

Sygn. akt: XU-161/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 08 maja 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 08 maja 2014r. we W.

sprawy z odwołania **A. R. (1)**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 14 stycznia 2014r. znak: (...)

w sprawie **A. R. (1)**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

o zasiłek chorobowy

1. oddała odwołanie.

nie obciąża stron kosztami postępowania

Sygn. akt X U 161/14

UZASADNIENIE

Ubezpieczona, A. R. (2), wniosła odwołanie od decyzji organu rentowego, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., z dnia 14 stycznia 2014 r. znak (...) przyjmującej za podstawę wymiaru zasiłku chorobowego za okres od 04 listopada 2013 r. do 10 stycznia 2014 r. kwotę 2.258,92 zł i domagała się jej zmiany poprzez przyjęcie podstawy wymiaru należnego jej świadczenia w maksymalnej wysokości.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona podniosła, iż sytuacji, gdy do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej przystąpiła w dniu 24 czerwca 2013 r. i które kontynuowała do 29 września 2013 r., a następnie po przerwie ponownie od 1 października 2013 r. to podstawa wymiaru zasiłku chorobowego powinna być liczona od początku od zadeklarowanego przychodu od dnia 01 października 2013 r. z pominięciem wcześniejszych okresów podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. W ocenie ubezpieczonej ZUS pozostaje w błędzie uznając, iż przerwa pomiędzy okresami podlegania ubezpieczeniu chorobowemu mniejsza niż 30 dni pozwala na przyjęcie, iż do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego po ponownym objęciu ubezpieczeniem chorobowym należy także doliczyć przychód w mniejszej wysokości zadeklarowany za wcześniejsze okresy ubezpieczenia. Innymi słowy podstawą wymiaru zasiłku nie powinna być kwota średnia z poprzednich miesięcy sprzed przerwy w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu.

W ocenie ubezpieczonej na podstawie wskazanych przepisów, które naruszył ZUS każda przerwa w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu, szczególnie z tytułu działalności gospodarczej, gdzie ubezpieczenie to jest dobrowolne powinno powodować, iż podstawa wymiaru zasiłku winna być naliczona ponownie.

Ubezpieczona podkreśliła, iż powyższe stanowisko potwierdziła także księgowa z biura rachunkowego, które zajmuje się obsługą jej firmy. Stanowisko takie prezentowane jest także przez pracowników ZUS w O., którzy w „innych sprawach” w sposób przedstawiony przez ubezpieczoną dokonywali określenia podstawy wymiaru zasiłku w sytuacjach, gdy przerwa pomiędzy okresami podlegania ubezpieczeniu chorobowemu była mniejsza niż 30 dni (k. 4-6).

*

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 złożyła wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od 04 listopada 2013 r. do 10 stycznia 2014 r. Dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności podlegała w okresie od 26 czerwca 2013 r. do 29 września 2013 r. oraz od 01 października 2013 r. Ponieważ przerwa w ubezpieczeniu chorobowym nie przekroczyła 30 dni, tym samym do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego należy przyjąć przychód z 04 miesięcy poprzedzających powstanie niezdolności do pracy, tj. za okres od lipca 2013 r. do października 2013 r. (k. 8-v. 8).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczona, A. R. (2), od czerwca 2013 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą, a wcześniej nie prowadziła żadnej działalności gospodarczej, natomiast parę lat wcześniej pracowała w sklepie spożywczym. Od 24 czerwca 2013 r. do 29 września 2013 r. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z kodem 05 70 0 0. W dniu 30 września 2013 r. ubezpieczona nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Po czym ponownie przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 1 października 2013 r.

W okresie od 04 listopada 2013 r. do 10 stycznia 2014 r. ubezpieczona przebywała na zwolnieniu lekarskim, a w dniu (...) urodziła dziecko.

Podstawa wymiaru składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące:

- czerwiec 2013 r. wynosiła 112,00 zł,
- lipiec/sierpień/wrzesień 2013 r. wynosiła po 480,00 zł,
- październik 2013 r. wynosiła 9.031,28 zł.

Dowody:

- przesłuchanie ubezpieczonej A. R. (1) – protokół z rozprawy z dnia 08.05.2014 r.
- potwierdzenie o dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym – w aktach ZUS,
- zaświadczenia lekarskie – w aktach ZUS.

Decyzją z dnia 14 stycznia 2014 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 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 za okres od 4 listopada 2013 r. do 10 stycznia 2014 r. kwotę 2.258,92 zł.

Dowody:

- decyzja organu rentowego z 14.01.2014 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.

Jednocześnie w myśl art. 36 ust. 4 w zw. z art. 48 ust. 2 ustawy chorobowej, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się z uwzględnieniem wynagrodzenia uzyskanego przez ubezpieczonego nie będącego pracownikiem w okresie nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, w trakcie którego powstała niezdolność do pracy.

Ubezpieczonej, która w okresie ubezpieczenia chorobowego stała się niezdolna do pracy, przysługuje zasiłek chorobowy (art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, jednolity tekst: Dz.U. z 2010r. Nr 77, poz.512 ; dalej jako: "ustawa zasiłkowa"). Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego osobie ubezpieczonej niebędącej pracownikiem, w tym prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów ustawy o działalności gospodarczej, stosuje się art.48 – 52 ustawy zasiłkowej oraz – na podstawie art.52 – odpowiednio przepisy tej ustawy dotyczące sposobu określania podstawy wymiaru zasiłku ubezpieczonym pracownikom. W odniesieniu do zasiłku chorobowego są to art.36 ust. 2-4, art.38 ust. 1 , art.42, art.43, art. 46 z zastrzeżeniem art.49 i art.50. Ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność gospodarczą jest ubezpieczeniem dobrowolnym. Stosownie do art. 48 ust. 1 ustawy, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. W zależności od czasu upływającego od chwili rozpoczęcia działalności do chwili zaistnienia ryzyka ubezpieczenia i powstania prawa do świadczeń, za podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przyjmuje się albo przychód za okres 12 miesięcy albo przychód osiągnięty w krótszym okresie, jeżeli przesłanka prawa do świadczeń z ubezpieczenia wypełniła się przed upływem 12 miesięcy prowadzenia działalności(art. 36 ust. 2 w związku z art.48 ust. 2 i art.52 ustawy). W każdym z tych przypadków podstawę wymiaru zasiłku stanowi przychód osiągnięty za pełne miesiące kalendarzowe. Ubezpieczona prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, która przystąpiła dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego i w okresie tego ubezpieczenia stała się niezdolna do pracy, z chwilą ziszczenia się ryzyka tego ubezpieczenia nabywa prawo do zasiłku chorobowego, którego wysokość jest zależna od zadeklarowanej przez nią kwoty stanowiącej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe – co do zasady w okresie 12 miesięcy poprzedzających nabycie prawa do zasiłku, chyba, że do chwili powstania niezdolności do pracy podlega ubezpieczeniu dobrowolnemu krócej niż 12 miesięcy, bo wtedy podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przychód w rozumieniu art. 3 pkt 4 wskazanej ustawy, czyli zadeklarowana kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe po odliczeniu kwoty określonej w tym przepisie.

Reguły te nie są odpowiednie wobec ubezpieczonej, której prawo do świadczeń powstało w pierwszym miesiącu po przystąpieniu do ubezpieczenia, w związku z czym okres ubezpieczenia przed powstaniem niezdolności do pracy nie trwał przez co najmniej jeden pełny miesiąc. W tym wypadku należy stosować zasadę wynikająca z art.49.

Stosownie do jego przepisów, przy ustalaniu podstawy wymiaru dla ubezpieczonych niebędących pracownikami, przychód z niepełnego miesiąca kalendarzowego ze względu na uzyskanie prawa do zasiłku chorobowego przed jego upływem zastępowany jest kwotami zastępczymi wskazanymi w art. 49 ust. 1-4 ustawy. Inaczej określono kwotę zastępującą miesięczny przychód w wypadku ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe. W art.49 pkt 1 postanowiono, że w ich wypadku podstawę wymiaru zasiłku stanowi ta najniższa podstawa wymiaru składek, po odliczeniach, o których mowa w art.3 pkt 4 ustawy, czyli po potrąceniu kwoty odpowiadającej 13,71 % podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe. Dla tych ubezpieczonych tak ustalona kwota odpowiada kwocie przychodu za pełny miesiąc prowadzenia działalności gospodarczej i zastępuje kwotę zadeklarowaną. Zasady ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe zostały określone w art.18 i 18a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, do którego odsyła art.20 ust. 1 tej ustawy. Najniższa kwota podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe, a także ubezpieczenie chorobowe osób ubezpieczonych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej ustala się na okresy od 1 stycznia do 31 grudnia każdego roku jako kwotę zadeklarowaną, jednak nie niższą niż 60% prognozowanego przeciętnego miesięcznego przyjątego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek. Osoby, których dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie jest poprzedzone innym ubezpieczeniem mogą więc zadeklarować składki w kwocie nie niższej niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia i nie wyższej niż 250% przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale. Świadczenia z ubezpieczenia społecznego wyliczane im są od kwoty zadeklarowanej, z jednym wyjątkiem, gdy ryzyko ubezpieczenia chorobowego ziści się już w pierwszym miesiącu ubezpieczenia: zadeklarowana kwota nie pokrywa się wówczas z kwotą miesięcznego przychodu, nie może więc stanowić o wysokości świadczeń przysługujących z tak krótkiego okresu ubezpieczenia. W świetle przedstawionej regulacji, ustalenie podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, do którego prawo powstało w pierwszym miesiącu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej od zadeklarowanej kwoty ubezpieczenia jest wykluczone, choćby kwota ta mieściła się w granicach przewidzianych w art.18 ust. 7 i w art.20 ust. 3 ustawy. Między zgłoszeniem do ubezpieczenia a nabyciem prawa do świadczeń z ubezpieczenia w wysokości kwoty wynikającej z kwoty zadeklarowanej i opłaconej składki musi być wniesiony odpowiedni wkład finansowy. Występowanie relacji między kwotą opłaconej składki a ryzykiem ubezpieczeniowym oraz wysokością świadczeń wypłacanych w razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego zostało uznane za jedną z fundamentalnych zasad systemu ubezpieczeniowego. (...) społeczne opierają się na zasadzie wzajemności, która polega na tym, że nabycie prawa do świadczenia z ubezpieczenia społecznego i jego wysokość są uzależnione od wkładu finansowego w postaci składek. Przyjęcie, jako podstawy wymiaru zasiłku chorobowego podstawy wymiaru składki w kwocie zadeklarowanej za pełny miesiąc, w miejsce wskazanej przez ustawodawcę najniższej podstawy wymiaru składki, oznaczałoby, że wnioskodawczynie uzyskałyby świadczenie z funduszy zebranych przez innych ubezpieczonych. Wnioskodawczynie po krótkim okresie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego – od 24 czerwca 2013r. – uzyskałyby począwszy od 04 listopada 2013r. do 10 stycznia 2014r. i nadal, gdyż wnioskodawczynie po urodzeniu dziecka nabyła prawo do zasiłku macierzyńskiego i po opłaceniu niewielkich składek, prawo do świadczeń pieniężnych ustalonych od kwoty, która nie pokrywa jej miesięcznego przychodu. 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 24 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 lipiec – październik 2013 r., gdyż miesiące te stanowiły jej faktyczny okres ubezpieczenia.

Ubezpieczona podlegała bowiem nieprzerwanie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 24 czerwca 2013 r., gdyż przerwa jaka miała miejsce w dniu 30 września 2013 r. (1 dzień) nie przekraczała 30 dni. Skoro więc niezdolność do pracy powstała w piątym miesiącu nieprzerwanego okresu ubezpieczenia chorobowego, to zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy chorobowej, winna być zaliczona do okresów ubezpieczenia chorobowego. Należy bowiem wskazać, iż o ile przerwa i ponowne zgłoszenie do ubezpieczenia rozpoczyna na nowo podleganie ubezpieczeniu społecznemu, o tyle

zasada ta nie ma zastosowania już do podstawy wymiaru składki, czym innymi jest bowiem podleganie ubezpieczeniu, a czym innym jest podstawa wymiaru świadczeń z 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.

Oceny zeznań ubezpieczonej A. R. (1), Sąd dokonał w kontekście całego zebranego w sprawie materiału dowodowego. W ocenie Sądu, jej zeznania były wiarygodne, gdyż korespondowały z pozostałym materiałem dowodowym w sprawie. Jednocześnie należy wskazać, iż sama ubezpieczona wyraźnie podkreśliła, iż wyrejestrowała się z dnia 30 września 2013 r. z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, po czym ponownie przystąpiła do tego ubezpieczenia deklarując maksymalną podstawę, tylko i wyłącznie w celu uzyskania wyższego zasiłku.

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.