

Sygn. akt **VIII Ua 29/17**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 lutego 2018 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
w składzie:

Przewodniczący:	SSO Grażyna Łazowska (spr.)
Sędziowie:	SSO Jolanta Łanowy-Klimek SSO Teresa Kalinka
Protokolant:	Kamila Niemczyk

po rozpoznaniu w dniu 8 lutego 2018r. w Gliwicach

sprawy z odwołania K. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji odwołującej

od wyroku Sądu Rejonowego w Gliwicach

z dnia 28 lipca 2017 r. **sygn. akt** VI U 35/17

zmienia zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za okres od 1 sierpnia 2016 r. do 17 listopada 2016 r. od podstawy wymiaru stanowiącej przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc w którym powstała niezdolność do pracy.

(-) SSO Jolanta Łanowy-Klimek (-) SSO Grażyna Łazowska (spr.) (-) SSO Teresa Kalinka

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt VIII Ua 29/17

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 30 listopada 2016 r. Zakład (...) Oddział w C. przyznał ubezpieczonej K. P. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 1 sierpnia 2016 r. do 17 listopada 2016 r. od podstawy wymiaru zasiłku w wysokości 2.099,44 zł.

Odwołująca domagała się zmiany ww. decyzji wskazując że, „zasilek chorobowy powinien uwzględniać również pełne miesiące kalendarzowe z poprzedniego tytułu ubezpieczenia, który trwał 25 lat”.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania.

Wyrokiem z dnia 28.07.2017r. Sąd Rejonowy w Gliwicach oddalił odwołanie.

Sąd I instancji ustalił, że ubezpieczona w okresie od 1991r. była zatrudniona w Straży Miejskiej w S., przy czym równolegle prowadziła działalność gospodarczą. Od 28.07.2016r. odwołująca stała się niezdolna do pracy, a z dniem 31.07.2016r. jej stosunek pracy uległ rozwiązaniu. Za ten okres pracodawca wypłacił jej wynagrodzenia za czas choroby. Następnie od 1.08.2016r. odwołująca przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Odwołująca nigdy nie deklarowała wysokości składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe jak również nie opłaciła składki na ww. ubezpieczenie za sierpień 2016 r.

W tak ustalonym stanie faktycznym, Sąd I instancji uznał, że odwołanie ubezpieczonej nie zasługuje na uwzględnienie. Jak wskazał, kwestią sporną w sprawie było rozstrzygnięcie e według jakich zasad powinna zostać ustalona podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe w sytuacji, w której niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, a okres tego ubezpieczenia rozpoczął się po przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu.

Sąd Rejonowy odwołał się do przepisów ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2017.1368 j.t.), które różnicują sposób ustalania wysokości podstawy wymiaru zasiłku chorobowego w zależności od tego, czy świadczeniobiorca podlega ubezpieczeniu chorobowemu obowiązkowo (np. z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę), czy też dobrowolnie (np. z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej). Podniósł, że w pierwszej z ww. sytuacji zastosowania znajdują przepisy art. 37 ust. 1 ww. ustawy, do których odsyła art. 49 ust. 2 ustawy.

W drugiej sytuacji, art. 49 ust. 3 ustawy systemowej stanowi, że w przypadku ubezpieczonego, dla którego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe stanowi zadeklarowana kwota – a zatem jak miało to miejsce w niniejszej sprawie - jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, a okres tego ubezpieczenia rozpoczął się po przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, stosuje się odpowiednio przepisy art. 48a. Zgodnie natomiast z dalszą częścią przepisu przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego:

- 1) przyjmuje się miesięczną najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz kwotę zadeklarowaną, w przeliczeniu na pełny miesiąc kalendarzowy ubezpieczenia, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, za miesiąc kalendarzowy, w którym powstała niezdolność do pracy, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4;
- 2) w liczbie pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia, o której mowa w art. 48a ust. 1 pkt 2, uwzględnia się również miesiąc kalendarzowy, w którym powstała niezdolność do pracy.

Następnie Sąd Rejonowy przywołał art. 48a ust. 1 ww. ustawy, zgodnie z którym 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.

Odnosząc powyższe do rozpoznawanej sprawy, Sąd Rejonowy stwierdził, że z uwagi na fakt, że okres ubezpieczenia chorobowego odwołującej rozpoczął się po przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu – zastosowania winien zależeć również art. 48a ust. 2 ww. ustawy, w myśl którego w tego typu sytuacji 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. W art. 48 ust. 3 ww. ustawy sprecyzowano jednak, że przywołanym wyżej przypadkiem przyjmuje się przeciętną miesięczną najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz przeciętną kwotę zadeklarowaną jako podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, o których mowa w ust. 1, za okres pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia z aktualnego tytułu. Sąd I instancji zaznaczył, że ubezpieczona za sierpień 2016 r. nie deklarowała podstawy wymiaru składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe jak również jej nie opłaciła, a w konsekwencji uznał, że organ rentowy prawidłowo ustalił wysokość podstawy wymiaru zasiłku chorobowego według najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe - w miesiącu w którym powstało prawo do zasiłku – czyli kwoty 2.433 zł pomniejszonej o 13,71 % (art. 3 ust. 4 ww. ustawy), tj. 2.099, 44 zł.

Sąd Rejonowy podzielił stanowisko organu rentowego, że skoro ubezpieczona przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1.08.2016r. to jest uprawniona do zasiłku chorobowy z tego ubezpieczenia od ww. dnia. Wyjaśnił nadto, że z uwagi na brak przerwy w ubezpieczeniu chorobowym po poprzednim okresie ubezpieczenia chorobowego z tytułu zatrudnienia odwołująca nabyła prawo do zasiłku już od pierwszego dnia dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego (art. 4 ust. 2 ww. ustawy) i nie miał zastosowania w jej przypadku tzw. okres karencji wynoszący 90 dni (art. 4 ust. 1 ww. ustawy).

Apelację od wyroku wniosła ubezpieczona zarzucając naruszenie przepisów postępowania, poprzez pominięcie zgłaszanych wniosków dowodowych, a tym samym błędne ustalenie stanu faktycznego. W uzasadnieniu skarżąca podniosła, że należny jej zasiłek chorobowy powinien być ustalony z uwzględnieniem opłacanych przez nią przez 25 lat składek.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje.

Apelacja zasługuje na uwzględnienie.

W ocenie Sądu II instancji, organ rentowy a następnie Sąd Rejonowy dopuścił się naruszenia przepisów ustawy dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2017.1368 j.t. – dalej ustawa zasiłkowa) przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za sporny okres dla odwołującej. Trafnie Sąd Rejonowy zauważył, że przytoczona ustawa różnicuje sposób ustalania wysokości podstawy wymiaru zasiłku chorobowego dla pracowników (rozdział 8) i dla osób nie będących pracownikami (rozdział 9), jednakże przy ocenie odwołania pominął dwie okoliczności: po pierwsze że niezdolność do pracy ubezpieczonej powstała w okresie trwania stosunku pracy, a po drugie że ubezpieczona, w związku z działalnością gospodarczą nie deklarowała kwoty stanowiącej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.

Skoro ubezpieczona stała się niezdolna do pracy, będąc pracownikiem, to zdaniem Sądu Okręgowego nie mają do niej zastosowania przepisy art. 49 ustawy zasiłkowej, bowiem dotyczą one osób nie będących pracownikami, których niezdolność do pracy powstała w pierwszym miesiącu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Natomiast, skoro ubezpieczona nie deklarowała kwoty będącej podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, to nie może mieć wobec nie zastosowania przepis art. 48a, w zakresie w jakim dotyczy takich ubezpieczonych.

Sąd II instancji miał na uwadze stanowisko Trybunału Konstytucyjnego, zawarte w motywach wyroku z dnia 24 maja 2012 r., P 12/10 (OTK-A 2012 nr 5, poz.52), że niedopuszczalne jest różnicowanie wysokości zasiłków należnych

ubezpieczonym, wynikające tylko ze zmiany tytułu ubezpieczenia, a w konsekwencji niedopuszczalna jest sytuacja, w której obywatel zmieniający tytuł ubezpieczenia w razie niezdolności do pracy z powodu choroby przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego z nowego tytułu otrzymuje świadczenie rażąco niższe od świadczenia, na które uczciwie zapracował potrącanymi z tego tytułu składkami za poprzedni okres (okresy) ubezpieczenia, znajdując się w sytuacji gorszej nie tylko od pracownika, który podlegał ubezpieczeniu chorobowemu krócej niż miesiąc, ale nawet od byłego pracownika, który w pewnych okolicznościach ma prawo do zasiłku również po ustaniu ubezpieczenia.

W takiej sytuacji znalazła się właśnie skarżąca w rozpoznawanej sprawie. Z tych przyczyn, Sąd II instancji uznał, że podstawa wymiaru zasiłku chorobowego dla odwołującej winna być ustalona na podstawie art. 48 w zw. z art. 36 ust. 2-4 ustawy zasiłkowej. Po myśli art. 48 tej ustawy 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, a przy ustalaniu tej podstawy stosuje się odpowiednio art. 36 ust. 2-4. Ten ostatni przepis stanowi, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się z uwzględnieniem wynagrodzenia uzyskanego u płatnika składek w okresie nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, w trakcie którego powstała niezdolność do pracy. Mając powyższe na uwadze, Sąd II instancji zmienił zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za okres od 1.08.2016r. do 17.11.2016r. od podstawy wymiaru stanowiącej przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłaconej za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc w którym powstała jej niezdolność do pracy.

W tym stanie rzeczy, w oparciu o przytoczone przepisy prawa i art. 386§1 kpc Sąd orzekł jak w sentencji.

(-) SSO Jolanta Łanowy-Klimek (-) SSO Grażyna Łazowska (spr.) (-) SSO Teresa Kalinka

Sędzia Przewodniczący Sędzia