

Sygnatura akt IV U 198/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

W., dnia 19.09.2017r

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w następującym składzie:

Przewodniczący: SSR Agnieszka Werocy

Protokolant: Monika Kałużna

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 05.09.2017r. we W.

odwołania M. F.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 14.02.2017r. Znak: 470500/602/RW/00013690/2017-ZAS

w sprawie M. F.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

o świadczenie rehabilitacyjne

I. zmienia zaskarżoną decyzję organu rentowego w części dotyczącej przyznania ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 31.10.2016r. do 26.02.2017r. w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 31.10.2016r. do 26.02.2017r. od podstawy wymiaru w wysokości 8.670,98zł (po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe);

II. w pozostałym zakresie odwołanie oddala;

III. koszty sądowe zalicza na rachunek Skarbu Państwa.

## UZASADNIENIE

Ubezpieczona (wnioskodawczyni) – M. F. wniosła odwołanie od decyzji organu rentowego - Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia

14.02.2017r. znak: 470500/602/RW/00013690/2017-ZAS, zaskarżając w/w decyzję w części,

tj. w zakresie dotyczącym ustalonej wysokości podstawy przyznanego świadczenia za okres od 31.10.2016r. do 26.02.2017r., wnosząc - jak należy przyjąć z treści odwołania - o jej zmianę

i przyznanie jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 31.10.2016r. do 26.02.2017r., oraz ze ewentualnie dalsze okresy niezdolności do pracy, od podstawy wymiaru

w wysokości 8.670,98zł.

W uzasadnieniu żądania podała, że w okresie od dnia 01.04.2016r. do dnia 29.09.2016r. przebywała na zasilku chorobowym a następnie, tj. w dniu 08.09.2016r. złożyła wniosek

o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego. Podała, że jednocześnie, tj. od dnia 01.10.2016r. zawiesiła działalność gospodarczą na okres 30 dni (do dnia 30.10.2016r.) uzyskując uprzednio informację, że świadczenie rehabilitacyjne będzie w ciągłości z chorobowym. Wskazując na powyższe ubezpieczona argumentowała, iż w jej sytuacji co do ustalenia podstawy wymiaru świadczenia winien znaleźć zastosowanie przepis art. 43 ustawy z dnia 25.06.1999r.

o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa - stosowany do przedsiębiorców na mocy art. 48 powołanej ustawy – 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.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy - Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. wniósł o oddalenie odwołania z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

W uzasadnieniu stanowiska organ rentowy podał, że na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 4 i 5 oraz art. 68 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 1 ust. 1, art. 18, art. 36 ust. 4, art. 46, art. 47 oraz art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25.06.1999r.

o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa przyznał wnioskodawczyni prawo do świadczenia rehabilitacyjnego:

1. za dzień 30.09.2016r. od podstawy wymiaru w wysokości 8.670,98zł (po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe),
2. za okres od 01.10.2016r. do 30.10.2016r. od podstawy wymiaru w wysokości 4.019,08zł (po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe),
3. za okres od 31.10.2016r. do 26.02.2017r. od podstawy wymiaru w wysokości 2.252,70zł (po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe).

Podał, że zgodnie z art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 25.06.1999r. świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13.10.1998r.

o systemie ubezpieczeń społecznych i dalej, że zgodnie z art. 18 ust. 1 powołanej ustawy świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy. Wskazał, że na okres od dnia 30.09.2016r. do dnia 26.02.2017r. ubezpieczonej przyznane zostało prawo do świadczenia rehabilitacyjnego i dalej, że po wydaniu w/w decyzji ustalono, że w dniu 01.10.2016r. wnioskodawczyni wyrejestrowała się

z ubezpieczeń społecznych natomiast w dniu 31.10.2016r. ponownie się zarejestrowała, przy czym okres ten był okresem zawieszenia jej działalności gospodarczej. Podkreślił, że z uwagi na powyższe okres świadczenia po 30.09.2016r. był okresem przypadającym po ustaniu tytułu ubezpieczenia i dalej, że podstawą do naliczenia wnioskodawczyni świadczenia rehabilitacyjnego za dzień 30.09.2016r. była zwaloryzowana podstawa zasiłku chorobowego, tj. kwota 8.670,98zł, natomiast w związku z ustaniem tytułu ubezpieczenia podstawę wymiaru w/w świadczenia za okres od 01.10.2016r. do 30.10.2016r. stanowiła – wobec treści art. 46 ustawy z dnia 25.06.1999r. – kwota ograniczona do 100% przeciętnego wynagrodzenia, która w miesiącu październiku 2016 roku wyniosła 4.019,08zł. Organ rentowy podał dalej, że w związku z faktem odwieszenia działalności przez ubezpieczoną od dnia 31.10.2016r. należało ponownie naliczyć podstawę wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 31.10.2016r. a to wobec treści art. 36 ust. 4 ustawy z dnia 25.06.1999r. Jednocześnie organ rentowy zaznaczył, że do ubezpieczonej nie znajduje zastosowania przepis art. 43 podobnie jak i art. 49 ust. 2 i art. 37 w/w ustawy. Tym samym, jak podniósł, do sytuacji wnioskodawczyni zastosowanie znajduje regulacja art. 49 ust. 1 pkt 1 powołanej ustawy zaś podstawę wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego po odwieszeniu działalności od 31.10.2016r. stanowi kwota najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe po pomniejszeniu o 13,71%, tj. kwota 2.252,70zł.

### **Sąd ustalił stan faktyczny:**

Ubezpieczona M. F., począwszy od dnia 24.07.2012r., prowadzi własną działalność gospodarczą.

W związku z prowadzoną działalnością gospodarczą ubezpieczona podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 30.04.2015r. do dnia 30.09.2016r.

Z dniem 01.10.2016r. wnioskodawczyni zawiesiła prowadzenie działalności gospodarczej i wyrejestrowała się z ubezpieczeń społecznych.

Następnie, tj. od dnia 31.10.2016r. ubezpieczona wznowiła prowadzenie działalności gospodarczej i ponownie zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Dowód: - dane z wpisu w rejestrze REGON, w aktach ZUS

- potwierdzenie o dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym, w aktach ZUS

W roku 2016, ubezpieczona, począwszy od dnia 01.04.2016r. była niezdolna do pracy, wykorzystując z dniem 29.09.2016r. okres zasiłkowy wynoszący 182 dni.

Za okres od dnia 01.04.2016r. do dnia 29.09.2016r. wnioskodawczyni wypłacony został zasiłek chorobowy, przy czym podstawa wymiaru wyliczona została od podstawy 9.365zł.

Na okres od dnia 30.09.2016r. do dnia 26.02.2017r. ubezpieczonej przyznane zostało prawo do świadczenia rehabilitacyjnego.

Podstawą do naliczenia ubezpieczonej świadczenia rehabilitacyjnego za dzień 30.09.2016r. była zwaloryzowana podstawa zasiłku chorobowego wynosząca 8.670,98zł

Dowód: - potwierdzenie o dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym, w aktach ZUS

- decyzja ZUS z dnia 14.02.2017r., w aktach ZUS

- pismo ZUS z dnia 17.05.2017r., k. 15

(bezsporne)

Decyzją z dnia 14.02.2017r., znak: 470500/602/RW/00013690/2017-ZAS, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. przyznał wnioskodawczyni prawo do świadczenia rehabilitacyjnego:

- za dzień 30.09.2016r. od podstawy wymiaru w wysokości 8.670,98zł (po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe),
- za okres od 01.10.2016r. do 30.10.2016r. od podstawy wymiaru w wysokości 4.019,08zł (po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe),
- za okres od 31.10.2016r. do 26.02.2017r. od podstawy wymiaru w wysokości 2.252,70zł (po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe).

W uzasadnieniu rozstrzygnięcia organ rentowy podał, że podstawą do naliczenia świadczenia rehabilitacyjnego za dzień 30.09.2016r. była zwaloryzowana podstawa zasiłku chorobowego, tj. kwota 8.670,98zł, natomiast w związku z ustaniem tytułu ubezpieczenia podstawę wymiaru w/w świadczenia za okres od 01.10.2016r. do 30.10.2016r. stanowiła – wobec treści art. 46 ustawy z dnia 25.06.1999r. – kwota ograniczona do 100% przeciętnego wynagrodzenia, która w miesiącu październiku 2016 roku wyniosła 4.019,08zł. Organ rentowy podał dalej, że w związku z faktem odwieszenia działalności przez ubezpieczoną od dnia 31.10.2016r. należało ponownie naliczyć podstawę wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 31.10.2016r. a to wobec treści art. 36 ust. 4 ustawy z dnia 25.06.1999r. i wobec treści regulacji art. 49 ust. 1 pkt 1 powołanej ustawy za podstawę wymiaru świadczenia

rehabilitacyjnego po odwieszeniu działalności od 31.10.2016r. przyjąć kwotę najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe po pomniejszeniu o 13,71%, tj. kwotę 2.252,70zł.

Dowód: - decyzja z dnia 14.02.2017r., w aktach ZUS

### **Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie ubezpieczonej zasługuje w przeważającej części na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności wskazać należy, iż ustalając stan faktyczny w sprawie Sąd oparł się na dowodach z złożonych do akt sprawy dokumentów, których wiarygodności i prawdziwości żadna ze stron postępowania skutecznie nie podważyła.

Dokonując oceny zasadności wniesionego odwołania podkreślenia w pierwszej kolejności wymaga, że zgodnie z art. 18 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy, przy czym świadczenie to przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Świadczenie rehabilitacyjne wynosi 90% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za okres pierwszych trzech miesięcy, 75% tej podstawy za pozostały okres, a jeżeli niezdolność do pracy przypada w okresie ciąży - 100% tej podstawy, przy czym dla celów obliczenia świadczenia rehabilitacyjnego podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przyjęta do obliczenia tego świadczenia podlega waloryzacji według zasad określonych w art. 19 ust. 2 pkt 1-4 w/w ustawy. (art. 19 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 25.06.1999r.)

Jak wynika dalej z treści art. 52 powołanej ustawy z dnia 25.06.1999r. przy ustalaniu – dla ubezpieczonych niebędących pracownikami - podstawy wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku macierzyńskiego i zasiłku opiekuńczego stosuje się odpowiednio przepisy art. 36 ust. 2-4, art. 38 ust. 1, art. 42, art. 43, art. 48 ust. 1 i art. 48a-50, a do świadczenia rehabilitacyjnego także przepisy art. 19 ust. 2 i art. 46.

Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego (i poprzez regulację art. 52 odpowiednio świadczenia rehabilitacyjnego) dla ubezpieczonego nie będącego pracownikiem ustala się na podstawie przepisów art. 48-50 i odpowiednio stosowanych przepisów art. 36 ust. 2-4, art. 38 ust.1, art. 42, art. 43 i art. 46 w/w ustawy, przy czym obowiązuje generalna zasada zgodnie

z którą podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się odrębnie dla każdego okresu niezdolności do pracy oraz według zasad dotyczących tytułu ubezpieczenia chorobowego,

z którego wynikają uprawnienia ubezpieczonego do jego wypłaty. (art. 46, art. 48, art. 49 ustawy z dnia 25.06.1999r.)

Wyjątkiem od w/w zasady jest jednak reguła wyrażona w treści przepisu art. 43 ustawy z dnia 25.06.1999r., 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.

Jak wskazał przy tym, w tym zakresie, Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 14.09.2016r. (sygn. akt II UK 329/15) „Rozstrzygając, czy w razie ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego ze względu na zawieszenie działalności gospodarczej podstawa wymiaru zasiłku powinna doznać ograniczenia i nie przewyższać kwoty przeciętnego wynagrodzenia, zgodnie

z art. 46 w związku z 48 ust. 2 ustawy, czy też - stosownie do wyводу skargi kasacyjnej - na podstawie art. 43 w związku z 48 ust. 2 ustawy, powinna to być wartość niezmienna, ustalona wcześniej na podstawie przychodu z jednego miesiąca ubezpieczenia, należy uznać za prawidłowe zastosowanie art. 43 ustawy, w każdym wypadku, gdy niezdolność do pracy była

w rozumieniu tego przepisu nieprzerwana i powstała w czasie ubezpieczenia (art. 6 ust. 1 ustawy). Przewiduje się wówczas utrwalenie wartości zasiłku chorobowego. To, że w czasie pobierania zasiłku chorobowego ubezpieczony z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej zgłosił jej zawieszenie jest oczywistym skutkiem niezdolności przedsiębiorcy do pracy w stopniu uzasadniającym pobieranie zasiłku chorobowego. Zdarzenie to nie może powodować żadnych ujemnych skutków w zakresie realizacji ubezpieczenia chorobowego w ramach określonych w art. 43 ustawy. Inaczej mówiąc, w czasie trwania okresu zasiłkowego, wysokość zasiłku, do którego prawo powstało w czasie ubezpieczenia, nie może podlegać weryfikacji z powodu krótkotrwałego ustania tytułu ubezpieczenia w trakcie jego nieprzerwanego pobierania” i dalej „Brak tytułu ubezpieczenia w czasie zawieszenia działalności gospodarczej nie powoduje zmian w prawie lub wysokości zasiłku chorobowego, gdy do spełnienia ryzyka ubezpieczenia chorobowego, z którego jest wywodzone uprawnienie do świadczeń, doszło jeszcze w czasie trwania stosunku ubezpieczenia. Wzruszeniu podstawy wymiaru zasiłku ustalonej w trakcie ubezpieczenia nie służy zastosowany w sprawie art. 46 ustawy, który przewiduje ustalenie podstawy zasiłku chorobowego z tytułu ryzyka ubezpieczenia chorobowego rozpoczynającego się po ustaniu tytułu ubezpieczenia.”

Jednocześnie w uzasadnieniu w/w wyroku Sąd Najwyższy podkreślił, iż „Zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej nie rodzi po stronie ubezpieczonego przedsiębiorcy obowiązku wyrejestrowania się z ubezpieczeń społecznych, wznowienie zaś wykonywania tej działalności nie wymaga ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń (art. 36a ust. 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych)” i dalej „Ubezpieczenie chorobowe, choć przerwane na czas działalności gospodarczej, pozostaje po jej wznowieniu tym samym ubezpieczeniem, a zastosowanie art. 43 ustawy wprowadza konsekwencję utrzymywania się dotychczasowej podstawy wymiaru zasiłku. W odniesieniu do podstawy wymiaru zasiłku po ustaniu zawieszenia działalności gospodarczej nie ma odniesienia (...) art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy”

Uwzględniając zatem powołaną regulację art. 43 ustawy z dnia 25.06.1999r. oraz przywołane rozważania podkreślenia wymaga, iż wskazany przepis znajduje pełne zastosowanie w rozpoznawanej sprawie.

Jak wynika bowiem z przeprowadzonych ustaleń faktycznych w przypadku ubezpieczonej nie było przerwy pomiędzy okresem pobierania przez nią zasiłku chorobowego (do 29.09.2016r.) a okresem pobierania świadczenia rehabilitacyjnego (od 30.09.2016r.). Co istotne prawo ubezpieczonej do zasiłku chorobowego jak i do świadczenia rehabilitacyjnego powstało w okresie podlegania przez nią ubezpieczeniu. Wprawdzie z dniem 01.10.2016r. wnioskodawczyni zawiesiła prowadzenie działalności gospodarczej i wyrejestrowała się z ubezpieczeń społecznych przez co ustalił jej tytuł ubezpieczenia a następnie, tj. od dnia 31.10.2016r. wznowiła prowadzenie działalności gospodarczej i ponownie zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego przez co ponownie uzyskała tytuł ubezpieczenia jednak powyższe pozostaje bez znaczenia dla oceny zasadności stosowania w sprawie regulacji przepisu art. 43 ustawy z dnia 25.06.1999r. wobec w/w stanowiska Sądu Najwyższego, które to stanowisko Sąd w całości podzielił w niniejszej sprawie.

Co ważne powołany przepis art. 43 ustawy z dnia 25.06.1999r. znajduje pełne zastosowanie przy ustalaniu podstawy wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego a to wobec treści art. 52 powołanej ustawy.

Skoro zatem w czasie trwania okresu zasiłkowego wysokość zasiłku (świadczenia), do którego prawo powstało w czasie ubezpieczenia, nie może podlegać weryfikacji z powodu krótkotrwałego ustania tytułu ubezpieczenia w trakcie jego nieprzerwanego pobierania to brak było podstaw do przeliczenia podstawy wymiaru należnego ubezpieczonej świadczenia rehabilitacyjnego tak w związku z ustaniem tytułu ubezpieczenia (zawieszenie działalności gospodarczej – 01.10.2016r.) a to na podstawie art. 46 w/w ustawy jak i ponownie w związku z podjęciem z dniem 31.10.2016r. działalności gospodarczej a to na podstawie art. 49 ust. 1 w/w ustawy.

Ponieważ zaś ustalona za dzień 30.09.2016r. podstawa do naliczenia świadczenia rehabilitacyjnego stanowiąca zwaloryzowaną podstawę wymiaru zasiłku chorobowego wynosiła 8.670,98zł – co nie było kwestionowane przez żadną ze stron postępowania to tym samym, wobec treści art. 43 ustawy z dnia 25.06.1999r., podstawa ta winna

dotyczyć także kolejnych nieprzerwanych okresów pobierania świadczenia, tj. okresu do dnia 26.02.2017r. na jaki ubezpieczonej przyznano prawo do świadczenia rehabilitacyjnego.

Uwzględniając powyższe okoliczności a także fakt, że ubezpieczona zaskarżyła decyzję organu rentowego z dnia 14.02.2017r. jedynie w części tj. co do okresu od dnia 31.10.2016r. do dnia 26.02.2017r. Sąd orzekł jak w punkcie I sentencji wyroku i na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w części dotyczącej przyznania ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 31.10.2016r. do 26.02.2017r. w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 31.10.2016r. do 26.02.2017r. od podstawy wymiaru w wysokości 8.670,98zł (po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe).

W treści odwołania ubezpieczona domagała się zmiany zaskarżonej decyzji poprzez przyznanie jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego liczonego od podstawy wymiaru w wysokości 8.670,98zł nie tylko za okres od 31.10.2016r. do 26.02.2017r. ale również za ewentualnie dalsze okresy niezdolności do pracy.

Ponieważ jednak zaskarżona decyzja organu rentowego dotyczyła ściśle określonego okresu – do dnia 26.02.2017r., zaś w sprawie, w której wniesiono odwołanie od decyzji organu rentowego, przedmiot sporu nie może wykraczać poza treść wydanej decyzji (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 grudnia 2009 r., III UK 44/09, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 października 2009r., II UK 234/08) brak było podstaw do uwzględnienia odwołania w pozostałym zakresie, tj. co do ewentualnych dalszych okresów przypadających po dniu 26.02.2017r.

Uwzględniając powyższe Sąd, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., oddalił odwołanie w pozostałym zakresie – o czym Sąd orzekł w punkcie II wyroku.

Rozstrzygnięcie o kosztach sądowych zawarte w punkcie III wyroku Sąd oparł na treści art. 108 k.p.c. i art. 102 k.p.c. oraz art. 113 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2010 r., Nr 90, poz. 594).