

Sygn. akt IV Ua 15/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 listopada 2014r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Jerzy Zalański (spr.)
Sędziowie:	SSO Katarzyna Antoniak SSO Elżbieta Wojtczuk
Protokolant:	st.sekr.sądowy Iwona Chojecka

po rozpoznaniu w dniu 27 listopada 2014 r. w Siedlcach

na rozprawie

sprawy z wniosku M. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do zasiłku chorobowego

na skutek apelacji wnioskodawcy M. B.

od wyroku Sądu Rejonowego w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 6 grudnia 2013r. sygn. akt IV U 299/13

oddala apelację.

Sygn. akt IV Ua 15/14

UZASADNIENIE

Decyzją z 24 czerwca 2013r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przyznał ubezpieczonemu M. B. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 13 stycznia 2009r. do 13 lipca 2009r. oraz prawo do wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 14 lipca 2009r. do 11 października 2009r. Organ rentowy dokonał wypłaty zasiłku chorobowego za w/w okres, tj. 182 dni. Następnie decyzją z 17 sierpnia 2009r. ubezpieczonemu przyznano prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 14 lipca 2009r. do 11 października 2009r. oraz dokonał wypłaty tego świadczenia.

Od decyzji z 24 czerwca 2013r. odwołanie wniósł ubezpieczony M. B. domagając się ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego z uwzględnieniem obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego, które trwało od 1 listopada 2007r. oraz powołał się na wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 24 maja 2010r.

Wyrokiem z 6 grudnia 2013r. Sąd Rejonowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Orzeczenie to Sąd oparł na następujących ustaleniach:

M. B. w okresie od 1 listopada 2007r. do 10 października 2008r. podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia u płatnika składek CENTRUM (...) Sp. z o.o. w W.. Od 11 października 2008r. M. B. zgłosił się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności. 13 stycznia 2009r. M. B. stał się niezdolny do pracy. Organ rentowy przyznał i wypłacił M. B. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 13 stycznia 2009r. do 13 lipca 2009r. oraz prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 14 lipca 2009r. do 11 października 2009r. Do ustalenia podstawy wymiaru w/w świadczeń przyjęto przychód uzyskany w listopadzie i grudniu 2008r. z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

Ustalając podstawę wymiaru zasiłku chorobowego organ rentowy uwzględnił przychód uzyskany za okres nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego za pełne kalendarzowe miesiące ubezpieczenia poprzedzające miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy, czyli z okresu od listopada 2008r. do grudnia 2008r. Zadeklarowana przez ubezpieczonego podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe we wskazanych miesiącach wyniosła: w listopadzie 2008r. – 1.770,82 zł i w grudniu 2008r. – 1.781,13 zł. Po odliczeniu kwoty 13,71 % podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe, przeciętny miesięczny przychód stanowiący podstawę wymiaru zasiłku chorobowego za w/w okres wyniósł 1.532,49 zł. Dla celów obliczenia świadczenia rehabilitacyjnego podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przyjęta do obliczenia w/w świadczenia została przeliczona wskaźnikiem waloryzacji wynoszącym w III kwartale 2009r. – 107,3 %, a podstawa wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego wyniosła 1.644,36 zł.

Sąd Rejonowy uznał, że odwołanie ubezpieczonego nie jest zasadne.

Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego przysługującego osobie ubezpieczonej niebędącej pracownikiem, w tym prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej, stosuje się art. 48-52 ustawy z 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010r., Nr 77, poz. 512 ze zm.) oraz – odpowiednio – art. 36 ust. 2-4, art. 38 ust. 1, art. 42, 43 i 46, z zastrzeżeniem art. 49 i 50. Nadto przy ustalaniu podstawy wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego stosuje się odpowiednio przepisy art. 36 ust. 2-4, art. 38 ust. 1, art. 42, 43, 48 ust. 1 oraz art. 49 i 50, a także przepisy art. 19 ust. 2 i art. 46.

Stosownie do art. 48 ust. 1 wskazanej ustawy, zasiłek chorobowy oblicza się od kwoty przychodu osiągniętego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. W zależności od czasu upływającego od chwili rozpoczęcia działalności do chwili zaistnienia ryzyka ubezpieczenia i powstania prawa do świadczeń, za podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przyjmuje się albo przychód za okres 12 miesięcy (art. 48 ust. 1), albo przychód osiągnięty w krótszym okresie, jeżeli przesłanka prawa do świadczeń z ubezpieczenia wypełniła się przed upływem 12 miesięcy prowadzenia działalności (art. 36 ust. 2 w zw. z art. 48 ust. 2 i art. 52 w/w ustawy). W każdym z tych wypadków podstawę wymiaru zasiłku stanowi przychód osiągnięty za pełne miesiące kalendarzowe.

Należy wskazać, iż ubezpieczony niebędący pracownikiem, a prowadzący pozarolniczą działalność gospodarczą od 11 października 2008r. od tego dnia podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Przesłanka prawa do świadczeń z ubezpieczenia wypełniła się przed upływem 12 miesięcy prowadzenia działalności, gdyż ubezpieczony stał się niezdolny do pracy od 13 stycznia 2009r. Zasadnie zatem organ rentowy przyjął jako podstawę wymiaru zasiłku chorobowego, a następnie świadczenia rehabilitacyjnego przychód osiągnięty za pełne miesiące kalendarzowe poprzedzające moment zaistnienia ryzyka ubezpieczenia, tj. za listopad i grudzień 2008r.

Podobny pogląd wyraził Sąd Najwyższy w uchwale z 18.08.2009r. (I UZP 9/09, OSNP 2010/1-2/17) wskazując, iż w przepisie art. 48 ust. 1 w/w ustawy posłużono się pojęciem „przychód”. Natomiast przychód w rozumieniu tej ustawy to kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego niebędącego

pracownikiem, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71 % podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe, co wprost wynika z art. 3 pkt 4. Zatem w zakresie tego pojęcia ustawodawca nie ujął wynagrodzenia za pracę, bowiem stanowi ono odrębną kategorię wymienioną w pkt 3 tego artykułu. Sama wykładnia językowa art. 48 ust. 1 w/w ustawy prowadzi do wniosku o braku podstaw do uwzględnienia wynagrodzenia za pracę w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego ubezpieczonego niebędącego pracownikiem.

W ocenie Sądu przywołany przez ubezpieczonego pogląd Trybunału Konstytucyjnego zawarty w wyroku z 24.05.2012r. (P 12/10) nie odnosi się do przedmiotowej sprawy, bowiem zapadł na tle innego stanu faktycznego. Sąd Rejonowy nadmienił, że w w/w orzeczeniu Trybunał Konstytucyjny dopuścił zróżnicowanie sposobu ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, a tym samym wysokości samego zasiłku, ubezpieczonych pracowników oraz ubezpieczonych przedsiębiorców ze względu na obiektywne różnice w ich sytuacji faktycznej i prawnej. Trybunał Konstytucyjny wskazał także, iż nie uważa, że mniej korzystna regulacja zasad ustalania podstaw wymiaru zasiłku przysługującego przedsiębiorcom jest w każdym wypadku niezgodna z konstytucyjną zasadą równości (art. 32 ust. 1 Konstytucji) i z zasadą sprawiedliwości społecznej (art. 2 Konstytucji).

Orzeczenie swoje Sąd wydał na podstawie art. 477¹⁴ § 1 kpc.

Apelację od wyroku wniósł ubezpieczony, zaskarżając go w całości. Wnosił o uwzględnienie w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego wynagrodzenia za okres od 1 listopada 2007r. (k. 33-34, 40-43).

Na rozprawie apelujący popierał swoje odwołanie i podnosił, że nie miał przerwy pomiędzy ubezpieczeniem obowiązkowym za okres zatrudnienia u pracodawcy a ubezpieczeniem dobrowolnym za okres prowadzenia działalności gospodarczej. Skoro w przepisie mowa o 12 miesiącach, to w podstawie wymiaru zasiłku i świadczenia organ rentowy powinien był uwzględnić okres obowiązkowego ubezpieczenia z tytułu zatrudnienia u pracodawcy.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja jest niezasadna i jako taka na uwzględnienie nie zasługuje.

Sąd Rejonowy dokonał prawidłowych ustaleń i wydał trafne, odpowiadające prawu rozstrzygnięcie. Logicznie uzasadnił swoje stanowisko. Sąd Okręgowy w całej rozciągłości podziela zarówno ustalenia faktyczne, jak i ocenę prawną Sądu I instancji, zatem nie zachodzi konieczność ich powtórzenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z 08.10.1998r. II CKN 923/97, OSNC 1999/3/60). Odnosząc się do zarzutów apelacji podnieść należy, że w żaden sposób nie podważają one prawidłowości rozstrzygnięcia Sądu I instancji. Sąd Rejonowy dokonał wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego oceniając wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania zgodnie z art. 233 § 1 kpc.

W ocenie Sądu Okręgowego Sąd I instancji dokonał prawidłowej wykładni obowiązujących przepisów. Art. 48 ustawy z 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010r., Nr 77, poz. 512 ze zm.) podaje sposób wyliczenia zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego i w sytuacji, kiedy ubezpieczony podlegał ubezpieczeniu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej przez okres ponad 2 miesiące, to ZUS prawidłowo wyliczył podstawę z okresu tych 2 miesięcy – całego okresu podlegania ubezpieczeniu. Ubezpieczony stał się niezdolny do pracy w okresie, kiedy nie był już pracownikiem. Jeśli chodzi o wyrok Trybunału Konstytucyjnego, to dotyczy on nieco innej sytuacji, mianowicie kiedy nie można było wyliczyć podstawy z okresu podlegania ubezpieczeniu społecznemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, ponieważ w tamtej sprawie ubezpieczony podlegał ubezpieczeniu krócej niż miesiąc. Natomiast u ubezpieczonego M. B. była możliwość wyliczenia podstawy wymiaru z 2 miesięcy. W ocenie Sądu Okręgowego normy konstytucyjne nie zostały naruszone. Z różnych tytułów ubezpieczenia są różne podstawy.

W tej sytuacji wyrok Sądu I instancji należy uznać za prawidłowy.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy na mocy art. 385 kpc orzekł jak w wyroku.