

Sygn. akt VI Ua 32/15

POSTANOWIENIE

Dnia 17 listopada 2015r.

Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym :

Przewodniczący SSO Iwona Wysowska /spr./

Sędziowie SO Marek Zwiernik

SO Ewa Michalska

Protokolant st.sekr.sądowy Aneta Symeryak

po rozpoznaniu w dniu 17 listopada 2015r. w Gorzowie Wielkopolskim

na rozprawie **sprawy z odwołania R. S.**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w G.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Gorzowie Wielkopolskim Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 28 maja 2015r., sygn. akt IV U 73/15

postanawia:

- 1. Uchylić zaskarżony wyrok w części ustalającej podstawę wymiaru zasiłku chorobowego za okres od 01 grudnia 2014 roku do 01 stycznia 2015 roku i w tym zakresie postępowanie umarza.**
- 2. Wniosek ubezpieczonego R. S. o ustalenie podstawy wymiaru zasiłku chorobowego zawarty w odwołaniu z dnia 05 lutego 2015 roku przekazać Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w G. do rozpoznania.**
- 3. Nie obciążyć ubezpieczonego kosztami postępowania odwoławczego.**

VI Ua 32/15

UZASADNIENIE

Ubezpieczony R. S. złożył odwołanie od decyzji Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. z dnia 07.01.2015r oraz z dnia 19.01.2015r i wniósł o zmianę ww. decyzji poprzez uznanie, że należy mu zasiłek chorobowy za okres od dnia 28.11.2014r do 01.01.2015r przy wzięciu za podstawę jego wymiaru stosunek pracy odwołującego się ze spółką (...) sp. z o.o., a nie jak wskazał ZUS w kwocie liczonej od tytułu ubezpieczenia dobrowolnego chorobowego na działalności gospodarczej od najniższej podstawy wymiaru.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. w odpowiedzi na odwołanie wniósł o oddalenie odwołań.

Wyrokiem z dnia 28 maja 2015r. Sąd Rejonowy w Gorzowie Wlkp. IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. W.. z dnia 7 stycznia 2015 znak : (...) -603- (...) zmienionej

decyzją z dnia 19 stycznia 2015 r. znak: 110000/603/CW/156078/2015/ZASW/S i orzekł, że R. S. ma prawo do zasiłku chorobowego za okres od 01 grudnia 2014 roku do 01 stycznia 2015 roku przy wzięciu za rzeczywistą podstawę wymiaru zasiłku chorobowego kwotę 5480,17 zł, a w pozostałej części oddalił odwołania.

Sąd Rejonowy poczynił następujące ustalenia: Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. decyzją z dnia 07.01.2015r stwierdził, że R. S. nie posiada prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 28.11.2014r do 01.01.2015r.

Dnia 19.01.2015r Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wydał decyzję zmieniającą decyzję z dnia 07.01.2015r i przyznał ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego za okres od 01.12.2014r do 01.01.2015r i odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 28.11.2014r do 30.11.2014r.

Ubezpieczony w okresie od 17.07.2001r do 27.11.2014r był zatrudniony w (...) sp. z o.o. i z tego tytułu podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu.

Od dnia 27.11.2014r był niezdolny do pracy z powodu choroby.

R. S. prowadził działalność gospodarczą w okresie od 03.11.2003r do 05.02.2008r, 01.09.2013r do 29.06.2014r, od 01.09.2014r do nadal polegającą na prowadzeniu sklepiku szkolnego.

Ubezpieczony od 01.12.2014r podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej wobec zgłoszenia się z tą datą do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego ubezpieczonego z tytułu zatrudnienia w (...) sp. z o.o. wynosi 5480,17zł.

Sąd Rejonowy zważył, że odwołanie było w przeważającej części zasadne.

W ocenie Sądu I instancji, ostatecznie w sprawie było sporne, czy ubezpieczonemu służy prawo do zasiłku chorobowego za okres od 28.11.2014r do 30.11.2014r oraz od jakiej podstawy wymiaru należy liczyć wysokość świadczenia.

Sąd Rejonowy naprowadził, że art. 9 Ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015r poz.121) stanowi m.in., iż osoby prowadzące działalność pozarolniczą, spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi z innych tytułów, są obejmowane ubezpieczeniami tylko z tytułu stosunku pracy, co oznacza, że w takiej sytuacji z tytułu prowadzonej działalności opłacają tylko składkę zdrowotną. Art. 11 ww. ustawy wskazuje, iż osoby prowadzące działalność pozarolniczą nie mające innych tytułów do ubezpieczeń, dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek, jeżeli są objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi. Tym samym w momencie ustania tytułu pracowniczego, od następnego dnia powstaje obowiązek przystąpienia do ubezpieczeń emerytalno-rentowych (obowiązkowych) oraz możliwość przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej działalności.

Zdaniem Sądu Rejonowego, skoro stosunek pracy ubezpieczonego zakończył się z dniem 27.11.2014r, to tym samym od następnego dnia powstał dla ubezpieczonego obowiązek przystąpienia do ubezpieczeń emerytalno-rentowych, oraz możliwość przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej działalności. Ubezpieczony dopiero w dniu 01.12.2014r przystąpił do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, zatem ZUS słusznie przyznał mu prawo do zasiłku chorobowego od tego dnia, tj od dnia 01.12.2014r. odmawiając prawa do zasiłku chorobowego za okres od 28.11.2014r do 30.11.2014r.

Natomiast odnosząc się do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego Sąd I instancji wskazał, że rozdział 9 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa reguluje zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym niebędącym pracownikami.

I tak art. 48. 1. stanowi, iż podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stanowi przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy.

2. ⁽¹⁾ 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, 43 i 46, z zastrzeżeniem art. 49 i 50.

Art. 49. 1. Stanowi, iż jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku stanowi:

1) 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;

2) kwota przychodu określona w umowie przypadająca na pierwszy miesiąc kalendarzowy ubezpieczenia, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, a jeżeli kwota ta w umowie nie została określona, kwota przeciętnego miesięcznego przychodu innych ubezpieczonych, z którymi płatnik składek zawarł takie same lub podobne umowy - dla ubezpieczonych wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia;

3) przeciętny miesięczny przychód innych członków spółdzielni za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku - dla ubezpieczonych będących członkami rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych;

4) przeciętny miesięczny przychód osób wykonujących pracę nakładczą na rzecz danego płatnika składek za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku - dla osób wykonujących pracę nakładczą.

2. Jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, a okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się nie później niż 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, przy ustaleniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego stosuje się odpowiednio przepis art. 37 ust. 1.

Natomiast w razie zmiany pracowniczego tytułu podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu wskutek ustania zatrudnienia, na dobrowolny tytuł ubezpieczenia chorobowego osoby kontynuującej lub rozpoczynającej działalność pozarolniczą, tak jak w niniejszej sprawie, wysokość należnego zasiłku chorobowego nie może być wyższa niż obliczona od potencjalnej pracowniczego podstawy wymiaru tego świadczenia, jeżeli pomiędzy okresem pobierania gwarancyjnego wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby (art. 92 § 1 pkt 1 k.p.) a okresem nabycia prawa do zasiłku chorobowego z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe, nawet w razie zadeklarowania wyższej podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem. (tak: Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 września 2011 r. I UK 63/11 OSNP 2012/19-20/248)

Odpowiednie stosowanie art. 43 z mocy art. 48§2 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa przy zmianie tytułu podlegania obowiązkowemu pracowniczemu ubezpieczeniu chorobowemu, po ustaniu zatrudnienia, na dobrowolny tytuł ubezpieczenia chorobowego osoby kontynuującej lub rozpoczynającej działalność zarobkową, oznacza, że - bez względu na wysokość zadeklarowanej podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem - wysokość pobieranego zasiłku chorobowego nie może być wyższa niż obliczona od poprzedniej "pracowniczego" podstawy wymiaru tego świadczenia, jeżeli pomiędzy okresami pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby (art. 92 § 1 pkt 1 k.p.) i nabycia prawa do zasiłku chorobowego z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego osoby prowadzącej pozarolniczą działalność nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe.

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego niebędącego pracownikiem, który spełnił ustawowe przesłanki do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność, stanowi przychód, tj. kwota wskazana jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego niebędącego pracownikiem, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe (art. 3 pkt 4 ustawy zasiłkowej).

W ocenie Sądu Rejonowego, wobec wiążącego podlegania ubezpieczonego dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, istotne znaczenie ma treść art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej (a contrario), z którego wynika, że po rozwiązaniu stosunku pracy ubezpieczonemu nie przysługiwało od 28.11.2014r gwarancyjne wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy na podstawie art. 92 k.p., bo nie przysługuje ono byłemu pracownikowi za okres po ustaniu stosunku pracy, ani "pracowniczy" zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania pracowniczego obligatoryjnego ubezpieczenia chorobowego, ponieważ ubezpieczony kontynuował działalność zarobkową stanowiącą tytuł objęcia go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność (art. 11 ust. 2 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Wymagało to ustalenia (wskazania) podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu po zmianie pracowniczego tytułu podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność. Co do zasady, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego takiej osobie stanowi przychód w rozumieniu art. 3 pkt 4 ustawy zasiłkowej, tj. kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego niebędącego pracownikiem, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe. W przypadku choroby trwającej nieprzerwanie i nadal po zmianie obligatoryjnego pracowniczego tytułu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu na dobrowolny tytuł ubezpieczenia chorobowego osób prowadzących pozarolniczą działalność, dochodzi do ustawowego przekształcenia prawa do gwarancyjnego wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy (art. 92 § 1 pkt 1 k.p.), które nie przysługuje po rozwiązaniu stosunku pracy osobie niebędącej pracownikiem, i prawa do potencjalnego pracowniczego zasiłku chorobowego z tytułu choroby powstałej w zatrudnieniu, którego wysokość liczy się od wynagrodzenia za pracę, tj. przychodu pracownika stanowiącego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po potrąceniu składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe oraz ubezpieczenie chorobowe (art. 3 pkt 3 ustawy zasiłkowej), w prawo do zasiłku chorobowego przysługującego osobie niebędącej, po ustaniu stosunku pracy pracownikiem, której wysokość zasiłku chorobowego ustala się od przychodu za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy (art. 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej). Wymagany okres - w przypadku ubezpieczonego - przypadął w całości w okresie pozostawania w stosunku pracy.

W przypadku zmiany pracowniczego obowiązkowego tytułu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu na dobrowolny tytuł ubezpieczenia chorobowego osoby kontynuującej pozarolniczą działalność ma miejsce nieprzerwane podleganie ubezpieczeniu chorobowemu (art. 4 ust. 2 ustawy zasiłkowej), co oznacza, że ubezpieczony ma prawo do zasiłku chorobowego ze zmienionego tytułu podlegania już dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu osób prowadzących pozarolniczą działalność (art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej). Równocześnie, zgodnie z art. 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego, który przysługiwał od 28.11.2014 r. ubezpieczonej, niebędącej od tego dnia pracownikiem, stanowi przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy

Zdaniem Sądu Rejonowego, ubezpieczonemu nie można ustalić podstawy wymiaru zasiłku chorobowego wedle reguły z art. 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej, gdyż w okresie 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy pozostawał w stosunku pracy i podlegał obowiązkowo między innymi pracowniczemu tytułowi ubezpieczenia chorobowego, przeto nie wykazywał przychodu z równocześnie "kontynuowanej" pozarolniczej działalności. Ponadto, skoro ubezpieczony w okresie pozostawania w stosunku pracy i podlegania z tego tytułu obowiązkowo pracowniczemu ubezpieczeniu chorobowemu był zwolniony z deklarowania składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od przychodu z kontynuowanej równocześnie pozarolniczej działalności, przeto nie ma możliwości wykazania potencjalnego przychodu z tej działalności dla celów dobrowolnego ubezpieczenia

chorobowego z okresu 12 miesięcy prowadzenia pozarolniczej działalności poprzedzających miesiąc, w którym powstała u niej w okresie trwania stosunku pracy niezdolność do pracy z powodu choroby. W takiej szczególnej sytuacji, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego osobie objętej po ustaniu zatrudnienia i pracowniczego tytułu obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego - dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność (art. 11 ust. 2 ustawy systemowej) - należało zastosować z mocy art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej odpowiednio dyspozycje art. 36 ust. 2-4 i art. 43 tej ustawy. Ustalenie podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego osobie objętej dobrowolnym tytułem ubezpieczenia chorobowego osoby prowadzącej lub kontynuującej pozarolniczą działalność, u której niezdolność do pracy z powodu choroby powstała w okresie zatrudnienia (stosunku pracy) i która nie mogła wykazać przychodu z działalności pozarolniczej dla celów zasiłkowych za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym w zatrudnieniu powstała niezdolność do pracy, wymaga uwzględnienia wynagrodzenia uzyskanego u płatnika składek (pracodawcy) w okresie nieprzerwanego zatrudnienia, w którym powstała niezdolność do pracy (art. 36 ust. 4 w związku z art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej). Łącznie oznacza to tyle, że w razie zmiany pracowniczego tytułu podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu, wskutek ustania zatrudnienia, na dobrowolny tytuł ubezpieczenia chorobowego osoby kontynuującej lub rozpoczynającej działalność pozarolniczą - wysokość należnego zasiłku chorobowego nie może być wyższa niż obliczona od potencjalnej pracowniczego podstawy wymiaru tego świadczenia, jeżeli pomiędzy okresem pobierania gwarancyjnego wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby (art. 92 § 1 pkt 1 k.p.) a okresem nabycia prawa do zasiłku chorobowego z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego osoby prowadzącej pozarolniczą działalność nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe, nawet w razie zadeklarowania wyższej podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem.

Zdaniem Sądu I instancji, taki wniosek wynika także z odpowiedniego zastosowania art. 43 w związku z art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej, które przewidują, że w razie nieprzerwanego okresu zasiłkowego przypadającego w okresie podlegania obowiązkowemu pracowniczemu, a następnie dobrowolnemu tytułowi ubezpieczenia chorobowego, nie ustala się na nowo podstawy wymiaru zasiłku chorobowego dla osoby prowadzącej pozarolniczą działalność z tych różnych tytułów ubezpieczenia chorobowego, jeżeli pomiędzy okresami pobierania przez ubezpieczonego pracowniczego wynagrodzenia gwarancyjnego z tytułu niezdolności do pracy (art. 92 § 1 k.p.) lub zasiłku chorobowego w okresie podlegania obowiązkowemu pracowniczemu, a następnie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu osób kontynuujących lub prowadzących pozarolniczą działalność, nie było przerwy. Zgodnie bowiem z art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stosuje się odpowiednio, między innymi art. 43 tej ustawy, który wprost 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.

ZUS pismem z dnia 11.05.2015r przyznał, iż podstawa wymiaru zasiłku chorobowego ubezpieczonego z tytułu zatrudnienia w (...) sp. z o.o. wynosi 5480,17zł. Jednocześnie Sąd I instancji wskazał, że ograniczenie z art. 46 Ustawy zasiłkowej nie znajduje zastosowania, albowiem dotyczy ona podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, gdy tymczasem w sprawie niniejszej nastąpiła jedynie zmiana tytułu ubezpieczenia chorobowego.

Apelację od wyroku złożył pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. zaskarżając wyrok w części i zarzucając:

1) nierozpoznanie istoty sprawy przez Sąd pierwszej instancji poprzez orzekanie co do istoty w kwestii, która nie była przedmiotem rozstrzygnięcia zaskarżonymi przez ubezpieczonego decyzjami organu rentowego z dnia 7.01.2015r. oraz z dnia 19 stycznia 2015r., a mianowicie w przedmiocie ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego ubezpieczonego za okres od 1 grudnia 2014r. do 1 stycznia 2015r.,

2) naruszenie prawa materialnego, a mianowicie art.48 § 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014r., poz. 159) przez błędną

jego wykładnię i niewłaściwie zastosowanie wskutek przyjęcia, że przepis ten, a nie art.46 tej ustawy znajduje zastosowanie w stanie faktycznym sprawy w przedmiocie zasad ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego dla ubezpieczonego w spornym okresie.

Wskazując na powyższe zarzuty pozwany wniósł:

1) o zmianę wyroku w części ustalającej podstawę wymiaru zasiłku chorobowego dla R. S. w kwocie 5 480 zł za okres od 1 grudnia 2014r. do 1 stycznia 2015r. i oddalenie odwołania ubezpieczonego w tej części,

ewentualnie ;

2) o uchylenie zaskarżonego wyroku w części ustalającej podstawę wymiaru zasiłku chorobowego dla R. S. w kwocie 5 480 zł za okres od 1 grudnia 2014r. do 1 stycznia 2015r. i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania w tym zakresie,

3) o zasądzenie od ubezpieczonego na rzecz pozwanego organu rentowego kosztów postępowania za II instancję według norm przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji pozwany wskazał, że zaskarżonymi decyzjami z dnia 7.01.2015r., a następnie z dnia 19.01.2015r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 28 listopada 2014r. do 30 listopada 2014r. oraz ustalił prawo ubezpieczonego do zasiłku chorobowego za okres od 1 grudnia 2014r do 1 stycznia 2015r.

A zatem niespornie organ rentowy zaskarżonymi przez ubezpieczonego decyzjami rozstrzygał wyłącznie o prawie ubezpieczonego do zasiłku chorobowego. Przedmiotowymi decyzjami organ rentowy nie rozstrzygał o wysokości tego świadczenia - nie ustalał podstawy wymiaru świadczenia.

Wobec powyższego w związku z odwołaniami ubezpieczonego od tych decyzji, to treść tych decyzji wyznacza przedmiot i zakres rozpoznania oraz rozstrzygnięcia w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji.

Sąd rozstrzygając w zakresie żądania ubezpieczonego, który nie był przedmiotem rozpoznania i rozstrzygnięcia przed organem rentowym, a mianowicie w kwestii ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za sporny okres, wyszedł poza zakres kognicji Sądu, wyznaczony treścią decyzji organu rentowego.

Nadto, zdaniem organu rentowego, Sąd dokonując rozstrzygnięcia w przedmiocie ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego ubezpieczonego za sporny okres dokonał błędnej wykładni prawa materialnego, tj. przepisu art. 48 § 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego w razie choroby i macierzyństwa i niewłaściwie zastosował ten przepis w stanie faktycznym sprawy. Albowiem w stanie faktycznym sprawy, w przypadku ubezpieczonego zastosowanie ma przepis art. 46 tej ustawy. W myśl tego przepisu podstawą wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego nie może być wyższa niż kwota 100 % przeciętnego wynagrodzenia. Kwotę tę ustala się miesięcznie, poczynając od 3 miesiąca kwartału kalendarzowego, na okres 3 miesięcy, na podstawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia z poprzedniego kwartału, ogłaszanego dla celów emerytalnych.

Zgodnie z wykładnią przepisu art. 46 dokonaną przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 kwietnia 2009r., w sprawie sygn. akt I UK 337/08, „art. 46 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w> razie choroby i macierzyństwa ma zastosowanie do wszelkich okresów pobierania zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia. W szczególności wykładnia językowo -logiczna nie pozwała na postawienie tezy, że ograniczenie wysokości podstawy wymiaru zasiłku chorobowego uregulowane w tym przepisie ma miejsce tylko wówczas, gdy prawo do zasiłku powstało po ustaniu tytułu ubezpieczenia a nie ma zastosowania

w takiej sytuacji, gdy prawo powstało w czasie trwania tytułu ubezpieczenia i obejmuje również okres po jego ustaniu”. (LEX nr 621579).

A zatem w myśl tej wykładni „ograniczenie wysokości podstawy obliczania zasiłku chorobowego wynikające z art. 46 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.) ma zastosowanie także wówczas, gdy okres zasiłkowy rozpoczął się w czasie trwania zatrudnienia (OSNP 2010/21-22/269).

W odpowiedzi na apelację ubezpieczony R. S. wniósł o:

1. oddalenie apelacji strony pozwanej z uwagi na bezpodstawność przedstawionych w niej zarzutów jako oczywiście bezzasadnej,
2. zasądzenie od pozwanej na rzecz ubezpieczonego zwrotu kosztów procesu, w tym zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu stanowiska wskazał, że zaskarżony przez organ pozwany wyrok Sądu Rejonowego zgodnie z prawem stanowi o zasadności odwołania wystosowanego przez ubezpieczonego, jak również słusznie wskazuje zarówno podstawę przysługującego ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego, jak i podstawy jego wymiaru. Strona odwołująca się nie widzi podstaw dla stwierdzenia zasadności wystosowanego zarzutu odnośnie nierozpoznania istotny sprawy przez Sąd meriti. Strona pozwana podnosi, że do powyższego nierozpoznania sprawy doszło poprzez rozpoznanie sprawy ponad zakres wyznaczony decyzjami organu rentowego. Zarówno postawiony w tym zakresie zarzut, jak i jego uzasadnienie w tym zakresie jest błędne. Sąd wydając w sprawie wyrok oparł się na wnioskach zawartych w odwołaniu skierowanym do Sądu, według których ustalił zarówno prawo do zasiłku chorobowego, jak i wymiar jego podstawy, kierując się przy swojej ocenie całością zgromadzonego materiału dowodowego. Obydwa składniki decyzji zostały poddane kontroli przez Sąd Pracy, co skutkowało kompleksowym ustaleniem zarówno zakresu praw przysługujących ubezpieczonemu, jak i uczynieniem zadość obowiązującej zasadzie normalizacji stanu prawnego dla osób zainteresowanych. Tym samym nie można stwierdzić, że Sąd meriti orzekając we wskazanym zakresie dopuścił się jakichkolwiek naruszeń procesowych. W przekonaniu ubezpieczonego Sąd pierwszej instancji starannie i wszechstronnie ocenił materiał dowodowy zgodnie z zasadami wiedzy i doświadczenia życiowego. W niniejszej sprawie Sąd Rejonowy wskazał dowody, na podstawie których dokonał ustaleń i generalnie rozprawił się z nimi, wskazując co uznał za wiarygodne i wyjaśnił przyczyny takiego podejścia. W tej sytuacji uznać należy, że stan faktyczny został jasno i wyczerpująco ustalony i nie wywołał on wątpliwości, co do zastosowanego w sprawie prawie materialnego. Konsekwencją powyższego działania Sądu było wydanie prawidłowego i zgodnego z prawem orzeczenia. Tym samym ubezpieczony wskazał, iż w jego ocenie Sąd meriti dokonał słusznej subsumcji i słusznie oparł wydany wyrok na zasadzie wskazanej w art. 46 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Sąd meriti słusznie przyjął, że dla obliczenia należnego ubezpieczonemu zasiłku chorobowego za cały okres jego niezdolności do pracy, tj. za okres od dnia 28 listopada 2014 r. do dnia 01 stycznia 2015 r. podstawę winno stanowić jego ubezpieczenie na podstawie umowy o pracę zawartej z pracodawcą (...) Sp. z o.o. W obliczu przytoczonych argumentów spełnienie obowiązku spełnienia świadczenia społecznego w postaci zasiłku chorobowego w wymiarze określonym przez Sąd I instancji jawi się jako wymagalne roszczenie ubezpieczonego wobec organu pozwanego. W związku z powyższym stwierdzić należy, iż wyrok wydany przez Sąd Rejonowy w Gorzowie Wlkp. z jest w pełni zasadny i zgodny z treścią obowiązujących przepisów prawa, dlatego też apelacja strony pozwanej winna ulec oddaleniu w całości, jako oczywiście bezzasadna.

Sąd Okręgowy Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego okazała się uzasadniona.

Sąd Rejonowy ustalił stan faktyczny sprawy dotyczący zakresu zaskarżonych decyzji oraz odwołania w sposób prawidłowy i w tym zakresie Sąd Okręgowy mając na uwadze zakres zaskarżenia, ustalenia te podziela.

Należy na wstępie wskazać, że ubezpieczony złożył odwołanie od dwóch decyzji pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 7 stycznia 2015 roku oraz z dnia 19 stycznia 2015 roku.

Pierwszą Decyzją z dnia 7 stycznia 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił ubezpieczonemu R. S. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 28 listopada 2014 roku do 1 stycznia 2015 roku.

W drugiej decyzji z dnia 19.01.2015 roku stwierdził, że ubezpieczony ma prawo do wypłaty zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy z powodu choroby trwającej od 1 grudnia 2014 roku do 1 stycznia 2015 roku. W tej decyzji zawarte zostało również stwierdzenie braku prawa ubezpieczonego do zasiłku chorobowego od 28 listopada 2014 roku do 30 listopada 2014 roku. Decyzje te zostały oparte na art. 6 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Odwołania od powyższej decyzji złożył ubezpieczony .

Ubezpieczony wniósł o zmianę decyzji z dnia 7 stycznia 2015 roku w przedmiocie stwierdzenia braku prawa ubezpieczonego do zasiłku chorobowego za okres od 28 listopada 2014 roku do dnia 1 stycznia 2015 roku, a w przedmiocie decyzji z 19 stycznia 2015 roku wniósł o uznanie, że pracownikowi należy jest zasiłek chorobowy za okres wskazany, przy wzięciu za podstawę jego wymiaru wynagrodzenie ze stosunku pracy odwołującego się ze spółką (...) sp. z o.o. a nie jak to przyjął pozwany w kwocie liczonej od tytułu ubezpieczenia dobrowolnego chorobowego z działalności gospodarczej w wysokości najniższej podstawy wymiaru. Ubezpieczony w odwołaniu wskazał również, że w przypadku nieuwzględnienia odwołania przez pozwanego wnosi o zmianę przez sąd decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 7 stycznia 2015 roku w przedmiocie stwierdzenia prawa do zasiłku chorobowego za okres od 28 listopada 2014 roku do 1 stycznia 2015 roku poprzez uznanie, że pracownikowi należy jest zasiłek chorobowy za wskazany okres przy wzięciu za podstawę jego wymiaru wynagrodzenie ze stosunku pracy.

Sąd Rejonowy w Gorzowie Wielkopolskim zmienił obie decyzje pozwanego i orzekł, że ubezpieczony ma prawo do zasiłku chorobowego za okres od 1 grudnia 2014 roku do 1 stycznia 2015 roku przy wzięciu za rzeczywistą podstawę wymiaru zasiłku chorobowego kwotę 5480 zł 17 gr, a w pozostałej części oddalił odwołania.

Apelacja pozwanego odnosi swój skutek prowadząc do uchylecia zaskarżonego wyroku w części dotyczącej ustalenia wysokości podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i umorzenia w tym zakresie postępowania.

W judykaturze nie ma żadnych wątpliwości co do tego, że skierowanie sprawy na drogę sądową przez wniesienie odwołania od decyzji organu rentowego ogranicza się do okoliczności uwzględnionych w decyzji, a pomiędzy stronami spornych. Poza tymi okolicznościami spór sądowy istnieć nie może, gdyż w postępowaniu przed sądem odwołujący żądać może jedynie zmiany rozstrzygnięcia zawartego przez organ rentowy odnosząc się do przedmiotu sporu objętego decyzją. Ubezpieczony nie może natomiast skutecznie żądać czegoś, o czym organ rentowy nie rozstrzygał. Odwołanie wnoszone do sądu ubezpieczeń społecznych nie ma bowiem charakteru samodzielnego żądania, a jeśli takie zostanie w odwołaniu zgłoszone sąd ma obowiązek przekazać to żądanie do rozpatrzenia organowi rentowemu na podstawie art. 477⁽¹⁰⁾ § 2 k.p.c. Zakres rozpoznania i orzeczenia w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wyznaczony jest przedmiotem zaskarżonej decyzji organu rentowego. (tak wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 31.03.2015 roku III AUa 30/15, Lexnr 1665820). Ustawodawca zestawiając odmienne rodzaje postępowania (administracyjne i sądowe), przypisał sądowi funkcję kontrolną nad wcześniejszym rozstrzygnięciem organu rentowego. Z punktu widzenia tego organu dochodzi do przekształcenia jego roli, z podmiotu decyzyjnego (postępowanie administracyjne), na pozycję jednej ze strony (postępowanie sądowe). Istotą postępowania w tej kategorii spraw jest w konsekwencji konieczność zachowania swoistej instancyjności. W pierwszej kolejności wniosek ubezpieczonego jest oceniany przez organ rentowy, a dopiero następnie podlega kontroli sądu. Sekwencja ta zmusza do podkreślenia, że postępowanie sądowe ma charakter wtórny do pierwotnego trybu postępowania przed organem rentowym. W rezultacie sąd nie może we własnym zakresie ustalać sytuacji prawnej ubezpieczonych. Kontrolna rola sądu musi korespondować z zakresem rozstrzygnięcia dokonanego w decyzji administracyjnej. Nie można przy tym pominąć, że postępowanie przed organem rentowym inicjowane jest przez wniosek ubezpieczonego. Wytycza on tematykę rozstrzygnięcia organu rentowego. Zasadniczym celem postępowania przed sądem jest merytoryczne rozstrzygnięcie o żądaniach strony, co do których powstał spór. Funkcja rozpoznawcza sądu zakreślona jest jednak zakresem rozstrzygnięcia dokonanego przez organ rentowy. (tak wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 25.02.2015 III AUa 1097/13 LEX nr 1451556)

Przedmiotem spornych decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych był tylko okres przysługiwania ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego. Sąd Rejonowy w niniejszym postępowaniu nie mógł objąć rozstrzygnięciem podstawę wymiaru zasiłku, bowiem takiego rozstrzygnięcia pozwany w decyzji nie zawarł. Należy podkreślić, że sąd ubezpieczeń społecznych nie działa w zastępstwie organu rentowego i nie rozpoznaje merytorycznie kwestii, które wykraczają poza podstawę faktyczną decyzji poddanej pod osąd. Sąd Rejonowy powinien zgodnie z treścią art. 477¹⁰ § 2 k.p.c. przekazać nowe żądanie organowi rentowemu do rozpatrzenia.

Sąd pierwszej instancji orzekł poza kognicją, ograniczoną do przedmiotu decyzji, a zatem wydanie wyroku w tym przedmiocie było niedopuszczalne - art. 355 § 1 k.p.c.

Zgodnie z treścią art. 386 § 3 k.p.c. jeśli w sprawie zachodzi podstawa do umorzenia postępowania, sąd drugiej instancji uchyla wyrok oraz umarza postępowanie.

Mając na uwadze powyższe okoliczności wnioszek ubezpieczonego o ustalenie podstawy wymiaru zasiłku chorobowego należało przekazać Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych do rozpoznania.

Z uwagi na ubezpieczeniowy charakter niniejszej sprawy i przebieg postępowania sądowego o kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Okręgowy orzekł w oparciu o zasadę słuszności wynikającą z art. 102 kpc.