

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 12 marca 2014 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi, X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. i przyznał A. H. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 8 października 2013 roku do dnia 18 listopada 2013 roku z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej z ubezpieczenia chorobowego, przy ustaleniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego w oparciu o przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy, pozostawiając ustalenie wysokości tego zasiłku do rozstrzygnięcia i wydania decyzji przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T..

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

A. H. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą. Od dnia 2 kwietnia 2012 roku do dnia 31 sierpnia 2013 roku podlegała ona ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Składki na ubezpieczenie chorobowe A. H. opłacała od najwyższej podstawy. Odwołująca się zawiesiła prowadzoną działalność gospodarczą na okres od 1 do 30 września 2013 roku.

W dniu 27 września 2013 roku A. H. złożyła wniosek o wznowienie wykonywania działalności gospodarczej z dniem 1 października 2013 roku. W dniu złożenia wniosku dokonała także ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego począwszy od 1 października 2013 roku.

Za okres od dnia 1 października 2013 roku do dnia 8 października 2013 roku odwołująca się zapłaciła składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od najwyższej podstawy. Począwszy od dnia 8 października 2013 roku, łącznie do dnia 16 grudnia 2013 roku A. H. była niezdolna do pracy z powodu choroby.

W oparciu o tak ustalony niesporny stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, iż odwołanie zasługuje na uwzględnienie i skutkuje zmianą decyzji wydanej w dniu 25 listopada 2013 roku.

Organ rentowy ustalił wnioskodawczyni podstawę wymiaru zasiłku chorobowego w kwocie 414,19 zł podnosząc, iż niezdolność do pracy powstała w pierwszym miesiącu kalendarzowym ubezpieczenia chorobowego. Organ rentowy zauważył przy tym, iż wnioskodawczyni po 30 - dniowej przerwie dokonała ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń od dnia 1 października 2013 roku z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Przy czym bezsporne było w sprawie, iż wnioskodawczyni podlegała ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 2 kwietnia 2012 roku do 31 sierpnia 2013 roku z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, uiszczając składki od najwyższej deklarowanej podstawy. Sąd Rejonowy wskazał, iż rozstrzygnięcie przedmiotowej sprawy sprowadza się do oceny, czy 30 - dniowa przerwa w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu, wynikająca z zawieszenia działalności gospodarczej na ten czas, skutecznie przerywa ciągłość ubezpieczenia i czyni, że niezdolność do pracy, która powstała w dniu 8 października 2013 roku jest niezdolnością zaistniałą w pierwszym miesiącu kalendarzowym ubezpieczenia chorobowego.

Mając to na uwadze podniósł, iż kwestie nabycia prawa oraz wysokości zasiłku chorobowego reguluje ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2014 r., poz. 159).

Powołując się na treść przepisu art. 4 ust. 1 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, Sąd I instancji wywiódł, iż ustanawia on okresy wyczekiwania poprzedzającego nabycie prawa do zasiłku chorobowego (30 dni dla pracowników i 90 dni dla osób ubezpieczonych dobrowolnie), jednakże z mocy ust. 2 tego artykułu do okresów ubezpieczenia chorobowego z danego tytułu wlicza się poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego (zarówno obowiązkowego, jak i dobrowolnego), jeżeli przerwa pomiędzy nimi nie przekroczyła 30 dni lub była spowodowana urlopem wychowawczym, urlopem bezpłatnym albo odbywaniem czynnej

służby wojskowej przez żołnierza niezawodowego. W przypadku powstania niezdolności do pracy w pierwszym miesiącu kalendarzowym aktualnego ubezpieczenia chorobowego, sposób ustalania wysokości zasiłku chorobowego został zróżnicowany w zależności od tego, czy ubezpieczony podlega temu ubezpieczeniu obowiązkowo z tytułu pozostawania w stosunku pracy, czy też został nim objęty na zasadach dobrowolności z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Do tej pierwszej sytuacji zastosowanie znajduje zasada wynikająca z art. 37 ust. 1 ustawy, zgodnie z którą podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi wynagrodzenie, które ubezpieczony będący pracownikiem osiągnąłby, gdyby pracował pełny miesiąc kalendarzowy. Przepis art. 48 ust. 2 (podobnie jak art. 52) ustawy zasiłkowej nie odsyła do odpowiedniego stosowania tej zasady w stosunku do osób niebędących pracownikami. Dla tych ubezpieczonych reguły ustalania wysokości zasiłku chorobowego ustanawia art. 49. Przepis ten w odniesieniu do osób, dla których ustalono najniższą podstawę wymiaru składek (w tym osób prowadzących działalność gospodarczą), nakazuje ustalać podstawę wymiaru zasiłku chorobowego od tej właśnie najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 ustawy.

Sąd Rejonowy podkreślił, iż przepis ten reguluje ustalanie wysokości zasiłku chorobowego dla osób przystępujących do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej po raz pierwszy. Jego zakresem nie są natomiast objęte osoby, których dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu takiej działalności było poprzedzone - bezpośrednio lub z przerwą nie dłuższą niż określona w art. 4 ust. 2 ustawy - ubezpieczeniem chorobowym (wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 maja 2012 roku, P 12/10; por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 października 2013 r., II UK 96/13, LEX nr 1391551).

W przedmiotowej sprawie A. H. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 2 kwietnia 2012 roku do dnia 31 sierpnia 2013 roku. W miesiącu wrześniu 2013 roku nie opłacała składek na ubezpieczenie ze względu na zawieszenie prowadzonej działalności gospodarczej. Począwszy od dnia 1 października 2013 roku ponownie opłacała składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. W jej przypadku przerwa w ubezpieczeniu chorobowym nie przekroczyła okresu 30 dni, a zatem do okresów ubezpieczenia chorobowego powinno doliczać się poprzedni okres opłacania przez ubezpieczoną składek.

Zdaniem Sądu I instancji stanowisko organu rentowego, który utrzymuje, iż okres ubezpieczenia chorobowego odwołującej się rozpoczął się później niż 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego nie może się ostać. Przerwa w okresie ubezpieczenia odwołującej się miała miejsce w miesiącu wrześniu, który trwa 30 dni. Ustawodawca wyraźnie natomiast wskazuje, iż przerwa nie może przekroczyć okresu 30 dni. Literalna wykładnia wspomnianego zapisu pozwala na uznanie, iż w niniejszej sprawie opisana sytuacja nie miała miejsca. Przerwa w podleganiu przez odwołującą się dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu trwała bowiem równo 30 dni, a zatem nie przekroczyła 30 dni.

Sąd zwrócił także uwagę na nieuzasadnione powoływanie się przez organ rentowy na znowelizowane brzmienie art. 49 cytowanej ustawy, który nie może mieć zastosowania do oceny sytuacji wnioskodawczyni sprzed obowiązywania tego przepisu. Zgodnie bowiem z brzmieniem art. 49 ustawy obowiązującym na dzień wydania zaskarżonej decyzji, jeżeli niezdolność do pracy powstała w pierwszym miesiącu kalendarzowym ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku stanowi:

- 1) najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, 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 - dla ubezpieczonych będących członkami rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych;

4) przeciętny miesięczny przychód osób wykonujących pracę nakładczą na rzecz danego płatnika składek - dla osób wykonujących pracę nakładczą.

Znowelizowane brzmienie art. 49 ustawy, uwzględnia natomiast tezę powołanego wyżej wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 maja 2012 roku, stanowiąc, 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.

W ocenie Sądu Rejonowego cytowane przepisy nie mają zastosowania w rozpoznawanej sprawie, bowiem nie doszło do zmiany tytułu ubezpieczenia, lecz do kontytuowania ubezpieczenia z tej samej podstawy – zgłoszenia do ubezpieczenia z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Przerwa 30-dniowa nie przerwała ubezpieczenia chorobowego wnioskodawczyni, lecz pozwoliła na jego kontynuowanie i w konsekwencji określenie podstawy wymiaru zasiłku na zasadach określonych w art. 48 ustawy.

Mając na uwadze powyższe Sąd, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję.

Apelację od powyższego orzeczenia wniósł organ rentowy.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

- rażąco naruszenia prawa materialnego, a mianowicie art.48 ust. 1 oraz art.49 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa i (Dz.U. 2014.159.j.t.) przez błędne przyznanie ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 8 października 2013 r. do dnia 18 listopada 2013 r. z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej z ubezpieczenia chorobowego, przy ustaleniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego w oparciu o przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy, podczas gdy dla wnioskodawczyni podstawę wymiaru zasiłku stanowi najniższa 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.

W uzasadnieniu swego stanowiska skarżący podniósł, że podstawa wymiaru zasiłku winna być ustalana wyłącznie z nieprzerwanego ubezpieczenia. Zasada ta nie dotyczy osób, które mają przerwy w ubezpieczeniach nie dłuższe niż 30 dni, lecz rozumiana jest dosłownie. Stosowanie innych zasad powodowałoby inne traktowanie osób będących

pracownikami, w których podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się zawsze z ostatniego ubezpieczenia (bez względu na przerwy w ubezpieczeniach) a osób prowadzących działalność pozarolniczą.

Zasadę łączenia poszczególnych okresów ubezpieczenia, pomiędzy którymi przerwa nie była dłuższa niż 30 dni stosuje się więc u obu grup ubezpieczonych wtedy, gdy ustala się prawo do zasiłku chorobowego, tzn. ustala się czy mają prawo do tego świadczenia bez okresu wyczekiwania, czy też muszą na niego wyczekiwać (30 dni pracowniczy, 90 dni osoby nie będące pracownikami).

Natomiast podstawę wymiaru zasiłku chorobowego u obu grup ubezpieczonych ustala się z bieżącego ubezpieczenia. Zatem w przypadku wnioskodawczynie podstawa wymiaru zasiłku chorobowego powinna być ustalona z miesiąca października 2013 r., w którym zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych jako osoba prowadząca działalność pozarolniczą, nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 30% minimalnego wynagrodzenia w 2013 r. tj. 480,00 zł.

Reasumując skarżący stwierdził, że podstawa wymiaru zasiłku dla ubezpieczonej powinna być ustalona z nieprzerwanego ubezpieczenia, który w jej przypadku trwa od 1 października 2013 r., a nie z 12 miesięcy i powinna wynosić 480,00 zł. Natomiast fakt, że przed przerwą w ubezpieczeniu wynoszącą dokładnie 30 dni miała wcześniejszy okres ubezpieczenia skutkuje tylko tym że nie musi wyczekiwać na prawo do tego świadczenia 90 dni.

Wskazując na powyższe organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania.

W odpowiedzi na powyższe ubezpieczona wniosła o oddalenie apelacji organu rentowego w całości.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Zaskarżony wyrok jest prawidłowy i znajduje oparcie zarówno w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, jak i w obowiązujących przepisach prawa.

Sąd Okręgowy w pełni aprobuje ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji i przyjmuje je za własne. Podziela również wywody prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, nie znajdując przy tym żadnych podstaw do jego zmiany bądź uchylecia.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego:

- 1) po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli podlega obowiązkowo temu ubezpieczeniu;
- 2) po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie.

Do okresów ubezpieczenia chorobowego, o których mowa w ust. 1, 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 (ust. 2 powołanego przepisu).

Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stanowi przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. 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. 48 ust 1. i 2 powołanej ustawy).

Z kolei art. 49 ustawy w brzmieniu obowiązującym w dniu wydania zastrzonej decyzji stanowił, że jeżeli niezdolność do pracy powstała w pierwszym miesiącu kalendarzowym ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku stanowi:

- 1) najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, 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 - dla ubezpieczonych będących członkami rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych;
- 4) przeciętny miesięczny przychód osób wykonujących pracę nakładczą na rzecz danego płatnika składek - dla osób wykonujących pracę nakładczą.

Mając powyższe na uwadze przede wszystkim nie sposób zgodzić się ze skarżącym, iż okres ubezpieczenia chorobowego odwołującej się rozpoczął się później niż 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego. Wskazać należy, co słusznie podniósł Sąd I instancji, iż A. H. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 2 kwietnia 2012 roku do dnia 31 sierpnia 2013 roku. W miesiącu wrześniu 2013 roku nie opłacała składek na ubezpieczenie ze względu na zawieszenie prowadzonej działalności gospodarczej. Począwszy od dnia 1 października 2013 roku ponownie opłacała składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Wobec tego przerwa w ubezpieczeniu chorobowym nie przekroczyła okresu 30 dni – wynosiła równo dni 30. W skutek więc ponownego przystąpienia do ubezpieczenia 31 dnia od ustania poprzedniego do okresów ubezpieczenia chorobowego powinno doliczać się poprzedni okres opłacania przez ubezpieczoną składek.

Nietrafnym jest też twierdzenie apelacji, że podstawa wymiaru zasiłku dla ubezpieczonej powinna być ustalona z nieprzerwanego ubezpieczenia, który w jej przypadku trwa od 1 października 2013 r., a nie z 12 miesięcy i powinna wynosić 480,00 zł. Zdaniem skarżącego fakt, że przed przerwą w ubezpieczeniu wynoszącą dokładnie 30 dni miała wcześniejszy okres ubezpieczenia skutkuje tylko tym, że nie musi wyczekiwać na prawo do tego świadczenia 90 dni. Zasadę łączenia poszczególnych okresów ubezpieczenia, pomiędzy którymi przerwa nie była dłuższa niż 30 dni stosuje się bowiem u obu grup ubezpieczonych wtedy, gdy ustala się prawo do zasiłku chorobowego, tzn. ustala się czy mają prawo do tego świadczenia bez okresu wyczekiwania, czy też muszą na niego wyczekiwać (30 dni pracownicy, 90 dni osoby nie będące pracownikami). Natomiast podstawę wymiaru zasiłku chorobowego u obu grup ubezpieczonych ustala się z bieżącego ubezpieczenia.

W ocenie Sądu II instancji powyższe twierdzenia apelacji nie znajdują oparcia w obowiązujących w chwili wydania zaskarżonej decyzji przepisów prawa.

Z art. 49 ustawy zasiłkowej w brzmieniu obowiązującym w dniu wydania zaskarżonej decyzji wynika bowiem wprost, że jeżeli niezdolność do pracy powstała w pierwszym miesiącu kalendarzowym ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku stanowi: najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 - dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek. Zakresem tego przepisu nie są więc objęte osoby, których dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu takiej działalności było poprzedzone - bezpośrednio lub z przerwą nie dłuższą niż określona w art. 4 ust. 2 ustawy - ubezpieczeniem chorobowym (wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 maja 2012 roku, P 12/10; por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 października 2013 r., II UK 96/13, LEX nr 1391551).

Na gruncie rozpoznawanej sprawy z chwilą opłacenia składek od 1 października 2013 r., A. H. nie przystąpiła do ubezpieczenia chorobowego – nie był to jej pierwszy miesiąc ubezpieczenia chorobowego. Wnioskodawczyni

kontynuowała dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, po przerwie nie przekraczającej 30 dni. Wobec tego ustalenie podstawy należnego jej zasiłku chorobowego w oparciu o art. 48 powoływanej ustawy było ze wszechmiar prawidłowe.

Ponadto nie można przyjąć jak chce tego skarżący, iż fakt wystąpienia przerwy w ubezpieczeniu chorobowym nie przekraczającej 30 dni ma tylko znaczenie przy ustaleniu prawa do zasiłku chorobowego, tzn. przy ustaleniu czy ubezpieczeni mają prawo do tego świadczenia bez okresu wyczekiwania, czy też muszą na niego wyczekiwać, nie zaś przy ustaleniu podstawy jego wymiaru, która zawsze winna być ustalona z nieprzerwanego (ostatniego) okresu ubezpieczenia.

Odnosząc się do powyższego wskazać należy, iż takiej wykładni przepisów zaprzeczył zarówno Trybunał Konstytucyjny, jak i Sąd Najwyższy w przytoczonych już orzeczeniach z dnia 24 maja 2012 roku, P 12/10; oraz z dnia 3 października 2013 r., II UK 96/13, LEX nr 1391551. Ponadto w uchwale z dnia 12 września 2008 r. I UZP 5/08 / OSNP 2009/5-6/70, Prok.i Pr.-wkl. 2009/2/46, Biul.SN 2008/9/17, M.P.Pr. 2009/1/43-46/ Sąd Najwyższy wskazał, że 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. Tym samym fakt ewentualnej przerwy w ubezpieczeniu i jej długości ma także znaczenie dla stwierdzenia okresów ubezpieczenia chorobowego i przy ustaleniu podstawy wymiaru należnego z tego tytułu zasiłku.

A zatem zaskarżone orzeczenie w pełni odpowiada prawu.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację organu rentowego jako bezzasadną.