

Sygn. akt V Ua 24/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 września 2020 r.

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Piotrkowie Trybunalskim,

Wydział V w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Urszula Sipińska-Sęk

Sędziowie: Sędzia Agnieszka Leżańska, Sędzia Beata Łapińska

Protokolant: st. sekr. sądowy Karolina Rudecka

po rozpoznaniu w dniu 15 września 2020 r. w Piotrkowie Trybunalskim

na rozprawie

sprawy z wniosku K. S. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o zasiłek chorobowy

**na skutek apelacji powódki K. S. (1) od wyroku Sądu Rejonowego
w Piotrkowie Tryb. IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 25 kwietnia 2019 r. sygn.
akt IV U 131/18**

oddala apelację.

Sędzia Agnieszka Leżańska Sędzia Urszula Sipińska-Sęk Sędzia Beata Łapińska

V Ua 24/19

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z 25 kwietnia 2019 roku sygn.. akt IV U 131/18 Sąd Rejonowy w Piotrkowie Tryb. oddalił odwołanie K. S. (1) od decyzji ZUS z 26 marca 2018 roku przyznającej prawo do zasiłku za okres od 2 grudnia 2017 roku do 5 kwietnia 2018 roku od podstawy wymiaru wynoszącej 2 207,13zł.

Podstawę wyroku stanowiły następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne Sądu Rejonowego:

Wnioskodawczyni w okresie od 22 października 2016 roku do dnia 20 października 2017 roku pobierała zasiłek macierzyński liczony od podstawy wymiaru składek w wysokości 8.081,08 PLN.

Po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego wnioskodawczyni w dniu 3 listopada 2017 roku złożyła wniosek o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

W dniu 2 grudnia 2017 roku wnioskodawczyni stała się niezdolną do pracy i niezdolność trwała do dnia 5 kwietnia 2018 roku.

Prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego z dnia 9 października 2018 roku w sprawie IV P150/18 oddalono odwołanie wnioskodawczyni od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 4 grudnia 2017 roku odmawiającej wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 31 października 2017 roku do dnia 30 listopada 2017 roku.

Sąd Rejonowy stwierdził, że zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego – art. 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2005 r., nr 31, poz. 267), a wnioskodawczyni była niezdolna do pracy w okresie od dnia 2 grudnia 2017 roku do dnia 5 kwietnia 2018 roku. Pomiędzy stronami był spór co do podstawy wymiaru zasiłku. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyliczył podstawą wymiaru świadczenia na 2.207,13 PLN (2.557,80 – 13,71%), a wnioskodawczyni podnosiła, iż zasiłek winien być naliczany od zadeklarowanej za październik 2016 roku jako podstawy wymiaru składek kwoty 8.081,08 PLN. Wnioskodawczyni swoje stanowisko oparła na treści regulacji 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. Przerwy w niezdolności do pracy wnioskodawczyni nie przekraczały powyższego 3 miesięcznego okresu niezdolności do pracy. Ustalenie więc podstawy wymiaru świadczenia dla pierwszego okresu niezdolności będzie wiążące dla pozostałych.

Stanowisko ZUS oparte jest na treści art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej zgodnie z którym jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, podstawą 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 ustawy zasiłkowej – dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawą wymiaru składek.

Sąd Rejonowy podniósł, że tytułem ubezpieczenia chorobowego wnioskodawczyni jest prowadzona działalność gospodarcza. Jest to o tyle istotne, że art. 43 co do zasady dotyczy osób zatrudnionych w oparciu o umowę o pracę, gdzie wysokość wynagrodzenia jest z reguły powtarzalna w kolejnych miesiącach. Norma ta w stosunku do osób prowadzących działalność gospodarczą ma zastosowanie odpowiednie w zakresie w jakim brak jest regulacji szczególnej dotyczącej osób nie będących pracownikami – at. 48 – 52.

W sprawie zdaniem Sądu Rejonowego szczególną regulacją jest wskazany przez organ rentowy art. 49 i to ta norma ma zastosowanie w stosunku do wnioskodawczyni.

Dodatkowo Sąd Rejonowy podniósł, że objęcie wnioskodawczyni ubezpieczeniem chorobowym nastąpiło dopiero z dniem 3 listopada 2017 roku, a więc wbrew stanowisku K. S. (2) nie mogą mieć zastosowania normy obowiązujące przed tą datą, a nie obowiązujące już w chwili objęcia ubezpieczeniem na wniosek, co podnosiła wnioskodawczyni.

Dlatego też Sąd Rejonowy stwierdził, że do ustalenia podstawy wymiaru świadczenia za okres niezdolności do pracy 2 grudnia 2017 roku do dnia 5 kwietnia 2018 roku, należało wziąć pod uwagę podstawą wymiaru świadczenia wyliczoną zgodnie z art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej, a więc 2.207,13 PLN (2.557,80 – 13,71%) i uznał decyzję ZUS za prawidłową, a odwołanie wnioskodawczyni za bezzasadne i podlegające oddaleniu.

Apelację od wyroku wniosła K. S. (1) zaskarżając wyrok w całości. Wyrokowi zarzuciła naruszenie prawa materialnego poprzez błędne zastosowanie do prawidłowo ustalonego stanu faktycznego art. 49 zamiast art. 43 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Mając powyższe na uwadze wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i orzeczenie co do istoty sprawy poprzez uwzględnienie odwołania i zmianę zaskarżonej decyzji ZUS z 26 marca 2018 roku w ten sposób, że podstawą wymiaru wysokości zasiłku chorobowego stanowi kwota 8 081,08zł. oraz zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Pełnomocnik organu rentowego wniosł o oddalenie apelacji.

Sąd Okręgowy dodatkowo ustalił:

W okresie od dnia 11 czerwca 2015 roku do 21 października 2016 roku wnioskodawczyni podlegała ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

Wnioskodawczyni pobierała zasiłek chorobowy w okresie:

- 3 sierpnia 2015 roku do 7 sierpnia 2015 roku

- od 12 sierpnia 2015 roku do 11 listopada 2015 roku

- od 18 listopada 2015 roku do 15 lutego 2016 roku.

W okresie od 16 lutego 2016 roku do 21 października 2016 roku wnioskodawczyni pobierała świadczenie rehabilitacyjne.

W październiku 2016 roku wnioskodawczyni zadeklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie w wysokości 8081,08zł.

W okresie od 21 października 2017 roku do 2 listopada 2017 roku wnioskodawczyni nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

(dowód: pismo ZUS k. 103 -104, 116-117 akt)

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie

Poczynione przez Sąd I instancji ustalenia faktyczne – po ich uzupełnieniu w postępowaniu apelacyjnym - Sąd Okręgowy podziela i przyjmuje za własne, uznając za wystarczające do merytorycznego rozpoznania apelacji.

Zaskarżony wyrok Sądu Rejonowego jest prawidłowy i znajduje oparcie w obowiązujących przepisach prawa.

Sąd Rejonowy - wbrew zarzutom apelacji - prawidłowo w przedmiotowej sprawie zastosował przepisy prawa materialnego, a mianowicie art. 49 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zamiast art. 43 cytowanej wyżej ustawy.

Wnioskodawczyni prawo do zasiłku chorobowego za okres od 2 grudnia 2017 roku do 5 kwietnia 2018 roku nabyła z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym niebędącym pracownikami reguluje rozdział 9 ustawy o świadczeniach pieniężnych od art. 48 do art. 52a ustawy.

Przepis art. 43 ustawy o świadczeniach pieniężnych jest usytuowany w rozdziale 8, który określa zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym będącym pracownikami. Przepis art. 43 ustawy stanowi, 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 3 miesiące kalendarzowe.

Co do zasady podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stanowi przeciętny miesięczny przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy (art. 48 ust 1 ustawy).

Przepis art. 48 ust 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych stanowi, że przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem

przepisy art. 36 ust. 2-4, art. 38 ust. 1, art. 42, art. 43 i art. 46, stosuje się odpowiednio, z zastrzeżeniem art. 48a-50 ustawy.

W przedmiotowej sprawie przepis art. 43 ustawy o świadczeniach pieniężnych nie ma w ogóle zastosowania, gdyż między okresami pobierania przez ubezpieczoną zasiłków z ubezpieczenia chorobowego (świadczenie rehabilitacyjne od 16 lutego 2016 roku do 21 października 2016 roku oraz zasiłek chorobowy od 2 grudnia 2017 roku do 5 kwietnia 2018 roku) wystąpiła przerwa trwająca dłużej niż 3 miesiące kalendarzowe.

Okres pobierania przez skarżącą zasiłku macierzyńskiego od 22 października 2016 roku do 21 października 2017 roku jest przerwą w ubezpieczeniu chorobowym. Takie stanowisko wynika z uchwały składu 7 sędziów Sądu Najwyższego - Izba Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 11 lipca 2019 r. III UZP 2/19, w której stwierdzono, że rozpoczęcie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność, która uprzednio została objęta dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym powoduje ustanie ubezpieczenia chorobowego (art. 9 ust. 1c w związku z art. 14 ust. 2 pkt 3 w związku z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 300 ze zm.). Sąd Najwyższy wskazał, że przepisy prawa ubezpieczeń społecznych należy interpretować w sposób ścisły. Treść obowiązujących przepisów określających zasady podlegania ubezpieczeniu chorobowemu przez osoby, które prowadzą działalność pozarolniczą – mimo niejednoznaczności - nie pozwalają na wyprowadzenie wniosku, zgodnie z którym ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, która rozpoczęła pobieranie zasiłku macierzyńskiego, w dalszym ciągu trwa w okresie pobierania tego świadczenia.

Wynika to z faktu, że w myśl art. 9 ustęp 1 c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4-5a, 8 i 10, spełniające 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. Powyższe nie dotyczy ubezpieczenia chorobowego. Z chwilą zatem nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej działalność gospodarczą ustaje i nie istnieje możliwość przystąpienia do tego ubezpieczenia ani z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, ani z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, ponieważ takiej możliwości nie przewiduje art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w uchwale III UZP 2/19 oznacza więc w praktyce, że osoba, która zakończyła pobieranie zasiłku macierzyńskiego, a wcześniej zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jako osoba prowadząca działalność pozarolniczą, musi ponownie zgłosić się do tego ubezpieczenia (tzn. złożyć odpowiedni wniosek) i opłacić należną składkę.

Oznacza to, że okres pobierania zasiłku macierzyńskiego przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą stanowi przerwę w ubezpieczeniu chorobowym, a co za tym idzie przerwę w pobieraniu zasiłków z tytułu ubezpieczenia chorobowego, o których mowa w art. 43 ustawy o świadczeniach pieniężnych. Podstawą ubezpieczenia w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego nie jest bowiem fakt podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, ale fakt pobierania zasiłku macierzyńskiego. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego pobieranie zasiłku macierzyńskiego jest samodzielnym tytułem ubezpieczeniowym obok posiadania statusu pracownika czy statusu osoby prowadzącej pozarolniczą działalność.

Przepis art. 43 ustawy o świadczeniach pieniężnych dotyczy zatem wyłącznie zasiłków pobieranych z ubezpieczenia chorobowego. Zasiłek macierzyński nie jest pobierany z ubezpieczenia chorobowego, gdyż stanowi samodzielny tytuł ubezpieczenia. Z tych względów przy ustalaniu przerwy między pobieranymi przez wnioskodawczynię zasiłkami z ubezpieczenia chorobowego, zasiłek macierzyński jako nie pobierany z tego ubezpieczenia, nie podlega zaliczeniu do zasiłków, o których mowa w art. 43 ustawy o świadczeniach pieniężnych. Tym samym między okresami pobierania przez wnioskodawczynię zasiłków, po wyłączeniu zasiłku macierzyńskiego, wystąpiła przerwa, która była dłuższa niż 3 miesiące kalendarzowe, co oznacza, że przepis art. 43 ustawy nie ma tu zastosowania.

Ponieważ wnioskodawczyni nie legitymowała się przed powstaniem niezdolności do pracy (od 2 grudnia 2017 roku) nawet miesięcznym okresem podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, gdyż do ubezpieczenia zgłosiła się od 3 listopada 2017 roku, co oznacza, że pełny miesięczny okres ubezpieczenia chorobowego (grudzień) uzyskałaby w styczniu 2018 roku, do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego nie ma zastosowania art. 48 ust 1 ustawy, ani art. 48a ustęp 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych, a zastosowany przez ZUS w zaskarżonej decyzji i Sąd Rejonowy art. 49 ustęp 1 tej ustawy.

Przepis art. 49 ustawy o świadczeniach pieniężnych (...) dotyczy podstawy wymiaru zasiłku w sytuacji, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego.

Zgodnie z art. 49 ust 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych (...) ***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;

Z orzecznictwa Sądu Najwyższego wynika, że zasiłek oblicza się zatem od najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe także wtedy, gdy niezdolność do pracy powstała w drugim miesiącu ubezpieczenia chorobowego, a żaden z tych miesięcy nie był pełnym miesiącem kalendarzowym. Część pierwszego i część drugiego miesiąca nie składa się na miesiąc kalendarzowy. Pełny miesiąc kalendarzowy to miesiąc kalendarzowy aktualny dla zdarzenia, czyli ubezpieczenia i niezdolności do pracy. Chodzi o pełny miesiąc kalendarzowy poprzedzający miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 23 października 2018 r. I UK 265/17, z dnia 4 listopada 2015 r., II UK 437/14, 8 października 2015 r., I UK 453/14, czy z dnia 6 kwietnia 2017 r., III UK 102/16). Występowanie relacji między kwotą opłaconej składki a ryzykiem ubezpieczeniowym oraz wysokością świadczeń wypłacanych w przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego zostało uznane za jeden z fundamentów racjonalnego systemu ubezpieczeniowego (wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 1 kwietnia 2008 r., SK 96/06, OTK ZU 2008 nr 3A, poz. 40). W wyroku z dnia 7 listopada 2007 r., K 18/06 (OTK ZU 2007 nr 10A, poz. 122) Trybunał przypomniał, że ubezpieczenia społeczne opierają się na zasadzie wzajemności, która polega na tym, że nabycie prawa do świadczenia ubezpieczeniowego i jego wysokość są uzależnione od wkładu finansowego w postaci składek. Trafnie relacji między składką i świadczeniem nie rozpatruje się w kategoriach cywilnoprawnych, przyjmując, że w prawie ubezpieczeń społecznych zasada ekwiwalentności świadczeń jest modyfikowana przez zasadę solidarności społecznej. W efekcie przyjęcia jako podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego podstawy wymiaru składki w kwocie zadeklarowanej za pełny miesiąc w sytuacji, gdy za żaden pełny miesiąc kalendarzowy taka składka nie była uiszczona, przeciętny stosunek wysokości świadczenia do wniesionej składki pozostałby w oderwaniu do ustawowych regulatorów sprawiedliwego rozłożenia kosztów świadczeń i powodował konieczność pokrycia świadczeń z funduszy zebranych przez innych ubezpieczonych.

Biorąc zatem pod uwagę, że zarówno ZUS w zaskarżonej decyzji jak i Sąd Rejonowy w zaskarżonym wyroku prawidłowo ustalił podstawę wymiaru zasiłku chorobowego wnioskodawczyni za okres od 2 grudnia 2017 roku do 5 kwietnia 2018 roku na podstawie art. 49 ustęp 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych (...), Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako całkowicie bezzasadną.