

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 28 maja 2018 roku, Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 25 stycznia 2018 roku, w ten sposób, że przyznał K. G. prawo do wypłaty zasiłku opiekuńczego za okres od 12 grudnia 2015 roku do 31 grudnia 2015 roku, od 11 lutego 2016 roku do 26 lutego 2016 roku oraz zasiłku chorobowego za okres od 21 marca 2016 roku do 4 kwietnia 2016 roku, od 30 maja 2016 roku do 13 czerwca 2016 roku, liczonych z podstawy wymiaru składki 7800 zł brutto -po potrąceniu 6730,62 zł (pkt 1 wyroku) oraz przyznał K. G. prawo do wypłaty zasiłku chorobowego za okres od 14 lipca 2016 roku do 28 lipca 2016 roku, od 24 października 2016 roku do 7 listopada 2016 roku, od 19 grudnia 2016 roku do 3 stycznia 2017 roku, od 27 lutego 2017 roku do 6 marca 2017 roku, od 13 kwietnia 2017 roku do 4 maja 2017 roku oraz zasiłku opiekuńczego za okres od 28 sierpnia 2017 roku do 8 września 2017 roku, od 15 lutego 2017 roku do 20 grudnia 2017 roku od 27 grudnia 2017 roku do 3 stycznia 2018 roku liczonych z podstawy wymiaru składki 7800 zł - po potrąceniu 6730,62 zł (pkt2).

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

K. G. była objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej do dnia 1 maja 2014 roku. W okresie od dnia 31 października 2014 roku do dnia 29 października 2015 roku wnioskodawczyni pobierała zasiłek macierzyński. Do wyliczenia podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego została przyjęta kwota 7800 zł brutto pomniejszona o kwotę odpowiadającą 13,71% podstawy wymiaru składki, co dało podstawę wymiaru w kwocie 6730,62 zł.

Od dnia 30 października 2015 roku wnioskodawczyni była zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Wniosek o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym zgłosiła w dniu 2 grudnia 2015 roku.

Decyzją z dnia 9 lutego 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że K. G. jako osoba prowadząca działalność gospodarczą nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 30 października 2015 roku do 1 grudnia 2015 roku. Wyrokiem z dnia 12 października 2016 roku, wydanym w sprawie VIII U 719/16 Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił odwołanie wnioskodawczyni od decyzji z dnia 9 lutego 2016 roku.

K. G. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 2 grudnia 2015 roku do 13 czerwca 2016 roku oraz od dnia 1 lipca 2016 roku do chwili obecnej.

Za okresy od 12 grudnia 2015 roku do 31 grudnia 2015 roku, 11 lutego 2016 roku do 26 lutego 2016 roku, od 28 sierpnia 2017 roku do 8 września 2017 roku, 15 grudnia 2017 roku do 20 grudnia 2017 roku i od 27 grudnia 2017 roku do 3 stycznia 2018 roku wnioskodawczyni przedstawiła zwolnienia lekarskie z tytułu opieki nad chorym dzieckiem. Za okresy od 21 marca 2016 roku do 4 kwietnia 2016 roku, od 30 maja 2016 roku do 13 czerwca 2016 roku, od 14 lipca 2016 roku do 28 lipca 2016 roku, 24 października 2016 roku do 7 listopada 2016 roku, od 19 grudnia 2016 roku do 3 stycznia 2017 roku, od 27 lutego 2017 roku do 6 marca 2017 roku i od 13 kwietnia 2017 roku do 4 maja 2017 roku wnioskodawczyni przedstawiła zwolnienia lekarskie z tytułu własnej choroby.

Powyższych ustaleń Sąd Rejonowy, dokonał na podstawie, niekwestionowanych przez strony, dokumentów, znajdujących się w aktach organu rentowego i załączonych do akt sprawy. Zaznaczenia wymaga, że okoliczności stanu faktycznego, nie były przedmiotem sporu, który w istocie ograniczał się do kwestii prawnych.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny, Sąd Rejonowy uznał, iż odwołanie wnioskodawczyni zasługuje na uwzględnienie.

Sąd I instancji wskazał, że spór, w przedmiotowej sprawie, dotyczył ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i zasiłku opiekuńczego za okresy od 12 grudnia 2015 roku z przerwami do 13 czerwca 2016 roku oraz od 14 lipca 2016 roku, z przerwami do 3 stycznia 2018 roku.

Zdaniem ubezpieczonej podstawa wymiaru zasiłków powinna odpowiadać podstawie wynikającej z pobieranego wcześniej zasiłku macierzyńskiego w okresie od dnia 30 października 2014 roku do dnia 29 października 2015 roku tj. w wysokości 7800 zł brutto. Organ rentowy natomiast zajął stanowisko, zgodnie z którym zasiłek chorobowy i zasiłek opiekuńczy winny zostać obliczone od najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiące grudzień 2015 roku i lipiec 2016 roku.

W myśl art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2017 r. poz. 1368) 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. Za przychód, uważa się podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% tej podstawy (art. 3 pkt 4 ustawy zasiłkowej).

Przepis art. 48a ustawy zasiłkowej, reguluje sytuację ubezpieczonego, dla którego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe stanowi zadeklarowana kwota, podlegającego ubezpieczeniu chorobowemu przez okres krótszy niż okres, o którym mowa w art. 48 ust. 1 i wskazuje na zasady obliczania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego. W myśl ust. 2 art. 48a, jeżeli okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się po przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, w liczbie pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1 pkt 2, uwzględnia się również pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia z poprzedniego tytułu. Liczba pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia, uwzględnionych z poprzedniego i aktualnego tytułu, nie może przekraczać 12.

Według zaś art. 48 ust. 2 ustawy, 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.

Z kolei przepis art. 49 ust. 1 pkt. 1 ustawy zasiłkowej, stanowi natomiast, że w sytuacji, gdy 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.

Okoliczności niniejszej sprawy prowadzą do uznania, iż w przypadku K. G., zastosowanie winien znaleźć, jednak, przepis art. 43 ustawy zasiłkowej, który 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. W myśl przywołanego przepisu podstawa nie ustala się ponownie, gdy pomiędzy okresami pobierania zasiłków (tego samego, jak i innego rodzaju) nie było przerwy, ewentualnie zaistniała przerwa była krótsza niż trzy miesiące. Jeśli więc przerwa trwała dokładnie trzy miesiące bądź dłużej niż trzy miesiące - podstawę wymiaru zasiłku ustala się na nowo (Rzetecka-Gil, Agnieszka. Art. 43. W: Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz, wyd. II. System Informacji Prawnej LEX, 2017).

Kwestię relacji pomiędzy art. 49 ust. 1 i art. 43 ustawy zasiłkowej rozstrzygał Sąd Najwyższy m.in. w wyroku z dnia 7 grudnia 2016 r., sygn. akt II UK 478/15 (Lex nr 2198198), w którym wskazał, że realiach sprawy bardzo podobnej do niniejszej zastosowanie miałby art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy, gdyby nie fakt, że "zasada wyrażona w art. 49 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych doznaje wyjątku w wypadku nieustalania 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)”. Sąd Najwyższy wskazał, 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, i z dnia 14 września 2016 r., II UK 329/15). Ustawodawca przewidział, że ze względu na kontynuację świadczeń możliwe jest wykorzystanie podstawy ich wymiaru obliczonej na potrzeby uprzednio nabytego świadczenia. Jedynym kryterium wskazanym w art. 43 ustawy o świadczeniach pieniężnych jest nieistnienie przerwy między okresami pobierania zasiłków - zarówno tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju - albo wystąpienie przerwy nie dłuższej niż trzy miesiące kalendarzowe (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 372/04, OSNP 2005 Nr 21, poz. 343).

Omawiane orzeczenie Sądu Najwyższego zapadło w stanie faktycznym zbliżonym do rozpoznawanym w sprawie niniejszej, a mianowicie ubezpieczona, objęta ubezpieczeniem z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, do dnia 29 marca 2014 roku pobierała zasiłek macierzyński. Wniosek o ponowne objęcie ubezpieczeniem chorobowym, zgłosiła w dniu 14 maja 2014 roku, a w dniu (...) urodziła dziecko i wystąpiła o przyznanie prawa do zasiłku macierzyńskiego. Sąd Najwyższy stwierdził, że nawet przystąpienie ubezpieczonej do ubezpieczenia chorobowego w terminie 7 dni po zaprzestaniu pobierania zasiłku macierzyńskiego nie zmieniłoby tego, że w stanie faktycznym sprawy znajduje zastosowanie art. 43 ustawy o świadczeniach pieniężnych, ponieważ przerwa między pobieraniem zasiłku macierzyńskiego a opiekuńczego, nie przekroczyła trzech miesięcy kalendarzowych.

W rozpoznawanej sprawie nie budzi wątpliwości okoliczność, że K. G. nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od dnia 30 października 2015 roku do dnia 1 grudnia 2015 roku i od dnia 14 czerwca 2016 roku do dnia 30 czerwca 2016 roku. Sąd Najwyższy w przywołanym wyroku z dnia 7 grudnia 2016 roku wskazał jednak, że art. 43 nie odnosi się do ciągłości ubezpieczenia, a jedynym warunkiem jest nieistnienie przerwy między zasiłkami tego samego, bądź różnego rodzaju, lub istnienie przerwy krótszej, niż trzy miesiące, należy przyjąć, iż w sytuacji odwołującej winien zostać zastosowany art. 43 w zw. z art. 48 ust 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Wnioskodawczyni pobierała bowiem zasiłek macierzyński do dnia 29 października 2015 roku, natomiast od 12 grudnia 2015 roku nabyła prawo do zasiłku opiekuńczego, a następnie zasiłku chorobowego i ponownie zasiłku opiekuńczego. Jakkolwiek były to zasiłki różnego rodzaju, to przerwa między ich pobieraniem, nie przekroczyła trzech miesięcy kalendarzowych, a jak wyżej wskazano, przerwa w ciągłości ubezpieczenia, pozostaje bez znaczenia dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy. P., przerwa w pobieraniu zasiłku chorobowego do dnia 13 czerwca 2016 roku i od dnia 14 lipca 2016 roku, nie przekroczyła trzech miesięcy.

W konsekwencji Sąd, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

Powyższe orzeczenie zostało w całości zaskarżone przez organ rentowy.

Zaskarżonemu wyrokowi apelujący zarzucił naruszenie prawa materialnego, a w szczególności niewłaściwe zastosowanie art. 43, niezastosowanie art. 49 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 48 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) poprzez ustalenie, że podstawa wymiaru zasiłków, wypłaconych przez organ rentowy, dla K. G., powinna być liczona z podstawy wymiaru składki 7800 zł brutto.

W uzasadnieniu apelacji, skarżący zwrócił uwagę, że ubezpieczenie chorobowe z tytułu prowadzenia działalności, gospodarczej, ustało z mocy prawa z dniem nabycia przez wnioskodawczynię uprawnień do zasiłku macierzyńskiego. Ponownie, dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, wnioskodawczyni została objęta od 2 grudnia 2015 roku, zatem wystąpiła przerwa w ubezpieczeniu od 30 października 2015 roku do 1 grudnia 2015 roku. Wobec powyższego, zdaniem skarżącego, podstawę wymiaru zasiłku opiekuńczego od 12 grudnia 2015 roku (i analogicznie od 14 lipca 2016 roku) należało ustalić na podstawie art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej tj. przyjąć najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe.

Mając powyższe na uwadze, skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania od decyzji z dnia 25 stycznia 2018 roku.

W dniu 20 sierpnia 2018 roku wnioskodawczyni złożyła odpowiedź na apelację wnosząc o jej oddalenie.

Na rozprawie apelacyjnej w dniu 23 października 2018 roku pełnomocnik ZUS poparł apelację zaś wnioskodawczyni wniosła o jej oddalenie.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył co następuje.

Apelacja zasługuje na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Okręgowego, apelujący słusznie podnosi, iż zaskarżone rozstrzygnięcie zostało dokonane z naruszeniem prawa materialnego.

Sąd Okręgowy aprobuje i przyjmuje za własne ustalenia stanu faktycznego sprawy, nie podziela natomiast zaprezentowanych przez Sąd Rejonowy rozważań prawnych.

Zgodnie z treścią art. 48 ust. 1 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) 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.

W myśl art. 48 ust 2 powołanej ustawy 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.

Stosownie do treści art. 48a ust 1 wskazanej ustawy w przypadku ubezpieczonego, dla którego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe stanowi zadeklarowana kwota, podlegającego ubezpieczeniu chorobowemu przez okres krótszy niż okres, o którym mowa w art. 48 ust. 1, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi suma:

- 1) przeciętnej, miesięcznej najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód, podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku, oraz
- 2) kwoty, stanowiącej iloczyn jednej dwunastej przeciętnej kwoty zadeklarowanej jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku, oraz liczby tych miesięcy.

Natomiast art. 49 ust. 1 pkt 1 ww ustawy, stanowi natomiast, że 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.

Z kolei zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu, unormowane są w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017. (...).t.), zwanej dalej ustawą systemową. Osoby prowadzące pozarolniczą działalność, a do takich osób zalicza się wnioskodawczyni, podlegają obowiązkowo, jedynie, ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowym oraz wypadkowemu (art. 6 ust. 1 pkt 5 oraz art. 12 ust. 1 ustawy systemowej). Nie podlegają, natomiast, obowiązkowo, ubezpieczeniu chorobowemu. Zgodnie, bowiem z art. 11 ust 1 ustawy systemowej, ubezpieczeniu chorobowemu podlegają obowiązkowo ubezpieczeni wymienieni w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3 i 12 tej ustawy. Art. 11 ust. 2 ustawy systemowej przewiduje natomiast możliwość podlegania osób

prowadzących działalność pozarolniczą dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Zgodnie z powołanym przepisem dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4-5a, 8 i 10 a zatem osoby wykonujące pracę nakładczą, zleceniobiorcy, osoby prowadzące działalność pozarolniczą i z nimi współpracujące, osoby wykonujące odpłatnie pracę, na podstawie skierowania do pracy w okresie odbywania kary pozbawienia wolności czy tymczasowego aresztowania i duchowni, podlegają, na swój wniosek, ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie.

Jak wynika z powyższych przepisów, możliwość podlegania dobrowolnym ubezpieczeniom chorobowym, występuje w momencie, gdy ubezpieczenie emerytalne i rentowe jest obowiązkowe.

Natomiast pobieranie zasiłku macierzyńskiego jest traktowane przez ustawodawcę jako osobny tytuł ubezpieczenia społecznego. W art. 6 ust. 1 pkt 19 ustawy zasiłkowej są wymienione osoby przebywające na urlopach wychowawczych lub pobierające zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego.

Art. 9 ust. 1c ustawy systemowej stanowi, że osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4-5a, 8 i 10, 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.

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.

Przepis art. 14 ust 1 powołanej ustawy, stanowi, iż objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym, następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a.

W świetle zaś art. 14 ust. 2 pkt 3 powołanej ustawy, dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, ustają od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Z pierwszym dniem prawa K. G. do zasiłku macierzyńskiego tj. z dniem 31 października 2014 roku ustął tytuł podlegania przez nią ubezpieczeniu chorobowemu. W tej sytuacji, dla ponownego podlegania ubezpieczeniu chorobowemu konieczne było ponowne zgłoszenie się do tego ubezpieczenia. Objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym nie może być bowiem dorozumiane, a wymaga wniosku ubezpieczonego.

Jak wynika z akt sprawy, pierwszy okres niezdolności do pracy, rozpoczął się w dniu 12 grudnia 2015 roku, zaś zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, miało miejsce w dniu 2 grudnia 2015 roku, z kolei ponowna niezdolność do pracy rozpoczęła się od dnia 14 lipca 2016 roku, zaś zgłoszenie do wskazanego ubezpieczenia, nastąpiło od dnia 1 lipca 2016 roku. Zatem, w obu okresach niezdolności do pracy, powstała przed upływem miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego.

W tej sytuacji, zdaniem Sądu, zgodzić się należy ze skarżącym, że podstawa wymiaru zasiłku opiekuńczego oraz chorobowego, ubezpieczonej, winna być wyliczona w oparciu o przepis art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej, z uwagi na fakt, iż niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie.

Przewodniczący: Sędziowie: