

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 11 sierpnia 2017 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. z dnia 20 maja 2014 roku w ten sposób, że przyznał W. M. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 marca 2014 roku do dnia 23 maja 2014 roku z podstawy wymiaru ustalonej od przeciętnego miesięcznego przychodu za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

Wnioskodawczyni W. M. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą i z tego tytułu podlega systemowi ubezpieczeń społecznych. W okresie od dnia 29 maja 2013 roku do dnia porodu, który nastąpił w dniu 21 czerwca 2013 roku wnioskodawczyni przebywała na zwolnieniu lekarskim. Do dnia 7 listopada 2013 roku wnioskodawczyni pobierała zasiłek macierzyński. Wnioskodawczyni w dniu 11 grudnia 2013 roku opłaciła składkę na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc listopad 2013 roku. Organ rentowy nie wyraził zgody na opłacenie składki po terminie. W kolejnych miesiącach ubezpieczona opłacała składki na ubezpieczenie chorobowe od najniższej podstawy wymiaru. Od dnia 1 marca 2014 roku W. M. stała się niezdolna do pracy.

W dniu 20 maja 2014 roku ZUS wydał sporną decyzję, zaś w dniu 13 czerwca 2014 roku ZUS wydał decyzję nr (...), iż wnioskodawczyni nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 8 do 30 listopada 2013 roku z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Powyższy stan faktyczny Sąd I instancji ustalił w oparciu o całokształt materiału dowodowego zebranego w sprawie oraz podkreślił, że stan faktyczny nie był pomiędzy stronami sporny, spór dotyczył bowiem wyłącznie kwestii o charakterze materialnoprawnym.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny sprawy Sąd Rejonowy uznał, że odwołanie jest zasadne.

Sąd I instancji wskazał, że zgodnie z treścią art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017 roku, poz. 1368, t.j.) do okresów ubezpieczenia chorobowego, 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.

Sąd Rejonowy podkreślił, że w przedmiotowej sprawie wnioskodawczyni podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego do dnia 7 listopada 2013 roku. Od dnia 8 listopada 2013 roku do dnia 30 listopada 2013 roku W. M. nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w związku z opłaceniem składki ubezpieczeniowej po terminie wskazanym w ustawie – nastąpiło to w dniu 11 grudnia 2013 roku.

W związku z powyższym w sytuacji, kiedy z dniem 1 marca 2014 roku wnioskodawczyni stała się ponownie niezdolna do pracy organ rentowy ustalił podstawę wymiaru jej zasiłku chorobowego zgodnie z treścią art. 36 ust. 2 ustawy w zw. z art. 48 ust. 2 ustawy. Przepis ten stanowi, iż jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem 12 miesięcy podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia.

W przypadku wnioskodawczyni przed wystąpieniem u niej niezdolności do pracy wystąpiły – zdaniem ZUS – 3 pełne miesiące ubezpieczenia, w których odwołująca opłacała składki zasiłkowe według najniższej stawki.

Sąd I instancji wskazał, iż z pierwszej analizy przedmiotowej sprawy wynika jasno, iż przerwa w podleganiu przez wnioskodawczynię ubezpieczeniom społecznym była mniejsza niż 30 dni – trwała od 8 listopada 2013

roku do 30 listopada 2013 roku. W związku z powyższym zastosowanie winien znaleźć w tym przypadku przepis art. 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Przepis ten stanowi zaś, iż 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.

Powyższe potwierdza również – według Sądu Rejonowego - stanowisko judykatury, zgodnie z którym jeżeli przerwy w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu nie przekraczały 30 dni, to przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem, którą 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 tego okresu nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego w rozumieniu art. 4 ust. 2 tej ustawy (uchwała SN z dnia 12 września 2008 roku w sprawie I UZP 5/08, LEX 436869). W dalszej części tej uchwały SN wskazał, iż nieprzekraczające 30 dni przerwy w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu nie prowadzą do rozpoczynania na nowo ubezpieczenia chorobowego, bo okresy takich przerw nie przerywają tego ubezpieczenia w rozumieniu przepisów ustawy zasiłkowej.

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 (uchwała SN z dnia 18 sierpnia 2009 roku w sprawie I UZP 9/09, LEX 511008).

Sąd Rejonowy w pełni podzielił przytoczone wyżej stanowisko Sądu Najwyższego i na podstawie art. 477¹⁴ § 2 zmienił zaskarżoną decyzję.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pełnomocnik organu rentowego, zaskarżając go w całości. Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

- naruszenie prawa materialnego, a w szczególności niewłaściwe zastosowanie art.48 ust.1, nie zastosowanie art.36 ust.2 w związku z art.48 ust.2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2017r., poz.1368) poprzez ustalenie, że W. M. jest uprawniona do zasiłku chorobowego w okresie od dnia 1 marca 2014 roku do dnia 23 maja 2014 roku z podstawy wymiaru ustalonej od przeciętnego miesięcznego przychodu za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy,

- naruszenie prawa procesowego, tj. art.477¹⁴ § 2 kpc polegające na nierozstrzygnięciu istoty sprawy.

W konkluzji pełnomocnik organu rentowego wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania albo uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Pełnomocnik ZUS w uzasadnieniu złożonej apelacji podniósł, że prawomocną decyzją z dnia 23 czerwca 2014 roku organ rentowy stwierdził, że W. M. jako osoba prowadząca działalność gospodarczą podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 sierpnia 2012 roku do dnia 20 czerwca 2013 roku i od dnia 1 grudnia 2013 roku. Na podstawie przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (art.9 ust. 1 c w związku z art.6 ust.1 pkt. 2, 4, 5, 8,10) z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego wnioskodawczyni podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Zatem z tytułu działalności gospodarczej mogła podlegać tylko dobrowolnie w/w ubezpieczeniom – wyklucza to tym samym możliwość podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu we wskazanym wyżej okresie. W związku z powyższym zdaniem skarżącego, przerwa w ubezpieczeniu chorobowym był dłuższa niż 30 dni i podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przyznanego od dnia 1 marca 2014 roku należało ustalić

w oparciu o art. 36 ust.2 w związku z art.48 ust.2 ustawy zasiłkowej, tj. z okresu od grudnia 2013 roku do lutego 2014 roku. Dodatkowo wskazano, że wyrok w sentencji nie zawiera rozstrzygnięcia co do istoty sprawy. Sąd zamiast wskazać konkretną kwotę, która powinna stanowić podstawę wymiaru zasiłku chorobowego powołał treść art.48 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

W odpowiedzi na apelację pełnomocnik wnioskodawczyni wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:

Apelacja zasługuje na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Okręgowego zarzuty skarżącego naruszenia przez Sąd I instancji przepisów prawa materialnego należy uznać w pełni za uzasadnione.

Przystępując do analizy prawidłowości zaskarżonego wyroku warto przypomnieć, że przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego osobie ubezpieczonej niebędącej pracownikiem stosuje się przepisy art. 48 - 52 ustawy z dnia

25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (aktualnie t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1368). Stosownie do treści art. 48 ust. 1 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. Z kolei w myśl ust. 2 tego przepisu 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. 49-50.

W myśl art. 36 ust. 2 ustawy jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem okresu, o którym mowa w ust. 1, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia.

W świetle art. 4 ustawy, powstanie niezdolności do pracy w czasie trwania ubezpieczenia jest warunkiem koniecznym, ale niewystarczającym do nabycia prawa do świadczenia z ubezpieczenia społecznego. Ustawodawca wymaga bowiem, aby ubezpieczenie trwało przez określony czas. Warunek posiadania okresu wyczekiwania jest spełniony, jeśli ubezpieczenie będzie trwało nieprzerwanie przez wymagany w art. 4 ust. 1 okres (90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli ubezpieczenie jest dobrowolne), przy czym do tego okresu wlicza się poprzednie okresy ubezpieczenia, jeśli przerwa między

nimi nie przekroczyła 30 dni. Natomiast każda dłuższa przerwa powoduje „utrataę posiadania okresu wyczekiwania i konieczność rozpoczęcia go od początku”.

Spór w niniejszej sprawie sprowadzał się w istocie do ustalenia, jak długo trwała przerwa w dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym wnioskodawczyni, co miało zaś znaczenie dla ustalenia podstawy wymiaru przysługującego jej zasiłku chorobowego. Sąd

I instancji przyjął, że przerwa w dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym trwała krócej niż 30 dni (od dnia 8 listopada 2013 roku do dnia 30 listopada 2013 roku), a co za tym idzie należało zastosować w niniejszej sprawie art.48 ust. 1 ustawy w związku z art.4 ust.2 tejże ustawy.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd I instancji dokonał w tym zakresie błędnych ustaleń, pozostających w całkowitej sprzeczności z treścią prawomocnej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 13 czerwca 2014 roku nr (...).

Na mocy powyższej decyzji organ rentowy stwierdził bowiem, że W. M., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od dnia 1 sierpnia 2012

roku do dnia 20 czerwca 2013 roku oraz od dnia 1 grudnia 2013 roku. W uzasadnieniu organ rentowy wyjaśnił, że w okresie od dnia 21 czerwca 2013 roku do dnia 7 listopada 2013 roku odwołująca z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej podlegała wyłącznie ubezpieczeniu zdrowotnemu ze względu na podleganie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Natomiast za pozostałą część miesiąca listopada 2013 roku zapłaciła składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie, co skutkowało jego ustaniem.

Na skutek odwołania się W. M. od powyższej decyzji, Sąd Okręgowy w Łodzi VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 20 maja 2015 roku w sprawie o sygn. akt VIII U 2637/14 zmienił zaskarżoną decyzję i ustalił, że wnioskodawczyni podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 1 sierpnia 2012 roku do dnia 7 listopada 2013 roku oraz od dnia 8 listopada 2013 roku do nadal z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, przywracając jej termin na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc listopad 2013 roku. Na skutek zaś apelacji organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego z dnia

20 maja 2015 roku, Sąd Apelacyjny w Łodzi III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 11 maja 2016 roku w sprawie o sygn. akt III AUA 1299/15 zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie. W uzasadnieniu Sąd Apelacyjny podniósł, że po pierwsze, Sąd Okręgowy błędnie uznał, że W. M. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 21 czerwca 2013 roku do dnia 7 listopada 2013 roku, gdyż w tym okresie podlegała ubezpieczeniu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego i nie mogła podlegać ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej. Zgodnie bowiem z art. 9 ust. 1c ustawy z

13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2009r., Nr 205, poz.1585 ze zm.) osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, 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 myśl art. 11 ust. 2 ustawy nie mogą być jednak objęte dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. W związku z nabyciem prawa do zasiłku macierzyńskiego, osoba prowadząca pozarolniczą działalność, która zdecyduje o nieprzystąpieniu do dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych, powinna od dnia uzyskania prawa do zasiłku macierzyńskiego, wyrejestrować się z ubezpieczeń społecznych, w tym z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzonej działalności oraz zgłosić się do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego. Jeśli osoba ta przystąpi do dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych, nie może być objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. W przypadku ubezpieczonych, o których jest mowa w art. 11 ust.2 ustawy należy zwrócić uwagę na to, że podlegają oni dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu tylko wówczas, gdy są objęci obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi. Jeżeli zatem prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej, nie stanowi tytułu do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych, z tego tytułu również nie jest możliwe podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Sąd Apelacyjny wskazał, że wobec powyższego brak jest podstaw do przyjęcia, że wnioskodawczyni podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 sierpnia 2012 roku do dnia 7 listopada 2013 roku. Jednocześnie wyjaśnił, że brak było także jakichkolwiek podstaw do wyrażenia zgody na opłacenie przez wnioskodawczynię składki na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc listopad 2013 roku po terminie, co oznacza, że dodatkowo w okresie od dnia 8 listopada 2013 roku do dnia 30 listopada 2013 roku nie podlegała ona dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu (art.14 ust.2 pkt.2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

Wobec powyższego prawomocnie ustalono, że W. M., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od dnia 1 sierpnia 2012 roku do dnia 20 czerwca 2013 roku oraz od dnia 1 grudnia 2013 roku. W konsekwencji uznać należy, że w okresie od dnia 21 czerwca 2013 roku do dnia 30 listopada 2013 roku wystąpiła przerwa w podleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu W. M..

Sąd Rejonowy całkowicie pominął te okoliczności, chociaż zawiesił postępowanie i oczekiwał na prawomocne zakończenie sprawy, toczącej się na skutek odwołania wnioskodawczynie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 13 czerwca 2014 roku nr (...).

Podsumowując, przerwa w dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym wnioskodawczynie trwała dłużej niż 30 dni i podstawę wymiaru zasiłku chorobowego od dnia 1 marca 2014 roku należało zatem ustalić w oparciu o art.36 ust.2 w związku z art. 48 ust.2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, tj. z okresu od grudnia 2013 roku do lutego 2014 roku.

Uznając natomiast za zasadne zarzuty naruszenia przepisów prawa materialnego, bez znaczenia pozostaje, że w zaskarżonym wyroku nie wskazano konkretnej kwoty podstawy wymiaru zasiłku chorobowego. Na marginesie podnieść tylko należy, że skoro decyzja ZUS dotyczyła ustalenia wysokości podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, to Sąd Rejonowy zmieniając ją, winien określić wysokość podstawy wymiaru zasiłku. Brak takiego ujęcia przy zmianie decyzji narusza art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. Zgodnie bowiem z art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. w razie uwzględnienia odwołania Sąd zmienia zaskarżoną decyzję w całości lub w części i orzeka co do istoty sprawy. Zatem w przypadku zmiany przez Sąd I instancji decyzji organu rentowego, przedmiot oraz zakres rozpoznania i orzeczenie sądu wyznacza treść tej decyzji. Nie wolno zapominać, że organ rentowy, przy zmianie jego decyzji, zobowiązany jest do wykonania orzeczenia Sądu na podstawie sentencji wyroku, w zakresie zmieniającym decyzję. Tymczasem w niniejszej sprawie Sąd I instancji wskazał, według jakich zasad powinna być liczona podstawa wymiaru zasiłku chorobowego, zamiast określić konkretną wysokość tej podstawy.

Z tych wszystkich względów, Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie.

Przewodnicząca: Sędziowie: