

Sygn. akt: XU-120/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 kwietnia 2014r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych we W.

w składzie:

Przewodniczący: SSR Barbara Bonczar

Protokolant: Grażyna Mazurkiewicz

po rozpoznaniu na posiedzeniu jawnym w dniu 29 kwietnia 2014r. we W.

sprawy z odwołania **J. N. (1)**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 19 grudnia 2013r. znak: (...)

w sprawie **J. N. (1)**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

o zasiłek chorobowy

1. oddała odwołanie.
2. nie obciąża stron kosztami postępowania.

Sygn. akt X U 120/14

UZASADNIENIE

Ubezpieczona J. N. (2), wniosła odwołanie od decyzji organu rentowego, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., z dnia 19 grudnia 2013 r. znak (...) przyjmującej za podstawę wymiaru zasiłku chorobowego kwotę 2.258,92 zł i domagała się jej zmiany poprzez przyznanie za podstawę wymiaru należnego jej świadczenia przychodu za miesiąc październik 2013 r.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona podniosła, iż prowadzi działalność gospodarczą i z tego tytułu podlega ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W 2013 r., podlegała ubezpieczeniom od 1 czerwca 2013 r. do 31 sierpnia 2013 r. oraz od 1 października 2013 r. do nadal. W dniu 6 listopada 2013 r. złożyła wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego. Wystąpiła bowiem spowodowana chorobą w okresie ciąży, niezdolność do prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Legitymowała się 90-dniowym okresem ubezpieczenia chorobowego, bo przerwa pomiędzy okresami ubezpieczenia nie przekraczały 30 dni.

Zdaniem ubezpieczonej, pojęcie nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego winno być różnie dla nabycia prawa do zasiłku chorobowego oraz inne dla ustalenia podstawy jego wymiaru, tym samym dla wyliczenia wysokości należnego zasiłku chorobowego. Jedynie przy ocenie przysługiwania prawa do zasiłku chorobowego, które zostało uzależnione - co do zasady - od posiadania tzw. okresu wyczekiwania, do okresów nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego

wlicza się poprzednie okresy tego ubezpieczenia, jeżeli przerwa między nimi nie przekracza 30 dni. Natomiast taką możliwość należy wykluczyć przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, która w każdym przypadku, a zatem także w razie nie przekraczających 30 dni przerw w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu, liczy się zawsze od nowa /od początku/ każdego wznowionego okresu ubezpieczenia chorobowego z tytułu pozarolniczej działalności (k. 4-7).

*

Organ rentowy – Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., w odpowiedzi na odwołanie ubezpieczonej, wniósł o jego oddalenie, z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

W uzasadnieniu swojego stanowiska organ rentowy zarzucił, iż ubezpieczona podlegała do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 3 czerwca 2013 r. do 31 sierpnia 2013 r. W miesiącu wrześniu 2013 r. składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe opłaciła po terminie. Kolejne zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nastąpiło od dnia 01 października 2013 r. do nadal. Składka za miesiąc październik 2013 r. została opłacona w dniu 4 listopada 2013 r. Podstawa wymiaru składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc październik 2013 r. wynosiła 9.031,28 zł.

Podstawy wymiaru składek za okres od czerwca do sierpnia 2013 r. na ubezpieczenie chorobowe wynosiły 480,00 zł. Przerwa w opłacaniu składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie przekracza 30 dni (okres od 1 września do 30 września 2013 r. - okres wyłączenia z ubezpieczenia chorobowego). Wobec czego przerwa w ubezpieczeniu chorobowym nie przekracza 30 dni, tym samym do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przyjęto przychód z 4 miesięcy poprzedzających powstanie niezdolności do pracy, tj. z okresu od czerwca 2013 r. do sierpnia 2013 r. i za miesiąc październik 2013 r.

Organ rentowy wskazał, iż jeżeli przerwy w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu nie przekraczały 30 dni, to przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem, którą stanowi przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy, uwzględnia się przychód z tego okresu nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego w rozumieniu art. 4 ust. tej ustawy (10-11).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczona, J. N. (2), prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą i od 1 czerwca 2013 r. do 31 czerwca 2013 r. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Następnie składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc wrzesień została opłacona przez ubezpieczoną po terminie, w związku z czym w miesiącu wrześniu 2013 r. nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu. Po czym kolejne zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nastąpiło od 1 października 2013 r. składka za miesiąc październik 2013 r. została opłacona w dniu 4 listopada 2013 r.

Podstawa wymiaru składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące czerwiec-sierpień 2013 r. wynosiła 480,00 zł.

Podstawa wymiaru składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc październik 2013 r. wynosiła 9.031,28 zł.

Dowody:

- potwierdzenie o dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym – w aktach ZUS,
- zaświadczenie lekarskie (...) seria (...) – w aktach ZUS.

Decyzją z dnia 19 grudnia 2013 r. znak (...), organ rentowy na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 4 i 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych i art. 48, art. 36 ust. 2-4 w zw. z art. 3 ust. 4, art. 4 ust. 2 oraz art. 36 ust. 4 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa przyjął za podstawę wymiaru zasiłku chorobowego kwotę 2.258,92 zł.

Dowody:

- decyzja organu rentowego z 19.12.2013 r. – w aktach ZUS.

W oparciu o powyższe ustalenia faktyczne, Sąd zważył co następuje:

Odwołanie jako bezzasadne, nie zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. (tj. z 2010 r. Nr 77, poz. 512 ze zm.) o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zw. dalej ustawą chorobową, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu nie będącemu pracownikiem stanowi przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy.

Natomiast w świetle art. 36 ust. 2 w zw. z art. 48 ust. 2 ustawy chorobowej, jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem okresu, o którym mowa w ust. 1 (12 miesięcy), podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia.

W niniejszym stanie faktycznym bezspornym było, iż okres ubezpieczenia – podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu – ubezpieczonej był krótszy niż 12 miesięcy, gdyż ubezpieczona podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od czerwca 2013 r., zatem z w świetle art. 36 ust. 2 w zw. z art. 48 ust. 2 ustawy chorobowej, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego winien stanowić przeciętny miesięczny przychód z faktycznego okresu ubezpieczenia za pełne miesiące kalendarzowe, tj. w niniejszym przypadku za cztery miesiące poprzedzające niezdolność do pracy, czyli czerwiec – sierpień 2013 r. oraz październik 2013 r., gdyż miesiące te stanowiły jej faktyczny okres ubezpieczenia.

Ubezpieczona podległa bowiem nieprzerwanie ubezpieczeniu chorobowemu od czerwca 2013 r., gdyż przerwa jaka miała miejsce we wrześniu 2013 r. nie przekraczała 30 dni, a więc zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy chorobowej, winna być zaliczona do okresów ubezpieczenia chorobowego.

Tym samym niezasadny jest zarzut ubezpieczonej, iż w jej przypadku winien mieć znaleźć odpowiedzenie zastosowanie art. 37 ustawy chorobowej, albowiem niezdolność do pracy powstała nie przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, tylko w szóstym miesiącu nieprzerwanego okresu ubezpieczenia chorobowego.

Oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy, Sąd dał wiarę przedstawionym w sprawie dowodom z dokumentacji ZUS, jako że żadna ze stron w toku postępowania nie podważyła skutecznie ich autentyczności i wiarygodności.

Mając powyższe na uwadze, Sąd w punkcie I sentencji wyroku, na mocy przepisu art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie ubezpieczonej, nie znajdując podstaw do jego uwzględnienia.

O kosztach, jak w punkcie II sentencji wyroku orzeczono w oparciu o art. 96 ust. pkt 4 w zw. z art. 36 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tj. Dz. U. z 2010 r. Nr 90, poz. 594 ze zm.).

Mając powyższe na uwadze orzeczono jak w sentencji wyroku.