

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z 5.06.2018 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi po rozpoznaniu sprawy X U 1329/17 z wniosku M. P. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. o zasiłek chorobowy, zasiłek opiekuńczy na skutek odwołania M. P. od decyzji z 10.04.2017r. nr (...), z 24.04.2017r. nr (...), z 26.10.2017r. nr (...), z 27.10.2017r. nr (...), uchylonych decyzją z 1.03.2018r. nr (...), oddalił odwołania.

Powyższe orzeczenie zapadło w następującym stanie faktycznym:

M. P. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą od 11.05.2015r. Nadto w okresie od 9.11.2015r. do 16.06.2016r. był zatrudniony u M. S. (...) w Ł.. Na okres zatrudnienia działalność gospodarcza została zawieszona. Ponownie wnioskodawca przystąpił do ubezpieczeń społecznych od 1.07.2016r.

Decyzją z 22.03.2017r. pozwany stwierdził, iż podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie wnioskodawcy jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą stanowi kwota 10000 zł.

Wnioskodawca zaskarżył powyższą decyzję. Prawomocnym wyrokiem z 6.11.2017r. w sprawie VIII U 848/17 Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił odwołanie wnioskodawcy od powyższej decyzji.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał, że odwołanie jako niezasadne podlega oddaleniu. Jako podstawą rozstrzygnięcia Sąd I instancji wskazał art.48a ustawy z 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 372 ze zm.). Sąd Rejonowy wyjaśnił, że zgodnie z przepisami obowiązującymi do 31.12.2015 r. istniała możliwość uzyskania wysokiego zasiłku – głównie macierzyńskiego bądź opiekuńczego, gdyż one przysługują bez okresu wyczekiwania – po krótkim, nawet miesięcznym, okresie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, który w przypadku osób objętych ubezpieczeniem chorobowym dobrowolnie wynosi 90 dni. Nowelizacja obowiązująca od 1.1.2016 r. dokonała zmiany w obliczaniu podstawy wymiaru zasiłków dla osób niebędących pracownikami i podlegających ubezpieczeniu chorobowemu krócej niż przez 12 miesięcy kalendarzowych. W takiej sytuacji dla ubezpieczonego, dla którego podstawę wymiaru składek stanowi kwota zadeklarowana, podstawą wymiaru zasiłku jest suma: 1) przeciętnej miesięcznej najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniu kwoty składek w wysokości 13,71% podstawy wymiaru, za pełne miesiące ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku oraz 2) kwoty stanowiącej iloczyn 1/12 przeciętnej kwoty zadeklarowanej jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniu kwoty składek w wysokości 13,71% podstawy wymiaru za pełne miesiące ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku, oraz liczby tych miesięcy. Sąd I instancji wyjaśnił, że najniższa podstawa wymiaru składek z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej wynosi 60% przeciętnego prognozowanego wynagrodzenia w gospodarce narodowej, tj. w 2015r. – 2375,40 zł, a w 2016r. – 2433 zł, a jednocześnie zaakcentował, że podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe nie może być wyższa niż 250% przeciętnego prognozowanego wynagrodzenia, tj. w 2015r. – 9897,50 zł, a w 2016r. – 10137,50 zł.

Sąd Rejonowy wyjaśnił, że podstawa wymiaru zasiłku trochę inaczej jest ustalana dla ubezpieczonych, którzy podlegali ubezpieczeniu chorobowemu z innego tytułu, który ustał, a następnie przystąpili po przerwie nieprzekraczającej 30 dni do ubezpieczenia chorobowego i w trakcie trwania tego tytułu stali się niezdolni do pracy, ponieważ wówczas w liczbie pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia uwzględnia się również pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia chorobowego z poprzedniego tytułu, jednak należy pamiętać, że liczba pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia z poprzedniego i obecnego tytułu nie może przekroczyć 12. W takim przypadku podstawę wymiaru zasiłku będzie stanowić przeciętna miesięczna najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz przeciętna kwota zadeklarowana jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie

chorobowe za pierwsze miesiące ubezpieczenia, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru za okres pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia z obecnego tytułu.

Sąd I instancji argumentował, że kwestię tę dokładnie przeanalizował Sąd najwyższy w wyroku z dn. 26.01.2017r. (II UK 635/15, OSNAPiUS 2018/4/47), w którym stwierdził, że zakończenie prowadzenia działalności gospodarczej i rozpoczęcie współpracy przy prowadzeniu takiej działalności, stanowiące zmianę tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i zmianę płatnika składek na to ubezpieczenie, implikuje wyłączenie z podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przychodu uzyskiwanego z poprzedniego tytułu ubezpieczenia, czyli własnej działalności gospodarczej. Jeżeli ryzyko ubezpieczeniowe ziściło się później niż przed upływem pierwszego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego z tytułu współpracy z osobą prowadzącą działalność gospodarczą, podstawa wymiaru zasiłku podlega ustaleniu - w zależności od czasu, jaki upłynął od objęcia owym ubezpieczeniem do zachorowania - zgodnie z regułami art. 48 ust. 1 lub art. 36 ust. 2 w związku z art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej. Konsekwencją zakończenia prowadzenia działalności gospodarczej i rozpoczęcia współpracy przy prowadzeniu takiej działalności jest wyłączenie z podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przychodu uzyskiwanego z prowadzenia działalności gospodarczej oraz ustalenie podstawy wymiaru tego zasiłku zgodnie z art. 48 ust. 1 albo w oparciu o art. 36 ust. 2 w zw. z art. 48 ust. 2 ustawy z 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1368 ze zm.).

Sąd Rejonowy zaakcentował, że Sąd Najwyższy w ww. orzeczeniu podkreślił, iż w świetle art. 11 ust. 1 w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 121) ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność gospodarczą i współpracujących z osobą prowadzącą taką działalność jest ubezpieczeniem dobrowolnym. Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy zasiłkowej, 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. W myśl powołanego przepisu, prawo do świadczeń z tytułu choroby uzależnione jest od przebycia w ubezpieczeniu określonego czasu. Czas ten, nazywany „okresem wyczekiwania lub karencji”, uzależnia nabycie prawa do zasiłku od pozostawania przez wymagany czas w ubezpieczeniu chorobowym. Z kolei art. 4 ust. 2 ustawy zasiłkowej pozwala na wliczenie poprzedniego okresu ubezpieczenia do „okresów wyczekiwania”, jeżeli przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni lub była spowodowana urlopem wychowawczym, urlopem bezpłatnym albo odbywaniem czynnej służby wojskowej przez żołnierza niezawodowego. Zmieniając tytuł podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, z przerwą krótszą niż 30 dni, ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego z nowego tytułu podlegania temu ubezpieczeniu.

Sąd I instancji wywodził, że przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego oraz macierzyńskiego przysługującego osobie ubezpieczonej niebędącej pracownikiem, stosuje się art. 48 - 52 ustawy zasiłkowej oraz odpowiednio - na podstawie art. 48 ust. 2 i art. 52 - przepisy tej ustawy dotyczące sposobu określania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego pracowników. W kontekście regulacji art. 36 ust. 1 i 2 (w odniesieniu do pracowników) oraz art. 48 ust. 1 i art. 36 ust. 2 w zw. z art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej (w odniesieniu do ubezpieczonych niebędących pracownikami) zasadą jest, że okres uwzględniany w podstawie zasiłku chorobowego nie może być dłuższy niż 12 miesięcy i krótszy niż jeden pełny miesiąc kalendarzowy i musi w całości przypadać na czas aktualnego ubezpieczenia chorobowego. W myśl art. 48 ust. 1 oraz art. 36 ust. 2 w zw. z art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej, w zależności od czasu upływającego od chwili przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej lub współpracy przy prowadzeniu takiej działalności do chwili zaistnienia ryzyka tegoż ubezpieczenia w postaci czasowej niezdolności do pracy, za podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przyjmuje się zatem przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc powstania niezdolności do pracy, a jeżeli przesłanka prawa do świadczeń spełniła się przed upływem 12 miesięcy trwania ubezpieczenia - przyjmuje się przychód osiągnięty w krótszym okresie, tj. za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia. Zgodnie z art. 3 pkt 4 ustawy zasiłkowej, przychód ów to kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego niebędącego pracownikiem, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71 % podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe.

Następnie Sąd I instancji wskazał, że art. 36 ust. 4 w zw. z art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej doprecyzowuje, 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.

Powołując się na uchwałę SN z 18.08.2009 r., I UZP 9/09, Sąd Rejonowy podkreślił cel, jakiemu służy zasiłek chorobowy, polegający na kompensowaniu dochodów utraconych na skutek niezdolności do pracy, a więc dochodów z aktualnej aktywności zawodowej, a nie dochodów uzyskiwanych z wcześniejszego źródła zarobkowania. Określony przepisami ustawy okres 12 miesięcy kalendarzowych ma jedynie na celu usprawiedliwione uśrednienie wysokości zasiłku chorobowego, z uwzględnieniem przychodu (w rozumieniu art. 3 pkt 4) z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, nie uzasadnia natomiast sięgania do wynagrodzenia pracowniczego uzyskanego w tym okresie.

Sąd Rejonowy wskazał, że w odniesieniu do pracowników Sąd Najwyższy w wyroku z 16.05.2006 r., I UK 291/05 (OSNP 2007 nr 11-12, poz. 169) przyjął, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się z uwzględnieniem wynagrodzenia uzyskanego przez pracownika u tego pracodawcy, z którym łączył go stosunek pracy w okresie powstania niezdolności do pracy, wyjaśniając, że w uzasadnieniu tego stanowiska Sąd Najwyższy odwołał się do wykładni historycznej i wskazał, że biorąc pod uwagę cel, jakiemu służy zasiłek chorobowy polegający na rekompensacie wynagrodzenia, które pracownik utracił z powodu niezdolności do pracy w związku z chorobą, nie ma podstaw do stwierdzenia, iż na wysokość tego świadczenia powinno mieć wpływ wynagrodzenie osiągnięte w ramach stosunków pracy zakończonych przed powstaniem niezdolności do pracy. Kompensowane z ubezpieczenia społecznego może być bowiem to wynagrodzenie, którego faktycznie pracownik nie uzyskuje w związku z chorobą, czyli należne od aktualnego pracodawcy, a nie takie, które ubezpieczony osiągał w przeszłości, przed zajściem zdarzenia chronionego ubezpieczeniem chorobowym. Według aktualnego brzmienia art. 36 ust. 4 ustawy zasiłkowej, 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. Zmiana ta również przemawia za koniecznością stwierdzenia, że intencją ustawodawcy nie było nałożenie obowiązku ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego w oparciu o wynagrodzenie uzyskiwane u innego pracodawcy, niż ten, z którym ubezpieczony pozostaje aktualnie w stosunku pracy. Zdaniem Sądu Najwyższego, art. 4 ust. 2 ustawy zasiłkowej dotyczy jedynie zaliczania do okresu ubezpieczenia chorobowego poprzednich okresów tego ubezpieczenia i pozostaje bez związku ze sposobem ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego.

Sąd I instancji zaakcentował, że powyższy pogląd został powtórzony przez Sąd Najwyższy w wyroku z 15.04.2013 r., I BU 17/12, w którym stwierdzono, że także wykładni art. 43 ustawy zasiłkowej należy dokonać z uwzględnieniem art. 36 ust. 1 i 4 tej ustawy, co prowadzi do konkluzji, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się z uwzględnieniem wyłącznie wynagrodzenia uzyskanego u płatnika składek, u którego powstała niezdolność do pracy. Sąd Rejonowy wyjaśnił, że przytoczone wyroki Sądu Najwyższego co prawda zapadły w sporach o podstawę zasiłku chorobowego przysługującego pracownikom, ale w ocenie tego Sądu zaprezentowane w nich stanowisko - wobec odesłania w art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej do art. 36 ust. 4 - dotyczy również ubezpieczonych niebędących pracownikami.

W konsekwencji tego, według Sądu I instancji, zmiana tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i zmianę płatnika składek na to ubezpieczenie (zakończenie stosunku pracy, rozpoczęcie pozarolniczej działalności gospodarczej), implikuje wyłączenie z podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przychodu uzyskiwanego z poprzedniego tytułu ubezpieczenia. Działalność gospodarcza jest bowiem innym od zatrudnienia źródłem zarobkowym. Tymczasem zasiłek chorobowy powinien rekompensować ubezpieczonemu przychody z aktualnego tytułu ubezpieczenia chorobowego, utracone wskutek czasowej niezdolności do pracy. Jeżeli więc ryzyko ubezpieczeniowe ziściło się później niż przed upływem pierwszego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, podstawa wymiaru zasiłku podlega ustaleniu - w zależności od czasu, jaki upłynął od objęcia owym ubezpieczeniem do zachorowania - zgodnie z regułami art. 48 ust. 1 lub art. 36 ust. 2 w zw. z art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej.

Sąd Rejonowy wyjaśnił, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego dla wnioskodawcy stanowi więc suma miesięcznej najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstała niezdolność do

pracy, po pomniejszeniu o kwotę odpowiadającą 13,71% oraz kwoty stanowiącej iloczyn jednej dwunastej kwoty zadeklarowanej jako podstawa wymiaru składek, po jej uzupełnieniu w części przewyższającej miesięczną najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe (nadwyżki), za miesiąc kalendarzowy, w którym powstała niezdolność do pracy, po pomniejszeniu o kwotę odpowiadającą 13,71% oraz liczby pełnych kalendarzowych miesięcy aktualnego ubezpieczenia, powiększonej o liczbę pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu. Zatem kwota zadeklarowana przez wnioskodawcę 10.000 zł została uzupełniona do pełnego miesiąca (tj. 10.000 zł : 28 dni wykonywania działalności w lipcu 2016r. x 31 dni (lipca) i pomniejszona o 13,71% wyniosła 9.553,54 zł. Różnica kwoty 9.553,54 zł i 2.099,44 zł (najniższa podstawa wymiaru składek) wyniosła 7.454,10 zł (przeciętna kwota nadwyżki). Następnie podzielona przez 12 (miesiące) daje 621,20 zł x 7 miesięcy ubezpieczenia = 4.348,40 zł. Jest to iloczyn 1/12 przeciętnej kwoty nadwyżki plus 2.099,44zł, co daje podstawę wymiaru składek w kwocie 6.447,84 zł

W konkluzji Sąd I instancji stwierdził, że organ rentowy prawidłowo przyjął podstawę wymiaru spornych świadczeń, w efekcie czego na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołania.

Apelację od powyższego wyroku wniósł ubezpieczony zaskarżając przedmiotowe orzeczenie w całości, zarzucając:

1. błędną ocenę materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, prowadzącą do przyjęcia, że wobec wnioskodawcy:

a/ ryzyko ubezpieczeniowe ziściło się później niż przed upływem pierwszego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej,

b/ nieuwzględnienie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu w okresie 12 miesięcy przed powstaniem niezdolności do pracy (zmianie uległy wyłącznie tytuły podlegania ubezpieczeniom),

2. naruszenie przepisów prawa materialnego poprzez nie zastosowanie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 24.05.2012 r. P 12/10.

W konkluzji do tak sformułowanych zarzutów apelacyjnych skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w zakresie oddalenia złożonych odwołań od decyzji ZUS I Oddział w Ł. i ponowne ustalenie wysokości podstawy zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego.

Na rozprawie apelacyjnej z 8.11.2018 r. – bezpośrednio poprzedzającej wydanie wyroku w postępowaniu drugoinstancyjnym – wnioskodawca poparł apelację, a pełnomocnik ZUS wniósł o jej oddalenie

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja podlega oddaleniu.

Zarzuty apelacyjne okazały się w całości chybione.

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

Sąd Okręgowy aprobuje ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji w całości i przyjmuje je jako własne. Podziela również wszystkie wywody prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, nie znajdując żadnych podstaw do jego zmiany.

Przede wszystkim zdaniem Sądu II instancji brak jest uzasadnionych podstaw do uwzględnienia zarzutu dokonania przez Sąd Rejonowy ustaleń faktycznych sprzecznych z zebrany materiał dowodowy i dokonanie nietrafnej oceny tego materiału.

Wstępnie przypomnieć należy, że zaskarżoną decyzją z 10.04.2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił M. P. prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego od 29.07.2016r. do 15.11.2016r. z

podstawy 6447,84 zł, przyznał prawo do zasiłku chorobowego za powyższy okres z ubezpieczenia wypadkowego z podstawy 5.977,58 zł, odmówił prawa do zasiłku opiekuńczego od 12.01.2017r. do 31.01.2017r. z podstawy wymiaru zasiłku 5.977,58 zł i przyznał prawo do zasiłku opiekuńczego za wskazany okres z podstawy wymiaru zasiłku 5.908,49 zł., argumentując, że podstawa wymiaru zasiłku chorobowego została ustalona z uwzględnieniem przychodu stanowiącego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za lipiec 2016r. Od podstawy wymiaru 10000 zł wypłacono zasiłek chorobowy za okres od 29.07.2016r. do 15.11.2016r. i zasiłek opiekuńczy od 12.01.2017r. do 31.01.2017r. Zmiana podstawy wymiaru zasiłków nastąpiła w związku ze złożeniem przez wnioskodawcę korekty deklaracji za lipiec 2016r.

Kolejną zaskarżoną decyzją z 24.04.2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. zobowiązał wnioskodawcę do zwrotu nienależnie pobranych zasiłków chorobowego i opiekuńczego wraz z odsetkami.

Następnie zakwestionowaną decyzją z 26.10.2017r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. zmienił decyzję z 10.04.2017r. w części dotyczącej punktu 2 i uzasadnienia w ten sposób, że przyznał wnioskodawcy prawo do zasiłku chorobowego od 29.07.2016r. do 15.11.2016r. z podstawy 5.908,49 zł zamiast 5.977,58 zł.

Kolejną zaskarżoną decyzją z 27.10.2017r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. zmienił decyzję z 24.04.2017r. w części sentencji dotyczących kwot zobowiązania do zwrotu. Ostatecznie decyzją z 1.03.2018r.

Ostatecznie Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. uchylił ww. decyzje z 10.04.2017r., 24.04.2017r., 26.10.2017r. i 27.10.2017r., przyznał wnioskodawcy prawo do zasiłku chorobowego z funduszu wypadkowego za okres od 29 lipca 2016r. do 15 listopada 2016r. z podstawy wymiaru 6.447,84 zł i do zasiłku opiekuńczego z funduszu wypadkowego za okres od 12.01.2017r. do 31.01.2017r. z podstawy wymiaru 5.977,58 zł, podając w uzasadnieniu, że z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej wnioskodawca był objęty ubezpieczeniem chorobowym od 1.07.2016r. Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego z funduszu wypadkowego obliczona z lipca 2016r. z podstawy wymiaru składki 10000 zł wyniosła 6.447,84 zł (za 1-28.07.2016r.), a podstawa wymiaru zasiłku opiekuńczego z funduszu chorobowego wyniosła 5.977,58 zł.

Ponadto celem uporządkowania należy przypomnieć, że trafnie Sąd Rejonowy ustalił, że poza sporem pozostaje, iż M. P. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą od 11.05.2015r., przy czym od 9.11.2015r. do 16.06.2016r. był zatrudniony u M. S. (...) w Ł. i na okres zatrudnienia zawiesił działalność gospodarczą, którą wznowił od 1.07. 2016r. i ponownie wówczas przystąpił do ubezpieczeń społecznych.

Jednocześnie prawidłowo też Sąd I instancji ustalił, że decyzją z 22.03.2017r. ZUS stwierdził, iż podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie wnioskodawcy jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą stanowi kwota 10.000 zł, od której to decyzji prawomocnym wyrokiem z 6.11.2017r. w sprawie VIII U 848/17 Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił odwołanie wnioskodawcy.

W takich oto okolicznościach faktycznych, zdaniem Sądu II instancji należy uznać, że ocena jurydyczna dokonana przez Sąd Rejonowy badanych odwołań od zaskarżonych decyzji z 10.04.2017 r., z 24.04.2017 r., z 26.10.2017 r. i z 27.10.2017 r. nie zawiera żadnych błędów.

Mając na uwadze zarzut apelacyjny dotyczący naruszenia prawa materialnego poprzez nieuwzględnienie wyroku TK z 24.05.2012 r. w sprawie P 12/10, przede wszystkim należy zaakcentować, że słusznie Sąd I instancji wskazał w pisemnych motywach swojego rozstrzygnięcia podstawę prawną tj. art. 48a ustawy z 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2016 r., poz. 371 ze zm. - t.j.), trafnie podkreślając, że zgodnie z przepisami obowiązującymi do 31.12.2015 r. istniała możliwość uzyskania wysokiego zasiłku – głównie macierzyńskiego bądź opiekuńczego, gdyż one przysługują bez okresu wyczekiwania – po krótkim, nawet miesięcznym, okresie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, który w przypadku osób objętych ubezpieczeniem chorobowym dobrowolnie wynosi 90 dni. W tym miejscu należy powtórzyć za Sądem Rejonowym, że nowela, która weszła w życie od 1.1.2016 r. dokonała zmiany w obliczaniu podstawy wymiaru zasiłków dla osób niebędących pracownikami i podlegających ubezpieczeniu chorobowemu krócej niż przez 12 miesięcy kalendarzowych, a zmiana

ta polega na tym, że w takiej sytuacji dla ubezpieczonego, dla którego podstawę wymiaru składek stanowi kwota zadeklarowana, podstawą wymiaru zasiłku jest suma: 1) przeciętnej miesięcznej najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniu kwoty składek w wysokości 13,71% podstawy wymiaru, za pełne miesiące ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku oraz 2) kwoty stanowiącej iloczyn 1/12 przeciętnej kwoty zadeklarowanej jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniu kwoty składek w wysokości 13,71% podstawy wymiaru za pełne miesiące ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku, oraz liczby tych miesięcy. Najniższa podstawa wymiaru składek z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej wynosi 60% przeciętnego prognozowanego wynagrodzenia w gospodarce narodowej, tj. w 2015r. – 2375,40 zł, a w 2016r. – 2433 zł, przy czym jednocześnie podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe nie może być wyższa niż 250% przeciętnego prognozowanego wynagrodzenia, tj. w 2015r. – 9897,50 zł, a w 2016r. – 10 137,50 zł.

Bez błędnie przy tym Sąd I instancji argumentował, że istnieją różnice przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku dla ubezpieczonych, którzy podlegali ubezpieczeniu chorobowemu z innego tytułu, który ustał, a następnie przystąpili po przerwie nieprzekraczającej 30 dni do ubezpieczenia chorobowego i w trakcie trwania tego tytułu stali się niezdolni do pracy, ponieważ w takim przypadku w liczbie pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia uwzględnia się również pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia chorobowego z poprzedniego tytułu, jednocześnie uwzględniając, że liczba pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia z poprzedniego i obecnego tytułu nie może przekroczyć 12. W ocenie Sądu II instancji należy zgodzić się z Sądem Rejonowym, że w takim przypadku podstawę wymiaru zasiłku będzie stanowić przeciętna miesięczna najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz przeciętna kwota zadeklarowana jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za pierwsze miesiące ubezpieczenia, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru za okres pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia z obecnego tytułu.

Sąd Okręgowy podziela także przywołany słusznie przez Sąd meriti pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w wyroku z 26.01.2017r. (II UK 635/15, OSNAPiUS 2018/4/47), w którym SN stwierdził, że zakończenie prowadzenia działalności gospodarczej i rozpoczęcie współpracy przy prowadzeniu takiej działalności, stanowiące zmianę tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i zmianę płatnika składek na to ubezpieczenie, implikuje wyłączenie z podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przychodu uzyskiwanego z poprzedniego tytułu ubezpieczenia, czyli własnej działalności gospodarczej. Jeżeli ryzyko ubezpieczeniowe ziściło się później niż przed upływem pierwszego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego z tytułu współpracy z osobą prowadzącą działalność gospodarczą, podstawa wymiaru zasiłku podlega ustaleniu - w zależności od czasu, jaki upłynął od objęcia owym ubezpieczeniem do zachorowania - zgodnie z regułami art. 48 ust. 1 lub art. 36 ust. 2 w związku z art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej. Konsekwencją zakończenia prowadzenia działalności gospodarczej i rozpoczęcia współpracy przy prowadzeniu takiej działalności jest wyłączenie z podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przychodu uzyskiwanego z prowadzenia działalności gospodarczej oraz ustalenie podstawy wymiaru tego zasiłku zgodnie z art. 48 ust. 1 albo w oparciu o art. 36 ust. 2 w związku z art. 48 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1368 ze zm.).

Słusznie także Sąd Rejonowy zaakcentował, że Sąd Najwyższy w ww. orzeczeniu podkreślił, iż w świetle art. 11 ust. 1 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 121) ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność gospodarczą i współpracujących z osobą prowadzącą taką działalność jest ubezpieczeniem dobrowolnym, a prawo do zasiłku chorobowego zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy zasiłkowej, ubezpieczony nabywa prawo : (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. Bez błędnie również Sąd meriti stwierdził, że w myśl ww. przepisu, prawo do świadczeń z tytułu choroby uzależnione jest od przebycia w ubezpieczeniu określonego czasu, który nazywany jest „okresem wyczekiwania lub karencji”, prawidłowo wskazując, że nabycie prawa do zasiłku zależy od pozostawania przez wymagany prawem czas w ubezpieczeniu chorobowym, a także, że art. 4 ust. 2 ustawy zasiłkowej

pozwała na wliczenie poprzedniego okresu ubezpieczenia do „okresów wyczekiwania”, jeżeli przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni lub była spowodowana urlopem wychowawczym, urlopem bezpłatnym albo odbywaniem czynnej służby wojskowej przez żołnierza niezawodowego. Zmieniając tytuł podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, z przerwą krótszą niż 30 dni, ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego z nowego tytułu podlegania temu ubezpieczeniu.

Sąd II instancji w całości zgadza się także z argumentacją Sądu Rejonowego, że przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego oraz macierzyńskiego przysługującego osobie ubezpieczonej niebędącej pracownikiem, stosuje się art. 48 - 52 ustawy zasiłkowej oraz odpowiednio - na podstawie art. 48 ust. 2 i art. 52 - przepisy tej ustawy dotyczące sposobu określania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego pracowników, oraz że z regulacji art. 36 ust. 1 i 2 dotyczącej pracowników oraz art. 48 ust. 1 i art. 36 ust. 2 w związku z art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej dotyczącej ubezpieczonych niebędących pracownikami, wynika, że zasadą jest, że okres uwzględniany w podstawie zasiłku chorobowego nie może być dłuższy niż 12 miesięcy i krótszy niż jeden pełny miesiąc kalendarzowy i musi w całości przypadać na czas aktualnego ubezpieczenia chorobowego.

W ocenie Sądu II instancji trafnie również Sąd Rejonowy wywodził, że zgodnie z art. 48 ust. 1 oraz art. 36 ust. 2 w zw. z art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej, w zależności od czasu upływającego od chwili przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej lub współpracy przy prowadzeniu takiej działalności do chwili zaistnienia ryzyka tegoż ubezpieczenia w postaci czasowej niezdolności do pracy, za podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przyjmuje się zatem przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc powstania niezdolności do pracy, a jeżeli przesłanka prawa do świadczeń spełniła się przed upływem 12 miesięcy trwania ubezpieczenia - przyjmuje się przychód osiągnięty w krótszym okresie, tj. za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia. Słusznie przy tym Sąd I instancji wskazał, że zgodnie z art. 3 pkt 4 ustawy zasiłkowej, przychód ów to kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego niebędącego pracownikiem, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe, bezbłędnie powołując art. 36 ust. 4 w zw. z art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej jako przepis doprecyzowujący, 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.

Sąd II instancji dzieląc w pełni argumentację Sądu Rejonowego, w której Sąd meriti przeprowadził wnikliwą analizę judykatów Sądów Najwyższego w postaci uchwały z 18.08.2009 r., I UZP 9/09, wyroku z 16.05.2006 r., I UK 291/05 (OSNP 2007 nr 11-12, poz. 169) oraz wyroku z 15.04.2013 r., I BU 17/12, i jednocześnie uznając, że nie ma obecnie potrzeby powielania w całości prawidłowych rozważań sądu meriti w tym zakresie i traktując rzeczoną analizę jako integralną część niniejszego uzasadnienia, pragnie jedynie zaakcentować, że Sąd I instancji trafnie i przekonująco na podstawie ww. orzeczeń wywodził, że zaprezentowane w nich stanowisko z uwagi na odesłanie w art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej do art. 36 ust. 4 dotyczy także ubezpieczonych niebędących pracownikami. W rezultacie Sąd I instancji na tej podstawie wyprowadził w sposób logiczny wniosek, że zmiana tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i zmianę płatnika składek na to ubezpieczenie (zakończenie stosunku pracy, rozpoczęcie pozarolniczej działalności gospodarczej), implikuje wyłączenie z podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przychodu uzyskiwanego z poprzedniego tytułu ubezpieczenia, trafnie uznając, że działalność gospodarcza jest innym od zatrudnienia źródłem zarobkowym, natomiast zasiłek chorobowy powinien rekompensować ubezpieczonemu przychody z aktualnego tytułu ubezpieczenia chorobowego, utracone wskutek czasowej niezdolności do pracy. Zdaniem Sądu II instancji w efekcie powyższych rozważań Sąd Rejonowy doszedł do prawidłowej konkluzji, że jeżeli ryzyko ubezpieczeniowe ziściło się później niż przed upływem pierwszego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, podstawa wymiaru zasiłku podlega ustaleniu - w zależności od czasu, jaki upłynął od objęcia owym ubezpieczeniem do zachorowania to zgodnie z regulacjami art. 48 ust. 1 lub art. 36 ust. 2 w zw. z art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej. Powyższe rozważania Sąd II instancji traktuje jak własne, czyniąc je integralną częścią własnego rozstrzygnięcia.

W tym stanie rzeczy, zważywszy na to, że prawomocnym wyrokiem z 6.11.2017r. w sprawie VIII U 848/17 Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił odwołanie wnioskodawcy od decyzji z 22.03.2017r., mocą której ZUS stwierdził,

iż podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie wnioskodawcy jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą stanowi kwota 10.000 zł, Sąd II instancji podzielił w całości ostateczne stanowisko Sądu Rejonowego, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego dla wnioskodawcy stanowi suma miesięcznej najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy, po pomniejszeniu o kwotę odpowiadającą 13,71% oraz kwoty stanowiącej iloczyn jednej dwunastej kwoty zadeklarowanej jako podstawa wymiaru składek, po jej uzupełnieniu w części przewyższającej miesięczną najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe (nadwyżki), za miesiąc kalendarzowy, w którym powstała niezdolność do pracy, po pomniejszeniu o kwotę odpowiadającą 13,71% oraz liczby pełnych kalendarzowych miesięcy aktualnego ubezpieczenia, powiększonej o liczbę pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu. Trafnie Sąd I instancji wskazał, że kwota zadeklarowana przez wnioskodawcę w wysokości 10000 zł została uzupełniona do pełnego miesiąca (tj. 10.000 zł: 28 dni wykonywania działalności w lipcu 2016r. x 31 dni (lipca) i pomniejszona o 13,71% wyniosła 9.553,54 zł, a także, że różnica pomiędzy kwotą 9.553,54 zł a kwotą najniższą podstawą wymiaru składek w wysokości 2.099,44 zł, wyniosła 7.454,10 zł (przeciętna kwota nadwyżki), która podzielona przez 12 (miesiący) dała 621,20 zł co po pomnożeniu przez 7 miesięcy ubezpieczenia dało kwotę 4.348,40 zł, która jest iloczynem 1/12 przeciętnej kwoty nadwyżki plus 2.099,44zł, stanowiącej podstawę wymiaru składek w kwocie 6.447,84 zł, którą organ rentowy prawidłowo przyjął jako podstawę wymiaru spornych świadczeń. Wobec powyższego żądanie apelanta, aby ponownie ustalić wysokość podstawy zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego, okazało się w całości bezzasadne.

Mając na uwadze wszystkie powyższe rozważania, na podstawie art. 385 k.p.c., Sąd Okręgowy oddalił apelację, orzekając jak w sentencji wyroku.

A.P.

Przewodniczący: Sędziowie: