

Sygn. akt: X U 43/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 września 2018 r.

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

Przewodniczący: SSR Agnieszka Chlipała - Koziol

Protokolant: Katarzyna Kunik

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 3 września 2018 r. we Wrocławiu

połączonych spraw

z odwołania wnioskodawczynie **Z. P.**

od decyzji strony pozwanej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 23.03.2018 r. znak: (...)

oraz z dnia 15.11.2017 r. znak (...)

o zasiłek chorobowy

I. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 23.03.2018 r. w ten sposób, że postanawia ustalić podstawę wymiaru zasiłku chorobowego za okres od 17.11.2016 r. do 30.11.2016 r. w wysokości 3.761,50 zł ;

II. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 15.11.2017 r. w ten sposób, że postanawia ustalić podstawę wymiaru zasiłku chorobowego za okres od 14.07.2017 r. do 28.07.2017 r. w wysokości 5.813,69 zł, zaś w pozostałym zakresie odwołanie od tej decyzji oddala;

III. orzeka, że koszty sądowe ponosi Skarb Państwa.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 15 listopada 2017 r. (znak: (...)) **Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.** ustalił podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ubezpieczonej Z. P. za okres od dnia 14 lipca 2017 r. do dnia 28 lipca 2017 r. w wysokości 3 904,49 zł.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że 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 zasiłkowej). W przypadku ubezpieczonego, dla którego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe stanowi zadeklarowana kwota, podlegającego ubezpieczeniu chorobowemu przez okres krótszy niż okres, o którym mowa w art. 48 ust. 1, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego oblicza się wedle wskazań z art. 48a ust. 1 ustawy zasiłkowej, za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia. Zgodnie z art. 50 ustawy zasiłkowej, jeżeli w okresie, o którym mowa w art. 48 lub 48a przychód ubezpieczonego niebędącego pracownikiem uległ zmniejszeniu wskutek niewykonywania pracy lub działalności w okresie pobierania zasiłku chorobowego, macierzyńskiego, opiekuńczego, świadczenia

rehabilitacyjnego albo odbywania ćwiczeń wojskowych, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego: 1) wyłącza się przychód za miesiące, w których ubezpieczony wykonywał pracę lub działalność przez mniej niż połowę miesiąca; 2) przyjmuje się przychód za miesiące, w których ubezpieczony wykonywał pracę lub działalność przez co najmniej połowę miesiąca.

Organ rentowy dodał, że z dokumentów będących w jego posiadaniu wynika, że ubezpieczona przedłożyła zaświadczenie lekarskie dokumentujące niezdolność do pracy za okres od dnia 14 lipca 2017 r. do dnia 3 sierpnia 2017 r., a za okres od dnia 29 lipca 2017 r. wniosła o wypłatę zasiłku macierzyńskiego. Dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu współpracy z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą ubezpieczona była objęta w okresie od dnia 1 maja 2016 r. do dnia 7 października 2016 r. Od dnia 8 października 2016 r. ubezpieczona dokonała wyrejestrowania, zaś ponownie objęta została dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 6 listopada 2016 r. Wobec tego do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za okres od dnia 14 lipca 2017 r. do dnia 28 lipca 2017 r. przyjęto przychód z uwzględnieniem art. 50 ust. 1 ustawy zasiłkowej, tj. po wyłączeniu przychodu za miesiące luty i marzec 2017 r., w którym ubezpieczona wykonywała działalność przez mniej niż połowę miesiąca. Organ rentowy, stosując art. 48a ust. 1 ustawy zasiłkowej, uwzględnił przychód z miesięcy grudzień 2016 r., styczeń 2017 r., kwiecień 2017 r., maj 2017 r. i czerwiec 2017 r. W ten sposób organ ustalił podstawę wymiaru zasiłku za okres od dnia 14 lipca 2017 r. do dnia 28 lipca 2017 r. na kwotę 3 904,49 zł.

Odwołanie od opisaney decyzji wniosła ubezpieczona Z. P., wnosząc o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez wyliczenie podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za okres od dnia 14 lipca 2017 r. do dnia 28 lipca 2017 r. z uwzględnieniem miesięcy składkowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy, tj. miesięcy od maja 2016 r. do września 2016 r., od października 2016 r. do stycznia 2017 r. oraz od kwietnia 2017 r. do czerwca 2017 r. (k. 5 – 7).

W uzasadnieniu ubezpieczona wskazała, że podlegała do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w okresie od dnia 1 maja 2016 r. do dnia 7 października 2016 r. oraz ponownie od dnia 6 listopada 2016 r., przy czym w toku pozostaje sprawa z odwołania wnioskodawczyni od decyzji, w którym ubezpieczona wносиła o zmianę decyzji organu rentowego poprzez ustalenie podlegania do ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 listopada 2016 r. Niezależnie od powyższego, przerwa między okresami ubezpieczenia wyniosła mniej niż 30 dni, strony stosunku prawnego nie zmieniły się, kod ubezpieczenia pozostał ten sam i tym samym nie została przerwana ciągłość ubezpieczenia. Od dnia 19 stycznia 2017 r. nastąpiło obowiązkowe wyrejestrowanie ubezpieczonej ze względu na skrócony 8 – tygodniowy zasiłek macierzyński. Po tym okresie ubezpieczona została ponownie zarejestrowana z dniem 16 marca 2017 r. Ubezpieczona wskazała, że w takiej sytuacji, kiedy przerwa w podleganiu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nie przekroczyła 30 dni, przy ustaleniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego winien zostać uwzględniony przychód z 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie z uwagi na brak podstaw prawnych do uwzględnienia odwołania (k. 14 – 15). Organ rentowy podtrzymał argumentację zaprezentowaną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Sprawa z odwołania ubezpieczonej od decyzji organu rentowego z dnia 15 listopada 2017 r. (znak: (...)) została zarejestrowana w repertorium tut. Sądu pod sygn. **akt X U 43/18**.

Decyzją z dnia 23 marca 2018 r. (znak: (...)) **Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.** uchylił decyzję z dnia 31 marca 2017 r. (znak: (...)) i postanowił ustalić podstawę wymiaru zasiłku chorobowego za okres od dnia 17 listopada 2016 r. do dnia 30 listopada 2016 r. w wysokości 2 099,44 zł (najniższa miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczeniu chorobowe, tj. 2 433 zł, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71 % podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe).

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że 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 (art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej). W przypadku ubezpieczonego, dla którego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe stanowi zadeklarowana kwota, jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, a okres tego ubezpieczenia rozpoczął się po przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, stosuje się przepisy art. 48a ustawy zasiłkowej (art. 49 ust. 3 pkt 1 ustawy zasiłkowej).

Organ rentowy wskazał dalej, że z posiadanej dokumentacji wynika, że ubezpieczona przedłożyła zwolnienie lekarskie z tytułu orzeczonej niezdolności do pracy za okres od 17 listopada 2016 r. do 30 listopada 2016 r. Dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu współpracy z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą ubezpieczona była objęta w okresie od dnia 1 maja 2016 r. od dnia 7 października 2016 r. Zgodnie z wyrokiem Sądu Okręgowego we Wrocławiu z dnia 24 stycznia 2018 r. (sygn. akt IX U 855/17) ponownie ubezpieczona została objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 1 listopada 2016 r. Niezdolność do pracy w okresie od dnia 17 listopada 2016 r. powstała zatem przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, a poprzedniego okresu ubezpieczenia chorobowego nie można traktować jako ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu. Tym samym do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego należało przyjąć najniższą miesięczną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za listopad 2016 r.

Odwołanie od opisanej decyzji wniosła ubezpieczona Z. P., wnosząc o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez wyliczenie zasiłku chorobowego za okres od dnia 17 listopada 2016 r. do dnia 30 listopada 2016 e. od podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przyznanego w sierpniu 2016 r., ewentualnie zaś, w przypadku naliczania podstawy wymiaru zasiłku od nowa – o uwzględnienie miesięcy poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy, tj. okresu od maja 2016 r. do października 2016 r. (k. 88 – 91).

W uzasadnieniu ubezpieczona wskazała, że zastosowanie w niniejszej sprawie winien mieć art. 43 ustawy zasiłkowej, zgodnie z którym 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 wniósł o jego oddalenie z uwagi na brak podstaw prawnych do uwzględnienia odwołania (k 95 – 96). Organ rentowy podtrzymał argumentację zaprezentowaną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Sprawa z odwołania ubezpieczonej od decyzji organu rentowego z dnia 23 marca 2018 r. (znak: (...)) została zarejestrowana w repertorium tut. Sądu pod sygn. akt **X U 281/18**.

Zarządzeniem Przewodniczącego z dnia 23 maja 2018 r. **sprawy o sygn. akt X U 43/18 i X U 281/18 wobec tożsamości stron zostały połączone** do wspólnego rozpoznania i prowadzenia pod wspólną sygn. akt X U 43/18 (k. 98).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczona Z. P. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą u płatnika składek M. P. w okresie od dnia 1 maja 2016 r. do dnia 7 października 2016 r. Od dnia 8 października 2016 r. ubezpieczona dokonała wyrejestrowania z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Ubezpieczona dokonała ponownego zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 6 listopada 2016 r., a następnie złożyła korektę, w której wskazała, iż jej wolą było zgłoszenie do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 listopada 2016 r.

Decyzją z dnia 31 marca 2017 r. (znak: (...)) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. postanowił ustalić podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ubezpieczonej za okres od dnia 17 listopada 2016 r. do dnia 30 listopada 2016 r. w wysokości 2 099,44 zł (najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe).

Ubezpieczona wniosła odwołanie od opisanej decyzji, a sprawa została zarejestrowana w repertorium tut. Sądu pod sygn. akt X U 263/17.

Decyzją z dnia 6 lipca 2017 r. (nr (...)) Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. stwierdził, iż ubezpieczona jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 6 listopada 2016 r. do dnia 18 stycznia 2016 r., a następnie od dnia 16 marca 2017 r.

Prawomocnym wyrokiem z dnia 24 stycznia 2018 r. (sygn. akt IX U 855/17) Sąd Okręgowy we Wrocławiu zmienił częściowo decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych we W. z dnia 6 lipca 2017 r. (nr (...)) w ten sposób, iż stwierdził, że ubezpieczona jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą u płatnika składek M. P. podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 listopada 2016 r. zamiast od dnia 6 listopada 2016 r.

Ubezpieczona była niezdolna do pracy w okresie od dnia 9 sierpnia 2016 r. do dnia 26 sierpnia 2016 r., od dnia 17 listopada 2016 r. do dnia 30 listopada 2016 r. oraz od dnia 14 lipca 2017 r. do dnia 28 lipca 2017 r.

Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego za sierpień 2016 r. organ rentowy ustalił w wysokości 3 761,50 zł.

W okresie od dnia 19 stycznia 2017 r. do dnia 15 marca 2017 r. ubezpieczona pobierała zasiłek macierzyński.

W okresie podlegania do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego ubezpieczona zadeklarowała następującą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe:

- za maj 2016 r. – 10 137,50 zł;
- za czerwiec 2016 r. – 10 137,50 zł;
- za lipiec 2016 r. – 10 137,50 zł;
- za sierpień 2016 r. – 10 137,50 zł;
- za wrzesień 2016 r. – 2 433,00 zł;
- za październik 2016 r. – 549,39 zł;
- za listopad 2016 r. – 10 137,50 zł;
- za grudzień 2016 r. – 10 137,50 zł;
- za styczeń 2017 r. – 1 485,17 zł;
- za luty 2017 r. – 0,00 zł;
- za marzec 2017 r. – 0,00 zł;
- za kwiecień 2017 r. – 2 557,80 zł;
- za maj 2017 r. – 10 657,00 zł;
- za czerwiec 2017 r. – 10 657,00 zł;

- za lipiec 2017 r. – 1 072,63 zł;
- za sierpień 2017 r. – 0,00 zł;
- za wrzesień 2017 r. – 682,08 zł;
- za październik 2017 r. – 2 557,80 zł;
- za listopad 2017 r. – 2 557,80 zł.

Decyzją z dnia 23 marca 2018 r. (znak: (...)) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. uchylił decyzję z dnia 31 marca 2017 r. (znak: (...)) i postanowił ustalić podstawę wymiaru zasiłku chorobowego za okres od dnia 17 listopada 2016 r. do dnia 30 listopada 2016 r. w wysokości 2 099,44 zł (najniższa miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczeniu chorobowe, tj. 2 433 zł, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71 % podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe).

Uchylenie decyzji organu rentowego z dnia 31 marca 2017 r. skutkowało umorzeniem postępowania sądowego o sygn. akt X U 263/17.

Decyzją z dnia 15 listopada 2017 r. (znak: (...)) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. ustalił podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ubezpieczonej Z. P. za okres od dnia 14 lipca 2017 r. do dnia 28 lipca 2017 r. w wysokości 3 904,49 zł.

Hipotetyczna podstawa wymiaru zasiłku chorobowego ubezpieczonej za okres od dnia 17 listopada 2016 r. do dnia 30 listopada 2016 r. przy założeniu, że ubezpieczona nie dokonała wyrejestrowania z ubezpieczeń od dnia 8 października 2016 r., wynosiła 3 761,50 zł.

Hipotetyczna podstawa wymiaru zasiłku chorobowego ubezpieczonej za okres od dnia 14 lipca 2017 r. do dnia 28 lipca 2017 r. przy założeniu, że ubezpieczona nie dokonała wyrejestrowania z ubezpieczeń od dnia 8 października 2016 r., wynosiła 5 813,69 zł.

Dowód: Dokumenty zgromadzone w aktach orzeczniczych organu rentowego (w załączeniu do akt sprawy)

Informacje o podstawach i składkach (k. 10, 11)

Zgłoszenie korekty okresów podlegania ubezpieczeniom społecznym z dnia 17.03.2017 r. (k. 12)

Dokumenty zgromadzone w aktach Sądu Rejonowego dla Wrocławia - Śródmieścia we Wrocławiu, sygn. akt X U 263/17, w szczególności: odwołanie z dnia 10.04.2017 r., decyzja ZUS z dnia 31.03.2017 r., odpowiedź organu rentowego na odwołanie z dnia 08.05.2017 r., pismo ZUS z dnia 25.07.2017 r., wykonanie zobowiązania Sądu z dnia 27.10.2017 r., pismo ZUS z dnia 02.02.2018 r., pismo procesowe wnioskodawczyni z dnia 06.03.2018 r., decyzja ZUS z dnia 23.03.2018 r. (k. 22 – 41, 44 – 46)

Dokumenty zgromadzone w aktach Sądu Okręgowego we Wrocławiu, sygn. akt IX U 855/17, w szczególności: odwołania z dnia 09.08.2017 r., decyzja nr (...) z dnia 06.07.2017 r., odpowiedź organu rentowego na odwołania z dnia 05.09.2017 r., protokół rozprawy z dnia 08.11.2017 r., pismo procesowe organu rentowego z dnia 08.12.2017 r., decyzja z dnia 15.11.2017 r., pismo w/s zgody na opłacenie składek po terminie z dnia 02.01.2017 r., protokół rozprawy z dnia 15.01.2018 r., wyrok z dnia 24.01.2018 r. wraz z uzasadnieniem (k. 52 – 82)

Pismo organu rentowego z dnia 01.08.2018 r. w sprawie hipotetycznej podstawy wymiaru zasiłku chorobowego (k. 114 – 116)

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie od decyzji organu rentowego z dnia 23 marca 2018 r. podlegało uwzględnieniu w całości, zaś od decyzji organu rentowego z dnia 15 listopada 2017 r. – w przeważającej części.

Zgodnie z art. 1 ust. 1 ustawy zasiłkowej 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 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1442 z późn. zm.), zwanym dalej „ubezpieczonymi”.

W myśl art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. Nr 60, poz. 636) (dalej jako ustawa zasiłkowa) cytowanej ustawy zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego jeśli podlega obowiązkowo temu ubezpieczeniu oraz po upływie 90 dni, jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie (art. 4 ust. 1 ustawy zasiłkowej). Do okresów ubezpieczenia chorobowego, o których mowa w ust. 1, wlicza się poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego, jeżeli przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni lub była spowodowana urlopem wychowawczym, urlopem bezpłatnym albo odbywaniem czynnej służby wojskowej przez żołnierza niezawodowego (art. 4 ust. 2 ustawy zasiłkowej).

Ubezpieczona Z. P. podlegała do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu współpracy z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od 1 maja 2016 r. do dnia 7 października 2016 r., a następnie od dnia 1 listopada 2016 r. Ubezpieczona była niezdolna do pracy w okresie od dnia 9 sierpnia 2016 r. do dnia 26 sierpnia 2016 r., od dnia 17 listopada 2016 r. do dnia 30 listopada 2016 r. oraz od dnia 14 lipca 2017 r. do dnia 28 lipca 2017 r. W okresie od dnia 19 stycznia 2017 r. do dnia 15 marca 2017 r. ubezpieczona pobierała zasiłek macierzyński.

Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego za sierpień 2016 r. organ rentowy ustalił w wysokości 3 761,50 zł.

Zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym niebędącym pracownikami (a więc m.in. współpracujących z osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność gospodarczą) określone zostały w rozdziale 9 ustawy zasiłkowej (art. 48 – 52a).

W art. 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej wskazano, że 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. W ust. 2 cytowanego artykułu przewidziano odpowiednie stosowanie przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem przepisów art. 36 ust. 2-4, art. 38 ust. 1, art. 42, art. 43 i art. 46, z zastrzeżeniem art. 48a – 50.

Użyte w ustawie określenie przychód oznacza kwotę stanowiącą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego niebędącego pracownikiem, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe (art. 3 pkt 4 ustawy zasiłkowej).

W myśl art. 48a ust. 1 ustawy zasiłkowej w przypadku ubezpieczonego, dla którego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe stanowi zadeklarowana kwota, podlegającego ubezpieczeniu chorobowemu przez okres krótszy niż okres, o którym mowa w art. 48 ust. 1 (a więc przez okres krótszy niż okres 12 miesięcy kalendarzowych przed powstaniem niezdolności do pracy), podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi suma:

- 1) przeciętnej miesięcznej najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku, oraz

- 2) 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 odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku, oraz liczby tych miesięcy.

Zgodnie z art. 48a ust. 2 ustawy zasiłkowej jeżeli okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się po przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, w liczbie pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1 pkt 2, uwzględnia się również pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia z poprzedniego tytułu. Liczba pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia uwzględnionych z poprzedniego i aktualnego tytułu nie może przekraczać 12.

Ponadto, zgodnie z art. 43 w zw. z art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej, 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.

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy należy wskazać, że kateryczne brzmienie art. 43 ustawy nie daje podstaw do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku za okres objęty skarżoną decyzją z dnia 23 marca 2018 r., tj. za okres od dnia 17 listopada 2016 r. do dnia 30 listopada 2016 r. od kwoty innej, niż ta, która była podstawą wymiaru zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 9 sierpnia 2016 r. do dnia 26 sierpnia 2016 r. Celem omawianego przepisu jest bowiem urealnienie wysokości świadczenia z ubezpieczenia społecznego (zasiłku chorobowego) w relacji do wynagrodzenia za pracę lub przychodu z tytułu działalności gospodarczej (por. wyrok Sądu Okręgowego w Olsztynie z dnia 21 czerwca 2017 r., sygn. akt IV Ua 27/17, opubl. Portal Orzeczeń Sądu Okręgowego w Olsztynie). Bez znaczenia dla możliwości zastosowania przepisu art. 43 ustawy zasiłkowej pozostaje okoliczność przerwy w podleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu, która w przypadku ubezpieczonej trwała od dnia 8 października 2016 r. do dnia 31 października 2016 r. Należy bowiem wskazać, na co zwrócił uwagę Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 20 stycznia 2016 r. (sygn. akt II UK 206/15, niepubl.) i z dnia 14 września 2016 r. (sygn. akt II UK 329/15, niepubl.), że zasada wyrażona w art. 49 ust. 1 ustawy zasiłkowej (a więc także, analogicznie, zasady wynikające z art. 48a ustawy zasiłkowej), doznaje wyjątku w wypadku nieustalania na nowo podstawy wymiaru świadczenia przewidzianego w art. 43, jeżeli między okresami pobierania zasiłków (zarówno tego samego, jak i innego rodzaju) nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż trzy miesiące kalendarzowe. Sąd Najwyższy wskazał, że rozstrzygając relację między art. 49 ust. 1 (analogicznie: art. 48a) i art. 43 ustawy, należy stwierdzić, że art. 49 ust. 1 (analogicznie: art. 48a) stosuje się wtedy, gdy oblicza się podstawę wymiaru zasiłku, natomiast art. 43 ustawy w okolicznościach, w których podstawy wymiaru świadczenia nie oblicza się. Ustawodawca przewidział, że ze względu na kontynuację świadczeń możliwe jest wykorzystanie podstawy ich wymiaru obliczonej na potrzeby uprzednio nabytego świadczenia. Jedynym kryterium wskazanym w art. 43 cytowanej ustawy jest nieistnienie przerwy między okresami pobierania zasiłków - zarówno tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju – albo wystąpienie przerwy nie dłuższej niż trzy miesiące kalendarzowe (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2005 r., sygn. akt I UK 372/04, OSNP 2005 Nr 21, poz. 343).

Należy zatem stwierdzić, że przepis art. 43 ustawy zasiłkowej nie odnosi się w ogóle do ciągłości ubezpieczenia. Tym samym okoliczność niepodlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez wnioskodawczynię w okresie od dnia 8 października 2016 r. do dnia 31 października 2016 r. nie miała znaczenia dla ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za okres od dnia 17 listopada 2016 r. do dnia 30 listopada 2016 r. Organ rentowy winien bowiem przyjąć za podstawę wymiaru zasiłku chorobowego za wskazany okres podstawę, którą przyjął, naliczając ubezpieczonej zasiłek chorobowy w związku z jej niezdolnością do pracy w okresie od dnia 9 sierpnia 2016 r. do dnia 26 sierpnia 2016 r. Między okresami pobierania zasiłków wystąpiła bowiem przerwa nie dłuższa niż trzy miesiące kalendarzowe.

Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ubezpieczonej za okres od dnia 9 sierpnia 2016 r. do dnia 26 sierpnia 2016 r. stanowiła kwota 3 761,50 zł, którą organ rentowy prawidłowo wyliczył w oparciu o przepis art. 48a ustawy zasiłkowej. Tę kwotę, zgodnie z art. 43 w zw. z art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej, należało także przyjąć za podstawę wymiaru zasiłku chorobowego za okres od dnia 17 listopada 2016 r. do dnia 30 listopada 2016 r.

Bezspornie art. 43 ustawy zasiłkowej nie mógł mieć zastosowania w przypadku niezdolności do pracy ubezpieczonej, która przypadała na okres od dnia 14 lipca 2017 r. do dnia 28 lipca 2017 r., i której dotyczyła zaskarżona przez ubezpieczoną decyzja organu rentowego z dnia 15 listopada 2017 r.

W odniesieniu do przedmiotowego okresu niezdolności do pracy, podstawa wymiaru zasiłku chorobowego winna być w ocenie Sądu ustalana w oparciu o przepis art. 48a ust. 1 i ust. 2 ustawy zasiłkowej. Jak była mowa wyżej, w myśl art. 48a ust. 1 ustawy zasiłkowej w przypadku ubezpieczonego, dla którego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe stanowi zadeklarowana kwota, podlegającego ubezpieczeniu chorobowemu przez okres krótszy niż okres, o którym mowa w art. 48 ust. 1 (a więc przez okres krótszy niż okres 12 miesięcy kalendarzowych przed powstaniem niezdolności do pracy), podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi suma:

1) przeciętnej miesięcznej najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku, oraz

2) 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 odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku, oraz liczby tych miesięcy.

Zgodnie z art. 48a ust. 2 ustawy zasiłkowej jeżeli okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się po przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, w liczbie pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1 pkt 2, uwzględnia się również pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia z poprzedniego tytułu. Liczba pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia uwzględnionych z poprzedniego i aktualnego tytułu nie może przekraczać 12.

W ocenie Sądu organ rentowy niewłaściwie opiera swoje rozstrzygnięcie, którego wyraz stanowi decyzja z dnia 15 listopada 2017 r., o literalne brzmienie art. 48a ust. 2 ustawy zasiłkowej, przyjmując, iż cytowany przepis znajdzie zastosowanie jedynie wówczas, gdy okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się nie dłużej niż po 30 dniach od dnia ustania ubezpieczenia chorobowego wyłącznie z innego tytułu, wyłączając z zakresu zastosowania cytowanego przepisu sytuacje, gdy przerwa (nieprzekraczająca 30 dni) dotyczyła okresów podlegania do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tego samego tytułu. Zdaniem Sądu Rejonowego wolę ustawodawcy należy odczytywać w ten sposób, iż skoro przerwanie ubezpieczenia chorobowego na okres nieprzekraczający 30 dni jest podstawą do liczenia zgodnie z art. 48a ust. 1 i ust. 2 podstawy wymiaru zasiłku chorobowego w przypadku zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, to tym bardziej cytowane przepisy będą mieć zastosowanie, gdy tytuł do ubezpieczenia jest ten sam.

Niewątpliwie ubezpieczona podlegała do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego przez okres krótszy niż okres wskazany w przepisie art. 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej, a więc przez okres krótszy niż 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy (tj. lipiec 2017 r.). Należy bowiem wskazać, że w okresie od dnia 8 października 2016 r. do dnia 31 października 2016 r. ubezpieczona nie podlegała do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, do którego zgłosiła się ponownie od dnia 1 listopada 2016 r. Tym samym spełniona została hipoteza przepisu art. 48a ust. 1 ustawy zasiłkowej, który znajduje zastosowanie do ubezpieczonych niebędących pracownikami, dla których podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe stanowi zadeklarowana kwota, podlegających ubezpieczeniu chorobowemu przez okres krótszy niż okres, o którym mowa w art. 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej.

W oparciu o cytowany przepis art. 48a ust. 1 ustawy zasiłkowej, organ rentowy do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za okres od dnia 14 lipca 2017 r. do dnia 28 lipca 2017 r. przyjął jedynie miesiące od grudnia 2016 r. do czerwca 2017 r. (z wyłączeniem miesięcy lutego i marca 2017 r.), pomijając, że ubezpieczona podlegała do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego także w okresie od dnia 1 maja 2016 r. do dnia 7 października 2016 r.

Organ rentowy niezasadnie nie zastosował regulacji wynikającej z art. 48a ust. 2 ustawy zasiłkowej, która nakazuje w liczbie pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1 pkt 2, uwzględniać również pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia z poprzedniego tytułu, jeżeli okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się po przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu (przy ograniczeniu, iż liczba pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia uwzględnionych z poprzedniego i aktualnego tytułu nie może przekraczać 12).

Biorąc pod uwagę powyższe, mając na względzie, iż niezdolność ubezpieczonej do pracy powstała w miesiącu lipcu 2017 r., zaś przerwa w podleganiu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nie przekroczyła 30 dni, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za okres od dnia 14 lipca 2017 r. do dnia 28 lipca 2017 r. należało uwzględnić przychód z miesięcy od lipca 2016 r. do czerwca 2017 r. i ustalić podstawę wymiaru zasiłku zgodnie z zasadami, o których mowa w art. 48a ust. 1 w zw. z art. 48a ust. 2 ustawy zasiłkowej. Należało mieć także na uwadze, że, zgodnie z art. 50 ust. 1 ustawy zasiłkowej, jeżeli w okresie, o którym mowa w art. 48 lub art. 48a, przychód ubezpieczonego niebędącego pracownikiem uległ zmniejszeniu wskutek niewykonywania pracy lub działalności w okresie pobierania zasiłku chorobowego, macierzyńskiego, opiekuńczego, świadczenia rehabilitacyjnego albo odbywania ćwiczeń wojskowych, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego: 1) wyłącza się przychód za miesiące, w których ubezpieczony wykonywał pracę lub działalność przez mniej niż połowę miesiąca; 2) przyjmuje się przychód za miesiące, w których ubezpieczony wykonywał pracę lub działalność przez co najmniej połowę miesiąca. Tym samym z wyliczenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za sporny okres należało wyłączyć miesiące sierpień 2016 r., luty 2017 r. oraz marzec 2017 r., tj. miesiące, w których ubezpieczona wykonywała działalność przez mniej niż połowę miesiąca.

Obliczona wedle opisanych wytycznych podstawa wymiaru zasiłku chorobowego za okres od dnia 14 lipca 2017 r. do dnia 28 lipca 2017 r. wynosiła 5 813,69 zł. Tak wyliczonej (w ocenie Sądu właściwie) przez organ rentowy wysokości podstawy wymiaru zasiłku chorobowego nie kwestionowała ubezpieczona.

Niezasadne było przy tym obliczanie podstawy wymiaru zasiłku chorobowego biorąc pod uwagę przychód także z miesięcy maja i czerwca 2016 r., o co wnioskowała ubezpieczona. Należy bowiem wskazać, że przepis art. 48a ust. 2 ustawy zasiłkowej wyraźnie ogranicza liczbę pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia uwzględnionych z poprzedniego i aktualnego tytułu do 12 miesięcy. Uwzględnienie przychodu z miesięcy maja i czerwca 2016 r. stanowiłoby przekroczenie przedmiotowego limitu.

Stan faktyczny niniejszej sprawy Sąd ustalił w oparciu o zgromadzone dowody z dokumentów, których wiarygodność i autentyczność nie budziła wątpliwości stron ani Sądu.

Biorąc pod uwagę powyższe zaskarżone decyzje podlegały zmianie, przy czym decyzję organu rentowego z dnia 23 marca 2018 r. należało zmienić, uwzględniając odwołanie w całości i ustalając podstawę wymiaru zasiłku chorobowego za okres od dnia 17 listopada 2016 r. do dnia 20 listopada 2016 r. w wysokości 3 761,50 zł – o czym Sąd orzekł jak **w punkcie I sentencji wyroku**, zaś decyzję organu rentowego z dnia 15 listopada 2017 r. należało zmienić, uwzględniając odwołanie w części, ustalając podstawę wymiaru zasiłku chorobowego za okres od dnia 14 lipca 2017 r. do dnia 28 lipca 2017 r. w wysokości 5 813,69 zł, zaś odwołanie w pozostałym zakresie (tj. w zakresie, w jakim ubezpieczona wnosila o uwzględnienie w podstawie wymiaru zasiłku przychodu z miesięcy maja i czerwca 2016 r.) podlegało oddaleniu – o czym Sąd orzekł jak **w punkcie II sentencji wyroku**.

W punkcie III sentencji wyroku Sąd orzekł, iż koszty sądowe ponosi Skarb Państwa.