

Sygn. akt IV Ua 16/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 maja 2016r.

Sąd Okręgowy w Elblągu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Grażyna Borzestowska (spr.)

Sędziowie: SO Renata Żywicka

SO Bożena Czarnota

Protokolant : st. sekr. sądowy Łukasz Szramke

po rozpoznaniu w dniu 13 maja 2016r. w Elblągu

na rozprawie sprawy z odwołania S. M.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

z dnia 24 września 2015r., znak: (...)

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji wniesionej przez skarżącego

od wyroku Sądu Rejonowego w Elblągu

z dnia 26 lutego 2016r., sygn. akt IVU 763/15

oddala apelację.

SSO Bożena Czarnota	SSO Grażyna Borzestowska	SSO Renata Żywicka
---------------------	--------------------------	--------------------

Sygn. akt IV Ua 16/16

UZASADNIENIE

Ubezpieczony S. M. odwołał się od decyzji pozwanego organu rentowego - Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w E. z dnia 24 września 2015r., znak: (...), na mocy której przyznano mu prawo do zasiłku chorobowego za okres od 1 czerwca 2015r. do 30 września 2015r. liczonego od najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe z funduszu chorobowego dla ubezpieczonego niebędącego pracownikiem. Ubezpieczony domagał się zmiany zaskarżonej decyzji i przyznania mu prawa do zasiłku chorobowego z innego ubezpieczenia, to jest ubezpieczenia wypadkowego, co za tym idzie zasiłku chorobowego w innej, wyższej wysokości - to jest według 100% podstawy wymiaru określonej jako przychód stanowiący podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe w okresie zatrudnienia pracowniczego ubezpieczonego. Ubezpieczony podniósł, że przepis art. 49 ust. 1 Ustawy z 25 czerwca (...) o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa nie ma

zastosowania w jego przypadku, albowiem w okresie do 31 maja 2015r. podlegał on obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu i wypadkowemu z tytułu zatrudnienia pracowniczego, a niezdolność do pracy powstała w trakcie tego ubezpieczenia i miała związek ze świadczoną pracą, zdarzenie powodujące niezdolność do pracy miało związek z wypadkiem przy pracy .

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy - Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w E. wniósł o jego oddalenie. Wywodził, że w sprawie do wyliczenia wysokości zasiłku znajduje zastosowanie art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Wskazał, że w przypadku ubezpieczonego nastąpiła zmiana tytułu ubezpieczenia w trakcie trwania niezdolności do pracy, albowiem od 20 lutego 2001r. do 31 maja 2015r. ubezpieczony podlegał obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu zatrudnienia pracowniczego, niezdolność do pracy ubezpieczonego powstała od dnia 29 kwietnia 2015r., za okres od 29 kwietnia 2015r. do 31 maja 2015r. ubezpieczony otrzymał wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy, po ustaniu pracowniczego tytułu ubezpieczenia, ubezpieczony wystąpił o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od 1 czerwca 2015r. do 30 września 2015r. wskazując, że kontynuuje działalność zarobkową.

Wyrokiem z dnia 26 lutego 2016r. Sąd Rejonowy w Elblągu oddalił odwołanie.

Rozstrzygnięcie swoje Sąd Rejonowy oparł na następujących ustaleniach i rozważaniach:

Ubezpieczony S. M. podlegał obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu i wypadkowemu w związku z zatrudnieniem pracowniczym przez (...) spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Ż. w okresie od 20 lutego 2002r. do 31 maja 2015r. Od 29 kwietnia 2015r. ubezpieczony był niezdolny do pracy, w związku z tym za okres od 29 kwietnia 2015r. do 31 maja 2015r. otrzymał od pracodawcy wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy. Po ustaniu zatrudnienia pracowniczego, od 1 czerwca 2015r. ubezpieczony zgłosił się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Następnie ubezpieczony wystąpił do ZUS o wypłatę zasiłku chorobowego za dalszy okres niezdolności do pracy - od 1 czerwca 2015. do 30 września 2015r. z tego ubezpieczenia, przedkładając zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy za okres od 1 czerwca 2015r. do 30 września 2015r., wskazując jednocześnie, że kontynuuje działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

W dniu 3 lipca 2015r. organ rentowy - Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydał decyzję, znak: 520000/603/125617/2015-ZAS-CW, odmawiającą ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego z tytułu umowy o pracę z (...) sp. z o.o. z siedzibą w Ż.. W toku sprawy organ rentowy wydał decyzję przyznającą ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego za okres od 1 czerwca 2015r. do 27 października 2015r. od najniższej miesięcznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe z funduszu wypadkowego dla ubezpieczonego niebędącego pracownikiem.

Ubezpieczony od 1 stycznia 2013r. obok zatrudnienia pracowniczego prowadził działalność gospodarczą pod firmą (...) na Telefon - (...)" S. M. w E., którą kontynuuje po ustaniu zatrudnienia.

W ocenie Sądu Rejonowego odwołanie ubezpieczonego jako bezzasadne nie zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd Rejonowy wskazał, że stan faktyczny sprawy był w zasadzie pomiędzy stronami bezsporny. Sąd Rejonowy uwzględnił treść dokumentów znajdujących się w aktach sprawy oraz aktach prowadzonych przez organ rentowy, albowiem ich treść nie była kwestionowana przez strony. Sąd Rejonowy uwzględnił nadto wynikające z treści wpisu do ewidencji działalności gospodarczej opisanego wyżej domniemanie prowadzenia tej działalności. Domniemanie to nie zostało obalone. Wnioski dowodowe prowadzące od obalenia takie domniemania nie zostały złożone.

Sąd Rejonowy wskazał, że postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych toczy się w trybie odwoławczym od decyzji organu rentowego, co wynika z treści art. 476 §2 kodeksu postępowania cywilnego /zw. dalej kpc/. Oznacza to, że sąd rozpoznając odwołanie kontroluje prawidłowość decyzji wydanej przez organ rentowy pod względem jej zgodności z prawem, przy czym związany jest jej zakresem. Taki

odwoławczy tryb postępowania powoduje, że przedmiotem postępowania nie może być kwestia nie objęta zaskarżoną decyzją. Innymi słowy - ze względu na powyższą specyfikę postępowania sądowego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych - zakres badania sądu sprowadza się wyłącznie do badania prawidłowości decyzji z chwili jej wydania w kontekście stanu faktycznego oraz prawnego (tak też SA w Szczecinie w wyroku z 26.05.2015r., III AUa 948/14, LEX nr 1785926). Ponadto w sprawie z odwołania od decyzji z zakresu ubezpieczeń społecznych sąd rozpoznający odwołanie samodzielnie ustala wszystkie przesłanki tego świadczenia i może zakwestionować spełnienie nawet tych, których organ rentowy nie zakwestionował (tak SA w Białymstoku w wyroku z 26.05.2015r., sygn.. akt III AUa 1485/14, LEX nr 1770826 , a także SN w postanowieniu z dnia 5 września 2008 r. II UK 104/08 LEX nr 658183; wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 25 stycznia 2002 r., II UKN 788/00, OSNP 2003 Nr 23, poz. 575; 7 lutego 2002 r., II UKN 42/01, OSNP 2003 Nr 22, poz. 551; 23 listopada 2004 r., I UK 15/04, OSNP 2005 Nr 11, poz. 161; czy 7 marca 2006 r., I UK 195/05, OSNP 2007 nr 3 - 4, poz. 55). Sąd Rejonowy wskazał, że w rozpoznawanej sprawie ubezpieczony S. M. złożył po ustaniu zatrudnienia, to jest po 31 maja 2015r., wniosek o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, oświadczając, iż po ustaniu zatrudnienia pracowniczego kontynuuje działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Jednocześnie ubezpieczony domagał się wypłaty zasiłku chorobowego za okres po ustaniu zatrudnienia z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Organ rentowy prawidłowo wydał więc 3 lipca 2015r. decyzję (znak: 520000/603/125617/2015-ZAS-CW) odmawiającą ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego z tytułu umowy o pracę z (...) sp. z o.o. z siedzibą w Ż.. Decyzją tą jako prawomocną Sąd Rejonowy jest związany. Działając na wniosek ubezpieczonego, co w postępowaniu z zakresu ubezpieczeń społecznych jest zasadą, organ rentowy przyznał następnie ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Takie postępowanie organu rentowego, w ocenie Sądu Rejonowego, było prawidłowe, albowiem ubezpieczenie skarżącego związane z jego zatrudnieniem pracowniczym ustalo, a ubezpieczony - jak sam oświadczył przed organem rentowym, co potwierdziło także domniemanie wynikające z treści wpisu do ewidencji działalności gospodarczej - kontynuował działalność zarobkową. Zgodnie z treścią art. 13 ust 1 pkt 2 Ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity Dz.U. z 2014r., poz. 159 z późn. zm., zwanej dalej ustawą zasiłkową) zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, jak i z tytułu niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy kontynuuje działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającą prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby.

Sąd Rejonowy wskazał, że uregulowanie powyższe uzasadnione jest tym, że zasiłek chorobowy zastępuje utracony zarobek, ryzykiem chronionym jest niemożność wykonywania działalności zarobkowej, po ustaniu zatrudnienia - (kontynuowania lub podjęcia) każdej działalności zarobkowej, zarówno tej, której wykonywanie dawało tytuł do objęcia ubezpieczeniem, jak i wykonywanej równoległe z taką działalnością, a ponadto jakiegokolwiek nowej działalności dającej źródło utrzymania. Jeżeli po ustaniu tytułu ubezpieczenia dojdzie do kontynuowania lub podjęcia działalności zostanie ona objęta ubezpieczeniem chorobowym, wówczas zdarzenie ubezpieczeniowe (choroba) będzie pozostawać w związku z nowym tytułem ubezpieczeniowym (tak SN w wyroku z 4.06.2012r., I UK 13/12, LEX nr 1218583).

Podstawą wypłaty świadczeń jest wniosek o przyznanie świadczenia. Wypłacenie świadczenia przez organ rentowy następuje na podstawie odpowiedniej decyzji. Ustawodawca przypisał decydującą rolę woli uprawnionego, który nawet jeśli spełnia przesłanki nabycia prawa do świadczenia nie musi z niego korzystać (tak też SN w uzasadnieniu wyroku z 20 sierpnia 2013r., I UK 59/13, OSNP 2014/5/76). Skoro ubezpieczony złożył oświadczenie o kontynuowaniu działalności zarobkowej oraz wniosek o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą, to organ rentowy prawidłowo przyznał mu prawo do zasiłku chorobowego za przedmiotowy okres z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego -z funduszu chorobowego dla ubezpieczonych nie będącego pracownikiem. Organ rentowy potraktował chorobę ubezpieczonego w przedmiotowym okresie jako nowe

zdarzenie ubezpieczeniowe związane z nowym tytułem ubezpieczenia. Zgodnie z art. 13 ust 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej zasiłek chorobowy z ubezpieczenia pracowniczego bowiem nie przysługiwał.

W konsekwencji, zdaniem Sądu Rejonowego, podstawa wymiaru zasiłku chorobowego została przyjęta przez organ rentowy prawidłowo na podstawie art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej.

Wobec powyższego odwołanie ubezpieczonego stosownie do art. 477¹⁴ § 1 kpc Sąd Rejonowy oddalił.

Apelacje od powyższego wyroku wywiódł ubezpieczony, zaskarżając wyrok w całości. Zdaniem apelującego, Sąd I instancji pominął ważny i istotny dowód w sprawie, tj. pismo Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w E. z dnia 14 grudnia 2015r. z którego wynika, że zdarzenie z dnia 29.04.2015r. będące przyczyną niezdolności do pracy zostało uznane za wypadek przy pracy, tym samym niezdolność do pracy w całym okresie trwania stosunku pracy, jak i po wygaśnięciu stosunku pracy, to jest od dnia 29.04.2015r do chwili obecnej ma związek przyczynowo-skutkowy z pracą, zaś należne świadczenia wynikające z wypadku przy pracy są finansowane wyłącznie z ubezpieczenia wypadkowego.

Pominięcie tego istotnego faktu, zdaniem ubezpieczonego, spowodowało wyciągnięcie błędnych wniosków z całości materiału dowodowego.

Apelujący wskazał, że nie ulega wątpliwości, że uległ wypadkowi przy pracy - co przyznał organ rentowy. Pomimo tego Sąd I instancji przyjął, że niezdolność do pracy jest finansowana z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i nie ma nic wspólnego z wypadkiem przy pracy.

Ubezpieczony wskazał, że zgodnie z art 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 30.10.2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, ustawa określa:

- 1) rodzaje świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz warunki nabywania prawa do tych świadczeń;
- 2) zasady i tryb przyznawania świadczeń, ustalania ich wysokości oraz zasady ich wypłaty.

Z treści cytowanej ustawy wynika, że w tytułu wypadku przy pracy przysługuje zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego, o czym wprost stanowi art. 8 i 9 ustawy z 30.10.2002r.

Apelujący zauważył, że wprawdzie przy ustalaniu prawa do świadczenia wymienionego w art. 6 ust. 1 pkt 1 (zasiłku chorobowego), podstawy wymiaru i jego wysokości, a także przy wypłacie, stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego, jednakże z uwzględnieniem przepisów ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Ubezpieczony wskazał, że zgodnie z art 8 ustawy zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje niezależnie od okresu podlegania ubezpieczeniu, zaś zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje od pierwszego dnia niezdolności do pracy. W myśl art. 9 ust 3 pkt 3 ustawy przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego pozostałym osobom - stosuje się zasady określone w art. 46, 48 i 52 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego, z tym że przy ustalaniu podstawy wymiaru uwzględnia się przychód stanowiący podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe po odliczeniu kwoty odpowiadającej 11,26% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie wypadkowe.

Apelujący podniósł, że zgodnie z art. 48 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, 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. 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.

Zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłku wyszczególnione w art 49 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r, w ocenie apelującego, odnoszą się do przypadku, gdy prawo do zasiłku powstało przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia.

Apelujący wskazał, że w jego przypadku niezdolność do pracy powstała na skutek wypadku przy pracy, zaś zgodnie z art 8 ust 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje od pierwszego dnia niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy. Nie może takie prawo powstać na nowo po ustaniu stosunku pracy, gdyż powstaje tylko raz - od pierwszego dnia niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy.

Dlatego, w ocenie apelującego pominięcie istotnego dowodu, dotyczącego uznania niezdolności do pracy powstałej w wyniku wypadku przy pracy, spowodowało wyciągnięcie błędnych wniosków i zastosowanie przepisów art. 49 - tak, jakby niezdolność do pracy powstała bez związku z wypadkiem i ubezpieczeniem wypadkowym. Opisane w art 49 ustawy zasady mogłyby mieć zastosowanie w ocenie apelującego w jego sprawie, gdyby wypadek przy pracy miał miejsce po ustaniu stosunku pracy.

Z tych względów ubezpieczony wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu I instancji i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego nie zasługiwała na uwzględnienie, ponieważ nie zawierała zarzutów mogących skutkować zmianą lub uchyleniem zaskarżonego wyroku.

Na wstępie wskazać należy, że w przyjętym systemie apelacji celem postępowania apelacyjnego jest ponowne wszechstronne zbadanie sprawy pod względem faktycznym i prawnym. Sąd odwoławczy będąc bowiem przede wszystkim instancją merytoryczną, orzeka na podstawie materiału dowodowego zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 listopada 2002r., sygn. IV C KN 15754/00, publ. LEX nr 78327),.

Sąd Okręgowy oceniając jako prawidłowe ustalenia faktyczne i rozważania prawne dokonane przez Sąd Rejonowy uznał je za własne, co oznacza, iż zbędnym jest ich szczegółowe powtarzanie w uzasadnieniu wyroku Sądu odwoławczego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998r., sygn. akt I PKN 339/98 , OSNAPiUS z 1999r. z.24, poz. 776).

Na wstępie rozważań przypomnieć należy, że ubezpieczony odwołał się od decyzji pozwanego z dnia 24.09.2015r. znak: (...) przyznającej prawo do zasiłku chorobowego za okres od 01.06.2015r. do 30.09.2015r. od najniższej miesięcznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe z funduszu chorobowego dla ubezpieczonego niebędącego pracownikiem, kwestionując przyjętą przez organ rentowy podstawę wymiaru zasiłku. W ocenie ubezpieczonego podstawę wymiaru zasiłku winien stanowić przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc powstania niezdolności do pracy. Tak więc istota sporu w niniejszej sprawie sprowadzała się jedynie do ustalenia, czy organ rentowy, przyznając prawo do zasiłku chorobowego z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego dla ubezpieczonego prowadzącego działalność gospodarczą (niebędącego pracownikiem), prawidłowo przyznał to prawo od najniższej miesięcznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe z funduszu chorobowego.

Wskazać również należy za Sądem Rejonowym, że postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych toczy się w trybie odwoławczym, co oznacza, że sąd rozpoznając odwołanie kontroluje prawidłowość zaskarżonej decyzji pod względem jej zgodności z prawem, przy czym związany jest jej zakresem. Zaskarżona decyzja dotyczy przyznania prawa do zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego i została wydana w związku ze złożonym przez ubezpieczonego wnioskiem o przyznanie zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego, wobec zgłoszenia się z dniem 1 czerwca 2015r. do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

W świetle ustalonego przez Sąd Rejonowy stanu faktycznego, zresztą bezspornego między stronami, w ocenie Sądu Okręgowego, trafne jest stanowisko Sądu I instancji, że podstawa wymiaru zasiłku chorobowego została prawidłowo przyjęta przez organ rentowy na podstawie art. 49 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2016.372 j.t). Zgodnie z cyt. wyżej przepisem jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku stanowi najniższa miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 - dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek.

Wskazać należy, że co do zasady podstawę wymiaru zasiłku chorobowego dla ubezpieczonego niebędącego pracownikiem stanowi przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy (art. 48 ust.1 ustawy zasiłkowej). Na mocy ust.2 art. 48 ustawy zasiłkowej 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.

W niniejszej sprawie niezdolność ubezpieczonego do pracy powstała przed upływem pierwszego miesiąca ubezpieczeniowego z nowego tytułu (dobrowolne ubezpieczenie z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej), w trakcie obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego z tytułu stosunku pracy tj. w dniu 29 kwietnia 2015r. Obowiązkowe ubezpieczenie chorobowe trwało nieprzerwanie od 20 lutego 2001r. do 31 maja 2015r. W trakcie trwania stosunku pracy ubezpieczony rozpoczął działalność gospodarczą od 1 stycznia 2013r. i do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej zgłosił się po raz pierwszy z dniem 1 czerwca 2015r. - po rozwiązaniu stosunku pracy, które nastąpiło z dniem 31 maja 2015r. Przepis art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej reguluje ustalanie wysokości zasiłku chorobowego dla osób przystępujących do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej po raz pierwszy. W uchwale z 18 sierpnia 2009 r. (I UZP 9/09, LexPolonica nr 2068024, OSNP 2010, nr 1-2, poz. 17) Sąd Najwyższy wskazał, że : „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, tekst jednolity: Dz. U. z 2005 r. Nr 31, poz. 267 ze zm.)”.

Ponieważ przed 1 czerwca 2015r. ubezpieczony nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, zatem podstawę zasiłku chorobowego nie może stanowić przeciętny miesięczny przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Pojęcie przychodu reguluje art. 3 pkt 3 ustawy zasiłkowej. Jest to kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego niebędącego pracownikiem, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe.

Odnosząc się do zarzutów apelacji wskazać należy, że są one bezzasadne. Jak wskazano wyżej przedmiotem niniejszego sporu była podstawa wymiaru zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego a nie wypadkowego. Zatem bez znaczenia jest powoływanie się przez ubezpieczonego na przepisy ustawy z dnia 30.10.2012r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz fakt, że niezdolność do pracy powstała w związku z wypadkiem przy pracy. Sąd Rejonowy nie dopuścił się naruszenia przepisów ustawy wypadkowej, ponieważ nie miały one zastosowania w niniejszej sprawie. Zaskarżona decyzja nie dotyczy bowiem świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego.

Mając powyższe na uwadze na mocy art. 385 kpc apelacja ubezpieczonego podlegała oddaleniu jako nieuzasadniona.