

Sygn. akt VI Ua 12/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 maja 2018r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Maciej Flinik (spr.)

Sędziowie: SSO Janusz Madej

SSO Ewa Milczarek

Protokolant – sekretarka Katarzyna Słaba

po rozpoznaniu w dniu 10 maja 2018r. w Bydgoszczy

na rozprawie

sprawy z odwołania: P. R.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w P.

o ustalenie podstawy wymiaru zasiłków

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Rejonowego VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w B.

z dnia 15 stycznia 2018r.

sygn. akt (...)

1) oddala apelację,

2) zasądza od pozwanego na rzecz ubezpieczonej kwotę 120 (sto dwadzieścia) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego w postępowaniu odwoławczym.

Sygn. akt VI Ua 12/18

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 6 kwietnia 2017 r. na mocy art. 4 ust 2 i 48a, 50 ust. 2, 49 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz na podstawie art. 83 ust 1 pkt 4 i 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. przyznał P. R. zasiłek chorobowy za okres od 27.02.2015r. do 13.08.2015r. od podstawy wymiaru wynoszącej 8.234,22 zł, przyznał zasiłek macierzyński za okres od (...). do 11.08.2016r. do podstawy wymiaru wynoszącej 8.234,22 zł, przyznał zasiłek opiekuńczy za okres od 2.09.2016r. do 25.09.2016r., od 10.10.2016r. do 24.10.2016r., od 27.10.2017r. do 17.11.2016r., od 5.12.2016r. do 25.12.2016r. oraz za okres od 20.02.2017r. do 10.03.2017r. od podstawy wymiaru wynoszącej 2.099,44 zł.

Od powyższej decyzji odwołanie złożyła ubezpieczona, która wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez przyznanie prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od dnia 2.09.2016 roku do dnia 25.09.2016 roku oraz od dnia 10.10.2016 roku

do dnia 24.10.2016 roku oraz od dnia 27.10.2016 roku do dnia 17.11.2016 roku oraz od dnia 5.12.2016 roku do dnia 25.12.2016 roku oraz od dnia 20.02.2017 roku do dnia 10.03.2017 roku od podstawy 8.234,22 zł tj. wcześniejszego zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia (...) roku do dnia 11.08.2016 roku oraz zasądzenie od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na rzecz ubezpieczonej zwrotu kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Zaskarżonej decyzji zarzucono naruszenie m.in. art. 4 ust. 2 w zw. z art. 48a ust. 1 oraz ust. 2, art. 50 ust. 2, art. 49 i art. 43 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez błędne zastosowanie oraz przyznanie prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od dnia 2.09.2016 roku do dnia 25.09.2016 roku oraz od dnia 10.10.2016 roku do dnia 24.10.2016 roku oraz od dnia 27.10.2016 roku do dnia 17.11.2016 roku oraz od dnia 5.12.2016 roku do dnia 25.12.2016 roku oraz od dnia 20.02.2017 roku do dnia 10.03.2017 roku od podstawy wynoszącej 2.099,44 zł a nie od podstawy 8.234,22 zł tj. wcześniejszego zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia (...) roku do dnia 11.08.2016 roku. W uzasadnieniu swego stanowiska P. R. wskazała między innymi, że cały czas była przeświadczona, że jest ubezpieczona z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej zarówno z ubezpieczenia emerytalnego, rentowego, zdrowotnego oraz chorobowego. Powyższe przeświadczenie ubezpieczonej wynikało między innymi z faktu, że ubezpieczona pobierała należne świadczenie, które było jej wypłacane. Dnia 23.08.2016 roku u ubezpieczonej powstała niezdolność do pracy spowodowana opieką nad synem. Ubezpieczona przez dłuższy czas nie otrzymywała informacji o przyznaniu bądź odmowie przyznawania zasiłku opiekuńczego za okres pierwszego zwolnienia czyli od dnia 23.08.2016 roku do dnia 25.09.2016 roku. Dopiero dnia 3.12.2016 roku ubezpieczona otrzymała decyzję odmowną za okres od dnia 23.08.2016 roku do dnia 01.09.2016 roku. Wskazać bowiem należy, że ubezpieczona dnia 02.09.2016 roku złożyła druk zgłoszeniowy ZUA do ubezpieczenia chorobowego i od tej daty organ rentowy przyjął, że ubezpieczona podlegała do ubezpieczenia chorobowego. W odwołaniu przytoczono przepisy art. 11 ust. 2, art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 14 ust. 1 i 1a, ust. 3, art. 13 pkt 4, art. 48a ust. 2 ustawy systemowej, art. 4 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych

z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz wybrane tezy z orzecznictwa. W świetle powyższego stwierdzono między innymi, że ubezpieczona była objęta ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w trakcie trwania zasiłku macierzyńskiego dlatego też do ubezpieczonej powinien mieć zastosowanie art. 48a ust. 2 przedmiotowej ustawy, a organ rentowy powinien ustalić wysokość przysługującego zasiłku chorobowego z uwzględnieniem poprzednich miesięcy pobierania przez ubezpieczoną zasiłku macierzyńskiego. W dalszej części odwołania szczegółowo opisano i wytknięto także błędne zastosowanie przepisów przez organ rentowy. W ocenie ubezpieczonej, po zakończeniu pobierania przez ubezpieczoną zasiłku macierzyńskiego organ rentowy nie miał prawa ustalać na nowo podstawy pobierania zasiłku opiekuńczego.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie i zwrot kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu organ odniósł się do stanu faktycznego w świetle przepisów prawa i podtrzymał stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 15 stycznia 2018 r. Sąd Rejonowy w B. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, iż przyznał ubezpieczonej zasiłek opiekuńczy za okres od 2 września 2016 r. do 25 września 2016 r., od 10 października 2016 r. do 24 października 2016 r., od 27 października 2017 r. do 17 listopada 2016 r., od 5 grudnia 2016 r. do 25 grudnia 2016 r. oraz za okres od 20 lutego 2017 r. do 10 marca 2017 r. od podstawy wymiaru wynoszącej 8234,22 zł i zasądził od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego. Rozstrzygnięcie zapadło na gruncie poniżej wskazanych ustaleń faktycznych i rozważań prawnych. Sąd Rejonowy ustalił, że P. R. prowadzi działalność gospodarczą pod nazwą (...) P. R. od dnia 16.08.2011 roku. Dnia 01.11.2014 roku odwołująca dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W związku z tym, od dnia złożenia wniosku została objęta ubezpieczeniem chorobowym. Organ rentowy wypłacił ubezpieczonej zasiłek chorobowy za okres od 27.02.2015r. do 13.08.2015r. od podstawy wymiaru wynoszącej 8.234,22 zł, przyznał zasiłek macierzyński za okres od (...) do 11.08.2016r. do podstawy wymiaru wynoszącej 8.234,22 zł. W związku z urodzeniem dziecka (...) ubezpieczona dokonała wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych (ZUS ZWUA) z dniem 13.08.2015r, w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz zgłoszenia do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego (ZUS ZZA) od 14.08.2015r. Od (...) powódka została zgłoszona do ubezpieczeń emerytalnego i rentowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. W okresie od (...) do 11.08.2016r. odwołująca

podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, zdrowotnemu, a nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego odwołująca nie dokonała w ciągu 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia zgłoszenia do obowiązkowego ubezpieczenia społecznego. W dniu 2 września 2016 r. odwołująca dokonała zgłoszenia do obowiązkowego ubezpieczenia społecznego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej oraz zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego (ZUS ZUA) i została objęta tymi ubezpieczeniami od daty złożenia wniosku tj. 2.09.2016 r. W okresach 23 sierpnia 2016 r. do 25.09.2016 r., od 10.10.2016 r. do 24.10.2016 r., od 27.10.2017 r. do 17.11.2016 r., od 5.12.2016 r. do 25.12.2016 r. u ubezpieczonej powstała niezdolność do pracy spowodowana opieką nad synem. Organ Rentowy nie zakwestionował ważności ani prawidłowości wystawionego zwolnienia lekarskiego. Decyzją z dnia 6 kwietnia 2017 r. na mocy art. 4 ust 2 i 48a , 50 ust 2 , 49 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. nr 77 poz.512 ze zm.) oraz na podstawie art. 83 ust 1 pkt 4 i 5 ustawy z dnia 13 października 1998r o systemie ubezpieczeń społecznych Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. przyznał P. R. zasiłek chorobowy za okres od 27.02.2015r. do 13.08.2015r. od podstawy wymiaru wynoszącej 8.234,22 zł, przyznał zasiłek macierzyński za okres od (...) do 11.08.2016r. do podstawy wymiaru wynoszącej 8.234,22 zł, przyznał zasiłek opiekuńczy za okres od 2.09.2016r. do 25.09.2016r., od 10.10.2016r. do 24.10.2016r., od 27.10.2017r. do 17.11.2016r., od 5.12.2016r. do 25.12.2016r. oraz za okres od 20.02.2017r. do 10.03.2017r. od podstawy wymiaru wynoszącej 2.099,44 zł. Ustalenia stanu faktycznego Sąd Rejonowy poczynił w oparciu o dokumenty zawarte w aktach sprawy, w aktach ZUS jak również oświadczenia ubezpieczonej zawarte w odwołaniu. Dowody zgromadzone w sprawie zdaniem Sądu Rejonowego były spójne, konkretne, wzajemnie zgodne oraz uzupełniające się. Sąd Rejonowy dał im wiarę w całości. Ponadto żadna ze stron nie zakwestionowała wiarygodności środków dowodowych w postaci dokumentów. Organ rentowy nie kwestionował oświadczeń powódki. Sąd Rejonowy zauważył, że stan faktyczny w niniejszej sprawie był niesporny. Spór w niniejszej sprawie koncentrował się w zasadzie wyłącznie wokół wykładni prawa materialnego i ustalenia czy ubezpieczona w okresie poczynając od 12 sierpnia 2016 r. podlegała nadal dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, a co za tym idzie - czy przysługiwało jej prawo do zasiłku opiekuńczego oraz jaka kwota (za jaki okres podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu) winna stanowić podstawę wymiaru zasiłku opiekuńczego. W pierwszej kolejności Sąd Rejonowy stwierdził, iż stosunek ubezpieczenia społecznego powstaje z mocy samego prawa, co oznacza, że na jego powstanie, ustanie oraz zmianę nie ma żadnego wpływu wola stron. O tym, że osoba fizyczna i w jakich okolicznościach podlega (bądź nie podlega) ubezpieczeniom społecznym decyduje wyłącznie ustawa. Ponieważ publicznoprawny stosunek ubezpieczenia społecznego powstaje (istnieje) ex lege, to wydawane przez organ rentowy ewentualnie na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy o s.u.s. decyzje w indywidualnej sprawie dotyczącej zgłaszania do ubezpieczeń społecznych oraz przebiegu tego ubezpieczenia, jedynie potwierdzają podleganie ubezpieczeniu, niezależnie od woli osób, których te decyzje dotyczą. Decyzje takie mają więc charakter deklaratoryjny, a nie konstytutywny. W praktyce w takiej sytuacji może się zdarzyć, że w określonym stanie faktycznym osoba fizyczna podlegała ubezpieczeniom społecznym, nie będąc tego świadomą, a z różnych przyczyn nie zostanie to potwierdzone przez organ rentowy. Z drugiej zaś strony może wystąpić sytuacja, w której organ rentowy wyda decyzję stwierdzającą istnienie obowiązku ubezpieczeń społecznych (podleganie tym ubezpieczeniom), podczas gdy w rzeczywistości taki obowiązek nie powstał. Mając to na względzie Sąd Rejonowy zauważył, że całkowicie chybione byłoby w okolicznościach wyprowadzanie jakichkolwiek wniosków z faktu, iż w niniejszej sprawie organ rentowy przez cały okres pobierania przez nią zasiłku macierzyńskiego nie podjął żadnego działania zmierzającego do zwrócenia uwagi P. R. na fakt, iż to właśnie pobieranie owego zasiłku, a nie prowadzenie działalności gospodarczej stało się jej głównym (a wręcz jedynym) tytułem ubezpieczenia. Choć niewątpliwie tego rodzaju działanie organu administracji publicznej byłoby działaniem pożądanym, to jednak żaden przepis nie nakłada nań takiego obowiązku. Z kolei przepisy art. 36 ustawy systemowej, określające w tym zakresie obowiązki związane z zarejestrowaniem do ubezpieczeń i wyrejestrowaniem z nich, mają wyłącznie charakter techniczny i zmierzają do uporządkowania dokumentacji ubezpieczeniowej, tak aby nie było wątpliwości (np. przy przyszłym ustalaniu prawa do emerytury lub zasiłków) z jakiego tytułu i z jaką podstawą wymiaru składek dana osoba w poszczególnych okresach podlegała ubezpieczeniom społecznym - tak obowiązkowym, jak i dobrowolnym. Nie można więc traktować ich jako samoistnej podstawy do wywodzenia przez strony roszczeń wobec organu rentowego. W art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej mowa jest o tym, że obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, natomiast w art. 6 ust. 1 pkt 19 - że ubezpieczeniu takiemu podlegają również osoby przebywające na

urlopach wychowawczych lub pobierające zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Gdyby poprzestać tylko na lekturze dwóch przepisów, można by dojść do wniosku, że skoro w okresie od (...)r. do 11 sierpnia 2016 r. włącznie P. R. jednocześnie prowadziła działalność gospodarczą (gdyż nie zawiesiła, ani też nie zakończyła jej prowadzenia) oraz pobierała zasiłek macierzyński, podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym z obu tych tytułów. Takie rozumowanie nie było jednak dopuszczalne, gdyż prowadziłoby do pominięcia art. 9 ustawy systemowej, zawierającego szereg norm kolizyjnych określających zasady postępowania w przypadku zbiegów tytułu ubezpieczenia. Polski ustawodawca, który dopuszcza możliwość podlegania przez jedną osobę ubezpieczeniom społecznym z dwóch różnych tytułów, podjął bowiem działania zmierzające w niektórych przypadkach do wyeliminowania takich sytuacji, względnie do pozostawienia w tym zakresie decyzji osobom uprawnionym. Zgodnie z art. 9 ust. 1c ustawy systemowej osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 ustawy systemowej, spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Mogą one jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych, tytułów. W ocenie Sądu Rejonowego wynika z niego jasno zasada, że w przypadku niektórych osób ubezpieczonych (w tym osób prowadzących działalność gospodarczą, bo o nich jest mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5), które pobierają zasiłek macierzyński, ustawodawca jako zasadę wprowadził podleganie przez nie tylko jednemu tytułowi ubezpieczenia, ustalając, że będzie nim pobieranie zasiłku macierzyńskiego, a nie prowadzenie działalności gospodarczej. Jednocześnie wprowadzono możliwość złożenia przez takie osoby wniosku o objęcie ich mimo to ubezpieczeniami także z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej - ustawodawca jednoznacznie wskazał jednak, że takie ubezpieczenie ma wówczas charakter dobrowolny, a nie obowiązkowy, jak w przypadku, gdy prowadzenie działalności jest jedynym tytułem ubezpieczenia. Oznacza to, że w okresie, w którym ubezpieczona pobierała zasiłek macierzyński, nie mogła ona w ogóle podlegać obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, gdyż ustawodawca taką możliwość wykluczył. Ta działalność mogła jedynie stanowić dodatkowy tytuł ubezpieczenia emerytalnego i rentowego, o charakterze dobrowolnym. Taki stan prawa powoduje, iż ubezpieczona w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego mogła maksymalnie podlegać obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tego właśnie tytułu (z tytułu pobierania zasiłku) oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Niespornym było jednak w niniejszej sprawie, że ubezpieczona nie złożyła nigdy wniosku o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowymi w czasie pobierania zasiłku macierzyńskiego. Powyższe miało decydujące znaczenie przy ocenie czy faktycznie P. R. w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego mogła nadal podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, a co za tym idzie, czy nie miała w związku z tym obowiązku ponownego zgłoszenia się do tego ubezpieczenia po ustaniu drugiego tytułu ubezpieczenia w postaci pobierania zasiłku macierzyńskiego. O ile bowiem ubezpieczenie emerytalne, rentowe i wypadkowe są w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą ubezpieczeniami obowiązkowymi zawsze gdy prowadzenie tej działalności stanowi jedyny tytuł ich ubezpieczenia, o tyle ubezpieczenie chorobowe ma charakter dobrowolny. Jeśli więc z dniem następnym po zaprzestaniu pobierania zasiłku macierzyńskiego (a więc od 12 sierpnia 2016 r.) ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej niejako same się "reaktywowały", gdyż skoro są ubezpieczeniami obowiązkowymi, powstają ex lege, to w przypadku ubezpieczenia chorobowego o takiej "samoistnej reaktywacji" nie mogło być mowy. Wynika to wprost z treści mających w tym przypadku zastosowanie przepisów. Kwestię podlegania ubezpieczeniu chorobowemu reguluje bowiem przepis art. 11 ustawy systemowej. W ustępie pierwszym stanowi on, że obowiązkowo podlegają mu tylko osoby wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3 i 12 ustawy systemowej, a więc pracownicy, członkowie rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych oraz członkowie rad nadzorczych wynagradzani z tytułu pełnienia tej funkcji. Z kolei w ustępie drugim przepis ten stanowi, że dobrowolnie mogą mu podlegać - na swój wniosek - osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10, a więc m.in. osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą. Objęcie tym ubezpieczeniem następuje w takim przypadku - stosownie do art. 14 ust. 1 ustawy systemowej - od dnia wskazanego we wniosku, jednak nie wcześniej niż od dnia jego złożenia. W tym miejscu Sąd Rejonowy zwrócił uwagę, że ustawodawca nie przewidział możliwości objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem

chorobowym osób prowadzących działalność gospodarczą, które podlegają z tego tytułu ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym tylko dobrowolnie, nie zaś obowiązkowo. Oznacza to więc, że " z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność ustaje i nie istnieje możliwość przystąpienia do tego ubezpieczenia ani z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, ani z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, ponieważ takiego uprawnienia nie przewiduje art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Przystąpienie do ubezpieczenia chorobowego staje się możliwe po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego, w związku z przekształceniem się dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności w ubezpieczenie obowiązkowe. W ten sposób wynikająca wprost z przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych obligatoryjna przerwa w ubezpieczeniu chorobowym osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, która nabyła prawo do zasiłku macierzyńskiego, jest równa co najmniej okresowi pobierania tego zasiłku i ulega dalszemu wydłużeniu po wprowadzeniu urlopów rodzicielskich." (tak: Sąd Najwyższy w wyroku z 7 grudnia 2016 r., sygn. akt II UK 478/15; poglądy wyrażone w tym wyroku sąd orzekający w niniejszej sprawie w pełni podziela, Sąd Okręgowy w Szczecinie wyrok z dnia 9 października 2017 r. VI Ua 16/17).Skoro więc odwołująca, jak wyjaśniono już wyżej, z dniem rozpoczęcia pobierania zasiłku macierzyńskiego ex lege przestała podlegać obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym z tytułu równoczesnego prowadzenia działalności gospodarczej, z tym też dniem ustało jej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe związane z tą działalnością. Wynika to wprost z przepisu art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy systemowej, stanowiącego, iż dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od dnia ustania tytułu podlegania temu ubezpieczeniu. Art. 11 ustawy systemowej nie wymienia natomiast osób pobierających zasiłek macierzyński (o których mowa jest w art. 6 pkt 19 teże ustawy) jako osób, które w ogóle mogą w tym czasie podlegać ubezpieczeniu chorobowemu. Oznacza to, że w okresie od 14 sierpnia 2015 r. do 11 sierpnia 2016 r. odwołująca nie podlegała w ogóle ubezpieczeniu chorobowemu. Jeśli więc chciała ponownie do niego przystąpić, musiała uczynić to poprzez złożenie stosownego wniosku, co zresztą uczyniła, jednak dopiero w dniu 2 września 2016 r. Tymczasem, w świetle przywołanego już wyżej przepisu art. 14 ust. 1 ustawy systemowej, mimo wskazania przez ubezpieczoną we wniosku, że chce zostać objęta ubezpieczeniem chorobowym już od 12 sierpnia 2016 r., nie mogło to nastąpić z datą wcześniejszą niż data złożenia wniosku, a więc 2 września 2016 r. Tym samym słusznie organ rentowy przyjął, iż w okresie od 12 sierpnia 2016r do 1 września 2016r 8 lutego 2016 r ubezpieczona nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu, a co za tym idzie - że nie przysługiwało jej prawo do zasiłku opiekuńczego za okres od 23 sierpnia 2016r do 1 września 2016 .Jednak należy podkreślić, iż w sprawie z odwołania od decyzji organu rentowego, to jej treść wyznacza przedmiot i zakres rozpoznania oraz orzeczenia sądu pracy i ubezpieczeń społecznych. Zatem tylko na tym obszarze sąd dokonuje jej kontroli zarówno pod względem jej formalnej poprawności, jak i merytorycznej zasadności (zob. postanowienia SN z dnia 13 maja 1999 r., II UZ 52/99, OSNP 2000/15/601 i z dnia 22 lutego 2012 r., II UK 275/11, Lex nr 1215286). Skoro więc zaskarżone decyzje dotyczyły wyłącznie wymiaru podstawy zasiłku chorobowego za okres od 27.02.2015r. do 13.08.2015r. , zasiłku macierzyńskiego za okres od (...) do 11.08.2016r. i zasiłku opiekuńczego za okres od 2.09.2016r. do 25.09.2016r., od 10.10.2016r. do 24.10.2016r., od 27.10.2017r. do 17.11.2016r., od 5.12.2016r. do 25.12.2016r. oraz za okres od 20.02.2017r. do 10.03.2017r sąd orzeka wyłącznie w takim zakresie . Kwestia odmowy prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od 23 sierpnia 2016r do 1 września 2016r jest przedmiotem odrębnej decyzji pozwanego z dnia 29 listopada 2016r , od której wniesiono odwołanie. Również ustalenia pozwanego w przedmiocie nie podlegania odwołującej dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowego w okresie od 12 sierpnia 2016r do 1 września 2016 r. są przedmiotem odrębnej decyzji z dnia 18 września 2017 r. Rozstrzygnięcia odwołań od decyzji w/w nie mają jednak znaczenia dla rozpoznania niniejszej sprawy. Nawet bowiem, gdyby ubezpieczonej przyznano ostatecznie prawo do zasiłku opiekuńczego za okres od 23.08.2016r do 1.09.2016r oraz ustalono ,że podlegała ona dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowego w okresie od 12 sierpnia 2016r do 1 września 2016r to nie będzie to miało jakiegokolwiek wpływu na podstawę wymiaru jej zasiłków: chorobowego za okres od 27.02.2015r. do 13.08.2015r. , zasiłku macierzyńskiego za okres od (...) do 11.08.2016r. i zasiłku opiekuńczego za okres od 2.09.2016r. (a nie od 23 sierpnia 2017r). Sąd Rejonowy podkreślił, że pozwany nie kwestionował, iż odwołująca ma prawo do tych zasiłków. Z kolei sama odwołująca nie zaskarżyła decyzji z dnia 3 kwietnia 2017r. w całości, ale tylko w części dotyczącej podstawy wymiaru zasiłku opiekuńczego. Mianowicie ubezpieczona wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez przyznanie prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od dnia 2.09.2016 roku do dnia 25.09.2016 roku oraz od dnia 10.10.2016 roku do dnia 24.10.2016 roku oraz od dnia 27.10.2016 roku do dnia 17.11.2016 roku oraz od dnia 5.12.2016 roku do dnia 25.12.2016 roku oraz od dnia 20.02.2017 roku do dnia 10.03.2017 roku od

podstawy 8.234,22 zł tj. wcześniejszego zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 14.08.2015 roku do dnia 11.08.2016 roku. Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ubezpieczonego niebędącego pracownikiem ustala się na zasadach określonych w art. 48-50 i odpowiednio stosowanych art. 36 ust. 2-4, art. 38 ust. 1, art. 42, 43 i 46, z zastrzeżeniem art. 49 i 50. Stosownie do tych przepisów, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętny miesięczny przychód za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia. Szczególne zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłku obowiązują, gdy niezdolność do pracy powstała w pierwszym miesiącu kalendarzowym ubezpieczenia chorobowego (art. 49 ustawy) oraz po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego (art. 46 ustawy). Obowiązuje zasada, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się odrębnie dla każdego okresu niezdolności do pracy oraz według reguł dotyczących tytułu ubezpieczenia chorobowego, z którego ubezpieczony wywodzi uprawnienia (art. 46, 48 ust. 1 i art. 49 ustawy). Wyjątkiem przewidzianym w art. 43 ustawy, jest nieustalenie na nowo podstawy wymiaru świadczenia, jeżeli między okresami pobierania zasiłków (zarówno tego samego, jak i innego rodzaju) nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż trzy miesiące kalendarzowe. Przystąpienie do ubezpieczenia chorobowego staje się możliwe po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego, w związku z przekształceniem się dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności w ubezpieczenie obowiązkowe. W ten sposób wynikająca wprost z przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych obligatoryjna przerwa w ubezpieczeniu chorobowym osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, która nabyła prawo do zasiłku macierzyńskiego, jest równa co najmniej okresowi pobierania tego zasiłku i ulega dalszemu wydłużeniu po wprowadzeniu urlopów rodzicielskich (Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 grudnia 2016 r. II UK 478/15). Zgłoszenie do ubezpieczenia chorobowego w dniu 2 września 2016 r. sugerowałoby, że podstawa wymiaru zasiłku opiekuńczego od 2 września 2016 r. nie mogła wynikać z zadeklarowanej wówczas kwoty podstawy wymiaru składki, gdyż prawo do zasiłku macierzyńskiego powstało przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego; wtedy - jak stanowi art. 49 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych - dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek, podstawę wymiaru zasiłku stanowi najniższa miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało to prawo, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 28 sierpnia 2012 r., II UK 34/12, OSNP 2013 nr 15-16, poz. 184 i z dnia 6 września 2012 r., II UK 36/12, niepubl. i z dnia 20 stycznia 2016 r., II UK 206/15, niepubl.). Wyłączone są w tym wypadku zasady ogólne, w tym zasada wynikająca z art. 48 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych, zgodnie z którym zasiłek oblicza się od kwoty przychodu osiągniętego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, przy czym w zależności od czasu upływającego od chwili rozpoczęcia działalności do chwili zaistnienia ryzyka ubezpieczenia i powstania prawa do świadczeń, za podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego przyjmuje się albo przychód za okres 12 miesięcy (art. 48 ust. 1), albo przychód osiągnięty w krótszym okresie (art. 36 ust. 2 w związku z art. 48 ust. 2 i art. 52). Jednakże organ rentowy pominął okoliczność, 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, 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 (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2016 r., II UK 206/15, niepubl. i z dnia 14 września 2016 r., II UK 329/15, niepubl.). 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., 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 12 sierpnia 2016 r., nie zmieniloby tego, że w stanie faktycznym sprawy znajduje zastosowanie art. 43 ustawy o świadczeniach pieniężnych, ponieważ przerwa między pobieraniem zasiłków w związku z urodzeniem dziecka (do 11.08.2016r) a pobieraniem zasiłku opiekuńczego (od 2.09.2016r.) nie przekroczyła trzech miesięcy kalendarzowych. Słuszny więc okazał się zarzut naruszenia art. 43 ustawy poprzez jego niezastosowanie, a

wykorzystanie do obliczenia podstawy wymiaru zasiłku opiekuńczego art. 49 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Rozstrzygając, czy w razie ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego ze względu na okres pobierania zasiłku macierzyńskiego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej podstawa wymiaru zasiłku powinna doznać ograniczenia i nie przewyższać kwoty przeciętnego wynagrodzenia, zgodnie z art. 46 w związku z 48 ust. 2 ustawy, czy też - stosownie do wyводу odwołania - na podstawie art. 43 w związku z 48 ust. 2 ustawy, powinna to być wartość niezmienna, ustalona wcześniej na podstawie przychodu z jednego miesiąca ubezpieczenia, należy uznać za prawidłowe zastosowanie art. 43 ustawy, w każdym wypadku, gdy niezdolność do pracy była w rozumieniu tego przepisu nieprzerwana i powstała w czasie ubezpieczenia (art. 6 ust. 1 ustawy). Przewiduje się wówczas utrwalenie wartości zasiłku chorobowego. To, że w czasie pobierania zasiłku macierzyńskiego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej ustał sam tytuł do obowiązkowego ubezpieczenia społecznego i tym samym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, zdarzenie to nie może powodować żadnych ujemnych skutków w zakresie realizacji ubezpieczenia chorobowego w ramach zakreślonych w art. 43 ustawy. W przepisie tym jest bowiem mowa o okresach pobierania zasiłków, a nie stricte okresach podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. Inaczej mówiąc, w czasie trwania okresu zasiłkowego, wysokość zasiłku, do którego prawo powstało w czasie ubezpieczenia, nie może podlegać weryfikacji z powodu ustania tytułu ubezpieczenia w trakcie nieprzerwanego pobierania świadczenia – zasiłku macierzyńskiego. Zasadą jest stabilność wysokości zasiłku chorobowego, skoro tylko w jednym wypadku przewiduje się jej korektę. Chodzi o art. 40 ustawy, który nie jest jednak przewidziany wśród zasad ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym niebędącym pracownikami (por. art. 48 ust. 2 ustawy). Wzruszeniu podstawy wymiaru zasiłku ustalonej w trakcie ubezpieczenia nie służy także art. 46 ustawy, który przewiduje ustalenie podstawy zasiłku chorobowego z tytułu ryzyka ubezpieczenia chorobowego rozpoczynającego się po ustaniu tytułu ubezpieczenia. Dotyczy to powstania niezdolności do pracy nie później niż w ciągu 14 dni i trwającej nieprzerwanie co najmniej 30 dni (art. 7 ustawy). Przystąpienie do ubezpieczenia chorobowego staje się możliwe po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego, w związku z przekształceniem się dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności w ubezpieczenie obowiązkowe. W ten sposób wynikająca wprost z przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych obligatoryjna przerwa w ubezpieczeniu chorobowym osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, która nabyła prawo do zasiłku macierzyńskiego, jest równa co najmniej okresowi pobierania tego zasiłku i ulega dalszemu wydłużeniu po wprowadzeniu urlopów rodzicielskich." Oczywiście, w czasie trwania tytułu ubezpieczenia w postaci zasiłku macierzyńskiego następuje ustanie obowiązku ubezpieczeń społecznych od dnia, w którym rozpoczyna się korzystanie z tego zasiłku do dnia zakończenia jego pobierania. Przedsiębiorca będący płatnikiem składek wyłącznie za siebie nie ma obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej oraz opłacania składek na ubezpieczenia społeczne. Odpowiednie stosowanie art. 43 ustawy do ubezpieczonych niebędących pracownikami (na podstawie art. 48 ust. 2 ustawy) oznacza jedynie, że w stosunku do tych osób podstawy wymiaru zasiłku nie ustala się ponownie, jeżeli między okresami pobierania zasiłków zarówno tego samego, jak i innego rodzaju nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż trzy miesiące kalendarzowe. Trafnie zauważył przy tym Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 20 stycznia 2016 r. (II UK 206/15, lex nr 1958497), iż " pominięcie art. 43 w odesłaniu zawartym w art. 47 ustawy, wskazującym na odpowiednie zastosowanie art. 36-42 i art. 45 przy ustalaniu podstawy wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku wyrównawczego, zasiłku macierzyńskiego, zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego i zasiłku opiekuńczego, a do świadczenia rehabilitacyjnego także art. 46, nie oznacza niestosowania art. 43 do wszystkich tych świadczeń. Obecna treść art. 47 jest konsekwencją nadania od dnia 1 lipca 2004 r. nowego brzmienia art. 43 (por. art. 12 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. z 2004 r. Nr 121, poz. 1264), odwołującego się do "zasiłków zarówno tego samego rodzaju jak i innego rodzaju". W poprzednim brzmieniu, odnoszącym się tylko do zasiłku chorobowego, art. 47 zawierał odesłanie do art. 43. Należy więc skonstatować, że usunięcie z art. 47 ustawy nakazu odpowiedniego stosowania tego przepisu do innych zasiłków niż zasiłek chorobowy, wobec zmian art. 43 ustawy, nie oznacza konieczności jego pominięcia przy obliczaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego. Odesłanie do art. 36-42 oraz art. 45-46 jest niezbędne w celu umożliwienia stosowania tych przepisów do świadczeń innych niż zasiłek chorobowy, pozostawienie zaś takiego odesłania po nowelizacji art. 43, byłoby zbędne, a nawet mylące. Artykuł 43 ustawy ma zastosowanie do ustalania podstawy wymiaru "zasiłków zarówno tego samego rodzaju jak i innego rodzaju", a więc świadczeń zasiłkowych przysługujących na podstawie ustawy, nie wyłączając zasiłku macierzyńskiego." Sąd Rejonowy zatem stwierdził, że nastąpiło niezadane obniżenie podstawy wymiaru zasiłku opiekuńczego należnego

ubezpieczonej w okresie od 2.09.2016r. do 25.09.2016r., od 10.10.2016r. do 24.10.2016r., od 27.10.2017r. do 17.11.2016r., od 5.12.2016r. do 25.12.2016r. oraz za okres od 20.02.2017r. do 10.03.2017r. do kwoty wynoszącej 2.099,44 zł. Przy tym wskazano na sprzeczność twierdzeń pozwanego odnośnie okresu przerwy w podleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Z jednej strony pozwany wskazuje, że przerwa w ubezpieczeniu chorobowym nie przekroczyła 30 dni (bowiem dla celów ustalenia prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego okres pobierania zasiłku macierzyńskiego traktuje się jak okres ubezpieczenia chorobowego – cyt. z decyzji) i w czasie tej przerwy tytuł ubezpieczenia trwał, z drugiej strony wskazuje, że podstawę wymiaru zasiłku opiekuńczego stanowi przeciętna najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71 % tej podstawy, za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku i wynosi 2.099,44 zł. W dalszej części decyzji pozwany stwierdza, że łączny okres podlegania ubezpieczeniu chorobowemu był krótszy niż 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc w którym powstała niezdolność do pracy, podstawa wymiaru zasiłku chorobowego a następnie zasiłku macierzyńskiego została ustalona z uwzględnieniem przychodu stanowiącego podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe za okres od listopada 2014r. do stycznia 2015r. Tymczasem zgodnie z art. 4 ust.2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa: „do okresów ubezpieczenia chorobowego, o których mowa w ust. 1, wlicza się poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego, jeżeli przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni lub była spowodowana urlopem wychowawczym, urlopem bezpłatnym albo odbywaniem czynnej służby wojskowej przez żołnierza niezawodowego” zgodnie natomiast z uchwałą Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2008 roku sygn. akt I UZP 5/08: „Jeżeli przerwy w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu nie przekraczały 30 dni, to przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem, która stanowi przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy (art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, jednolity tekst: Dz.U. z 2005 r. Nr 31, poz. 267 ze zm.) uwzględnia się przychód z okresu nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego w rozumieniu art. 4 ust. 2 tej ustawy.” Jeśli więc ubezpieczona została objęta na nowo po przerwie spowodowanej pobieraniem zasiłku macierzyńskiego ubezpieczeniami emerytalnym, rentowym, wypadkowym, i chorobowym od 02.09.2016 roku a dla celów ustalenia prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego okres pobierania zasiłku macierzyńskiego traktuje się jak okres ubezpieczenia chorobowego to brak jest podstaw do zastosowania do obliczenia podstawy wymiaru zasiłku opiekuńczego art. 49 ust 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej. W zależności od czasu upływającego od chwili rozpoczęcia działalności do chwili zaistnienia ryzyka ubezpieczenia i powstania prawa do świadczeń, za podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego przyjmuje się albo przychód za okres 12 miesięcy (art. 48 ust. 1) albo przychód osiągnięty w krótszym okresie, jeżeli przesłanka prawa do świadczeń z ubezpieczenia wypełniła się przed upływem 12 miesięcy prowadzenia działalności (art. 36 ust. 2 w związku z art. 48 ust. 2 i art. 52 ustawy, o świadczeniach; pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa). W każdym z tych wypadków podstawę wymiaru zasiłku stanowi przychód osiągnięty za pełne miesiące kalendarzowe. Wynika z tego, że ubezpieczona prowadząca działalność pozarolniczą, która przystąpiła dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego i w okresie tego ubezpieczenia urodziła dziecko, z chwilą ziszczenia się ryzyka tego ubezpieczenia nabywa prawo do zasiłku macierzyńskiego, którego wysokość zależna jest od zadeklarowanej przez nią kwoty stanowiącej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe - co do zasady w okresie 12 miesięcy poprzedzających nabycie prawa do zasiłku, chyba że do chwili urodzenia dziecka podlega ubezpieczeniu dobrowolnemu krócej niż 12 miesięcy, bo wtedy podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego stanowi przychód w rozumieniu art. 3 pkt 4 wskazanej ustawy, czyli zadeklarowana kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe po odliczeniu kwoty określonej w tym przepisie (art. 18 ust. 8 i art. 18a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Jednak w rozpoznawanej sprawie Sąd Rejonowy stwierdził, iż nie sposób uznać za powódką, że podlegała ona dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu krócej niż 12 miesięcy przed dniem powstania niezdolności do pracy. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 sierpnia 2012 r. wskazał, że reguły te nie są odpowiednie wobec ubezpieczonej, której prawo do świadczeń powstało w pierwszym miesiącu po przystąpieniu do ubezpieczenia, w związku z czym okres ubezpieczenia przed urodzeniem dziecka nie trwał przez co najmniej jeden pełny miesiąc. Nie jest wówczas możliwe odwołanie się do jakiegokolwiek okresu ubezpieczenia obejmującego jeden pełny miesiąc kalendarzowy, a skoro okres uwzględniany w podstawie wymiaru zasiłku nie może być dłuższy niż 12 miesięcy, ale i nie krótszy niż pełny miesiąc kalendarzowy i musi w całości przypadać na czas

aktualnego ubezpieczenia, to zasad ustalania podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego należy poszukiwać w innych przepisach niż art. 48 ust. 1 i odpowiednio stosowany art. 36 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Zasady ogólne, którymi jednak ustawodawca nie posłużył się w ustawie o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, wskazywałyby na wyliczenie podstawy wymiaru zasiłku z okresu krótszego niż miesiąc jako przychodu z rzeczywistego okresu ubezpieczenia, w związku z czym zasiłek chorobowy zostałby obliczony jako pochodna okresu ubezpieczenia i przychodu deklarowanego za każdy dzień ubezpieczenia. W ustawie o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa ustanowiono inną zasadę ustalania podstawy wymiaru zasiłku z ubezpieczenia chorobowego przysługującego w wypadku, gdy przed powstaniem niezdolności do pracy ubezpieczenie nie trwało przez co najmniej jeden miesiąc kalendarzowy. Przewidziano substytucję proporcjonalnej wielkości przychodu kwotami zastępczymi - odpowiednio - w odniesieniu do zasiłku wynikającego z wykonywania zatrudnienia na podstawie umowy o pracę (art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) kwotą wynagrodzenia, które ubezpieczony pracownik osiągnąłby, gdyby pracował cały miesiąc (w art. 37 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa), a do innych ubezpieczonych, kwotami wskazanymi w art. 49 ustawy. Stosownie do jego przepisów, przy ustalaniu podstawy wymiaru dla ubezpieczonych niebędących pracownikami, przychód pochodzący z niepełnego miesiąca kalendarzowego ze względu na powstanie przesłanki prawa do zasiłku macierzyńskiego przed jego upływem zastępowany jest kwotami zastępczymi wskazanymi w art. 49 pkt 1-4 ustawy. Inaczej - ze względu na niecelowość porównania z przychodami innych ubezpieczonych i brak możliwości uzupełnienia w inny sposób przychodu z niepełnego miesiąca - określono kwotę zastępującą miesięczny przychód w wypadku ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe. W art. 49 pkt 1 postanowiono, że w ich wypadku podstawę wymiaru zasiłku stanowi ta najniższa podstawa wymiaru składek, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 ustawy, czyli po potrąceniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe. Nie chodzi zatem o rzeczywisty niepełny lub uzupełniony w jakiś sposób dochód rzeczywisty, lecz o podstawę wymiaru składki ustaloną w kwocie najniższej. Dla tych ubezpieczonych tak ustalona kwota odpowiada kwocie przychodu za pełny miesiąc prowadzenia działalności gospodarczej i zastępuje kwotę zadeklarowaną. W art. 49 pkt 1 nie wskazano wprost, do których ubezpieczonych stosuje się wskazaną w nim regułę ustalania podstawy wymiaru zasiłku od najniższej podstawy wymiaru składki. Zakres podmiotowy tej regulacji określono zbiorczo jako "ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek". Oznaczenie to wyjaśnia się w drodze wykładni systemowej, sięgającej do zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe w przepisach art. 18 i 18a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, do których odesłanie zawiera art. 20 ust. 1 tej ustawy. W art. 18 wskazanej ustawy przewiduje się, że kwoty podstawy wymiaru składek dla poszczególnych grup ubezpieczonych - przy czym w art. 18 ust. 7 dla ubezpieczonych podlegających ubezpieczeniom dobrowolnie - jako kwotę zadeklarowaną, nie niższą jednak od kwoty minimalnego wynagrodzenia. Kwota wynagrodzenia minimalnego (por. ustawę z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, Dz.U. Nr 200, poz. 1679 ze zm.) stanowi zatem najniższą podstawę wymiaru składek dla tych ubezpieczonych i jednocześnie jest dolną granicą, którą mogą zadeklarować jako podstawę wymiaru składki na dobrowolne ubezpieczenie społeczne chorobowe. Podobne ograniczenie, ustanowione przez odniesienie się do dolnych wartości składek, dotyczy także osób prowadzących działalność gospodarczą (art. 18 ust. 8 i art. 18a ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) oraz osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenie. Najniższa podstawa wymiaru składek obowiązuje także duchownych (art. 18 ust. 4 pkt 5a i ust. 4c w związku z art. 18 ust. 10). Osoby, o których mowa w tych przepisach są "ubezpieczonymi, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek", przy czym określenie ich w ten sposób wskazuje na ustanowienie tej wartości w sposób władczy, a więc w indywidualnej decyzji lub w ustawie jako dolnej granicy, od której składka może być zadeklarowana, a nie wynika z faktu zadeklarowania składki w wysokości liczonej od najniższej podstawy. Zgodnie zaś z uchwałą Sądu Najwyższego z dnia 18 sierpnia 2009r (I UZP 9/09) do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego ubezpieczonego prowadzącego pozarolniczą działalność gospodarczą nie wlicza się wynagrodzenia za pracę uzyskanego w okresie 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy; wlicza się natomiast przychód uzyskany w poprzednim okresie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, jeżeli w ubezpieczeniu chorobowym - bez względu na jego tytuł - nie wystąpiły przerwy przekraczające 30 dni (art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego

w razie choroby i macierzyństwa, jednolity tekst: Dz.U. z 2005 r. Nr 31, poz. 267 ze zm.). Pojęcie nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego ("okresu wyczekiwania") powinno być jednolite dla każdego celu wynikającego z przepisów ustawy zasiłkowej, jeśli z jej przepisów nie wynika nic innego. W tym zakresie Sąd Najwyższy podzielił pogląd wyrażony w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2008 r., I UZP 5/08 (OSNP 2009 nr 5-6, poz. 70), gdzie podkreślono, że nie ma uzasadnienia stanowisko o odmiennych sposobach ustalania okresu "nieprzerwanego ubezpieczenia" dla prawa do zasiłku oraz dla jego wysokości, bowiem nie sposób wywieść tego z przepisów ustawy zasiłkowej. Odwołano się tam także do trafnych argumentów dotyczących równego traktowania osób ubezpieczonych objętych obowiązkowymi i dobrowolnymi ubezpieczeniami chorobowymi, które z tytułu opłacania składek na te ubezpieczenia w takiej samej procentowo stawce powinny być równo traktowane, bez zróżnicowań dyskryminujących lub faworyzujących tak, aby zasiłek chorobowy spełniał funkcję ustawowego świadczenia gwarantującego uzyskanie proporcjonalnych - do przychodu stanowiącego podstawę pobranych składek na ubezpieczenie chorobowe - środków utrzymania na wypadek wystąpienia ryzyka ubezpieczeniowego (choroby wykluczającej uzyskiwanie przychodów z pracy lub prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej). Konsekwencją tego jest wyrażone w powyższej uchwale stanowisko, iż nieprzekraczające 30 dni przerwy w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu nie prowadzą do rozpoczynania na nowo (lub od początku) nowego ubezpieczenia chorobowego, bo okresy takich przerw (uznane za legalne i usprawiedliwione w konkretnych okolicznościach danej sprawy), nie przerywają tego ubezpieczenia w rozumieniu przepisów ustawy zasiłkowej, które jest nieprzerwanym ubezpieczeniem chorobowym w rozumieniu art. 4 ust. 2, a także art. 36 ust. 4 w związku z art. 48 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej. Ze stanowiska organu rentowego wynika, że ubezpieczona podlegała nieprzerwanie dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej do dnia 13 sierpnia 2015r, w okresie od (...)do 11.08.2015r pobierała zasiłek macierzyński co dla celów ustalenia prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego traktuje się jak okres ubezpieczenia chorobowego a od 2 września 2016r podlegała na nowo dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca działalność gospodarczą. Zdaniem pozwanego taka konstatacja uprawnia do przyjęcia, że „ przerwa w ubezpieczeniu chorobowym nie przekroczyła 30 dni”. W takiej zaś sytuacji uznać należy, że jest to okres nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego w rozumieniu poprzednio przywołanych przepisów ustawy zasiłkowej. Tak jak przerwa w ubezpieczeniu chorobowym nieprzekraczająca 30 dni nie powoduje rozpoczynania na nowo okresu ubezpieczenia (por. uchwała I UZP 5/08), tak też nie powoduje takich następstw zmiana tytułu ubezpieczenia. W konsekwencji organ rentowy winien przyjąć do podstawy wymiaru zasiłku opiekuńczego (którego nie dotyczy okres wyczekiwania) przychód z trzech pełnych miesięcy kalendarzowych nieprzerwanego dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego (listopad 2014 do styczeń 2015) , co znalazło odzwierciedlenie w treści zaskarżonej decyzji , ale tylko w odniesieniu do świadczeń poprzedzających (zasiłek chorobowy i macierzyński). Skoro w rozpoznawanej sprawie ubezpieczona, zdaniem pozwanego, podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, z nieprzekraczającymi 30 dni przerwami w podleganiu temu ubezpieczeniu to należało uznać je za nieprzerwane dla celów wynikających z przepisów ustawy zasiłkowej. W konsekwencji, wysokość podstawy należnego mu zasiłku chorobowego poddawała się regułom określonym w art. 48 ust. 1 ustawy, co oznaczało, iż wymagała ona ustalenia od przychodu za okres wszystkich pełnych miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała u ubezpieczonej niezdolność do pracy w zakresie prowadzenia pozarolniczej działalności z powodu opieki nad synem. W ramach takich reguł ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego ubezpieczona powinna to świadczenie otrzymać w wysokości proporcjonalnej do okresu niezdolności do prowadzenia pozarolniczej działalności, która zrekompensuje jej utracony przeciętny przychód, obliczony od podstawy wymiaru z 12 miesięcy kalendarzowych, poprzedzających miesiąc powstania niezdolności do prowadzenia pozarolniczej działalności z powodu choroby, za które opłaciła składki w systemie dobrowolnych ubezpieczeń chorobowych (w tym wypadku z okresu 3 pełnych miesięcy – zgodnie z wyliczeniem pozwanego zawartym w zaskarżonej decyzji na stronie 3 w odniesieniu do zasiłku chorobowego i macierzyńskiego) . Odnosząc się do argumentacji ZUS zawartej w piśmie z dnia 10/9 stycznia 2018 r. nadesłanego w odpowiedzi na wezwanie Sądu należy wskazać, że nie znajduje ona zastosowania do ustalonego w sprawie stanu faktycznego. Z dniem 1 stycznia 2016 r. weszły w życie przepisy ustawy z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw – dalej u.z.u.s.p., które wprowadzają zmiany w zakresie ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym niebędącym pracownikami, którzy podlegali ubezpieczeniu chorobowemu krócej niż 12 miesięcy kalendarzowych i dla których podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe stanowi

zadeklarowana kwota. Określone w tej ustawie nowe zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących takim ubezpieczonym nie będą stosowane w przypadku zasiłków, do których prawo powstało przed dniem 1 stycznia 2016 r. Takie zasiłki zostaną bowiem wypłacone na zasadach obowiązujących do końca 2015 r. (art. 22 ust. 1 u.z.u.ś.p.). Nowe zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków znajdą natomiast zastosowanie w przypadku tych zasiłków, do których prawo postanie po 31 grudnia 2015 r. Nie dotyczy jednak to sytuacji gdy prawo do zasiłku powstało przed dniem 1 stycznia 2016 r., a po 31 grudnia 2015 r. ubezpieczony niebędący pracownikiem nabywa prawo do kolejnego zasiłku tego samego lub innego rodzaju i pomiędzy okresami pobierania zasiłków nie występuje przerwa przekraczająca 3 miesiące kalendarzowe. Pierwotnie u.z.u.ś.p. stanowiła, że w takiej sytuacji nie znajdzie zastosowania art. 43 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zgodnie z którym 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. Przepis art. 22 ust. 3 u.z.u.ś.p., który zawierał takie postanowienie został jednak uchylony z dniem 31 października 2015 r. przez ustawę z dnia 25 września 2015 r.

o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw. Tym samym, jeżeli ubezpieczona bezpośrednio po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, do którego prawo nabyła przed 1 stycznia 2016 r. (tutaj w dniu 14 sierpnia 2015r), w 2016 r. nabędzie prawo do zasiłku chorobowego (tutaj chodzi oczywiście odpowiednio o zasiłek opiekuńczy), podstawa wymiaru tego zasiłku nie będzie ustalana na nowo. Tym samym podstawę wymiaru zasiłku chorobowego/ opiekuńczego będzie stanowiła ta sama kwota, która stanowiła podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego (tutaj 8 234,22 zł). Należy dodać, że między kolejnymi zasiłkami opiekuńczymi również nie występowała przerwa dłuższa niż 3 miesiące (zasiłek opiekuńczy za okres od 2.09.2016r. do 25.09.2016r., od 10.10.2016r. do 24.10.2016r., od 27.10.2017r. do 17.11.2016r., od 5.12.2016r. do 25.12.2016r. oraz za okres od 20.02.2017r. do 10.03.2017r.), zatem i tutaj nie było podstaw do ustalenia na nowo podstawy wymiaru tych kolejnych zasiłków. Ubezpieczona wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez przyznanie prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od dnia 2.09.2016 roku do dnia 25.09.2016 roku oraz od dnia 10.10.2016 roku do dnia 24.10.2016 roku oraz od dnia 27.10.2016 roku do dnia 17.11.2016 roku oraz od dnia 5.12.2016 roku do dnia 25.12.2016 roku oraz od dnia 20.02.2017 roku do dnia 10.03.2017 roku od podstawy 8.234,22 zł tj. wcześniejszego zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia(...)roku do dnia 11.08.2016 roku, nie kwestionując decyzji z dnia 3.04.2017r w pozostałym zakresie. Mając na uwadze powyższe Sąd Rejonowy zmienił zaskarżoną decyzję w takim zakresie w jakim została zaskarżona. O kosztach procesu orzeczono w punkcie 2 wyroku na podstawie art. 98 § 1 k.p.c., stosownie do wyniku sprawy, którą odwołująca wygrała w całości. Wysokość przyznanych kosztów zastępstwa procesowego Sąd ustalił na podstawie § 9 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu w brzmieniu obowiązującym od 26.10.2016r (Dz. U. z 2015 r. poz. 1804 z późn. zm.) w brzmieniu obowiązującym od 27.10. 2016 r, w myśl którego stawka minimalna wynagrodzenia radcy prawnego za prowadzenie sprawy o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego i zaopatrzenia emerytalnego wynosi 180,00 zł.

Apelację od powyższego wyroku wniósł organ rentowy zarzucając naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie art. 43 i art. 49 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez przyjęcie, że podstawa wymiaru zasiłku opiekuńczego wynosi 8234,22 zł zamiast 2099,44 zł i domagając się zmiany wyroku i ustalenie, że ubezpieczonej przysługuje zasiłek opiekuńczy liczony od podstawy 2099,44 zł. W uzasadnieniu apelacji organ rentowy powołał się na wyrok Sądu Okręgowego w Bydgoszczy, w którym Sąd przyjął, iż ubezpieczona podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie mającą ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia. Organ rentowy stanął na stanowisku, iż w sytuacji, gdy po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona podlegała ubezpieczeniu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, to po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona mogła podlegać dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, ale nie mogło to nastąpić wcześniej niż od dnia, w którym taki wniosek

został zgłoszony. Ubezpieczona mogła zgłosić powyższy wniosek w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. W ocenie organu rentowego w niniejszej sprawie zastosowanie znajdują przepisy art. 43 w zw. z art. 52 ustawy zasiłkowej. W związku z nastąpieniem przerwy w ubezpieczeniu, zdaniem organu rentowego, podstawa zasiłku musi być ustalona według nowych zasad. Zdaniem organu rentowego, w sytuacji, w której ubezpieczony pobierał zasiłek za okres przed 1 stycznia 2016 r. oraz po 31 grudnia 2015 r. i powstanie prawo do kolejnego zasiłku lub do tego samego rodzaju zasiłku po przerwie albo między okresami pobierania zasiłku wystąpi przerwa w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu (nawet gdy przerwa między okresami pobierania zasiłku trwa krócej niż 3 miesiące) to podstawę wymiaru zasiłku ustala się na nowo, wg ustawy obowiązującej od 1 stycznia 2016 r. W odpowiedzi na apelację ubezpieczona wniosła o jej oddalenie i zwrot kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie przed Sądem drugiej instancji. W uzasadnieniu wskazano, iż ubezpieczona podtrzymuje swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie i stwierdzono, że zarzuty organu rentowego są chybione. Na potwierdzenie powyższego przytoczono liczne poglądy z orzecznictwa.

Sąd Okręgowy zważył co następuje :

Apelacja organu rentowego nie zasługiwała na uwzględnienie. Tak wszelkie wywody pozwanego w niej zawarte jak i jego argumentacja poprzedzająca wskazana w zaskarżonej decyzji oraz w odpowiedzi na odwołanie nie uwzględniają jednej, acz kluczowej dla rozstrzygnięcia kwestii, a mianowicie tego, że w przypadku ubezpieczony spełnione zostały przesłanki określone w art. 43 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (zwanej dalej ustawą zasiłkową). Przywołany przepis stanowi, że 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. Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy nie ulega wątpliwości fakt, iż przerwa pomiędzy korzystaniem przez P. R. z zasiłku macierzyńskiego, którego wysokość została wyliczona od podstawy 8234, 22 zł (do dnia 11 sierpnia 2016 r.), a pobraniem przez nią (już po ponownym zgłoszeniu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego we wrześniu 2016 i objęciu jej tym ubezpieczeniem od dnia 2 września 2016 r.) zasiłku opiekuńczego nie osiągnęła nawet miesiąca, o trzech wskazanych w art. 43 nawet nie wspominając. Tym samym zastosowanie znajdował wprost, wbrew niezrozumiałym, a miejscami mylącym dywagacjom pozwanego organu rentowego przywołany wyżej art. 43 ustawy zasiłkowej. Wobec przerwy pomiędzy okresami pobierania przez ubezpieczoną zasiłków (w przypadku ubezpieczony rodzajowo różnych) nie przekraczającej 3 miesięcy przysługujący ubezpieczony zasiłek opiekuńczy powinien zatem być liczony od tej samej podstawy, co poprzednio pobierany przez nią zasiłek macierzyński. Na marginesie należy zauważyć, iż pozwany w apelacji jak się wydaje celowo pominął pełną, aktualną treść art. 43 ustawy zasiłkowej, powołując się jedynie na wymienioną w tym przepisie sytuację, w której pomiędzy zasiłkami nie ma przerwy, a zapominając, czy też świadomie pomijając dalsze brzmienie tego przepisu (drugą z przesłanek), z którego wynika, iż zasiłku nie ustala się na nowo również wówczas, gdy przerwa owszem wystąpiła, ale nie osiągnęła 3 miesięcy kalendarzowych. Przywoływanie przez apelującego jako w toku postępowania zapisów ustawy z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw - art. 22 ust. 3 zgodnie z którym jeżeli do zasiłku osoby nie będącej pracownikiem powstało przed dniem wejścia w życie art. 1 pkt 8 – 12, 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 (co w realiach niniejszej sprawy – powstania prawa do zasiłku macierzyńskiego przed 1 stycznia 2015 r. oraz przerwy w pobieraniu zasiłku w sierpniu 2016 r. i zmiany jego rodzaju we wrześniu 2016 r. skutkowałyby koniecznością ponownego ustalania podstawy wymiaru zasiłku ubezpieczony) jest chybionym, albowiem przedmiotowy przepis został uchylony z dniem 13 listopada 2015 kolejną ustawą o zmianie między innymi ustawy zasiłkowej, a zatem nie mógł znaleźć zastosowania w niniejszej sprawie.

Tym samym apelacja organu rentowego jako bezzasadna podlegała na podstawie art. 385 k.p.c. oddaleniu.

O kosztach zastępstwa prawnego w postępowaniu odwoławczym Sąd Okręgowy orzekł w oparciu o art. 98 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2 i 10 ust. 1 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych .