

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 24 kwietnia 2014 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi- Śródmieścia w Łodzi XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie M. Ł. (1) od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w Ł. od decyzji z dnia 29 stycznia 2014 roku.

/wyrok-k. 39/

Sąd I instancji ustalił następujący stan faktyczny i zważył:

Decyzją z dnia 29 stycznia 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. przyznał M. Ł. (1) prawo do zasiłku chorobowego za okres od 21.12.2013 r. do 31.01.2014 r. naliczonego od kwoty najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne pomniejszonej o procent potrąconych składek (13.71%) i zwaloryzowanej o współczynnik waloryzacji 1,067, tj. od kwoty 1.737,94 zł. Podstawą wydania decyzji były przepisy art. 19, art. 36 ust. 4, art. 43, art. 48 ust. 2, art. 49 pkt 1 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2010 r. Nr 77, póź. 512. ze zm.) oraz art. 7 ustawy z dnia 3.10.2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. Nr 199, póź. 1673 ze zm.). W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, iż zachorowanie wnioskodawczynie nastąpiło w pierwszym miesiącu ubezpieczenia, z tego względu podstawę wyliczenia zasiłku chorobowego za okres od 29.12.2010 r. do 28.06.2011 r. stanowiła najniższa podstawa wymiaru składek w miesiącu którym powstało prawo do zasiłku, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% wymiaru składki na to ubezpieczenie za grudzień 2010 r., w kwocie 1.628,81 zł. Kolejne zasiłki uwagi na fakt, iż okres ubezpieczenia nie uległ zmianie, a przerwy między okresami pobierania zasiłków były krótsze niż 3 miesiące, wypłacane były w tej samej wysokości. Po wykorzystaniu pełnego okresu zasiłkowego wnioskodawczynie przyznane zostało świadczenie rehabilitacyjne okres 12 miesięcy, którego podstawę stanowiła kwota zwaloryzowanej podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, tj. kwota 1.737,94 zł. Następnie, po przerwie krótszej niż 3 miesiące, wnioskodawczynie ponownie stała się niezdolna do pracy, a okres ubezpieczenia chorobowego

nie uległ zmianie. Z tego względu za okres od 23.08.2013 r. do 26.08.2013 r. i od 28.08.2013 r. 31.01.2014 r. podstawa wymiaru zasiłku wynosi 1.737,94 zł.

Sąd Rejonowy ustalił, iż M. Ł. (2) od 1.12.2010 r. rozpoczęła prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej. We wcześniejszym okresie od 27.08.2007 r. do

11.05.2010 r. była osobą współpracującą przy prowadzeniu działalności gospodarczej. Od dnia

1.06.2010 r. wnioskodawczym posiadała status osoby bezrobotnej i z tego tytułu pobierała zasiłek dla bezrobotnych. W związku z wypadkiem przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej któremu uległa wnioskodawczym w dniu 29.12.2010 r., złożyła wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego, którym była objęta od

1.12.2010 r. Wskazana przez nią podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe wynosiła 7.000,00 zł. Z uwagi na wskazanie wysokiej podstawy wymiaru składek organ rentowy przeprowadził kontrolę doraźną w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej. Wyniki kontroli nie dały podstaw do wydania decyzji dotyczącej weryfikacji podlegania ubezpieczeniom społecznym przez wnioskodawczynie. Wypłacony zasiłek chorobowy od najniższej podstawy wymiaru składek został następnie wyrównany, przy uwzględnieniu zadeklarowanej przez wnioskodawczynie podstawy wymiaru składek za grudzień 2010 r. w wysokości 7.000,00 zł. Sąd I instancji ustalił, iż w późniejszych okresach wnioskodawczym była wielokrotnie niezdolna do pracy z przyczyn niezwiązanych z wypadkiem przy prowadzeniu działalności gospodarczej. Każdorazowo przerwa w okresach pobierania zasiłku chorobowego była nie dłuższa niż 3 miesiące. Wysokość świadczenia rehabilitacyjnego przyznanego na okres od 23.08.2012 r. do 17.08.2013 r. stanowiła kwota świadczenia wypłacanego we wcześniejszych okresach w wysokości 6.040,30 zł

zwaloryzowana o współczynnik 1,067, tj. kwota 6.445,00 zł. Zasiłki chorobowe za kolejne okresy niezdolności do pracy, do 20.12.2013 r. wypłacane były w powyższej wysokości. W zaskarżonej decyzji organ rentowy przyznał wnioskodawczym prawo do zasiłku chorobowego za okres od 21.12.2013 r. do 31.01.2014 r. naliczonego od kwoty najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne pomniejszonej o procent potrąconych składek (13,71%) i zwaloryzowanej o współczynnik waloryzacji 1,067, tj. od kwoty 1.737,94 zł. Różnica między tą wysokością, a wysokością świadczeń dotychczas wypłacanych wynika z przyjęcia niewłaściwej podstawy wymiaru składek przez organ rentowy przy wypłacie świadczeń od grudnia 2010 r.

Sąd I instancji powyższy stan faktyczny ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy i aktach rentowych, a także na podstawie zeznań wnioskodawczynie. Treść dokumentów nie była kwestionowana przez żadną ze stron

postępowania. Zeznanie wnioskodawczym były spójne i logiczne, korespondowały z treścią zgromadzonej dokumentacji w sprawie.

Sąd Rejonowy powołał art. 48 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2014.159.j.t.), zgodnie z którym 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. Stosownie do art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej, 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, tj. odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe. W myśl art. 43 ustawy zasiłkowej, 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.

Sąd I instancji wskazał, iż pełnomocnik wnioskodawczynie argumentował, że M. Ł. (1) przed rozpoczęciem prowadzenia działalności gospodarczej, a tym samym przed objęciem ubezpieczeniem wypadkowym od 1.12.2010 r. posiadała status osoby bezrobotnej z prawem do zasiłku dla bezrobotnych. W związku z powyższym objęta była ubezpieczeniami społecznymi w okresie przekraczającym miesiąc kalendarzowy, a tym samym świadczenie winno być wyliczone od zadeklarowanej podstawy wymiaru składek. Tym bardziej, iż wskazanej przez wnioskodawczynię podstawy wymiaru ZUS nie kwestionował. Pełnomocnik wnioskodawczynie powołał się na wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 maja 2012 roku, sygn. akt P 12/10, który uznał za niezgodny z art. 32 ust. 1 w zw. z art. 2 Konstytucji RP artykuł 37 ust. 1 ustawy zasiłkowej, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłków chorobowego i macierzyńskiego należnych ubezpieczonemu, dobrowolnie podlegającemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, którego niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego z tego tytułu, w sytuacji gdy było ono poprzedzone ubezpieczeniem chorobowym z innego tytułu.

Dokonując oceny prawnej, Sąd I instancji powołał orzecznictwo Sądu Najwyższego, wskazując, iż w wyroku z dnia 6 września 2012 roku II UK 36/12 (Lex nr 1218196) wskazano,

podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego, do którego prawo powstało w pierwszym miesiącu kalendarzowym niepoprzedzonym innym ubezpieczeniem dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej określa art 49 par. 1 pkt 1 ustawy świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, jako najniższą podstawę wymiaru składek na to ubezpieczenie po odliczeniach, o których mowa w 3 pkt 4 tej ustawy, bez względu na wysokość kwoty zadeklarowanej na podstawie art. 18 ust 8 18 a ust 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Także w wyroku z dnia 3 października 2013 roku II UK 96/13 Sąd Najwyższy powołując się na wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 maja 2012 roku P 12/10 uznał, iż zakresem art. 49 pkt 1 w brzmieniu sprzed dokonanej ustawą z dnia 21 czerwca 2013 roku o zmianie ustawy o świadczeniach

pieniężnych ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa nie są objęte osoby, których dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu działalności gospodarczej było poprzedzone - bezpośrednio lub z przerwą nie dłuższą niż określona w art. 4 ust 2 ustawy zasiłkowej - ubezpieczeniem chorobowym. Obecne brzmienia art. 49 ustawy zasiłkowej w ust 1 i 2 uwzględnia powyższą interpretację. Zgodnie bowiem z art. 49 ust 2 ustawy zasiłkowej jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego chorobowego, a okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się nie później niż 30 dni od ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, przy ustaleniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego stosuje się odpowiednio przepis art. 37 ust. 1, a zatem podstawa wymiaru zasiłku uwzględnieniem przychodu, jaki osiągnął by ubezpieczony, gdyby pracował pełny miesiąc kalendarzowy.

Sąd Rejonowy wskazał, iż przepisy ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2013.1442 j.t), regulują kwestię ubezpieczeń społecznych osób fizycznych posiadających status osoby bezrobotnej. Z art. 6 ust. 1 ustawy systemowej wynika, iż obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają Osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami pobierającymi zasiłek dla bezrobotnych. Art. 11 ww. ustawy zawiera katalog osób objętych obowiązkowym ubezpieczeniem chorobowym oraz mogących odprowadzać składki dobrowolnie. Osoby nie wymienione w powyższym przepisie, tym bezrobotni, nie podlegają ubezpieczeniu chorobowemu ani obowiązkowo, ani dobrowolnie. Sąd uznał więc za nietrafny argument podnoszony przez pełnomocnika wnioskodawczym, bowiem osoby pobierające zasiłek dla bezrobotnych mimo, iż podlegają obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym oraz zdrowotnemu, nie mają prawa do objęcia ubezpieczeniem chorobowym. Z tego względu brak podstaw by uznać, iż przed rozpoczęciem

prowadzenia działalności gospodarczej wnioskodawczym podlegała ubezpieczeniu chorobowemu, a zatem by w sytuacji wnioskodawczynie mogła zostać ustalona podstawa wymiaru zasiłku chorobowego określona w art. 49 ust 2, to jest zadeklarowana podstawa wymiaru zasiłku chorobowego w wysokości 7.000 złotych. Do sytuacji wnioskodawczynie - z uwagi na brak przerw w okresach niezdolności do pracy przekraczających 3 miesiące (art. 43 ustawy zasiłkowej) i powstaniu niezdolności do pracy od dnia 29 grudnia 2010 roku przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego - zastosowanie znajdzie przepis art. 49 ust 1 pkt 1 ustawy, a podstawę wymiaru zasiłku chorobowego za sporny okres stanowić winna najniższa miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc. Zarzut, iż organ rentowy ponownie ustalił podstawę wymiaru składek, mimo iż przerwa między okresami pobierania przez wnioskodawczynie zasiłków chorobowych świadczenia rehabilitacyjnego nie była dłuższa niż 3 miesiące, także nie zasługuje na uwzględnienie. Z ustalonego w sprawie stanu faktycznego wynika, iż organ rentowy przyjął nieprawidłową podstawę wymiaru składek od której przez cały okres trwania niezdolności do pracy wnioskodawczynie wypłacał M. Ł. (1) zasiłek chorobowy. Z tego względu, przy zastosowaniu właściwej podstawy prawnej do stanu faktycznego zaistniałego w sprawie, organ rentowy miał prawo skorygować błędnie ustaloną podstawę wymiaru zasiłku i wydać decyzję, w której przyznał wnioskodawczynie prawo do zasiłku chorobowego w wysokości, w której zasiłek był jej należny od początku powstania.

/uzasadnienie - k. 40-42-odw./

Apelację od powyższego wyroku wniósł pełnomocnik wnioskodawczynie, zaskarżając go w całości. Zarzucił:

1. naruszenie art. 233 § 1 kpc poprzez błędne dokonanie ustaleń faktycznych, bez rozważenia w sposób bezstronny i wszechstronny materiału dowodowego, a w konsekwencji przyjęcie, iż istotą rozstrzygnięcia było uznanie, że stan faktyczny dotyczył podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, podczas gdy dotyczył podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe, które rzutowało następnie na podstawę wymiaru zasiłku z innych tytułów;

2. naruszenie przepisów prawa materialnego:

a) naruszenie art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach

z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez jego niewłaściwe zastosowanie oraz błędną wykładnię i w konsekwencji oparcie rozstrzygnięcia na podstawie przepisów ustawy zasiłkowej zamiast w oparciu o

przepisy ustawy z dnia 3 października 2002 r. ubezpieczeniu społecznym w tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, (zwanej dalej ustawą wypadkową);

b) naruszenie art. 7 w związku z art. 8 i 9 ustawy z dnia 3 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym w tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych poprzez jego niezastosowanie, pomimo że stan faktyczny spełnia dyspozycje przewidziane we wskazanych przepisach,

c) naruszenie art. 49 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez jego niezastosowanie, gdyż określone stanowi faktycznemu nie odpowiada przepis prawa co powoduje powstanie luki w prawie czego konsekwencją byłoby na zasadzie analogii spełnienie dyspozycji przewidzianej we wskazanym przepisie.

Skarżący wniósł o zmianę w całości powyższego wyroku poprzez uwzględnienie odwołania, w ten sposób, że prawo do zasiłku chorobowego za okres od 21.12.2013 r. do 31.01.2014 r. przysługuje w wysokości naliczonej od zgłoszonej przez odwołującą podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne tj 7000 zł oraz zmianę w całości decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w przedmiocie stwierdzenia, że przyznano prawo do zasiłku chorobowego za okres od 21.12.2013 r. do 31.01.2014 r. naliczonego od najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne pomniejszonej o procent potrącony składek (13.71 %) i zwaloryzowanej o współczynnik 1,067 t.j. od kwoty (...),94, w ten sposób, że prawo do zasiłku chorobowego za okres od 21.12.2013 r. do 31.01.2014 r. przysługuje w wysokości naliczonej od zgłoszonej przez odwołującą podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne tj. 7000 zł. Nadto wniósł o zasądzenie od organu rentowego na rzecz odwołującej kosztów postępowania odwoławczego wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

/apelacja - k. 49 i nast./

W uzasadnieniu apelacji skarżący wskazał, iż odwołująca w dniu 1.12.2010 r. prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej, co wiązało się z obowiązkowym objęciem ubezpieczeniem emerytalnym, rentowym i wypadkowym, a także dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Odwołująca zadeklarowała podstawę wymiaru składek na

ubezpieczenia społeczne w kwocie 7 000 zł. W dniu 29.12.2010 r. nastąpiło zdarzenie uznane jako wypadek przy pracy, z którym wiązała się wypłata zasiłku chorobowego z tytułu wypadku przy pracy, który to zasiłek regulowany jest ustawą wypadkową. Organ rentowy przeprowadził kontrolę w związku z wysoką zadeklarowaną kwotą podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie, jednak wyniki tej kontroli nie dały podstaw do wydania decyzji weryfikującej wysokość składki. W związku z wypadkiem przy pracy odwołująca uzyskała zasiłek w związku z niezdolnością do pracy z tytułu wypadku przy pracy w wysokości 6445 zł obliczonego od zadeklarowanej kwoty podstawy wymiaru 7000 zł. W późniejszych okresach odwołująca była wielokrotnie niezdolna do pracy z przyczyn innych niż wypadek przy pracy i również był jej wypłacany zasiłek chorobowy w tej samej wysokości obliczany od tej samej podstawy wymiaru. Pismem z dnia 29.01.2014 r. organ rentowy poinformował odwołującą o błędnym obliczeniu podstawy wymiaru składek i według organu podstawa wymiaru powinna być obliczona na podstawie art. 49 ust. 1 ustawy zasiłkowej, tj. jeżeli niezdolność do pracy powstała w pierwszym miesiącu kalendarzowym ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku stanowi najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, odliczeniach, o których mowa w art 3 pkt 4 - dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek. Takie też stanowisko przyjął w wyroku Sąd i instancji. Organ rentowy dokonując analizy wypłacanych świadczeń na rzecz Odwołującej, po blisko 3 latach wypłaty świadczeń z różnych tytułów, zauważył rzekomy błąd w określeniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego stwierdzając, że od samego początku powinien on być od najniższej podstawy wymiaru składek (w roku 2010 r. - podstawa wymiaru 1628,81 zł, w latach 2012-2013 podstawa wymiaru (...)), W związku z tymi ustaleniami organ rentowy, okres 21.12.2013 r. - 31.01.2014 r. ustalił zasiłek chorobowy na kwotę 1737,94 zł. pismem z dnia 29.01.2014 r. organ rentowy wezwał odwołującą do „zwrotu nadpłaconych świadczeń”. Organ zamiast posługiwać się w takiej sytuacji określeniami ustawowymi tj., nienależnie pobranymi świadczeniami, których zwrot jasno reguluje art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, posługuje się pojęciem „różnicy należnych a wypłaconych stanowiących kwotę nadpłaty”. Tego typu sformułowania ujęte w piśmie nie spełniającym warunków

decyzji administracyjnej, należy uznać - w ocenie pełnomocnika skarżącej - za podstępne działanie ze strony organu rentowego mającego na celu wprowadzenia w błąd odwołującej, tak aby pismo z dnia 29.01.2014 wywołało określone skutki prawne. W tej toczy się odrębne postępowanie.

Pełnomocnik w apelacji wskazał, iż wątpliwości budzi oparcie decyzji i wyroku Sądu I

instancji w zasadzie jedynie na przepisach ustawy zasiłkowej z pominięciem zasad obowiązujących przy ustalaniu zasiłku chorobowego z tytułu wypadku przy pracy przewidzianego w ustawie wypadkowej. Pierwszym zdarzeniem powodującym wypłatę zasiłku chorobowego na rzecz odwołującej, był wypadek przy pracy, który miał miejsce 29.12.2010 r., co jest okolicznością bezsporną i zostało jasno stwierdzone przez Sąd I instancji. Zgodnie z art. ustawy wypadkowej, przy ustalaniu prawa do świadczeń wymienionych w art. 6 ust. 1-3, podstawy wymiaru i ich wysokości, a także przy ich wypłacie stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego, z uwzględnieniem przepisów niniejszej ustawy (ustawy wypadkowej). Z tak sformułowanego przepisu wynika, że art. 7 ustawy wypadkowej przewiduje jedynie odpowiednie stosowanie przepisów ustawy zasiłkowej oraz nakazuje w pierwszej kolejności uwzględniać przepisy szczególne zawarte w ustawie wypadkowej. Wynika to z faktu, że w odniesieniu do omawianych świadczeń w przypadku ubezpieczenia wypadkowego przedmiotem ochrony jest ryzyko będące w istocie rzeczą kwalifikowaną formą ryzyka, przed skutkami którego chroni ubezpieczenie chorobowe. W obu przypadkach chodzi o ryzyko utraty zarobku z powodu niezdolności do pracy, jego obniżenie ze względu na stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu. O ile jednak w przypadku ubezpieczenia chorobowego chodzi o ryzyko "zwykłe", wynikające z kondycji człowieka jako istoty biologicznej, ubezpieczenie wypadkowe dotyczy tych szczególnych sytuacji, gdy utrata zdrowia i wynikająca z niej niezdolność do pracy i zarabkowania jest skutkiem urazu wywołanego przyczyną zewnętrzną, która wystąpiła nagle i ma związek (normatywny) z pracą, względnie - gdy jest skutkiem choroby zawodowej określonej w odrębnych przepisach. Przepis ustawy wypadkowej ma charakter szczególny w stosunku do przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego. Natomiast pierwszeństwo przed przepisami ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego znajdują przede wszystkim art. 8 i 9 ustawy wypadkowej. Organ rentowy jak również Sąd I instancji dokonali wykładni art. 7 ustawy wypadkowej niezgodnie z zasadami kolizyjnymi (*lex specialis derogat legi generali*). Z tak przyjętego nieprawidłowego wynika, że druga część art. 7 właściwie powinna być zbędna („z uwzględnieniem przepisów niniejszej ustawy”), ponieważ przy swoich rozstrzygnięciach organ rentowy jak i Sąd I instancji całkowicie to zdanie pominieli, więc zastosowano wyłącznie przepisy ustawy zasiłkowej pomijając przepisy ustawy wypadkowej, mimo że obowiązek ich stosowania jednoznacznie wynika z ustawy wypadkowej.

Skarżący wskazał, iż zgodnie z art. 8 zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego

przysługuje niezależnie od okresu podlegania ubezpieczeniu i od pierwszego dnia niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową. Brak więc tutaj okresu karencji 2 art. 4 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Art. 9 reguluje w sposób szczególny wysokość zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego (100% podstawy wymiaru), natomiast w zakresie ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego dla wyróżnionych grup ubezpieczonych 1) pracownicy, 2) członkowie rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych, osoby odbywające służbę zastępczą i osoby ubezpieczone dobrowolnie, 3) pozostali ubezpieczeni) odsyła do określonych przepisów ustawy zasiłkowej. Ponadto art. 9 ust. 2 stanowi, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego stanowi kwota będąca podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe, zaś ustęp 4 zawiera szczegółową regulację dotyczącą określania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego dla ubezpieczonych z grupy 3, których niezdolność do pracy powstała w pierwszym miesiącu kalendarzowym ubezpieczenia wypadkowego. Zgodnie art. 9 ust. 3 pkt 3 w odniesieniu do pozostałych osób, w tym prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, stosuje się zasady określone w art. 46, 48 i 52 ustawy zasiłkowej, z że przy ustalaniu podstawy wymiaru uwzględnia się przychód stanowiący podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe po odliczeniu kwoty odpowiadającej 11,26% wymiaru na ubezpieczenie wypadkowe. Sformułowanie przepisu jasno wskazuje, w ocenie skarżącego, że mimo odesłania do zasad przewidzianych w przepisach ustawy zasiłkowej, to w drugiej części zdania art. 9 ust. 3 pkt 3 obowiązuje zasada ustalania podstawy wymiaru składki ubezpieczenie wypadkowego przy uwzględnianiu przychodu. Zdaniem

skarżącego, biorąc powyższe pod uwagę i uwzględniając stan faktyczny jakim był wypadek przy pracy, który się wydarzył w pierwszym miesiącu kalendarzowym od rozpoczęcia prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej przez odwołującą oraz zadeklarowanie przez nią kwoty 7000 zł jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie, prawidłowe było uznanie tej kwoty przez organ rentowy jako kwoty stanowiącej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w tym określenie wysokości zasiłku chorobowego z tytułu ubezpieczenia wypadkowego. Osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą są obowiązkowo objęte ubezpieczeniem emerytalnym, rentowym oraz wypadkowym (art. 6, 6a i 12 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych), tak więc powinny mieć tu zastosowanie przepisy ustawy wypadkowej zasady i wysokość wypłaty zasiłku chorobowego z tytułu wypadku przy pracy z posiłkowym uwzględnieniem odpowiedniego stosowania ustawy zasiłkowej zgodnie z art. 7 ustawy wypadkowej. W związku z opisanymi wyżej przepisami ustawy wypadkowej, nieuprawnione

było ustalenie przez organ rentowy najniższego wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe po doliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek. Zgodnie z art. 9 ustawy wypadkowej, przy ustaleniu podstawy wymiaru uwzględnia się stanowiący podstawę wymiaru, który został zadeklarowany przez odwołującą w wysokości zł. Zgodnie z art. 18 ust. 8 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w 2010 r. dla tych osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą stanowi kwota zadeklarowana, nie niższa niż 1887,60 zł. Z takiego sformułowania przepisu wynika, że kwotę tę deklaruje sam ubezpieczony i organ rentowy nie może mu przypisać dowolnie przez siebie określonej kwoty podstawy wymiaru składek. Organ rentowy i Sąd I instancji oparli swoje rozumowanie na zastosowaniu art. 49 ust. 1, zgodnie z którym 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. W przedmiotowej sprawie odwołująca miała „określoną” zadeklarowaną kwotę 7 000 zł - skarżący wskazuje, iż pojawia się pytanie dlaczego w przepisach dotyczących tej samej instytucji prawnej pojawiają się dwa różne pojęcia: „kwota zadeklarowana” i „określenie wymiaru składek” w zasadzie oznaczających to samo zdarzenie prawne. Z wykładni językowej art. 18 ust. 8 wynika, że zadeklarowania dokonuje sam ubezpieczony, natomiast przepis art. 49 ust. 1 w zasadzie nie precyzuje kto powinien określić kwotę podstawy wymiaru składek - pojawia się tu luka w która może powodować zbyt szeroką i dowolną interpretację przepisu, której z resztą dokonał Sąd I instancji.

W dalszej części skarżący wskazał, iż w przypadku niepodzielenia powyższych przez Sąd II instancji i przyjęcia, że w niniejszej sprawie jednak nie stosujemy przepisów wypadkowej, a wyłącznie wprost stosujemy przepis art. 49 ustawy zasiłkowej, to należy wyrokowi Sądu I instancji zarzucić nieprawidłowe zastosowanie przepisu 49 pkt 1. W zasadzie treści uzasadnienia wyroku nie wynikają żadne motywy przyjęcia takiej podstawy prawnej za prawidłową. Należy stanąć na stanowisku, że w omawianym stanie faktycznym nie można zastosować art. 49 ust. 1 ustawy zasiłkowej, a pozostałe normy wskazane w przepisie w zasadzie nie dotyczą osób ubezpieczonych prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, to wydaje się zasadna zastosowanie per analogia przepisu art. 49 ust. 2. Potwierdzeniem

przedstawionej argumentacji może być stanowisko Sądu Najwyższego, zawarte w uzasadnieniu wyroku z dnia 12 kwietnia 2012 r. I UK 350/11, który stwierdził, iż „należy rozważyć sytuację, gdy niezdolność do pracy ubezpieczonego niebędącego pracownikiem powstała już w pierwszym miesiącu kalendarzowym ubezpieczenia chorobowego. W takiej sytuacji ustawa zasiłkowa różnicuje metodę ustalania podstawy wymiaru świadczenia w zależności od tytułu ubezpieczeniowego. Dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek, art. 49 pkt 1 nakazuje jako podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustalić najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w 3 pkt 4 (13,71%). Z kolei dla ubezpieczonych wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia podstawę wymiaru zasiłku stanowiąc ma kwota przychodu określona w umowie przypadająca na pierwszy miesiąc kalendarzowy ubezpieczenia, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 (13,71%), 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 (art. 49 pkt 2). W praktyce może oczywiście okazać się problematyczne ustalenie podstawy wymiaru zasiłku w sytuacjach, gdy odniesieniu do

danego płatnika nie można wskazać innych wykonujących dla niego pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia, względnie osób wykonujących na jego rzecz pracę nakładczą. Wydaje się, że w takiej sytuacji konieczne będzie ustalenie stosownej kwoty w oparciu o ustalona decyzja ZUS podstawę wymiaru składek uwzględniającą okoliczności danej sprawy (art. 83 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Okoliczność taka na pewno nie będzie rodziła po stronie organu rentowego uprawnienia do przyjęcia innej podstawy prawnej, tym z ust. 1 art. 49.

Dlatego - zdaniem skarżącego - tylko w sytuacji gdyby odwołująca zadeklarowała stanowiącą najniższą podstawę wymiaru składek, to organ rentowy mógłby przyjąć tę kwotę do obliczania wysokości zasiłku chorobowego. W omawianym stanie faktycznym odwołująca zadeklarowała kwotę 7000 zł jako podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe oraz wypadkowe i z niewiadomych przyczyn kwota ta została niesłusznie skorygowana przez ZUS. W związku z powyższym rozumowanie przedstawione w wyroku Sądu I instancji należy uznać za nietrafione i nieprawidłowe, poprzez zastosowanie do omawianego stanu faktycznego nieprawidłowych przepisów ubezpieczeniowych, gdyż pierwsze zdarzenie jakim wypadek przy pracy uzasadniający wypłatę zasiłku chorobowego, wynikał jednoznacznie z ustawy wypadkowej i z tym zdarzeniem wiązała się wypłata zasiłku chorobowego z tytułu wypadku przy pracy, który nie jest takim samym zasiłkiem chorobowym jaki jest opisany w

ustawie zasiłkowej. Idąc dalej tym tokiem rozumowania i analizując okresy niezdolności do pracy i pobierania zasiłku chorobowego z innych już tytułów niż zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy wynikający z ustawy wypadkowej, jak zauważył Sąd I instancji oraz rentowy - zgodnie z art. 43 ustawy zasiłkowej podstawy wymiaru zasiłku nie ustala się na 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 związku z zasadą, w sytuacji kolejnych okresów niezdolności do pracy odwołującej, pomiędzy którymi przerwy krótsze niż 3 miesiące, organ rentowy powinien był zastosować tę sama podstawę wymiaru zasiłku chorobowego jak w przypadku pierwszego okresu niezdolności do pracy z tytułu wypadku przy pracy. Należy zaznaczyć, że w omawianym stanie faktycznym minął 90 dniowy okres karencji dla osoby ubezpieczonej dobrowolnie z tytułu ubezpieczenia chorobowego i odwołująca uzyskała prawo do tego zasiłku. Ustalenie pierwotnej wysokości podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, ma istotne znaczenie dla ubezpieczonego w sytuacji, gdy odstępy pomiędzy okresami niezdolności do pracy są krótsze niż 3 miesiące albo nie występują między nimi przerwy.

/uzasadnienie apelacji - k. 50-54/

Sąd Okręgowy w Łodzi VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zważył:

apelacja jest bezpodstawna, bowiem wskazuje niewłaściwe podstawy prawne do rozstrzygnięcia w odniesieniu do sytuacji skarżącej, a nadto dokonuje nieuprawnionej wykładni przepisów. Zarzuty wskazane w apelacji są merytorycznie chybione. Sąd I instancji dokonał wyczerpujących ustaleń stanu faktycznego w sprawie, opierając się zarówno na dowodach z dokumentów powołanych w uzasadnieniu, jak i na zeznaniach samej wnioskodawczyni. Rozstrzygnięcie oparł na właściwej podstawie prawnej, dokonując prawidłowej subsumcji i wykładni powołanych w uzasadnieniu przepisów (str. 3 i 4 uzasadnienia).

Po pierwsze, Sąd Rejonowy prawidłowo oparł rozstrzygnięcie na normie zawartej w art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2014.159, tzw. ustawy zasiłkowej), stanowi, iż 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

dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek, tj. odliczeniu kwoty 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe. Słusznie powołał art. 48 ust. 2 ustawy, zgodnie z którym 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.

Apelacja - formułując zarzut, iż w sprawie znajdują zastosowanie przepisy ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. 2009, Nr 167, poz. 1322 ze zm.) - błędnie wskazuje, że podstawą do odrębnego wyliczenia podstawy wymiaru jest art. 9 ust. 3 pkt. 3 tej ustawy. Skarżący bezpodstawnie zalicza wnioskodawczynię do „pozostałych” osób z punktu 3 przepisu, podczas gdy do wnioskodawczym zastosowanie znajduje art. 9 ust. 3 pkt. 2 - bowiem stanowi o osobach wymienionych w art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, który z kolei stanowi o osobach wymienionych w art. 6 ust. 1 punkt 5 tej ustawy - który wprost dotyczy osób prowadzących pozarolniczą działalność. Skarżący bezpodstawnie zatem wskazał, iż wnioskodawczyni dotyczy punkt 3 pisząc (str. 4) „w odniesieniu do pozostałych osób, w tym prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą Zakres odesłań jednoznacznie

wskazuje, iż wnioskodawczyni dotyczy punkt 2 przepisu, a skoro tak, to do tej grupy stosuje się zasady określone w rozdziale 9 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego. Przepis odsyła do całego rozdziału 9 - oznacza to, że do wnioskodawczym zastosowanie znajduje (z mocy art. 48 ust. 2) art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy. Bezsporny fakt, iż pierwszy zasiłek był wypłacony z tytułu wypadku przy pracy, nie ma tu nic do rzeczy.

W myśl art. 43 ustawy zasiłkowej, 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. Ten przepis znajduje zastosowanie w sprawie i w tym zakresie nie ma sporu.

Dalej skarżący wskazuje, iż w art. 49 ust. 1 pkt. 1 posłużono się sformułowaniem, iż dotyczy on ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek - a zatem nie dotyczy odwołującej, bo jest ona podmiotem, który sam określił podstawę (i dalej - tylko więc wtedy, gdyby wnioskodawczyni określiła podstawę w najniższym wymiarze, organ mógłby przyznać wówczas od niej zasiłek). Jednak wykładnia tego przepisu w omawianym zakresie jest dokonana w orzecznictwie wbrew błędnemu pogładowi skarżącego. Art. 18 ust. 8 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137, poz. 887) stanowi, iż podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe

ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt. 5, stanowi zadeklarowana kwota, nie 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. Zgodnie z uzasadnieniem wyroku SN z 28 sierpnia 2012 r. (II UK OSNP 2013/15-16/184) ustawowe ograniczenia wskazane w art. 18 (zarówno w ustępie 7 jak i - odnośnie osób prowadzących działalność gospodarczą), co do minimalnej podstawy wymiaru składek, stanowią ustanowienie ich wartości w sposób władczy, a przez to ubezpieczonych, których te przepisy dotyczą, są „ubezpieczonymi, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek”. Pojęcie „określono” obejmuje więc swoim zakresem sytuację ustawowego określenia poziomu minimum - jak to ma miejsce w art. 18 ust. 8 powołanej ustawy. Wykładnia ta, w ocenie Sądu Okręgowego, jest słuszna jako logicznie wynikająca z językowej i celowościowej interpretacji powołanych przepisów. Stąd rozstrzygnięcie i teza SN w analogicznym stanie faktycznym powołanego wyroku (sprawa dotycząca zasiłku macierzyńskiego), opiera się na przyjęciu najniższej podstawy wymiaru świadczenia, do którego prawo powstało w pierwszym miesiącu kalendarzowym, niepoprzedzonym innym ubezpieczeniem ubezpieczenia chorobowego, bez względu na wysokość kwoty zadeklarowanej na podstawie art. 18 ust. 8 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Wbrew stanowisku skarżącego, nie ma tu więc luki w prawie. R. legis takiego stanu prawnego jest jasne - gdyby przyjąć jako podstawę wymiaru świadczenia należnego w pierwszym miesiącu ubezpieczenia kwotę zadeklarowaną, to stosunek wysokości świadczenia do wniesionej składki pozostawałby w oderwaniu od ustawowych regulatorów sprawiedliwego rozłożenia kosztów świadczeń i powodowałby konieczność pokrycia świadczeń z funduszy zebranych przez innych ubezpieczonych (tak w uzasadnieniu powołanego wyroku SN). Identycznej wykładni dokonał Sąd Najwyższy w wyroku powołanym przez I instancję - z dnia 6 września 2012 roku II UK 36/12 (Lex nr 1218196), w którym wskazano, że podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego, do którego prawo powstało w pierwszym miesiącu kalendarzowym niepoprzedzonym innym ubezpieczeniem dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej określa art 49 par. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, jako najniższą podstawę

wymiaru składek na to ubezpieczenie po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 tej ustawy, bez względu na wysokość kwoty zadeklarowanej na podstawie art. 18 ust 8 lub 18 a ust 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Z tych względów apelacja podlega, na podstawie art. 385 kpc, oddaleniu w całości.