezpieczenia krótszego od okresu miesięcznego. Jednakże w przypadku powstania zdarzenia ubezpieczeniowego przed upływem pierwszego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia ustawa przewiduje kwotę zastępczą miesięcznej wielkości przychodu z art. 49 tejże ustawy. Zatem przy ustalaniu podstawy wymiaru dla ubezpieczonych niebędących pracownikami, przychód pochodzący z niepełnego miesiąca kalendarzowego jest zastępowany kwotą najniższej podstawy wymiaru składek, po dokonaniu odliczeń przewidzianych w art. 3 pkt 4 ustawy, a więc po potrąceniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki ubezpieczenia chorobowego. W tym przypadku funkcjonuje zasada zastępstwa kwoty zadeklarowanej kwotą najniższą. (Wyrok SN z 23.09.2020 r., sygn. IIUK 12/19).

Z przeprowadzonego postępowania dowodowego wynika, że ubezpieczony w dniu 19 lipca 2021 roku zawarł umowę zlecenia z A. K. ze stawką godzinową 19 zł brutto za każdą godzinę wykonania zlecenia. Ubezpieczony nieprzerwanie podlega ubezpieczeniu chorobowemu od 19 lipca 2021 roku, podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc lipiec 2021 roku wynosiła 57 zł. 19 lipca 2021 roku ubezpieczeniowy uległ wypadkowi podczas wykonywania zlecenia i od tej daty był niezdolny do pracy. W umowie zlecenia nie została określona najniższa podstawa wymiaru składek, lecz jedynie jest wskazana stawka godzinowa. Ponadto z zaświadczenia płatnika składek z 11 sierpnia 2021 roku wynika, że podstawa wymiaru składek wynosi 57 zł. Płatnik składek, oprócz siebie, wskazał ma 9 osób ubezpieczonych, tj. 1 pracownika młodocianego, 7 pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę oraz 1 zleceniobiorcę – ubezpieczonego. Ponadto z zeznań świadka A. K. wynika, że ubezpieczony nie miał ustalonego czasu pracy, a wynagrodzenie uzależnione było od ilości wykonywanych zadań za stawką 19 zł/1h. Strony nie ustalały warunków umowy o pracę, a zleceniodawca nie zawierał z ubezpieczonym innego rodzaju umowy. Ponadto płatnik

składek w piśmie z 1 września 2021 roku wskazał, że nie zawarł takich samych lub podobnych umów zleceń jak z ubezpieczonym.

Tym samym w ocenie Sądu organ rentowy prawidłowo ustalił, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi dochód osiągnięty przez ubezpieczonego w miesiącu lipcu 2021 roku, tj. 57 zł po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% tej podstawy.

W świetle powyższego, Sąd na podstawie wskazanych przepisów oraz art. 477⁽¹⁴⁾ § 1 kpc oddalił odwołanie od decyzji z 22 października 2021 roku, znak (...), nr (...).

Sędzia Wiesław Jakubiec