

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 28 lutego 2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., powołując się na art. 1, 6, 48 i 49 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa ustalił, iż podstawę wymiaru zasiłku chorobowego powoda za okres od 12 grudnia 2018 r. do 14 stycznia 2019 r. stanowi kwota o zł.

W uzasadnieniu swego stanowiska organ rentowy wskazał, iż w okresie od 5 do 10 grudnia 2018 r. ubezpieczony P. A. podlegał ubezpieczeniu chorobowemu z związku z zawartą umową zlecenia, przy czym w grudniu 2018 r. nie przepracował ani jednego dnia, a co za tym idzie nie osiągnął żadnego dochodu, stąd też podstawa wymiaru zasiłku chorobowego za okres od 12 grudnia 2018 r. do 14 stycznia 2019 r. stanowi kwota o zł.

Odwołanie od powyżej decyzji wniósł ubezpieczony domagając się jej zmiany poprzez ustalenie, że podstawa wymiaru zasiłku chorobowego w ww. okresie wynosiła 4.580,20 zł (k. 52). Ubezpieczony podniósł, iż jego niezdolność do pracy powstała po ustaniu stosunku pracy w Zakładzie Usług (...), z uwagi na chorobę nie mógł podjąć pracy w oparciu o umowę zlecenia, a zatem podstawa zasiłku chorobowego powinna zostać ustalona w oparciu o umowę o podróż statkiem.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji i w żaden sposób nie odnosząc się do argumentów zawartych w odwołaniu.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

P. A. w okresie od 20 marca 2018 r. miał zawierane z Zakładem Usług (...) sp. z o.o. & (...) z siedzibą w S. kolejne umowy o pracę na podróż statku.

Od dnia 7 maja 2018 r. P. A. miał zawartą ramową umowę zlecenia z Zakładem Usług (...) sp. z o.o. & (...) z siedzibą w S., na mocy której zobowiązał się do wykonywania czynności konserwacyjno – remontowych oraz dozoru statku zgodnie ze zgłoszonymi przez zleceniodawcę potrzebami i możliwościami zleceniobiorcy. W §2 ust. 2 umowy strony postanowiły, że zleceniodawca będzie wykonywać usługi na podstawie udzielonych mu indywidualnych zleceń złożonych w dowolnej formie, a w §3, że zleceniodawca określa każdorazowo rodzaj usług objętych danym zleceniem oraz przewidywany okres świadczenia usług.

W jeszcze wcześniejszym okresie, tj. w okresie od 20 lipca 2017 r. P. A. miał zawartą ramową umowę zlecenia z (...) sp. z o.o. z siedzibą w S., której przedmiotem również było wykonywanie usług w zakresie prac remontowych, konserwacyjnych, przygotowania do rejsu oraz dozór na jednostkach pływających. O potrzebie przystąpienia do zlecenia każdorazowo miał informować zleceniobiorca. Umowa uległa rozwiązaniu 31 grudnia 2017 r.

Umowy o pracę zawierane były na czas trwania rejsu morskiego.

Czynności z umowy zlecenia mogły być wykonywane tylko wówczas, gdy marynarz nie pracował na morzu. Zakład Usług (...) sp. z o.o. & (...) z siedzibą w S. zrezygnowała z zatrudniania podmiotów zewnętrznych do konserwacji i napraw na statkach i do tego rodzaju prac zatrudniała, na podstawie umów zlecenia, marynarzy. Spółka nie gwarantowała pełnego zatrudnienia w ramach ramowej umowy zlecenia. Jeżeli w przerwie między kolejnymi umowami o pracę na podróż statku nie było do wykonania żadnych prac w ramach umowy zlecenia, to marynarz żadnej pracy nie wykonywał i nic nie zarabiał. Zlecenia na wykonanie konkretnych prac były każdorazowo udzielane ustnie.

W okresie od listopada 2017 r. do grudnia 2018 r. P. A. miał zawarte następujące umowy o pracę na podróż statku:

- od 20 do 31 marca 2018 r.,

- od 9 kwietnia do 2 maja 2018 r.,
- od 8 maja do 23 maja 2018 r.,
- od 7 czerwca do 6 lipca 2018 r.,
- od 6 sierpnia do 13 sierpnia 2018 r.,
- od 13 listopada do 4 grudnia 2018 r.

W związku z zawartymi ramowymi umowami zlecenia P. A. w okresach, w których nie świadczył pracy w oparciu o umowę o pracę, był zgłaszany do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z umowy zlecenia.

Przebieg ubezpieczenie chorobowego P. A. wyglądał następująco:

- od 31 października 2017 r. do 31 grudnia 2017 r. – dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w związku z umową zlecenia,
- od 20 do 31 marca 2018 r. – chorobowe ubezpieczenie obowiązkowe w związku z umową o pracę,
- od 9 kwietnia do 2 maja 2018 r. – chorobowe ubezpieczenie obowiązkowe w związku z umową o pracę,
- 7 maja 2018 r. – dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w związku z umową zlecenia,
- od 8 maja do 23 maja 2018 r. – chorobowe ubezpieczenie obowiązkowe w związku z umową o pracę,
- od 24 maja do 6 czerwca 2018 r. - dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w związku z umową zlecenia,
- od 7 czerwca do 6 lipca 2018 r. – chorobowe ubezpieczenie obowiązkowe w związku z umową o pracę,
- od 7 lipca do 5 sierpnia 2018 r. - dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w związku z umową zlecenia,
- od 6 sierpnia do 13 sierpnia 2018 r. – chorobowe ubezpieczenie obowiązkowe w związku z umową o pracę,
- od 14 sierpnia do 12 listopada 2018 r. - dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w związku z umową zlecenia,
- od 13 listopada do 4 grudnia 2018 r. – chorobowe ubezpieczenie obowiązkowe w związku z umową o pracę,
- od 5 do 10 grudnia 2018 r. – dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w związku z umową zlecenia;

W okresie od listopada 2017 r. do grudnia 2018 r. P. A. otrzymał następujące wynagrodzenie:

- za listopad 2017 r. - 97,50 z tytułu umowy zlecenia,
- za grudzień 2017 r. – 0 zł,
- za okres od stycznia do lutego 2018 r. – 0 zł, brak jakiegokolwiek umowy,
- za marzec 2018 r. – 6.720,01 zł z umowy o pracę,
- za kwiecień 2018 r. – 9.895,60 zł z umowy o pracę,
- za maj 2018 r. – 12.850,79 zł z umowy o pracę i 312 zł z umowy zlecenia,
- za czerwiec 2018 r. – 10.795,20 zł z umowy o pracę i 0 zł z tytułu umowy zlecenia,
- za lipiec 2018 r. – 6.283,71 zł z umowy o pracę i 156 zł z umowy zlecenia,

- za sierpień 2018 r. – 4.628,44 zł z umowy o pracę i 435,50 zł z umowy zlecenia,
- za wrzesień 2018 r. – 0 zł z umowy o pracę i 877,50 zł z umowy zlecenia,
- za październik 2018 r. – 0 zł z umowy o pracę i 1.218,75 zł z umowy zlecenia,
- za listopad 2018 r. – 8.096,40 zł z umowy o pracę i 0 zł z umowy zlecenia,
- za grudzień 2018 r. – 1.799,20 zł z umowy o pracę (pozostała kwota w ramach kwoty 4.340,57 zł została wypłacona tytułem ekwiwalentu za urlop) i 0 zł z umowy zlecenia;

Ostatnia umowa o pracę została zawarta na czas wykonania dwóch rejsów – z G. do P. w Niemczech i z powrotem oraz ponownie z G. do P. w Niemczech i z powrotem. Praca rozpoczęła się 13 listopada 2018 r. i miała ulec zakończeniu w okolicach 24 grudnia 2018 r. Podczas rejsu ubezpieczony źle się poczuł, co zgłosił dyspozytorowi. W związku z powyższym zszedł ze statku w G. 4 grudnia 2018 r., tj. po zakończeniu pierwszej podróży morskiej. Statek udał się w drugi rejs, a miejsce ubezpieczonego zajął zmiennik. Umowa o pracę została w przypadku ubezpieczonego rozwiązana z dniem 4 grudnia 2018 r., tj. po zakończeniu pierwszej podróży morskiej (z G. do P. i z powrotem).

W umowie z dnia 13 listopada 2018 r. wskazano, że wynagrodzenie ubezpieczonego wynosi 13,45 zł za godzinę (czyli 107,60 zł za dzień), ryczałt za pracę w porze nocnej 20,80 zł za godzinę, ryczałt za nadgodziny 161,40 zł za dzień, dodatek morski 161 zł za dzień – łącznie 449,80 zł za dzień, a za 4 dni 1.799,20 zł (taka też kwota została wskazana na liście płac za grudzień 2018 r.).

Umowa zlecenia została rozwiązana na mocy porozumienia stron z dniem 11 grudnia 2018 r.

Od dnia 12 grudnia 2018 r. powód korzystał ze zwolnienia lekarskiego nieprzerwanie do 14 stycznia 2019 r.

Ubezpieczony miał wcześniejszy co najmniej dziesięcioletni okres obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego.

Dowód: umowy o pracę – k. 44-50, 54, świadectwa pracy – k. 30-31, 38-43, ZUS ZUA i ZUS ZWUA – k. 71-88, lista płac za grudzień 2018 r. – k. 21, umowa zlecenia z dnia 20 lipca 2017 r. – k. 36, zaświadczenie o wynagrodzeniu i okresie trwania umowy – k. 37, zestawienie wynagrodzenia i umów o pracę – k. 35, wypowiedzenie umowy zlecenia – k. 64, umowa zlecenia z dnia 7 maja 2018 r. – k. 19 -20 akt organu, zestawienie okresów podlegania ubezpieczeniu chorobowemu – k. 10-11 akt organu, ZUS ZLA – k. 5 akt organu, zeznania świadka P. M. złożone podczas rozprawy w dniu 10 marca 2021 r. – skrócony protokół rozprawy – k. 114, zeznania ubezpieczonego złożone na rozprawie w dniu 18 października 2019 r. i 29 stycznia 2020 r. – skrócone protokoły rozprawy – k. 32-33, 58-59;

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się uzasadnione.

Przedstawiony powyżej stan faktyczny pozostawał w istocie między stronami bezsporny, a Sąd ustalił go na podstawie dowodów z dokumentów przywołanych w pierwszej części uzasadnienia, których prawdziwości żadna ze stron nie kwestionowała, a także korespondujących z tymi dowodami - i w zakresie istotnym dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, ze sobą nawzajem - zeznań ubezpieczonego i przesłuchanego w sprawie świadka P. M..

Spór sprowadzał się natomiast do tego, w jaki sposób, w ustalonych powyżej okolicznościach faktycznych, winna zostać wyliczona dla ubezpieczonego podstawa wymiaru zasiłku chorobowego, którą organ określił na 0 zł opierając się na ostatniej zawartej przed zachorowaniem umowie zlecenie, z której ubezpieczony nie osiągnął żadnego dochodu. Natomiast ubezpieczony domagał się ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego w oparciu o umowę o pracę zakończoną w dniu 4 grudnia 2018 r.

Kwestię świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, do których należy m.in. zasiłek chorobowy, regulują przepisy ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zwanej dalej ustawą zasiłkową.

W ocenie Sądu podstawa wymiaru zasiłku chorobowego dla ubezpieczonego winna być wyliczona na podstawie zawartej umowy o pracę, gdyż niezdolność do pracy powstała nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego.

Zgodnie z treścią art. 4 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, jeżeli podlega obowiązkowo temu ubezpieczeniu, przy czym – jak stanowi art. 4 ust. 3 pkt 3 ustawy zasiłkowej – od pierwszego dnia ubezpieczenia chorobowego prawo do zasiłku chorobowego przysługuje ubezpieczonym obowiązkowo, którzy mają wcześniejszy co najmniej dziesięcioletni okres obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego (sytuacja taka miała miejsce w przypadku ubezpieczonego).

W myśl art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Jak stanowi art. 7 ust. 1 ustawy zasiłkowej zasiłek chorobowy przysługuje również osobie, która stała się niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli niezdolność do pracy trwała bez przerwy co najmniej 30 dni i powstała nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego, a taka właśnie sytuacja miała miejsce w przypadku ubezpieczonego, którego stosunek pracy ustał w dniu 4 grudnia 2018 r., a który korzystał ze zwolnienia lekarskiego od 12 grudnia 2018 r. do 14 stycznia 2019 r.

Zgodnie z treścią art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, jak i z tytułu niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy kontynuuje działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającą prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby.

Przenosząc powyższą regulację na grunt niniejszej sprawy podkreślenia wymaga, iż po pierwsze w dniu 12 grudnia 2018 r. (powstanie niezdolności do pracy) powoda nie łączyła już umowa zlecenia, która została rozwiązana z dniem 11 grudnia 2012 r., a po drugie – co pozostaje poza sporem – umowa ta w okresie od 5 do 11 grudnia w ogóle nie była wykonywana. Ubezpieczonemu nie zlecono bowiem do wykonania żadnych prac, które w ramach ramowej umowy zlecenia były każdorazowo odrębnie zlecane w formie ustnej.

W tym miejscu przypomnienia wymaga, iż powołany powyżej art. 13 ustawy zasiłkowej zawiera katalog przyczyn wyłączających prawo do zasiłku chorobowego. Jak wskazuje w Komentarzu do ww. ustawy Agnieszka Rzetecka – Gil (Wydawnictwo Oficyna, 2009 r.) wspólną cechą przyczyn wyłączających prawo do zasiłku jest istnienie innych źródeł dochodów z ubezpieczenia społecznego (emerytura lub renta z tytułu niezdolności do pracy), z Funduszu Pracy (zasiłek dla bezrobotnych, zasiłek lub świadczenie przedemerytalne) bądź z własnej kontynuowanej lub podjętej działalności zarobkowej (dochód z tej działalności lub zasiłek chorobowy z tytułu kontynuowanej równolegle lub nowej aktywności zawodowej, nabyty na ogólnych zasadach). We wszystkich tych przypadkach wypłata zasiłku chorobowego po ustaniu ubezpieczenia byłaby sprzeczna z ratio legis omawianej regulacji, która sprowadza się do dostarczenia środków utrzymania byłemu ubezpieczonemu, który z powodu ustania pracy zarobkowej traci dotychczasowe dochody, a któremu choroba przeszkodziła w znalezieniu i podjęciu nowej pracy zarobkowej, a tym samym nowego źródła dochodów (tak: H. Pławucka, glosa do uchwały SN z dnia 30 sierpnia 2001 r., III ZP 11/2001, OSP 2002, z. 12, poz. 599). Wspólną cechą i uzasadnieniem wszystkich przyczyn wyłączających prawo do zasiłku jest zatem posiadanie przez osobę niezdolną do pracy innego źródła dochodu. W orzecznictwie podkreśla się przy tym, iż przez działalność zarobkową należy rozumieć każdą aktywność ludzką zmierzającą do osiągnięcia zarobku – wykonywanie umowy cywilno – prawnej, prowadzenie działalności pozarolniczej, wykonywanie zatrudnienia etc. (por. uzasadnienia wyroków Sądu Najwyższego z dnia 15 czerwca 2007r. II UK 223/06 OSNP 2008/15 – 16/231, z

dnia 9 października 2006r. II UK 44/06, OSNP 2007/19 – 20/295, z dnia 20 stycznia 2005r. I UK 154/04 OSNP 2005/19/307, z dnia 5 kwietnia 2005r. I UK 370/04 OSNP 2005/21/342, z dnia 5 października 2005r. I UK 44/05 OSNP 2006/17 – 18/279).

Jak wskazał Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 4 czerwca 2012 r. (sygn. I UK 13/12) – i z czym Sąd orzekający w niniejszej sprawie w pełni się zgadza – zasiłek chorobowy zastępuje utracony zarobek, a ryzykiem chronionym jest w tym przypadku niemożność wykonywania (kontynuowania lub podjęcia) każdej działalności zarobkowej - zarówno tej, której wykonywanie dawało tytuł do objęcia ubezpieczeniem, jak i wykonywanej równoległe z taką działalnością, a ponadto jakiegokolwiek nowej działalności dającej źródło utrzymania. W cytowanym uzasadnieniu wyroku Sąd Najwyższy wskazał nadto, iż pozbawienie prawa do zasiłku chorobowego miałooby uzasadnienie wówczas, gdyby wnioskodawca uzyskał tytuł ubezpieczenia kontynuując działalność, która nie podlegała obowiązkowi opłacania składek wobec prowadzenia jej równoległe z pracowniczym zatrudnieniem, czyli gdyby podlegał obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, a w konsekwencji nabył tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. W ocenie Sądu Najwyższego w tym kontekście nabiera znaczenia okoliczność faktycznego prowadzenia (kontynuowania) działalności gospodarczej po ustaniu ubezpieczenia pracowniczego. Sąd ten powołał się przy tym na możliwość obalenia domniemania prowadzenia działalności gospodarczej powstałego w związku z wpisem do ewidencji tej działalności (rejestr), podkreślając, iż w razie udowodnienia, że działalność nie była prowadzona, nie powstaje obowiązek ubezpieczenia społecznego, a co za tym idzie nie powstaje tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

W ocenie Sądu analogiczne zasady należy odnieść do umowy zlecenia, która tak samo jak działalność gospodarcza stanowi tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, a brak faktycznego wykonywania umowy zlecenia i związany z tym brak jakichkolwiek przychodów winien skutkować przyjęciem, że nie dochodzi do zaistnienia negatywnej przesłanki, o której mowa w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej.

Mając zatem na uwadze, że podstawa wymiaru zasiłku chorobowego ubezpieczonego winna zostać naliczona według zasad ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym będącym pracownikami (art. 36 do art. 47 ustawy zasiłkowej) należało ustalić, w oparciu o jaki konkretnie przepis winna być naliczona.

W tym miejscu podkreślenia wymaga, iż w myśl art. 46 ustawy zasiłkowej podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego nie może być wyższa niż kwota wynosząca 100% przeciętnego wynagrodzenia. Kwotę tę ustala się miesięcznie, poczynając od 3. miesiąca kwartału kalendarzowego, na okres 3 miesięcy, na podstawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia z poprzedniego kwartału, ogłaszanego dla celów emerytalnych. Zgodnie z Komunikatem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 13 listopada 2018 r. w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w trzecim kwartale 2018 r., na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. i emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych ogłoszono, że przeciętne wynagrodzenie w trzecim kwartale 2018 r. wyniosło 4.580,20 zł (M.P. z 2018 r., poz. 1100) i taka też może być maksymalna podstawa wymiaru zasiłku chorobowego ubezpieczonego.

Co do zasady podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu będącemu pracownikiem stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone z okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w których powstała niezdolność do pracy, przy czym jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem tego okresu, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia (art. 36 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej).

Regulacja ta nie może mieć zastosowania do ubezpieczonego, albowiem nie przepracował on ani 12 miesięcy, ani pełnego miesiąca.

W ocenie Sądu w stosunku do powoda zastosowanie winien znaleźć art. 37 ust. 1 i 2 pkt 2 ustawy zasiłkowej, w myśl którego jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi wynagrodzenie, które ubezpieczony będący pracownikiem osiągnąłby, gdyby pracował pełny miesiąc kalendarzowy - w takim przypadku podstawę

wymiaru zasiłku chorobowego (w stosunku do ubezpieczonego, którego wynagrodzenie nie przysługuje w stałej miesięcznej wysokości) stanowi wynagrodzenie miesięczne obliczone przez podzielenie wynagrodzenia osiągniętego za przepracowane dni robocze przez liczbę dni przepracowanych i pomnożenie przez liczbę dni, które ubezpieczony będący pracownikiem był obowiązany przepracować w tym miesiącu, jeżeli przepracował choćby 1 dzień. Jak wskazywano już powyżej z zapisów umowy o pracę wynika, że wynagrodzenie ubezpieczonego za 1 dzień wynosi 449,80 zł, stąd też ubezpieczony za 4 dni pracy w grudniu 2018 r. otrzymał 1.799,20 zł, a za 18 dni pracy w listopadzie 8.096,40 zł. Łącznie za 22 dni pracy wynagrodzenie ubezpieczonego wyniosło zatem 9.895,60 zł. Niewątpliwie jest to kwota wyższa niż ww. kwota 4.580,20 zł. Stawka 449,80 zł za dzień pracy zawsze w skali miesiąca przekroczy maksymalną kwotę 4.580,20 zł.

Sąd zwraca również uwagę, że gdyby w stosunku do ubezpieczonego zastosować analogicznie art. 38 ust. 1 ustawy zasiłkowej (choć ubezpieczony nie przepracował pełnego miesiąca), w myśl którego 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, przez liczbę miesięcy, w których wynagrodzenie to zostało osiągnięte, tj. gdyby wziąć pod uwagę zarobki ubezpieczonego z tytułu umowy o pracę osiągnięte od marca 2018 r. i podzielić je przez 7 (ilość miesięcy, za które wynagrodzenie z tytułu umowy o pracę zostało osiągnięte, we wrześniu i październiku ubezpieczony nie otrzymał wynagrodzenia z tytułu umowy o pracę – jedna umowa o pracę skończyła się z dniem 13 sierpnia 2018 r., a następna rozpoczęła z dniem 13 listopada 2018 r.), to i tak uzyskana kwota $8.467,16 \text{ zł} (59.270,15 : 7 = 8.467,16 \text{ zł})$ jest wyższa niż 4.580,20 zł.

Mając na uwadze powyższe Sąd, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję w sposób wskazany w punkcie I wyroku.

W punkcie II wyroku Sąd przekazał do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych roszczenie ubezpieczonego o zapłatę odsetek od należnego mu zasiłku chorobowego jako organu właściwego do jego rozpoznania (roszczenie o zapłatę odsetek ubezpieczony zgłosił w piśmie z dnia 13 stycznia 2020 r.), albowiem w myśl art. 464 §1 k.p.c. odrzucenie pozwu nie może nastąpić z powodu niedopuszczalności drogi sądowej, gdy do rozpoznania sprawy właściwy jest inny organ, a w tym przypadku sąd przekazuje sprawę temu organowi. Natomiast dopiero od wydanej decyzji organu w sprawie odsetek przysługiwać będzie odwołanie do sądu.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

(...)