

Sygn. akt VII Ua 78/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 grudnia 2018 r.

Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Renata Gąsior (spr.)

Sędziowie SO Dorota Michalska

SO Agnieszka Stachurska

Protokolant Mariusz Żelazek

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 5 grudnia 2018 r. w Warszawie

sprawy J. G.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o zasiłek chorobowy, zasiłek macierzyński

na skutek apelacji wniesionej przez odwołującą

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 26 czerwca 2018 r., sygn. akt VI U 324/17

oddala apelację.

SSO Dorota Michalska SSO Renata Gąsior SSO Agnieszka Stachurska

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 26 czerwca 2018 r. oddalił odwołanie J. G. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 12 lipca 2017 r., znak: (...)

o zasiłek chorobowy i zasiłek macierzyński.

Sąd Rejonowy ustalił, że odwołująca prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą od dnia 3 sierpnia 2015 r., w którym przystąpiła do ubezpieczeń społecznych. Jako podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne wykazała preferencyjne podstawy wymiaru składek: za sierpień 2015 r.

w kwocie 491,26 złotych, od września 2015 r. do grudnia 2015 r. w kwocie 525,00 złotych oraz od stycznia 2016 r. do lipca 2016 r. w kwocie 555,00 złotych. Od dnia 1 sierpnia 2016 r. do dnia 31 października 2016 r. ubezpieczona była zatrudniona jako pracownik u S. Z. prowadzącej działalność gospodarczą pod nazwę (...). Z tego tytułu odwołująca podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu. W tym okresie nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej i nastąpiło wyrejestrowanie odwołującej z tego tytułu. Od dnia 1 listopada 2016 r. odwołująca dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jako osoba prowadząca działalność gospodarczą deklarując podstawę wymiaru składek w kwocie 10.137,50 złotych. Odwołująca była niezdolna do pracy z powodu choroby w okresie od dnia

5 grudnia 2016 r. do dnia 22 stycznia 2017 r. W dniu 23 stycznia 2017 r. ubezpieczona urodziła dziecko i złożyła wniosek o przyznanie zasiłku macierzyńskiego od dnia 23 stycznia 2017 r. do dnia 21 stycznia 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. decyzją z dnia 12 lipca

2017 r., znak: (...) przyznał ubezpieczonej J. G. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 5 grudnia 2016 r. do dnia 22 stycznia 2017 r. płatnego z podstawy wynoszącej 3235,15 złotych oraz przyznał jej prawo do zasiłku macierzyńskiego w okresie od dnia 23 stycznia 2017 r.

do dnia 21 stycznia 2018 r. płatnego z podstawy wynoszącej 3235,15 złotych.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że nieprzerwany okres podlegania ubezpieczeniu chorobowemu w przypadku ubezpieczonej był krótszy niż 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. W związku z tym podstawa wymiaru zasiłku chorobowego została ustalona na kwotę 3235,15 złotych.

Sąd Rejonowy uznał, że stan faktyczny był między stronami bezsporny

w zakresie podlegania przez odwołującą ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu i dobrowolnemu z tytułu zatrudnienia

i prowadzonej działalności gospodarczej. W niniejszej sprawie kwestią zasadniczą było ustalenie podstawy wymiaru składek na podstawie okoliczności zreasumowanych powyżej. Mając na względzie przedmiot sprawy Sąd

I instancji dopuścił dowód z opinii biegłego z zakresu rachunkowości na okoliczność podstawy wymiaru składek. Biorąc pod uwagę charakter przedmiotu rozpoznania w tym postępowaniu przy ustalaniu stanu faktycznego pominięto powyższy dowód, ponieważ wnioski biegłego zostały postawione przy założeniu prawidłowości stanowiska dotyczącego przeliczenia podstawy wymiaru w sposób wskazany przez pełnomocnika odwołującej, który okazał się błędny.

Sąd I instancji zważył, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy kalendarzowych można wyróżnić trzy następujące po sobie bez żadnej przerwy okresy podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, tj.: z tytułu prowadzenia własnej działalności gospodarczej od dnia 1 grudnia 2015 r. do dnia 31 lipca 2016 r.,

z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę od dnia 1 sierpnia 2016 r.

do dnia 31 października 2016 r. oraz ponownie z tytułu prowadzenia własnej działalności gospodarczej od dnia 1 listopada 2016 r. do powstania niezdolności do pracy. Różnica pomiędzy wyliczeniami stron postępowania podstawy wymiaru zasiłku jest spowodowana przyjmowaniem innej liczby miesięcy uznawanych jako miesiące ubezpieczenia chorobowego z poprzedniego tytułu. Odwołująca przyjęła 12 miesięcy argumentując, że na tą liczbę powinny składać się zarówno 3 miesiące ubezpieczenia z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, jak i poprzedzające je 8 miesięcy ubezpieczenia z tytułu prowadzenia własnej działalności gospodarczej. Z kolei organ rentowy przyjął liczbę 4 miesięcy, zaliczając do 1 miesiąca ostatniego ubezpieczenia z tytułu prowadzenia własnej działalności gospodarczej jedynie bezpośrednio go poprzedzający okres ubezpieczenia z tytułu zatrudnienia pracowniczego

w liczbie 3 miesięcy. Liczba tych miesięcy stanowi mnożnik wskazany w art. 48a ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej in fine i wynika z art. 48a ust.2, który wskazuje, że jako liczbę pełnych miesięcy kalendarzowych, o której mowa

w ust. 1 pkt 2 uwzględnia się również pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia z poprzedniego tytułu. W ocenie Sądu Rejonowego wykładnia językowa przepisu art. 48a ust. 2 ustawy zasiłkowej jest jasna i nie wymaga zastosowania jakichkolwiek innych reguł wykładni. Otóż przepis ten wyraźnie wskazuje w liczbie pojedynczej na poprzedni tytuł ubezpieczenia, a nie na poprzednie tytuły. To oznacza, że ustawodawcy przyświecał cel w postaci zaliczenia na liczbę pełnych miesięcy kalendarzowych tych miesięcy, w których ubezpieczony był objęty ubezpieczeniem z innego tytułu niż tytuł aktualny na dzień powstania niezdolności do pracy. Ustawodawca nie miał jednak na celu wliczania po kolei wszystkich poprzednich tytułów, o ile tylko nie ma między nimi przerwy przekraczającej 30 dni. Wyraźnie jest wskazane, że chodzi

o doliczenie miesięcy ubezpieczenia z jednego, bezpośrednio poprzedzającego aktualny, tytułu ubezpieczenia. W realiach niniejszej sprawy jest to ubezpieczenie z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, które bezpośrednio poprzedzało ubezpieczenie z tytułu prowadzenia własnej działalności gospodarczej. Gdyby ustawodawca wskazał, że zaliczeniu na podstawie art. 48a ust. 2 ustawy zasiłkowej podlegają okresy wszystkich poprzednich tytułów ubezpieczenia chorobowego, wówczas faktycznie byłaby podstawa do doliczenia również okresu sprzed zatrudnienia

odwołującej na podstawie umowy o pracę. W aktualnym jednak stanie prawnym takiej podstawy brak a przepis jest jasny i klarowny. Wykładnia językowa wskazuje, że chodzi o zaliczenie okresu tylko jednego ubezpieczenia z poprzedniego tytułu, czyli z tytułu bezpośrednio poprzedzającego aktualny.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Rejonowy orzekł, jak w sentencji wyroku oddalając odwołanie.

Odwołująca w dniu 14 sierpnia 2018 r. złożyła apelację zaskarżając w/w wyrok Sądu I instancji w całości i zarzucając mu naruszenie przepisów:

- art. 217, 227, 278 i 233 k.p.c. poprzez pominięcie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu rachunkowości, pomimo że była ona jasna i pełna, bowiem przedstawiono i uzasadniono wyliczenie podstawy wymiaru zasiłku w sposób dokładny i rzeczowy, a strony nie wnosiły zarzutów do opinii;

- art. 48a ust. 2 w związku z art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz w związku z art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 11 ust. 1 i art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez ich niewłaściwą wykładnię polegającą na błędnym przyjęciu, że w liczbie pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia, o której mowa w art. 48a ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej uwzględnia się „pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia z poprzedniego tytułu” z tym, że należy uznać tylko pełne miesiące kalendarzowe, które odwołująca przepracowała w ramach umowy o pracę w okresie od dnia 1 sierpnia 2016 r. do dnia 31 października 2016 r. bezpośrednio poprzedzającej jej zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych z tytułu działalności gospodarczej od dnia 1 listopada 2016 r. W związku z tym ubezpieczona wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i poprzedzającej go decyzji organu rentowego w całości poprzez przyznanie prawa do zasiłku chorobowego w okresach od dnia 5 grudnia 2016 r. do dnia 22 stycznia 2017 r. oraz od dnia 23 stycznia 2017 r. do dnia 21 stycznia 2018 r. płatnego z podstawy wynoszącej 8747,68 złotych. Odwołująca ewentualnie wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania oraz o zasądzenie od organu rentowego na swoją rzecz kosztów postępowania za I i II instancję, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja odwołującej jako niezasadna podlegała oddaleniu, jednak z innych przyczyn niż zostały podniesione w uzasadnieniu Sądu I instancji.

Na wstępie Sąd Okręgowy wskazuje, że ustalenia poczynione przez Sąd Rejonowy nie budziły wątpliwości stron postępowania. Sąd I instancji ustalił,

że odwołująca prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą od dnia 3 sierpnia 2015 r., w którym przystąpiła do ubezpieczeń społecznych. Jako podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne wykazała podstawy wymiaru składek: za grudzień 2015 r. w kwocie 525,00 złotych, od stycznia 2016 r. do lipca 2016 r. w kwocie 555,00 złotych oraz od dnia 1 listopada 2016 r. w kwocie 10.137,50 złotych. Przy czym w okresie od dnia 1 sierpnia 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2016 r. ubezpieczona była zatrudniona jako pracownik u S. Z. prowadzącej działalność gospodarczą pod nazwę (...). Z tego tytułu odwołująca podlegała ubezpieczeniom społecznym z podstawą wymiaru składek po 1850,00 złotych za sierpień 2016 r., wrzesień 2016 r. i październik 2016 r. Rozważania prawne Sądu I instancji stanowiły jednolitą całość i na ich podstawie można było przeprowadzić kontrolę prawidłowości rozstrzygnięcia. Z uwagi na powyższe Sąd Okręgowy nie dopatrywał się żadnych podstaw faktycznych i prawnych sugerujących możliwość uchylenia zaskarżonego wyroku. Odwołująca zarzuciła wyrokowi Sądu I instancji naruszenie zarówno przepisów prawa procesowego, jak i materialnego.

W myśl art. 48a ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa

(Dz. U. z 2017 r., poz. 1338 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”, jeżeli okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się po przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, w liczbie pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1 pkt 2, uwzględnia się również pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia

z poprzedniego tytułu. Liczba pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia uwzględnionych z poprzedniego i aktualnego tytułu nie może przekraczać 12.

W ocenie Sądu II instancji faktycznie doszło do naruszenia tego przepisu przez Sąd Rejonowy. Zgodnie z przepisami obowiązującymi do dnia 31 grudnia 2015 r. istniała możliwość uzyskania wysokiego zasiłku macierzyńskiego, gdyż przysługiwał po krótkim, nawet miesięcznym okresie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, który w przypadku osób objętych ubezpieczeniem chorobowym dobrowolnie wynosił 90 dni. Nowelizacja obowiązująca od dnia 1 stycznia 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 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 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. Dla osób rozpoczynających prowadzenie działalności gospodarczej przez okres pierwszych 24 miesięcy podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, w tym na ubezpieczenie chorobowe wynosi 30% minimalnego wynagrodzenia za pracę, tj.: w 2015 r. – 525,00 złotych a w 2016 r. – 555,00 złotych. Takie też kwoty zostały zadeklarowane przez odwołującą w grudniu 2015 r. oraz w okresie od stycznia 2016 r. do lipca 2016 r. Jednak należy wskazać, że na gruncie niniejszej sprawy nie można było wyliczyć podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe w oparciu o art. 48a ust. 2 ustawy.

W myśl bowiem art. 43 ustawy, 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. Do tego przepisu odnosi się Sąd Najwyższy wskazując, że 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 trzy miesiące. Celem tego przepisu jest bowiem urealnienie wysokości świadczenia z ubezpieczenia społecznego w relacji do wynagrodzenia za pracę lub przychodu z tytułu działalności gospodarczej. Sąd Najwyższy konsekwentnie wyrażał pogląd, że przepis ten nie ma zastosowania w przypadku zmiany pracodawcy, bowiem 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 (poruszone w wyrokach Sądu Najwyższego z dnia 16 maja 2006 r., sygn. akt I UK 291/05 oraz z dnia 21 lipca 2016 r., sygn. akt

I UK 295/15). Taka też sytuacja ma miejsce w niniejszej sprawie, bowiem

w okresach podlegania ubezpieczeniom społecznym przez odwołującą nie doszło do żadnej przerwy. Sąd Okręgowy zważył, że zachowana została ciągłość ubezpieczeń społecznych. Z niekwestionowanych bowiem ustaleń faktycznych, ubezpieczona prowadziła działalność gospodarczą w okresie

od dnia 3 sierpnia 2015 r. do dnia 31 lipca 2016 r. Następnie od dnia 1 sierpnia 2016 r. do dnia 31 października 2016 r. podlegała ubezpieczeniom społecznym

z tytułu wykonywanej umowy o pracę, ponieważ kwota zadeklarowana składek była równa co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu obowiązującego

w 2016 r. W dalszej kolejności odwołująca ponownie rozpoczęła prowadzenie działalności gospodarczej od dnia 1 listopada 2016 r. Sąd Najwyższy wskazał również, że odpowiednie stosowanie wymienionych regulacji (art. 43 z mocy art. 48 § 2 ustawy) przy zmianie tytułu podlegania obowiązkowemu pracownicemu ubezpieczeniu

chorobowemu, po ustaniu zatrudnienia, na dobrowolny tytuł ubezpieczenia chorobowego osoby kontynuującej lub rozpoczynającej działalność zarobkową, oznacza, że - bez względu na wysokość zadeklarowanej podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem - wysokość pobieranego zasiłku chorobowego nie może być wyższa niż obliczona od poprzedniej „pracowniczej” podstawy wymiaru tego świadczenia, jeżeli pomiędzy okresami pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby i nabycia prawa do zasiłku chorobowego z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego osoby prowadzącej pozarolniczą działalność nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż trzy miesiące kalendarzowe (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 września 2011 r., sygn. akt I UK 63/11). W ocenie Sądu II instancji opisywana sytuacja faktyczna i przyporządkowane do niej rozważania prawne zawarte w wyroku Sądu Najwyższego należy również stosować na zasadzie analogii w niniejszej sprawie, w której przedmiotem sporu była również podstawa wymiaru składek od zasiłku macierzyńskiego.

Wobec powyższego Sąd Okręgowy zważył, że obowiązujące przepisy prawa nie wskazują, w jaki sposób należałoby wyliczyć podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowego. Również wyliczenia zasiłku macierzyńskiego przez organ rentowy jedynie w oparciu o ostatnie cztery miesiące, w których odwołująca podlegała ubezpieczeniom z tytułu stosunku pracy i prowadzenia działalności gospodarczej są nieprawidłowe, ponieważ został błędnie zastosowany art. 48a ust. 2 ustawy. Dlatego też Sąd II instancji zastosował przepis art. 36 ust. 1 ustawy, który stanowi, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu będącemu pracownikiem stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Zaś na podstawie art. 38 ust. 1 ustawy, przeciętne miesięczne wynagrodzenie stanowiące podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się przez podzielenie wynagrodzenia osiągniętego przez ubezpieczonego będącego pracownikiem za okres, o którym mowa w art. 36 ust. 1 i 2 ustawy, przez liczbę miesięcy, w których wynagrodzenie to zostało osiągnięte. Wobec powyższego Sąd Okręgowy przyjął podstawy wymiaru składek odwołującej, od których opłacone były składki na ubezpieczenie chorobowe za ostatnich 12 miesięcy poprzedzających miesiąc, w którym wystąpiła niezdolność do pracy zarówno z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, jak i z tytułu zawartej umowy o pracę. Takie wyliczenia zdaniem Sądu II instancji w obecnym stanie faktycznym należy stosować ze względu

na zasadę równego traktowania osób ubezpieczonych, która jest zawarta w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Przy wyliczeniu podstawy wymiaru składek w oparciu tylko o okresy prowadzonej działalności gospodarczej lub wyłącznie z tytułu umowy o pracę, J. G. byłaby niewątpliwie osobą dyskryminowaną w stosunku do innych osób ubezpieczonych z jednego stosunku, którym przysługuje wyliczenie prawa do zasiłku z ostatnich

12 miesięcy. W związku z tym do wyliczeń przyjęto podstawy wymiaru składek za grudzień 2015 r. w kwocie 525,00 złotych, za okres od stycznia 2016 r.

do lipca 2016 r. w kwotach po 555,00 złotych, za okres od sierpnia 2016 r.

do października 2016 r. w kwotach po 1850,00 złotych oraz za listopad 2016 r. w kwocie 10137,50 złotych. Według hipotetycznego wyliczenia organu rentowego, podstawa wymiaru zasiłku chorobowego i macierzyńskiego dla odwołującej przy przyjęciu kwot podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe z okresu pełnych 12 miesięcy opłacania składek na ubezpieczenie chorobowe od grudnia 2015 r. do listopada 2016 r. wynosiłaby 1445,18 złotych. Należy wskazać, że wyliczenia organu rentowego nie zostały zakwestionowane przez strony postępowania i nie budziły ich wątpliwości. Sąd Okręgowy zauważył, że w zaskarżonej decyzji organ rentowy ustalił podstawę wymiaru składek od zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego na kwotę 3235,15 złotych, która jest większa od wyliczonej w toku postępowania sądowego.

W związku z powyższym Sąd Okręgowy zważył, że zmiana zaskarżonej decyzji byłaby niekorzystna dla ubezpieczonej.

Odnosząc się do zarzutów przepisów prawa procesowego Sąd Okręgowy zważył, że zgodnie z art. 217 § 1 k.p.c., strona może aż do zamknięcia rozprawy przytaczać okoliczności faktyczne i dowody na uzasadnienie swoich wniosków lub dla odparcia wniosków i twierdzeń strony przeciwnej. W myśl art. 227 k.p.c., przedmiotem dowodu są fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie. Na podstawie art. 278 k.p.c., w wypadkach wymagających wiadomości

specjalnych sąd po wysłuchaniu wniosków stron co do liczby biegłych i ich wyboru może wezwać jednego lub kilku biegłych w celu zasięgnięcia ich opinii. Jak stanowi art. 233 k.p.c., sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Przepisy te zdaniem skarżącej zostały naruszone przez Sąd I instancji, który pominął wnioski zawarte w opinii biegłego sądowego z zakresu rachunkowości, który wyliczył podstawę wymiaru składek w sposób dokładny i rzeczowy. Należy uznać, że faktycznie biegły prawidłowo dokonał swoich ustaleń, jednak jak wynika z rozważań Sądu Okręgowego, wyliczenia zostały oparte na błędnej podstawie prawnej wynikającej z art. 48a ust. 2 ustawy. Przepisy prawne w obowiązującym stanie faktycznym nie dają możliwości wyliczenia odwołującej świadczeń w oparciu o podstawę wymiaru składek zadeklarowaną tylko i wyłącznie w ostatnim miesiącu poprzedzającym wystąpienie niezdolności do pracy. Dlatego też wnioski wyprowadzone przez biegłego sądowego nie mogły mieć zastosowania w niniejszej sprawie.

Sąd Okręgowy oddalił apelację na mocy art. 385 k.p.c., jak w sentencji wyroku.

SSO Dorota Michalska SSO Renata Gąsior SSO Agnieszka Stachurska

ZARZĄDZENIE

(...)