

# UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 1 grudnia 2017 r. znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. uznał, iż podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ubezpieczonej A. N. za okresy od 4 sierpnia 2017 r. do 18 sierpnia 2017 r., od 5 września 2017 r. do 22 września 2017 r. oraz 22 września 2017 r. do 9 października 2017 r. stanowi kwota 2590,63 zł. W uzasadnieniu wskazano, iż zgodnie z przepisami w okresie zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona podlegała jedynie ubezpieczeniu zdrowotnemu, a po zakończonym zasiłku macierzyńskim ubezpieczona do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego zgłosiła się od dnia 23 grudnia 2016 r. Nadto zaznaczono, że ponieważ zachorowanie nastąpiło przed upływem 12 miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia chorobowego, do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego została przyjęta zadeklarowana podstawa wymiaru składek za listopad 2015 r., tj. 9.897,50 zł. Dodano, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi kwota średniej najniższej podstawy wymiaru, tj. 2.049,73 zł oraz 1/12 przeciętnej kwoty nadwyżki 540,90 zł – łącznie kwota 2.590,63 zł.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła ubezpieczona A. N., domagając się jej zmiany poprzez przyznanie prawa do zasiłku chorobowego w okresach wskazanych w decyzji liczonego od najwyższej podstawy, tj. od kwoty 9.897,50 zł. Uzasadniając swoje stanowisko wskazała, że zgodnie z art. 43 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, podstawy wymiaru zasiłku nie ustala się na nowo jeżeli pomiędzy okresami pobierania zasiłków zarówno tego samego rodzaju jak i innego rodzaju nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe. Podkreśliła, że jedyna przerwa w ubezpieczeniu, jaką miała w okresie od 12 grudnia 2016 r. do 22 grudnia 2016 r., wyniosła jedynie 11 dni. W ocenie odwołującej pomimo tej przerwy okres jej ubezpieczenia należy uznać za nieprzerwany przy naliczaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego w spornych okresach, podobnie jak uczynił to sąd w analogicznym postępowaniu IX P (...) toczącym się uprzednio z jej odwołania.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, przywołując argumenty jak w uzasadnieniu decyzji z dnia 1 grudnia 2017 r.

## ***Sąd ustalił następujący stan faktyczny:***

A. N. prowadzi działalność gospodarczą pod nazwą (...) od dnia 21 października 2013 r. i z tego tytułu podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu. A. N. została zgłoszona do ubezpieczenia społecznego od dnia 21 października 2013 r. nieprzerwanie do dnia 31 maja 2015 r.

Niesporne, a nadto: wydruk z (...) k. 8 akt zasiłkowych, druk (...) P (...) k. 8, zestawienie składek – k. 9-10.

W okresie od 1 lipca 2015 r. do dnia 31 października 2015 r. A. N. świadczyła pracę na podstawie umowy o pracę i w tym okresie nie była objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

Dowód: wydruki z konta ZUS A. N. za 2015 r. – k. 11-15.

Od dnia 1 listopada 2015 r. A. N. ponownie została zgłoszona do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, z zadeklarowaną podstawą wymiaru wynoszącą 9.897,50 zł.

Niesporne, a nadto: wydruki z konta ZUS A. N. za 2015 r. – k. 11-15, potwierdzenie o dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym – k. 2 akt zasiłkowych.

W okresie od 14 grudnia 2015 r. do 11 grudnia 2016 r. A. N. pobierała zasiłek macierzyński, naliczany od podstawy zadeklarowanej wymiaru, pomniejszonej o 13,71%, tj. 8.540,55 zł.

Dowód: karta zasiłkowa – k. 6 akt zasiłkowych.

Po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego A. N. została ponownie zgłoszona do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 23 grudnia 2016 r., z podstawą wymiaru składek 9.897,50 zł.

Dowód: potwierdzenie o dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym – k. 2 akt zasiłkowych.

A. N. była niezdolna do pracy w okresach: od dnia 16 lutego 2017 r. do dnia 24 lutego 2017 r., od dnia 19 kwietnia 2017 r. do dnia 28 kwietnia 2017 r., od dnia 25 maja 2017 r. do dnia 2 czerwca 2017 r., od dnia 27 czerwca 2017 r. do dnia 4 lipca 2017 r.

Niesporne, a nadto: karta zasiłkowa – k. 6 akt rentowych, zaświadczenia (...) w aktach zasiłkowych.

Prawomocnym wyrokiem z dnia 12 stycznia 2018 r. Sąd Rejonowy Szczecin-Centrum w Szczecinie zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 18 sierpnia 2017 r. znak (...) przyznając A. N. prawo do zasiłku chorobowego za okresy od 16 lutego 2017 r. do 24 lutego 2017 r., od 19 kwietnia 2017 r. do 28 kwietnia 2017 r., od 25 maja 2017 r. do 2 czerwca 2017 r. oraz od 4 lipca 2017 r. liczonego od podstawy wymiaru wynoszącej 8.540,55 zł.

Niesporne, a nadto: wyrok z uzasadnieniem – k. 37 i 42-48 akt sprawy IX (...).

A. N. ponownie była niezdolna do pracy w okresach: od 4 sierpnia 2017 r. do 18 sierpnia 2017 r., od 5 września 2017 r. do 22 września 2017 r. oraz 22 września 2017 r. do 9 października 2017 r.

Niesporne, a nadto: zaświadczenia (...) k. 3, 7 i 10 akt zasiłkowych 390000/ (...).

### **Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej części.

Kwestię świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa reguluje ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1368) zwana dalej ustawą zasiłkową.

Zgodnie z art. 48 ustawy zasiłkowej podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stanowi przeciętny przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy.

Natomiast w myśl art. 48a ustawy w przypadku ubezpieczonego, dla którego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe stanowi zadeklarowana kwota (tak jak dla ubezpieczonej w tym postępowaniu), 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 czym przepis art. 48a obowiązuje od 1 stycznia 2016 r. Został dodany 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, ze zmianą z Dz.U. z 2015 r. poz. 1735), która weszła w życie właśnie 1 stycznia 2016 r. Zgodnie z art. 22 ust. 1 ustawy zmieniającej zasiłki chorobowe, wyrównawcze, macierzyńskie i opiekuńcze oraz świadczenie rehabilitacyjne, do których prawo powstało przed dniem wejścia w życie art. 1 pkt 8-12, wypłaca się na zasadach i w wysokości obowiązujących przed tym dniem za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy. Z

tego względu ubezpieczona otrzymywała zasiłek macierzyński według zadeklarowanej od 1 listopada 2015r. podstawy wymiaru, mimo że nie upłynął okres 12 miesięcy podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W niniejszej sprawie istotne znaczenie ma regulacja art. 43 ustawy zasiłkowej, zgodnie z którą 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.

Objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a (art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych - t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1778). Zgodnie z ust. 3 art. 14 przywołanej ustawy za okres opłacania składek uważa się także okres pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz zasiłków.

W rozpoznawanej sprawie bezspornym było to, iż ubezpieczona została zgłoszona do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 listopada 2015 r. z podstawą wymiaru składek w wysokości 9.897,50 zł, a następnie w okresie od dnia 14 grudnia 2015 r. do dnia 11 grudnia 2016 r. pobierała zasiłek macierzyński. Niesporne było również, że A. N. ponownie od dnia 23 grudnia 2016 r. została zgłoszona do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z podstawą wymiaru składek w wysokości 9.897,50 zł.

Kwestię sporną stanowi natomiast, czy okres pobierania zasiłku macierzyńskiego jest okresem opłacania składek lub podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, czy okresem przerwy, jak uznaje organ rentowy.

Stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o przedłożone w sprawie dokumenty oraz akta sprawy IX (...). Wiarygodność i autentyczność zgromadzonych w sprawie dokumentów nie była kwestionowana przez żadną ze stron.

Analiza całokształtu materiału dowodowego wskazuje, że ze względu na szczególną ochronę dotyczącą macierzyństwa należy uznać, iż w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez ubezpieczoną nie dochodzi do przerwy w ubezpieczeniu chorobowym. Wynika to także z regulacji zawartych w art. 4 ust. 2 ustawy zasiłkowej, który stanowi, że do okresów ubezpieczenia chorobowego wlicza się poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego, jeżeli przerwa między nim nie przekroczyła 30 dni lub była spowodowana urlopem wychowawczym, urlopem bezpłatnym albo odbywaniem czynnej służby wojskowej przez żołnierza niezawodowego.

Godzi się zauważyć, iż skoro w przywołanym przepisie ustawodawca wskazuje, że wlicza się poprzednie okresy (a więc traktuje jak przerwę bez znaczenia) po urlopie wychowawczym, to rozumowanie a minori ad maius nakazuje, aby wliczać poprzednie okresy również dla urlopu macierzyńskiego, który podlega większej ochronie od okresu urlopu wychowawczego. Powyższe potwierdza także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 grudnia 2016 r., wydany w sprawie II UK 478/15 w analogicznym stanie faktycznym, w którym wskazano, że zasada wyrażona w art. 49 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych doznaje wyjątku w wypadku nieustalenia 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, 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 (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2016 r., II UK 206/15 i z dnia 14 września 2016 r., II UK 329/15). Ustawodawca przewidział, że ze względu na kontynuację świadczeń możliwe jest wykorzystanie podstawy ich wymiaru obliczonej na potrzeby uprzednio nabytego świadczenia. 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. wydany w sprawie I UK 372/04, OSNP 2005 nr 21, poz. 343). Należy przyjąć, że przerwa w ubezpieczeniu chorobowym spowodowana pobieraniem zasiłku macierzyńskiego nie miała znaczenia w okolicznościach przerwania na krótko utrzymywania się warunków zachowania prawa do zasiłku macierzyńskiego.

W powyższym stanie faktycznym znajduje zastosowanie art. 43 ustawy zasiłkowej, ponieważ przerwa pomiędzy pobieraniem przez ubezpieczoną zasiłku macierzyńskiego w związku z urodzeniem drugiego dziecka, tj. od 14 grudnia 2015 r. do 11 grudnia 2016 r., a początkiem pobierania zasiłku chorobowego po raz pierwszy po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, tj. od 16 lutego 2016 r. oraz pomiędzy kolejnymi okresami zasiłków chorobowych, w tym spornych w niniejszym postępowaniu, nie przekroczyła trzech miesięcy kalendarzowych, a zatem podstawy wymiaru zasiłku chorobowego nie należało obliczać na nowo w każdym, z tych okresów.

Należy również zauważyć, iż zgodnie z przepisami obowiązującymi do dnia 31 grudnia 2015 r. istniała możliwość uzyskania wysokiego zasiłku – głównie macierzyńskiego bądź opiekuńczego, gdyż one przysługiwały bez okresu wyczekiwania – po krótkim, nawet miesięcznym okresie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, który w przypadku osób objętych dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wynosił 90 dni. Nowelizacja ustawy zasiłkowej obowiązująca od dnia 1 stycznia 2016 r. dokonała zmiany w obliczaniu podstawy wymiaru zasiłków dla osób niebędących pracownikami i podlegających ubezpieczeniu chorobowemu krócej niż przez 12 miesięcy.

Mając na uwadze powyższe rozważania, a także regulacje art. 43 ustawy zasiłkowej oraz przepisy poprzednio obowiązujące (sprzed 31 grudnia 2015 r.) należy naliczyć zasiłek chorobowy należny ubezpieczonej A. N. według dotychczasowej - wyższej podstawy wymiaru.

Zgodnie z art. 3 pkt 4 ustawy zasiłkowej przychód oznacza kwotę stanowiącą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego niebędącego pracownikiem, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe. Sąd uznając, iż ubezpieczonej należy naliczyć zasiłek chorobowy według wyższej podstawy wymiaru składek, jednocześnie pomniejszył tę kwotę o 13,71% zgodnie z dyspozycją art. 3 pkt 4 ustawy zasiłkowej ( $9.897,50 - 13,71\% = 8.540,55$  zł). Według takiej podstawy wymiaru naliczono zresztą zasiłek macierzyński. W pozostałym, niewielkim zakresie odwołanie podlegało oddaleniu.

Mając na uwadze powyższe sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżone orzeczenie w ten sposób, że w punkcie pierwszym wyroku przyznał A. N. prawo do zasiłku chorobowego za okresy od 4 sierpnia 2017 r. do 18 sierpnia 2017 r., od 5 września 2017 r. do 22 września 2017 r. oraz 22 września 2017 r. do 9 października 2017 r. liczonego od podstawy wymiaru wynoszącej 8.540,55 zł, oddalając odwołanie w pozostałym zakresie, o czym orzeczono w punkcie drugim wyroku.

W punkcie trzecim wyroku zawarte zostało orzeczenie o kosztach procesu. Jego podstawą był przepis art. 98 i 99 k.p.c. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przegrał proces, stąd winien zwrócić ubezpieczonej poniesione przez nią koszty, na które składało się wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika (180 zł) ustalone w oparciu o stawki określone w § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r., poz. 1800 ze zm.) – w brzmieniu obowiązującym na dzień wniesienia odwołania.

## ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

(...)