

Sygn. akt IV Ua 7/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 marca 2018r.

Sąd Okręgowy w Zielonej Górze IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Bogusław Łój spr

Sędziowie : SSO Grażyna Śliwa

SSR del Ewa Niezabitowska

Protokolant : st.sek.sąd.R.Duchnicka-Tylutka

po rozpoznaniu w dniu **27 marca 2018r. w Zielonej Górze**

na rozprawie

sprawy z powództwa A. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

o zasiłek chorobowy i zasiłek opiekuńczy

na skutek apelacji **odwołującej i pozwanego**

od wyroku Sądu Rejonowego w Zielonej Górze IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 4.12.2017r. (sygn. akt IV U 163/17) **oddala obie apelacje.**

SSO Grażyna Śliwa SSO Bogusław Łój SSR del Ewa Niezabitowska

Sygn.akt.IV Ua 7/18

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 20.03.2017r.znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. Inspektorat w Ż. odmówił A. S. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 25.01.2017r. do 05.02.2017r. oraz zasiłku opiekuńczego za okres od dnia 15.02.2017r. do dnia 19.02.2017r.

Odwołująca A. S. w odwołaniu od decyzji wniosła o jej zmianę i przyznanie prawa do zasiłku chorobowego za okres od 25.01.2017r. do 05.02.2017r oraz zasiłku opiekuńczego za okres od dnia 15.02.2017r. do dnia 19.02.2017r wraz z odsetkami ustawowymi z tytułu opóźnienia w wypłacie zasiłków z powodu błędów ZUS-u, oraz zmianę decyzji dotyczącej przywrócenia terminu na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc styczeń 2017r.

Decyzją z dnia 28.04.2017r. znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. Inspektorat w Ż. przyznał A. S. prawo do zasiłku opiekuńczego za okres od 02.03. 2017r do 05.03.2017r w wysokości 2557,80 zł, tj. 80% najniższej podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, w związku ze sprawowaniem osobistej opieki nad chorym dzieckiem w wyżej wymienionym okresie, argumentując iż z posiadanej dokumentacji wynika, iż wnioskodawczyni do dobrowolnego

ubezpieczenia z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej zgłosiła się 23.02.2017r., uchybiającym tym samym siedmiodniowemu ustawowemu terminowi na jego zgłoszenie od czasu zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego

Decyzją z dnia 02.05.2017r znak (...)Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. Inspektorat w Ż. odmówił A. S. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 13.03.2017r do dnia 18.03.2017r.

Wyrokiem z dnia 4.12.2017r. Sąd Rejonowy Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Zielonej Górze zmienił zaskarżoną decyzję pozwanego organu rentowego z dnia 28.04.2017r.,znak (...), w ten sposób, że przyznał wnioskodawczyni A. S. prawo do zasiłku opiekuńczego za okres od 2.03.2017r. do 5.03.2018r. w wysokości 80% podstawy wymiaru zasiłku w kwocie 9.897,50 zł.

Tym samym wyrokiem Sąd Rejonowy oddalił odwołanie wnioskodawczyni A. S. od decyzji z dnia 20.03.2017r. znak (...) i odwołanie od decyzji z dnia 2.05.2017r. znak (...).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Odwołująca A. S. dnia 25.06.2015r rozpoczęła prowadzenie jednoosobowej działalności gospodarczej pod firmą : F. A. S..

Od 02.07.2015r. zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą.

W styczniu 2016r. wnioskodawczyni urodziła dziecko i w okresie od 28.01.2016r. do 26.01.2017r. przebywała na zasiłku macierzyńskim z tytułu urodzenia dziecka .

Od 25.01.2016r do 05.02.2017r. odwołująca A. S. korzystała ze zwolnienia lekarskiego w związku z chorobą oraz od dnia 15.02.2017 do 19.02.2017r przebywała na zwolnieniu lekarskim z tytułu opieki nad dzieckiem.

Po wykorzystaniu zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona A. S. nie dokonała obowiązku wyrejestrowania się z obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu pobieranego zasiłku macierzyńskiego oraz nie zgłosiła się ponownie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego .

Dopiero w dniu 23.02.2017r wnioskodawczyni złożyła wniosek do ZUS wyrejestrowanie z ubezpieczeń obowiązkowych z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego i o ponowne objęcie jej ubezpieczeniami obowiązkowymi i dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej

W dniu 17.03.2017r kierując się informacją uzyskaną od pracownika ZUS złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za styczeń 2017r.

Pismem z dnia 24.03.2017r ZUS Oddział w Z. Inspektorat w Ż. odpowiedział , że zgoda na opłacenie składki za miesiąc 01/2017 nie została wyrażona , albowiem nie dokonała wpłaty za miesiąc styczeń 2017r na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne , w tym na dobrowolne ubezpieczenia chorobowe

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy zważył, że tylko odwołanie od decyzji dnia 28.04.2017r. okazało się uzasadnione . Pozostałe odwołania okazały się nieuzasadnione.

W pierwszej kolejności wskazać należy , że organ rentowy, na podstawie przepisu art. 83 ust.1 pkt 4 w związku z art. 14 ust.1, ust. 2 pkt 2 i ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j.: Dz. U. z 2015 r., oz. 121) oraz art. 1 ust 1., art. 29 ust 1 i ust. 5 oraz art.32 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2014 r., poz. 159) zasadnie odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 25.01.2017r do 05.02.2017r oraz opiekuńczego za okres od dnia 15.02.2017r do 19.02.2017r.

Zgodnie z przepisem art. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia z dnia 25 czerwca 1999 r. (Dz.U. Nr 60, poz. 636 z późn.zm.): świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

W wypadku osób prowadzących działalność gospodarczą ubezpieczenie chorobowe ma charakter dobrowolny, o czym stanowi przepis art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Z kolei stosownie do regulacji przepisu art. 29 ust. 1 pkt 1 i ust.5 zacytowanej powyżej ustawy - zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonej, która w okresie ubezpieczenia chorobowego albo w okresie urlopu wychowawczego urodziła dziecko. Zasiłek macierzyński przysługuje przez okres ustalony przepisami kodeksu pracy jako okres urlopu macierzyńskiego, okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego, okres urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, okres dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego oraz okres urlopu rodzicielskiego, z zastrzeżeniem ust. 6.

A zgodnie z przepisem art. 32 ust 1 pkt. 2 - zasiłek opiekuńczy przysługuje ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym dzieckiem w wieku do ukończenia 14 lat , a zgodnie z art. 35 ust 1 - miesięczny zasiłek opiekuńczy wynosi 80% podstawy wymiaru zasiłku.

Zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10, tj.: osoby wykonujące pracę nakładczą; osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, zwanymi dalej "zleceniobiorcami", oraz osoby z nimi współpracujące, osoby prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące, osoby wykonujące odpłatnie pracę, na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania i duchowni.

Zatem osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi podlegają na swój wniosek zgodnie przepisem art. 11 ust. 2 w związku z art. ust. 1 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu.

Zgodnie z art. 14 ust.1 objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami. Ustawodawca przewidział wyjątek od wskazanej zasady wyłącznie w stosunku do osób, które terminowo dokonały zgłoszenia do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych. A zatem w sytuacji, kiedy zgłoszenie do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych nastąpi nie później niż w ciągu 7 dni od powstania obowiązku tych ubezpieczeń, objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku (art. 36 ust. 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

W oparciu o poczynione w przedmiotowej sprawie ustalenia faktyczne na podstawie przepisu art. 11 ust. 1 i 2 oraz art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych , Sąd Rejonowy stwierdził , iż w przypadku dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego ubezpieczonej, jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, ubezpieczenie to ustalo z datą początkową pobierania zasiłku macierzyńskiego, tj. 28.01.2016r .

Z treści art. 11 ust. 2 ww. ustawy, wynika że nie stanowi on podstawy do objęcia dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego. Ubezpieczona mogła bowiem zgłosić się dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego jedynie w tych okresach, w których podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym (emerytalnemu i rentowym) z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności.

Na podstawie przepisu art. 9 ust. 1 c wyżej wskazanej ustawy systemowej, należało zatem uznać zdaniem Sądu Rejonowego, że osoba prowadząca pozarolniczą działalność, jak ubezpieczona, w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym jedynie z tytułu pobierania zasiłku

macierzyńskiego. W konsekwencji, w okresie od 28 stycznia 2016 r. do 26 stycznia 2017 r. ubezpieczona nie podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, a tym samym brak było tytułu do objęcia jej dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym. Tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym powstał dopiero po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego, czyli od dnia 27 stycznia 2017 r.

Zgodnie z przepisem art. 14a ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4, a więc w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia.

Stosownie do regulacji zawartej w art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych - ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą po ustaniu tytułu podlegania temu ubezpieczeniu w wyniku stwierdzenia przez organ rentowy zaprzestania prowadzenia tej działalności, wymaga zgłoszenia pisemnego wniosku przez ubezpieczonego.

Mając na uwadze powyższe, zgłoszenie ubezpieczonej od dnia 2 lipca 2015 r. do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i terminowe opłacanie składek na ubezpieczenie i brak wyrejestrowania, czy manifestowania braku wycofania prowadzenia działalności gospodarczej, było bez znaczenia w odniesieniu do kontynuacji ubezpieczeń społecznych jako i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego skoro ubezpieczona, po dniu 26 stycznia 2017 r. nie złożyła w terminie 7 dni wniosku o ponowne objęcie ubezpieczeniami społecznymi oraz dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Wbrew argumentom ubezpieczonej, w okresie pobierania przez nią zasiłku macierzyńskiego, zaistniała jedna z przesłanek ustania ubezpieczenia emerytalnego i rentowego oraz chorobowego, wymienionych w art. 14 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Zgodnie z przepisem przesłanka z pkt 3 ust. 1 art. 14 ww. ustawy systemowej, ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe ustają od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom. Tytułem ustania podlegania ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym był okres pobierania przez nią od dnia 28 stycznia 2016 r. do dnia 26 stycznia 2017 r. zasiłku macierzyńskiego.

Skoro w terminie 7 dni od dnia 26 stycznia 2017 r. ubezpieczona A. S. nie złożyła ponownie zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych oraz nie przystąpiła ponownie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, to nie podlegała we wskazanym okresie wymienionym ubezpieczeniom i w okresie od 25.01.2017 r. do 05.02.2017 r. nie przysługiwało jej prawo do zasiłku chorobowego a w okresie od 15.02.2017 r. do 19.02.2017 r. do zasiłku opiekuńczego.

Wobec powyższego w ocenie Sądu Rejonowego nie zasługiwała na uwzględnienie argumentacja ubezpieczonej, iż w okresie przebywania na zasiłku macierzyńskim nie zawiesiła działalności gospodarczej, a tym samym w tym okresie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i opłacała „zerowe” składki a tylko na polecenie pracownika pozwanej w celu uporządkowania stanu swego konta dokonała formalnego „przerejestrowania” w dniu 23.02.2017 r. poprzez wyrejestrowanie się z ubezpieczeń obowiązkowych z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego i ponowne zgłoszenia się do ubezpieczeń obowiązkowych i dobrowolnego chorobowego z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej.

Tym samym, zgodnie z treścią art. 14 ust. 1 ustawy systemowej objęcie wnioskodawczyni dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym mogło nastąpić dopiero w dniu 23.02.2017 r.

Z uwagi na powyższe, w ocenie Sądu Rejonowego wniosek ubezpieczonej o przywrócenie terminu do opłacenia składki za styczeń 2017 r. był bezprzedmiotowy. Nie ma bowiem możliwości przywrócenia terminu do złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 27.01.2017 r., bowiem jest to termin prawa materialnego.

W ocenie Sądu argumenty ubezpieczonej, która powołała się na naruszenie przepisów Konstytucji RP (art. 2, 18, 71 ust. 2) były nieuprawnione oraz zbyt daleko idące. Powołane przepisy dotyczą ogólnej ochrony rodziny i nie mogą być samodzielną podstawą do kreowania niedozwolonej wykładni rozszerzającej przywołanych przepisów. Poza tym

warto też przypomnieć o zasadzie domniemania zgodności z Konstytucją przepisu ustawy, dopóki brak jest orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego w tym przedmiocie.

Wobec jednoznacznych ustaleń Sądu, iż ubezpieczona A. S. od 23.02.2017r zaczęła podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, wskazać należy zdaniem Sądu Rejonowego, że organ rentowy w sposób zasadny odmówił odwołującej sprawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 13.03.2017r do 18.03.2017r (decyzja z dnia 2.05.2017r znak : (...)).

W świetle art. 4 ustawy zasiłkowej ubezpieczona objęta tytułem ubezpieczenia z powodu prowadzenia działalności pozarolniczej nabywa prawo do zasiłku chorobowego dopiero po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego.

W przedmiotowej sprawie nie zaszyły również przesłanki z art. 4 ust 2 ustawy zasiłkowej.

Natomiast w ocenie Sądu Rejonowego decyzja organu rentowego z dnia 28.04.2017r znak : (...) w zakresie przyznania wnioskodawczyni A. S. prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od dnia 2.03.2017r do 5.03.2017r 2557,80 zł w wysokości 80% minimalnej podstawy wymiaru była nieprawidłowa a tym samym musiała ulec zmianie.

Zgodnie z treścią 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.

Zdaniem Sądu Rejonowego w przedmiotowej sprawie, wbrew stanowisku organu rentowego, brak było podstaw do ustalenia na nowo podstawy wymiaru zasiłku opiekuńczego wnioskodawczyni, albowiem przerwa pomiędzy pobieraniem przez nią zasiłków była krótsza niż 3 miesiące i nie może mieć znaczenia fakt, iż z dniem 23.02.2017r przystąpiła ponownie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej, a tym samym jest to nowy tytuł ubezpieczenia co skutkuje wyliczeniem nowej podstawy zasiłku opiekuńczego.

Mając powyższe na uwadze Sąd Rejonowy uznał, iż przerwa między pobieraniem zasiłku macierzyńskiego (do 26.01.2017r.) a powstanie prawa do zasiłku opiekuńczego (2.03.2017) jest niewątpliwie krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe. W tej sytuacji Sąd nie znalazł podstawy do przeliczenia na nowo podstawy wymiaru zasiłku, w związku z czym wnioskodawczyni ma prawo do zasiłku opiekuńczego od ustalonej poprzednio podstawy wymiaru która była podstawą wymiaru zasiłku macierzyńskiego tj. 9897, 50 zł.

W świetle powyższego Sąd, stosownie do treści art. 477(14) § 2 k.p.c., sąd zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 28.04.2017r.,: znak (...) w ten sposób, że przyznał wnioskodawczyni A. S. prawo do zasiłku opiekuńczego za okres od dnia 02.03.2017r do 05.03.2017r w wysokości 80% podstawy wymiaru zasiłku w kwocie 9897,50 zł (pkt 1 wyroku).

Apelację od powyższego wyroku wywiodły obie strony.

Pozwany organ rentowy zaskarżył wyrok w części uwzględniającej odwołanie i zarzucając wyrokowi naruszenie prawa materialnego, a mianowicie art. 43 w związku z art.48 ust.2 i art.49 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2017r.1368j.t. ze zm) poprzez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, iż zainteresowanej przysługują prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od 2 marca 2017r. do 5 marca 2017r. w wysokości 80% podstawy wymiaru zasiłku w kwocie 9.897,50 zł, podczas gdy winno ono przysługiwać w wysokości najniższej miesięcznej podstawie składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc w którym powstało prawo do zasiłku wniósł o jego zmianę i oddalenie odwołania.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy podniósł, iż stanowisko Sądu I instancji, uwzględniającej odwołanie jest błędne. Przywołany art. 43 ustawy zasiłkowej, o który sąd oparł swoje rozstrzygnięcie mieści się w rozdziale „zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym będącym pracownikami. Kwestię zaś podstawy wymiaru zainteresowanej reguluje rozdział „zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym niebędącym pracownikami” – art.48 i następnie Zgodnie z treścią art.48 ustawy zasiłkowej 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, art.43 i art.46, z zastrzeżeniem art. 48a-50. Zgodnie zaś z treścią art. 49 ust.1 pkt 1 ustawy zasiłkowej- który ma zastosowanie właśnie do zainteresowanej- 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.

Regulacja ta została zupełnie przez Sąd Rejonowy pominięta i w konsekwencji zmieniono decyzję organu rentowego z dnia 28 kwietnia 2017r. Organ w sposób prawidłowy ustalił prawidłową podstawę wymiaru zasiłku. Nie ulega wątpliwości, iż niezdolność do pracy A. S. powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego.

Z kolei odwołująca zaskarżyła wyrok w części oddalającej odwołanie.

Skarżąca zarzuciła wyrokowi:

I. naruszenie prawa materialnego, przez

1. nieuzasadnione przyjęcie i błędna wykładnię art.,9 ust.1 c w związku z art. 14 ust,1,1a,2 i 3 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych polegające na przyjęciu, iż zgłoszenie do ubezpieczenia chorobowego ustało w momencie urodzenia dziecka i rozpoczęcia pobierania zasiłku macierzyńskiego,

2. art.14 ust.1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 października 1998r. ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych polegające na błędnej wykładni , niewłaściwym zastosowaniu – przyjęciu iż moment przejścia na zasiłek macierzyński jest równoznaczny z ustaniem tytułu ubezpieczenia, jako przesłanka ustania formalnie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.,

3. art.14 ust.2 pkt 2 ustawy z dnia 13.10.1998r. ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez błędna wykładnię i niewłaściwe zastosowanie polegające na uznaniu, że wniosek o przywrócenie terminu do opłacenia składki za styczeń 2017r. był bezprzedmiotowy. ZUS zgodnie z wymienioną ustawą może przywrócić termin do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego .Przywrócenie to ma charakter wyjątkowy i może następować w uzasadnionych przypadkach,

4. art.4 ust.2 ustawy z dnia 13.10.1996r. ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez błędna wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, poprzez nieuznanie 29 dniowej przerwy w ubezpieczeniu chorobowym, jako ciągłości ubezpieczenia chorobowego tym samym odmawiając prawa do zasiłku chorobowego od dnia 13.03.2017r. do 18.03.2017r.,

II. naruszenie przepisów art.233 § 1 kpc poprzez błędne ustalenie stanu faktycznego, polegające na uznaniu, iż w dniu 25.01.2016r.nie było zgłoszenia objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym,

III. naruszenie przepisów postępowania art.233 § 1 kpc poprzez pominięcie dowodów z których wynika inny przebieg stanu faktycznego. Sąd rażąco naruszył zasady logicznego rozumowania, doświadczenia życiowego pomijając dowód w postaci kontroli ZUS w czasie pobierania zasiłku macierzyńskiego a dotyczący potwierdzenia prawidłowości zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych, uchybienie to ma wpływ na wynik sprawy,

IV. naruszenie przepisów Konstytucji art. 2,18,71 poprzez uznanie, że powołanie się na konstytucyjne prawo samotnej matki utrzymującej dwójkę dzieci do pomocy ze strony władz publicznych jest daleko idące i nieuprawnione..

Wskazując na powyższe wnioskodawczyni wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie odwołania w całości.

W uzasadnieniu apelacji znalazło się rozwinięcie stawianych wyżej zarzutów.

Sąd Okręgowy zważył co następuje.

Apelacje obu stron postępowania nie zasługują na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności podkreślenia wymaga, że Sąd Okręgowy w całości podziela ustalenia faktyczne Sądu I instancji oraz przyjmuje je za własne, czyniąc integralną częścią poniższych rozważań bez konieczności ich ponownego szczegółowego przytaczania (por. wyrok SN z dnia 22 sierpnia 2001 r., V CKN 348/00, Prok. I Pr.-wkł. 2002/6/40). Ustalenia te Sąd Rejonowy poparł wnikliwą i rzetelną analizą zebranych dowodów, a ocena tych dowodów odpowiada zasadom logiki i doświadczenia życiowego. Sąd Rejonowy określił dowody, na których się oparł, wyjaśnił podstawę prawną zaskarżonego wyroku, jak również przytoczył w tym zakresie odnośne przepisy prawa. Z takich ustaleń Sąd I instancji wywiódł zasadne wnioski, a sposób rozumowania przyjęty w uzasadnieniu wyroku jest rozważny, poddaje się kontroli instancyjnej, jak również obejmuje wszystkie twierdzenia podniesione przez strony w toku postępowania przed Sądem Rejonowym. Sąd II instancji akceptuje także rozważania prawne zaprezentowane w pisemnym uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. W konsekwencji dalsza argumentacja Sądu Okręgowego, funkcjonalnie odnosząca się do zarzutów apelacji, koncentruje się na tych aspektach, które eksponowano w apelacjach, natomiast obszerność i szczegółowość tych wszystkich motywów, których apelacje nie zwalczają oraz tych, które tutejszy Sąd uznaje za własne, czyni zbędnym ich powtórzenie w toku dalszej argumentacji.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do apelacji ubezpieczonej A. S., wskazać należy co następuje.

W ocenie Sądu Okręgowego, nie zasługiwały na uwzględnienie podniesione przez skarżącą zarzuty naruszenia prawa materialnego, a to: „art. 9 ust. 1c w zw. z art. 14 ust. 1, 1a, 2 i 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, polegające na przyjęciu, iż zgłoszenie do ubezpieczenia chorobowego ustało w momencie urodzenia dziecka i rozpoczęcia pobierania zasiłku macierzyńskiego” oraz „art. 14 ust. 1-3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, polegające na błędnej wykładni, niewłaściwym zastosowaniu i przyjęciu, że moment przejścia na zasiłek macierzyński jest równoznaczny z ustaniem tytułu ubezpieczenia, jako przesłanka ustania formalnie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego”, które należy rozpoznać łącznie, jako że odnoszą się do tożsamej materii.

Przypomnieć należy, iż w analizowanym zakresie spór koncentrował się wokół kwestii podlegania przez odwołującą dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Odwołująca wносиła o zmianę skarżonej decyzji poprzez stwierdzenie, że dobrowolne podleganie ww. ubezpieczeniu w jej przypadku trwa nieprzerwanie od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności pozarolniczej, a zatem obejmuje również okres od dnia 26 stycznia 2017 r. do dnia 23 lutego 2017r.

Zważyć należy, iż na tle przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (dalej: u.s.u.s.) nie ma wątpliwości, że ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność gospodarczą jest ubezpieczeniem dobrowolnym, powstającym na skutek wyrażenia przez osobę woli podlegania temu ubezpieczeniu, ujawnionej we wniosku o objęcie ubezpieczeniem. Zgodnie z art. 11 ust. 2 u.s.u.s. dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10, a więc m.in. osoby prowadzące działalność pozarolniczą (pkt 5). Jednocześnie, jak stanowi art. 9 ust. 1c u.s.u.s., osoby prowadzące działalność pozarolniczą, które spełniają jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Mogą one jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych, tytułów.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 u.s.u.s., objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym

wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a. W myśl art. 14 ust. 1a u.s.u.s. objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4, a więc w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. Z kolei w świetle art. 14 ust. 2 pkt 3 u.s.u.s. dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe ustają od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Z poczynionych przez Sąd Rejonowy bezspornych ustaleń stanu faktycznego wynika, że odwołująca A. S., jako osoba prowadząca działalność pozarolniczą, od dnia 2 lipca 2015 r. podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W dniu 28 stycznia 2016 r. odwołująca nabyła prawo do zasiłku macierzyńskiego. Prawo do zasiłku macierzyńskiego przysługiwało odwołującej do dnia 26 stycznia 2017 r.

W niniejszej sprawie odwołująca przyjęła stanowisko, zgodnie z którym jej ubezpieczenie chorobowe nigdy nie ustało, gdyż w trakcie pobierania zasiłku macierzyńskiego nie ustał tytuł podlegania temu ubezpieczeniu w postaci prowadzenia działalności gospodarczej, ona sama zaś nie złożyła wniosku o wyłączenie z tego ubezpieczenia. Stanowisko to nie znajduje jednak odzwierciedlenia w cytowanych wyżej przepisach, ani też w ugruntowanym orzecznictwie. W judykaturze wskazuje się, że z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność ustaje, gdyż w przypadku tych osób, w momencie nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego, dochodzi do zmiany podstawy - tytułu - podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Tym samym nie istnieje możliwość przystąpienia do tego ubezpieczenia ani z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, ani z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, ponieważ takiego uprawnienia nie przewiduje wspomniany wyżej art. 11 ust. 2 u.s.u.s. Przystąpienie do ubezpieczenia chorobowego staje się możliwe dopiero po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego, w związku z przekształceniem się dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności w ubezpieczenie obowiązkowe (zob. wyrok SN z dnia 7 grudnia 2016 r., II UK 478/15, OSNP 2018/2/22, czy wyrok SA w Łodzi z dnia 30 czerwca 2017 r., III AUa 862/16, LEX nr 2341069). W tej sytuacji do ponownego objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, po ustaniu tytułu podlegania temu ubezpieczeniu, wymagane jest zgłoszenie pisemnego wniosku przez ubezpieczonego zgodnie z art. 11 ust. 1 oraz 14 ust. 1 i 1a u.s.u.s. (zob. wyrok SN z dnia 8 sierpnia 2001 r., II UKN 518/00, OSNP 2003/10/257, wyrok SN z dnia 29 marca 2012 r., I UK 339/11, OSNP 2013/5-6/68).

Na tle powyższych przepisów stwierdzić należy, że ubezpieczona, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność, w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, tj. od dnia 28 stycznia 2016 r. do dnia 26 stycznia 2017 r., podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu jedynie z tytułu pobierania tego zasiłku. Składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe za wskazany okres organ rentowy odprowadzał wyłącznie od zasiłku macierzyńskiego, stanowiącego podstawę ich wymiaru. Ubezpieczona w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego nie była objęta ubezpieczeniem z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, nie korzystała zatem z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Ubezpieczenie to, w myśl 14 ust. 2 pkt 3 u.s.u.s., ustało w dniu, w którym nabyła prawo do zasiłku macierzyńskiego, a więc ubezpieczenie to trwało do dnia 27 stycznia 2016 r. Dopiero po ustaniu prawa do zasiłku macierzyńskiego w dniu 26 stycznia 2017 r. po stronie odwołującej ponownie powstała możliwość objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i odwołująca chcąc przystąpić do tego ubezpieczenia winna była złożyć do ZUS wniosek zawierający jej stosowne oświadczenie w tym przedmiocie, w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia, zgodnie z art. 36 ust. 4 u.s.u.s. Z takim wnioskiem księgowa odwołującej wystąpiła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dopiero w dniu 23 lutego 2017 r., a więc z przekroczeniem ww. terminu, wobec czego organ rentowy nie miał możliwości objęcia odwołującej ubezpieczeniem chorobowym z terminem wcześniejszym, zgodnie z art. 14 ust. 1a u.s.u.s.

Mając na uwadze powyższe, przywoływany przez skarżącą fakt braku wyrejestrowania jej z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego czy też następcze opłacenie składek na to ubezpieczenie za styczeń 2017 r. były w istocie bez znaczenia w odniesieniu do kontynuacji dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, skoro odwołująca nie złożyła wniosku o ponowne objęcie takim ubezpieczeniem. Wbrew argumentom odwołującej, samo opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia nie

powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego stosunku ubezpieczenia społecznego. Nie można również przyjąć dorozumianego (ze skutkiem wstecznym) oświadczenia zainteresowanego o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, gdyż brak do tego podstaw (zob. wyrok SN z dnia 29 marca 2012 r.; I UK 339/11, OSNP 2013/5-6/68, wyrok SN z dnia 9 lipca 2015 r., I UK 376/14, OSNP 2017/6/72, wyrok SA w Poznaniu z dnia 30 października 2012 r., III AUa 234/12, LEX nr 1237547). Przyjmuje się, że wykładnia językowa art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i 1a u.s.u.s. wskazuje na konieczność złożenia przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku jako warunku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, zatem wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny. Sąd zauważa przy tym, że odwołująca w ramach prowadzonej działalności korzystała z usług księgowej I. I., która powinna udzielić jej w tym zakresie wyczerpujących informacji, czy też podjąć odpowiednie działania w zakresie ubezpieczeń społecznych, do czego, jak wynika z zeznań jej samej, miała stosowne umocowanie. Jak przyjmuje się jednak w orzecznictwie, opłacanie składek obciąża ubezpieczonego, który nie może powoływać się na błąd w działaniu swojego biura rachunkowego, które tylko wylicza należną wysokość składki (zob. wyrok SA w Katowicach z dnia 7 lipca 2004 r., III AUa 547/03, LEX nr 151756). Tym samym, tak zakreślone zarzuty skarżącej nie mogły odnieść zamierzonego celu.

W ocenie Sądu, nie zasługuje na uwzględnienie również zarzut naruszenia „art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, polegające na uznaniu, iż wniosek o przywrócenie terminu do opłacania składki za styczeń 2017 r. był bezprzedmiotowy, gdyż ZUS zgodnie z wymienioną ustawą może przywrócić termin do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, przywrócenie terminu ma charakter wyjątkowy i może nastąpić w uzasadnionych przypadkach.”

W ocenie Sądu Okręgowego, w niniejszej sprawie Sąd Rejonowy nie miał możliwości wydania orzeczenia o przywróceniu odwołującej terminu do złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym. Wskazany w art. 14 ust. 1 u.s.u.s. termin, od którego następuje objęcie danej osoby dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym, rentowymi i chorobowym jest terminem zawitym prawa materialnego, który charakteryzuje się tym, że po jego upływie czynność zmierzająca do określonego celu, w tym wypadku do objęcia dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi w określonym czasie, staje się bezskuteczna. Jednocześnie z przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. nie wynika, aby zawierał on instytucję przywrócenia terminu do złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalno-rentowym, wbrew odmiennym tezom prezentowanym w przywołanym przez skarżącą wyroku Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 20 stycznia 2017 r., III AUa 649/16 (niepubl.). Przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. zawiera instytucję "wyrażenia zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenia po terminie w uzasadnionych przypadkach". Instytucja ta, co jednoznacznie wynika z treści powołanego przepisu, dotyczy wyłącznie opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenia społeczne, a nie zgłoszenia do tych ubezpieczeń. Może więc mieć zastosowanie wyłącznie w sytuacji, gdy dana osoba została już objęta dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym, a następnie z przyczyn, które można uznać za "uzasadnione przypadki" nie opłaciła składek w przepisany terminie, co skutkowało ustaniem owego dobrowolnego ubezpieczenia. Nie ma natomiast z całą pewnością zastosowania w sytuacji odwrotnej, tj. wówczas, gdy osoba taka wprawdzie zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia społecznego w późniejszym terminie, ale równocześnie opłaciła składki za cały deklarowany okres ubezpieczenia (por. wyrok SA w Katowicach z dnia 15 kwietnia 2008 r., III AUa 1376/07, Biul.SAKa 2009/1/35-36). Tym samym, stwierdzenie Sądu Rejonowego, iż powyższy wniosek ubezpieczonej był bezprzedmiotowy, należy uznać za uprawnione.

Sąd Okręgowy nie podzielił również zarzutu naruszenia prawa materialnego – „art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (omyłkowo nazwanej przez skarżącą ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych), poprzez nieuznanie 29-dniowej przerwy w ubezpieczeniu chorobowym, jako ciągłości ubezpieczenia chorobowego i odmówienie prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 13 marca 2017 r. do dnia 18 marca 2017 r.”.

Zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, do okresów ubezpieczenia chorobowego, o których mowa w art. 4 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. Na gruncie niniejszej sprawy przypomnieć należy, iż ubezpieczona została objęta ubezpieczeniem chorobowym w dniu 23 lutego 2017 r., a więc przed upływem 30 dni od ustania uprzedniego tytułu ubezpieczenia związanego z pobieraniem zasiłku macierzyńskiego. Zważyć jednak należy, iż stosownie do treści art. 11 ust. 1 i 2 u.s.u.s., obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu podlegają osoby wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3 i 12, natomiast dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10. Przytoczony przepis art. 11 ust. 1 i 2 u.s.u.s. nie zawiera odwołania do art. 6 ust. 1 pkt 19 u.s.u.s., zgodnie z którym obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami przebywającymi na urloпах wychowawczych lub pobierającymi zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Tym samym - w ocenie Sądu - okres, w ramach którego odwołująca była objęta tytułem ubezpieczenia związanym z pobieraniem zasiłku macierzyńskiego, nie może być traktowany jako „poprzedni okres ubezpieczenia chorobowego” w rozumieniu art. 4 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, który stanowiłby wyjątek od zasady nieprzerwanego okresu wyczekiwania z art. 4 ust. 1 pkt 2 tejże ustawy.

Końcowo należy wskazać, iż wbrew odmiennym wywodom skarżącej, Sąd Rejonowy nie uznał, by powołanie się na konstytucyjne prawo samotnej matki utrzymującej dwojkę dzieci do pomocy ze strony władz publicznych było daleko idące i nieuprawnione. Rzeczą Sądu Rejonowego pozostawało zastosowanie odnośnych norm prawnych do stanu faktycznego, który może być objęty jego hipotezą. Natomiast z przyczyn wyszczególnionych już wyżej, nie można było uznać, że normy te mają zastosowanie do stanu faktycznego ustalonego w niniejszej sprawie. Zważywszy natomiast, że przepisy prawa ubezpieczeń społecznych mają charakter bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa publicznego, w związku z czym niedopuszczalna jest ich wykładnia w oparciu o reguły słuszności - zasady współzycia społecznego, tak określony zarzut nie mógł skutkować zmianą zaskarżonego wyroku w kierunku ferowanym przez skarżącą.

W przedmiocie apelacji organu rentowego, wskazać należy co następuje.

W ocenie Sądu Okręgowego, nie zasługiwał na uwzględnienie zarzut naruszenia prawa materialnego – „art. 43 w zw. z art. 48 ust. 2 i art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, iż zainteresowanej przysługuje prawo do zasiłku opiekuńczego za okres od dnia 2 marca 2017 r. do dnia 5 marca 2017 r. w wysokości 80% podstawy wymiaru zasiłku w kwocie 9.897,50 zł, podczas gdy winno ono przysługiwać w wysokości najniższej miesięcznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku chorobowego”.

Zgodnie z art. 43 w zw. z art. 48 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, 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.

Jedynym kryterium wskazanym w art. 43 ustawy o świadczeniach pieniężnych jest nieistnienie przerwy między okresami pobierania zasiłków - zarówno tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju - albo wystąpienie przerwy nie dłuższej niż trzy miesiące kalendarzowe. Skoro więc okres pobierania zasiłku macierzyńskiego ustał w dniu 26 stycznia 2017 r., zaś okres pobierania - niekwestionowanego co do zasady, a tylko co do wysokości - zasiłku opiekuńczego przez ubezpieczoną przypadał na dni od 2 do 5 marca 2017 r., należy uznać, że na gruncie niniejszej sprawy nie zachodziły podstawy do ustalania na nowo przez organ rentowy podstawy jego wymiaru.

Z tych wszystkich względów, stosownie do art. 385 k.p.c., Sąd Okręgowy oddalił apelacje obu stron postępowania, nie znajdując podstaw do ich uwzględnienia.

SSO Grażyna Śliwa SSO Bogusław Łój SSR del Ewa Niezabitowska

-