

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 17 kwietnia 2020 r. znak (...) Z. (...) w S. sprostowana postanowieniem z dnia 27 maja 2020 r. ustalił, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ubezpieczonej A. B. za okres od 8 stycznia 2020 r. do 11 marca 2020 r. stanowi kwota 453,02 zł. W uzasadnieniu wskazano, że zgodnie z przepisami art. 48a ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2019 r., poz. 645 z późn. zm.) w przypadku osoby objętej ubezpieczeniem chorobowym, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe stanowi zadeklarowana kwota, przez okres krótszy niż 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy podstawę wymiaru zasiłku stanowi suma przeciętnej miesięcznej najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71 % podstawy, za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku, oraz kwoty stanowiącej iloczyn jednej dwunastej przeciętnej kwoty zadeklarowanej jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71 % tej kwoty, za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku, oraz liczby tych miesięcy. Do okresu ubezpieczenia, z którego przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku wlicza się także poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego, pomiędzy którymi występowała przerwa nieprzekraczająca 30 dni. Organ rentowy zauważył, że w myśl art. 18a ustawy dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r., poz. 266), podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne osób prowadzących działalność gospodarczą w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania tej działalności, stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa niż 30 % kwoty minimalnego wynagrodzenia.

Organ rentowy wskazał, że A. B. z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 sierpnia do 22 listopada 2015 r. i od 1 grudnia 2015 r. do 24 czerwca 2016 r. Następnie od 25 czerwca 2016 r. do 23 czerwca 2017 r. pobierała zasiłek macierzyński. Ponownie zgłosiła się do ubezpieczenia chorobowego od 30 czerwca 2017 r. W okresach od 1 września 2017 r. Od 9 stycznia 2019 r. pobierała zasiłek macierzyński a od 8 stycznia 2020 r. ponownie podlegała ubezpieczeniu. A. B. otrzymała świadczenia z ubezpieczenia chorobowego za okresy: od 3 grudnia 2015 r. do 23 czerwca 2017 r., od 1 do 23 września 2017 r., od 2 listopada do 8 grudnia 2017 r., od 19 do 29 stycznia 2018 r., od 6 do 13 marca 2018 r. i od 12 maja 2018 r. do 11 marca 2020 r.

W rezultacie ZUS przyjął do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego A. B. przychód za okres od sierpnia do listopada 2015 r., ponieważ nieprzerwany okres podlegania ubezpieczeniu chorobowemu był krótszy niż 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. W rezultacie podstawę ustalono sumując najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71 % tej podstawy za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu, tj. kwotę 453,02 zł (najniższa możliwa) oraz przeciętną miesięczną kwotę zadeklarowaną jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, tj. 0,00 zł (A. B. nie deklarowała podstawy).

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła ubezpieczona A. B., domagając się jej zmiany poprzez ustalenie podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego jej za okres od 7 stycznia 2020 r. do 11 marca 2020 r. w wysokości dotychczasowej podstawy wymiaru zasiłku. W uzasadnieniu podkreśliła, że od 1 września 2017 r. ZUS nie zmienił zasad ustalania podstawy wymiaru jej zasiłku i wobec braku ponad trzymiesięcznych przerw w pobieraniu zasiłków nie powinien ich zmieniać, co wynika z treści art. 43 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, przywołując argumenty zawarte w zaskarżonej decyzji, ponadto zauważył, że w okresach od 23 do 30 listopada 2015 r. i od 24 do 29 czerwca 2017 r. odwołująca się nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu wykonywania działalności gospodarczej oraz nie pobierała w tym okresie zasiłków z ubezpieczeń społecznych. W rezultacie ZUS doszedł do wniosku, że podstawą

wymiaru zasiłku przysługującego odwołującej się w okresie spornym winna być deklarowana przez nią w okresie od sierpnia do listopada 2015 r. kwota 525 zł wynikająca z art. 18a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

A. B. prowadzi działalność gospodarczą pod firmą (...). Z tego tytułu podlegała ubezpieczeniu społecznemu od 1 sierpnia 2015 r., w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Zgłaszając się do ubezpieczeń społecznych zadeklarowała kwotę 525 zł jako podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie czyli tzw. mały ZUS.

Począwszy od dnia 23 listopada 2015 r. wyrejestrowała się z ubezpieczeń społecznych i ponownie do nich przystąpiła począwszy od dnia 1 grudnia 2015 r. deklarując jako podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie kwotę 638,55 zł.

Począwszy od 3 grudnia 2015 r. pozostawała niezdolna do pracy w związku z chorobą. Następnie od 25 czerwca 2016 r. do 23 czerwca 2017 r. pobierała zasiłek macierzyński. Po przerwie w okresie od 24 do 29 czerwca 2017 r. przystąpiła ponownie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 30 czerwca 2017 r. Od 1 do 23 września 2017 r., od 2 listopada do 18 grudnia 2017 r., od 19 do 29 stycznia 2018 r., od 6 do 13 marca 2018 r. oraz od 12 maja 2018 r. do 8 stycznia 2019 r. A. B. pozostawała niezdolna do pracy. Od 9 stycznia 2019 r. do 7 stycznia 2020 r. pobierała zasiłek macierzyński a od 8 stycznia 2020 r. ponownie podlegała ubezpieczeniu.

Do podstawy wymiaru zasiłków wypłaconych A. B. w powyższych okresach Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyjął podstawę zadeklarowaną za grudzień czyli kwotę 638 zł uzupełnioną do pełnego miesiąca, tj. w sumie 8 540,55 zł.

Od 8 stycznia 2020 r. do 11 marca 2020 r. była ponownie niezdolna do pracy z powodu choroby.

Niesporne , a nadto:

- przesłuchanie ubezpieczonej A. B. – k. 37-38;
- zeznania świadka D. T. – k. 158-159;
- zaświadczenie płatnika składek – k. 3-4, 6-7 akt zasiłkowych ZUS;
- zaświadczenia lekarskie – k. 5, 8 i 12 akt zasiłkowych ZUS;
- potwierdzenia o dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym – k. 1-2, 9-10 akt zasiłkowych ZUS;
- zgłoszenia i wyrejestrowania z ubezpieczeń oraz deklaracje ubezpieczeniowe – k. 46-148v oraz w aktach zasiłkowych ZUS;
- karta zasiłkowa – k. 17-18 akt zasiłkowych ZUS.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Stan faktyczny w sprawie był w zasadzie bezsporny i został przez Sąd ustalony w oparciu o zgromadzone w sprawie dokumenty, których prawdziwości i rzetelności sporządzenia żadna ze stron nie kwestionowała. Za miarodajne dla poczynienia ustaleń faktycznych Sąd przyjął zeznania świadka D. T., albowiem ich treść znajduje oparcie w treści zgromadzonych dokumentów i jest zgodna z zasadami logiki. Odtwarzając stan faktyczny Sąd uwzględnił przesłuchanie odwołującej się poza twierdzeniem jakoby deklarowała ona w grudniu 2015 r. podstawę wymiaru składek na poziomie przekraczającym wartość minimalną. Nie wynika to w żaden sposób ze składanych przez nią deklaracji rozliczeniowych ani jakichkolwiek innych dowodów mogących świadczyć o istotnym wzroście przychodów jej działalności w grudniu 2015 r.

Kwestię świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa reguluje ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity – Dz. U. z 2019 r., poz. 645 ze zm.) zwana dalej „ustawą zasiłkową”.

Zgodnie z art. 48 ust. 1. ustawy zasiłkowej podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stanowi przeciętny przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. W ustępie 2. tego artykułu wskazano, że przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stosuje się odpowiednio również między innymi przepis art. 43 ustawy zasiłkowej, zgodnie z którym 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. Regulacja ta znajduje jednak zastosowanie tylko wówczas, gdy nie znajdują zastosowania przepisy art. 48a-50 ustawy zasiłkowej dotyczące sytuacji, w których ubezpieczony niebędący pracownikiem nie legitymuje się dwunastomiesięcznym okresem ubezpieczenia poprzedzającym miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy.

W przypadku odwołującej się A. B. w sposób bezsporny ustalono, że w okresie od 1 sierpnia do 22 listopada 2015 r. podlegała ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu deklarując najniższą podstawę wymiaru składek w kwocie 525 zł. Ponownie zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych od 1 grudnia 2015 r. deklarując podstawę w wysokości 638,55 zł. W dalszym przebiegu ubezpieczenia chorobowego nie posiadała przerw przekraczających 30 dni i przebywała głównie na zasiłkach macierzyńskim lub chorobowym.

Przepis art. 48a ustawy zasiłkowej regulujący sytuację ubezpieczonych niebędących pracownikami, którzy stali się niezdolni do pracy przed upływem 12 miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia chorobowego wszedł w życie z dniem 1 stycznia 2016 r. Niemniej jednak do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku należnego A. B. od 3 grudnia 2015 r. winny zostać zastosowane przepisy art. 36 ust. 2 oraz art. 4 ust. 2 ustawy zasiłkowej. W rezultacie podstawą wymiaru świadczeń poczynszy od 3 grudnia 2015 r. winna stać się kwota 525 zł deklarowana w okresie od sierpnia do listopada 2015 r., kiedy to A. B. podlegała ubezpieczeniu chorobowemu przez pełne miesiące kalendarzowe i opłacała składki z tego tytułu.

Ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności kart zasiłkowych i zeznań świadka D. T. wynika, że organ w sposób błędny przyjął, że przystępując do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w grudniu 2015 r. A. B. deklarowała jako podstawę wymiaru składek kwotę 8 540,55 zł (po odjęciu 13,71 %), podczas gdy faktycznie wskazała w deklaracji kwotę 638,55 zł. ZUS błędnie poczytał tę deklarację ubezpieczonej jako dotyczącą jedynie dwudniowego okresu ubezpieczenia i uzupełnił ją do pełnego miesiąca. Tymczasem na gruncie przytoczonych, obowiązujących także wówczas regulacji, brak było ku temu podstaw prawnych.

W tej sytuacji nie sposób zgodzić się z argumentacją odwołującej się, że organ rentowy ustalił podstawę wymiaru jej zasiłku w spornym okresie na nowo również co do okresu poprzedzającego okres sporny. Organ rentowy ustalił po prostu ową podstawę w prawidłowej wysokości zarówno w odniesieniu do regulacji obowiązujących przed 1 stycznia 2016 r. jak i po 31 grudnia 2015 r.

W ocenie Sądu organ rentowy prawidłowo zastosował przy wyliczeniu podstawy zasiłku chorobowego za sporny okres regulację art. 48a ustawy zasiłkowej dodaną z dniem 1 stycznia 2016 r., albowiem z art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r. poz. 1066) wynika, że jedynie zasiłki chorobowe, wyrównawcze, macierzyńskie i opiekuńcze oraz świadczenie rehabilitacyjne, do których prawo powstało przed dniem wejścia w życie zmian, wypłaca się na zasadach i w wysokości obowiązujących przed tym dniem za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy. Zasiłek za sporny okres nie poddaje się tej zasadzie. W rezultacie na sumę podstawy wymiaru zasiłku chorobowego odwołującej się za sporny okres złożyły się przeciętna najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe (525 zł), po odliczeniu 13,71 % czyli 453,02 zł oraz kwota stanowiąca iloczyn jednej dwunastej przeciętnej kwoty zadeklarowanej jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, w części

przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniu 13,71 % za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku, oraz liczby tych miesięcy. Tej ostatniej kwoty w przypadku A. B. brak – ubezpieczona nie deklarowała w okresie pełnych miesięcy kalendarzowych podlegania ubezpieczeniu w 2015 roku kwoty wyższej niż najniższa podstawa – 525 zł, o czym świadczą zawarte w aktach sprawy deklaracje.

W aktualnym stanie prawnym od 1 stycznia 2016 roku art. 43 ustawy zasiłkowej może być stosowany tylko odpowiednio, z zastrzeżeniem pierwszeństwa regulacji szczególnej. Przykładem takiego *lex specialis* jest art. 48a ustawy zasiłkowej, wskazujący jak ustalać podstawę wymiaru zasiłku chorobowego dla ubezpiezonego, dla którego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe stanowi zadeklarowana kwota, a podlegającego ubezpieczeniu chorobowemu przez okres krótszy niż okres, o którym mowa w art. 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej (tj. 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy). W uchwale z dnia 4 października 2018 r. III UZP 6/18, Sąd Najwyższy wyraził stanowisko, że od dnia 1 stycznia 2016 r. wystąpienie po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego nieprzekraczającej 30 dni przerwy w podleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez ubezpiezonego niebędącego pracownikiem powoduje, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego dla tego ubezpiezonego ustala się zgodnie z art. 48a ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. z 2015 r., poz. 1066), natomiast nie stosuje się art. 43 w związku z art. 48 ust. 2 tej ustawy. Natomiast zastrzeżenie zawarte w art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej oznacza, że sytuacja prawna osoby ubezpieczonej niebędącej pracownikiem powinna być w pierwszej kolejności rozpatrywana przez pryzmat regulacji art. 48a-50 ustawy zasiłkowej.

Nawet, gdyby przyjąć, jak tego domaga się strona odwołująca się, że regulacja art. 43 ustawy zasiłkowej znajdzie zastosowanie w niniejszej sprawie, zauważyć należy, że prawidłowo wyliczona podstawa wymiaru zasiłku chorobowego odwołującej się wyniesie taką samą kwotę jak wskazana w zaskarżonej decyzji, stanowiąca prawidłową podstawę zasiłków w okresach wypłacania uprzednich świadczeń. Tym samym realizacja przepisu art. 43 ustawy zasiłkowej, który aktualnie może być jedynie stosowany do ubezpieczonych posiadających co najmniej dwunastomiesięczny okres ubezpieczenia chorobowego (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 5 grudnia 2019 r., III UK 479/18, Legalis nr 2422186) doprowadziłaby do tych samych rezultatów w zakresie wymiaru podstawy zasiłku chorobowego A. B., przy założeniu zastosowania prawidłowych zasad naliczania poprzednich zasiłków.

W rezultacie Sąd uznał, że organ rentowy prawidłowo ustalił podstawę wymiaru zasiłku chorobowego odwołującej się w spornym okresie i, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., oddalił w punkcie pierwszym wyroku odwołanie A. B..

W punkcie drugim wyroku zawarte zostało orzeczenie o kosztach procesu. Jego podstawą był przepis art. 98 i 99 k.p.c. Odwołująca się przegrała proces, stąd winna zwrócić organowi rentowemu poniesione przez niego koszty, na które składało się wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika (180 zł) ustalone w oparciu o stawki określone w § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1804 ze zm.).

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

(...)