

Sygn. akt VI U 254/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 04 marca 2020 r.

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Joanna Napiórkowska - Kasa

po rozpoznaniu w dniu 04 marca 2020 r. w Warszawie

na posiedzeniu niejawnym

sprawy K. R.

przeciwko (...) w W.

o ustalenie podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i zasiłku opiekuńczego

na skutek odwołania K. R. od decyzji (...) w W. z dnia 27 czerwca 2018 roku, nr: (...)

oddala odwołanie.

Sygn. akt VI U 254/18

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 27 czerwca 2018 roku, znak: (...), (...) w W. przyznał ubezpieczonej K. R. prawo do zasiłku opiekuńczego i zasiłku chorobowego płatnego z podstawy wymiaru wynoszącej 2.207,13 zł. W uzasadnieniu tej decyzji (...) wskazał, że ze względu na fakt, iż niezdolność do pracy ubezpieczonej powstała w okresie kiedy jej nieprzerwany okres ubezpieczenia chorobowego był krótszy niż 12 miesięcy kalendarzowych z uwzględnieniem jedynie sierpnia 2017 roku, podstawę wymiaru jej zasiłku opiekuńczego za okres od 4 września 2017 roku do 8 września 2017 roku oraz zasiłku chorobowego za okres od 19 września 2017 roku do 7 grudnia 2017 roku stanowi kwota 2.207,13 zł, czyli najniższa podstawa wymiaru składek po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71%.

(decyzja z dnia 27.06.2018 r. – akta organu rentowego)

Od powyższej decyzji K. R. wniosła odwołanie. Wskazała ona, że do dnia 9 czerwca 2017 roku pobierała zasiłek macierzyński, a wcześniej przed nabyciem prawa do tego zasiłku była objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Odwołująca wskazała, że zgłosiła się do ubezpieczenia chorobowego od 12 lipca 2017 roku. Między okresem pobierania zasiłku macierzyńskiego, a pierwszym dniem pobierania zasiłku opiekuńczego nie minęły 3 miesiące. Wobec tego podstawa jej zasiłku powinna być obliczona analogicznie, jak w przypadku podstawy jej zasiłku macierzyńskiego. Ponadto odwołująca dodała, że nawet przy przyjęciu, że jednak powinna się na nowo zgłosić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego to jej ponowna niezdolność do pracy powstała przed upływem 3 miesięcy od końca okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego, a co za tym idzie, podstawa wymiaru jej zasiłku nie powinna być obliczana na nowo, tylko powinna być przyjęta taka sama podstawa wymiaru jak przy zasiłku macierzyńskim. Odwołująca wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez ustalenie podstawy wymiaru zasiłku opiekuńczego i chorobowego w okresach wskazanych w tej decyzji, ale płatnych z podstawy wymiaru wynoszącej 9.031,28zł.

(odwołanie – k. 1 - 4)

W odpowiedzi na odwołanie (...) wniósł o jego oddalenie w całości. W uzasadnieniu swego stanowiska (...) powtórzył argumentację zawartą w uzasadnieniu skarżonej decyzji.

(odpowiedź na odwołanie – k. 8-10)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

K. R. prowadzi działalność gospodarczą pod firmą (...) i z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, któremu podlegała jeszcze przed okresem pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Odwołująca pobierała zasiłek macierzyński w okresie od 11 czerwca 2016 roku do 9 września 2017 roku. Zasiłek macierzyński był jej wypłacany od podstawy wymiaru w kwocie 9.031,28 zł.

(okoliczności niesporne)

Odwołująca po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego ponownie podlegała do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia złożenia deklaracji tj. 12 lipca 2017 roku. Deklaracje wyrejestrowania z ubezpieczeń i zgłoszenia do ubezpieczeń złożyła w dniu 12 lipca 2017 roku. Składki zostały opłacone w terminie i we właściwej wysokości w związku z tym, że organ rentowy w dniu 13 września 2017 roku wyraził zgodę na opłacenie składki za lipiec 2017 roku po terminie.

Odwołująca nie podlegała do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 10 czerwca 2017 roku

(okoliczności niesporne)

Podstawa wymiaru zasiłku opiekuńczego za okres od 4 września 2017 roku do 8 września 2017 roku oraz zasiłku chorobowego za okres od 19 września 2017 roku do 7 grudnia 2017 roku - przy przyjęciu przeliczenia jej w związku z koniecznością jej ponownego przeliczenia w związku z uwzględnieniem przerwy w dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym i przerwy w pobieraniu zasiłków - wynosi 2.207,13 zł.

(dowód: opinia biegłego – k. 35– 40)

Powyższy stan faktyczny Sąd był w zdecydowanej większości niesporny pomiędzy stronami i znalazł potwierdzenie w oparciu o dokumentację znajdującą się w aktach sprawy oraz w aktach organu rentowego. Kwestia rozpoznania Sądu w tej sprawie sprowadzała się do analizy prawnej przepisów ustawy zasiłkowej. Sąd oparł się również na wnioskach zawartych w opinii biegłego z zakresu rachunkowości E. Z. zastrzegając jednak, że to do oceny Sądu pozostaje kwestia prawna dotycząca zastosowania w niniejszej sprawie regulacji z art. 43 i 48a ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Jednocześnie Sąd miał na uwadze, że zastrzeżenia zgłoszone przez organ rentowy do opinii biegłego sprowadzają się jedynie do kwestii prawnych, które i tak są przedmiotem rozstrzygnięcia Sądu, a nie biegłego i ocena natury prawnej należy do Sądu.

Sąd zważył, co następuje:

Przedmiotem rozpoznania Sądu w tej sprawie było odwołanie od decyzji ustalającej podstawę wymiaru zasiłku opiekuńczego i chorobowego za okresy: zasiłku opiekuńczego za okres od 4 września 2017 roku do 8 września 2017 roku oraz zasiłku chorobowego za okres od 19 września 2017 roku do 7 grudnia 2017 roku. Kwestią sporną pomiędzy stornami pozostawało to czy organ rentowy powinien dokonać przeliczenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego po przerwie spowodowanej pobieraniem zasiłku macierzyńskiego w przypadku podlegania do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego przez okres krótszy niż 12 miesięcy po zakończeniu pobierania zasiłku chorobowego.

Na wstępie Sąd wskazuje, że zgodnie z najnowszym orzecnictwem Sądu Najwyższego w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą kończy się z chwilą rozpoczęcia pobierania zasiłku macierzyńskiego (uchwała 7 Sędziów SN III UZP 2/19). Pogląd przedstawiony w uchwale oznacza, że osoba która zakończyła pobieranie zasiłku macierzyńskiego, a wcześniej zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jako osoba prowadząca działalność pozarolniczą, w celu skorzystania na przyszłość z ochrony, jaką ubezpieczenie chorobowe daje osobom prowadzącym pozarolniczą działalność, musi ponownie zgłosić się do tego ubezpieczenia (tzn. złożyć odpowiedni wniosek) i opłacić należną składkę. Tak też było w tym przypadku. Odwołująca zgłosiła się ponownie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z w dniu 12 lipca 2017 roku. Co prawda wskazała, że powinna być objęta od 10 czerwca 2017 roku (dzień po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego), ale zgłoszenia dokonała z przekroczeniem 7 dniowego terminu. Wobec tego jej podleganie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego rozpoczęło się od dnia złożenia wniosku tj. 12 lipca 2017 roku zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. - Dz. U. z 2017r., poz. 1778, ze zm.). Nie jest sporne pomiędzy stornami, że pełen miesiąc, za który odwołująca opłaciła składkę w terminie i właściwej wysokości jest sierpień 2017 roku. Jej niezdolność do pracy powstała w dniu 4 września 2017 roku, czyli przed upływem 3 miesięcy (obliczonych zgodnie z ustawą jako 3x30 dni) od zakończenia pobrania zasiłku macierzyńskiego.

Przechodząc do meritum Sąd wskazuje, że od dnia 1 stycznia 2016 r. wystąpienie po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego nieprzekraczającej 30 dni przerwy w podleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez ubezpieczonego niebędącego pracownikiem powoduje, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego dla tego ubezpieczonego ustala się zgodnie z art. 48a ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. z 2015 r., poz. 1066), natomiast nie stosuje się art. 43 w związku z art. 48 ust. 2 tej ustawy (v. Uchwała

Sądu Najwyższego z dnia 4 października 2018 r III UZP 6/18).

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 ustawy zasiłkowej. Wskazany art. 48a ustawy zasiłkowej reguluje zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym niebędącym pracownikami, którzy przed nabyciem prawa do zasiłku, podlegali ubezpieczeniu chorobowemu krócej niż 12 miesięcy kalendarzowych, przy czym zasady te od 1 stycznia 2016 r. uległy istotnym zmianom. Natomiast art. 49 ustawy zasiłkowej określa sposób obliczenia podstawy wymiaru zasiłku, jeśli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego. Odwołująca przyjęła w odwołaniu art. 43 ustawy zasiłkowej wskazując, że podstawa wymiaru zasiłku opiekuńczego oraz zasiłku chorobowego ubezpieczonej za okresy wskazane w zaskarżonej decyzji (...) nie powinna być naliczana na nowo, bowiem ubezpieczona pobierała zasiłek macierzyński do dnia 9 czerwca 2017 r., zaś zasiłek opiekuńczy został jej przyznany przez (...) od dnia 4 września 2017. Tym samym pomiędzy okresami pobierania obu tych zasiłków minęły jedynie 88 dni, czyli niepełne 3 miesiące.

Należy zwrócić uwagę na odrębność uregulowań w zakresie ustalania podstawy wymiaru zasiłków dla osób będących pracownikami oraz osób, które pracownikami nie są. Określenie wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne ustawodawca pozostawił osobom prowadzącym pozarolniczą działalność, stanowiąc w art. 18 ust. 8 ustawy systemowej, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5, stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy. Odnośnie tych osób obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i ich wysokość nie są powiązane z osiągniętym faktycznie przychodem, lecz wyłącznie z istnieniem tytułu ubezpieczenia i zadeklarowaną przez ubezpieczonego kwotą, niezależnie od tego, czy ubezpieczony osiąga przychody i w jakiej wysokości. Tak, więc, przy każdym zgłoszeniu się do dobrowolnego

ubezpieczenia chorobowego przez taką osobę może ona deklorować inną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe.

Wobec powyższego Sąd wskazuje, że w art. 48 ust. 2 ustawa zasiłkowa przewiduje, iż w odniesieniu do osób prowadzących działalność gospodarczą lub współpracujących art. 43 ustawy zasiłkowej może być stosowany jedynie odpowiednio, i - co ważniejsze - z zastrzeżeniem art. 49 i 50 tejże ustawy (w stanie prawnym obowiązującym przed 1 stycznia 2016 r., aktualnie - z zastrzeżeniem art. 48a-50 ustawy). Przepisy Rozdziału 9 ustawy zasiłkowej odmiennie regulują bowiem kwestie dotyczące np. przypadku obliczania podstawy wymiaru zasiłku za okres podlegania ubezpieczeniu chorobowemu krótszy niż 12 miesięcy. Sąd Najwyższy uznał, że teza zawarta w uzasadnieniu wyroku z dnia 7 grudnia 2016 r., II UK 478/15, zgodnie z którą "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". Artykuł 43 ustawy zasiłkowej formułuje ogólną zasadę nieustalania na nowo podstawy wymiaru świadczenia, która jednak w odniesieniu do ubezpieczonych niebędących pracownikami może być stosowana tylko odpowiednio, na dodatek z zastrzeżeniem pierwszeństwa regulacji szczególnej. Wobec powyższego do ustalenia podstawy wymiaru zasiłków osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą w pierwszej kolejności mają zastosowanie przepisy Rozdziału 9 ustawy zasiłkowej. Dopiero w przypadku braku możliwości ich zastosowania, należy posilkować się odpowiednio przepisami Rozdziału 8, zgodnie z art. 48 ust. 2 tej ustawy i tym samym art. 43 ustawy.

Zdaniem Sądu Najwyższego, sytuacja prawna osoby ubezpieczonej niebędącej pracownikiem powinna być w pierwszej kolejności rozpatrywana przez pryzmat regulacji art. 48a-50 ustawy zasiłkowej. W przypadku, w którym jest ona uregulowana w tych przepisach, art. 43 tej ustawy nie będzie mógł znaleźć odpowiedniego zastosowania. Do zastosowania art. 43 ustawy zasiłkowej będzie uprawniała wyłącznie sytuacja, w której pomiędzy ustaniem ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, a ponownym rozpoczęciem się takiego ubezpieczenia nie wystąpi żadna przerwa (nawet taka, która jest związana jedynie z nieopłaceniem składki na ubezpieczenie chorobowe bądź z opóźnieniem w jej opłaceniu, gdyż w takiej sytuacji znajdzie zastosowanie art. 48a ust. 4 ustawy zasiłkowej.) Wobec powyższego stwierdzić należało, iż do sytuacji prawnej ubezpieczonej w niniejszej sprawie powinny znaleźć zastosowanie odpowiednie przepisy art. 48a-50 ustawy zasiłkowej, a nie art. 43 tej ustawy. Stąd też właściwie organ rentowy wskazał, iż zgodnie z art. 48a ust. 1 ustawy zasiłkowej wskazujący na sposób przeliczenia podstawy wymiaru zasiłku opiekuńczego i chorobowego w przypadku, gdy odwołująca podlegała tylko 1 miesiąc (sierpień 2017 roku) do ubezpieczenia chorobowego na podstawie zadeklarowanej podstawy - nie ma zastosowania art. 43 ustawy, ponieważ wystąpiła przerwa pomiędzy pobieraniem zasiłków macierzyńskiego i opiekuńczego i nie ma znaczenia, że wyniosła ona poniżej 3 miesięcy. Istotny jest fakt wystąpienia tej przerwy, nie jak powoływał się pełnomocnik odwołującej okres 3 miesięcy. Jak już wskazano wyżej istotnym jest to, że przepis art. 43 może być stosowany odpowiednio i w dalszej kolejności jeśli nie można zastosować przepisów art. 48a-50 ustawy. W tej sprawie Sąd zgadza się z tym, że odnośnie odwołującej zastosowanie będzie miał art. 48a ust. 1 ustawy zasiłkowej. Zgodnie z tym przepisem 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 (12 miesięcy), 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.

Ze względu na okoliczność, iż uprawnienie odwołującej do zasiłku chorobowego powstało przed upływem 12 miesięcy pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, jako podstawę wymiaru tego zasiłku organ rentowy przyjął kwotę 2.207,13 zł (najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe po odliczeniu 13,71 %

tej kwoty). Taką też kwotę wskazała biegła w sporządzonej przez siebie opinii. Sąd nie miał podstaw do zanegowania wniosków biegłej i przyjął je za podstawę rozstrzygnięcia. Taką też kwotę wskazał w swojej decyzji organ rentowy jako podstawę wymiaru zasiłku opiekuńczego i chorobowego jaki należy zastosować wobec odwołującej K. R..

Wobec powyższego Sąd orzekł jak w sentencji wyroku ze względu na wszelkie powyższe rozwiązania i oddalił w całości odwołanie od decyzji.

Sygn. akt VI U 254/18

ZARZĄDZENIE

(...) (...) (...) wniosku o (...)