

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 19 listopada 2013 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi- Śródmieścia XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Ł. zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) w Ł. z dnia 10 kwietnia 2013 roku w punkcie 1 i 2 w ten sposób, że przyznał wnioskodawczyni M. S. prawo do zasiłku opiekuńczego za okresy: 27.07.2011r.-5.08.2011r., 17.10.2011r.-28.10.2011r., 21.11.2011r.-30.11.2011r., 8.12.2011r.-23.12.2011r., 27.01.2012r.-3.02.2012r., 13.02.2012r. - 18.03.2012r., 12.06.2012r.- 28.06.2012r. i zasiłku chorobowego za okresy: 16.05.2012r.-6.06.2012r., 13.07.2012r.- 22.07.2012r., 26.07.2012r.- 11.09.2012r., 25.09.2012r.- 19.02.2013r. wyliczonych od podstawy wymiaru, która stanowi przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłków (pkt 1 wyroku) zaś w pozostałym zakresie odwołanie oddalił (pkt 2).

Sąd Rejonowy ustalił i zważył, że M. S. od 7 czerwca 2010 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą i z tego tytułu podlega ubezpieczeniom społecznym. W dniu 26 listopada 2010 r. organ rentowy wydał decyzję, stwierdzającą, że wnioskodawczyni od dnia 7 czerwca 2010 r. nie podlega ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Konsekwencją powyższego ustalenia była odmowa prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego wyrażona w decyzjach z dnia 6 grudnia 2010 r., 29 marca 2011 r. oraz 16 czerwca 2011 r. Decyzją z dnia 6 grudnia 2010 r. organ rentowy odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy z powodu choroby od 15.09.2010 r. i ewentualnie nadal z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Decyzją z dnia 29 marca 2011 r. organ rentowy odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku macierzyńskiego z tytułu urodzenia w dniu 18 stycznia 2011 r. dziecka, za okres urlopu macierzyńskiego od 18 stycznia 2011 r. do 6 czerwca 2011 r. Decyzją z dnia 16 czerwca 2011 r. organ rentowy odmówił wnioskodawczyni prawa do dodatkowego zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 7 czerwca 2011 r. do 20 czerwca 2011 r. Wnioskodawczyni składkę na ubezpieczenia społeczne za czerwiec 2011 r. zapłaciła z jednodniowym opóźnieniem w stosunku do ustawowego terminu. W dniu 26 lipca 2011 r. wnioskodawczyni złożyła wniosek do organu rentowego o wyrażenie zgody na opłacenie składki za czerwiec 2011 r. po upływie terminu. Wnioskodawczyni zgody takiej nie otrzymała. Decyzją z dnia 20 lutego 2012 r. organ rentowy odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od dnia 27 lipca 2011 r. i ewentualnie nadal.

Sąd Okręgowy w Łodzi, wyrokiem z dnia 30 listopada 2011 r., wydanym na skutek zaskarżenia decyzji z dnia 26 listopada 2010 r. stwierdził, iż wnioskodawczyni od dnia 7 czerwca 2010 r. podlega ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 19 lipca 2012 r., sygn. akt III AUa 157/12 oddalono apelację organu rentowego od powyższego rozstrzygnięcia. W związku z powyższym wyrokiem oraz odmową przez organ rentowy wyrażenia zgody na opłacenie składki za czerwiec 2011 r. po terminie, wnioskodawczyni podlega ubezpieczeniom społecznym w okresie od 7 czerwca 2010 r. do 21 czerwca 2011 r., a następnie od 1 lipca 2011 r. W następstwie wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 19 lipca 2012 r. organ rentowy wydał w dniu 20 września 2012 r., decyzję nr (...), mocą której uchylił decyzję z dnia 6 grudnia 2010 r. i przyznał ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego od dnia 15.09.2010 r. W tym samym dniu, organ rentowy wydał decyzję nr (...), którą uchylił decyzję z dnia 29.03.2011 r. oraz decyzję z dnia 16.06.2011 r. oraz przyznał ubezpieczonej prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres od 18.01.2011 r. do 20.06.2011 r. Kolejną decyzją z tego samego dnia, nr (...) organ rentowy uchylił decyzję z dnia 20.02.2012 r. oraz przyznał wnioskodawczyni prawo do zasiłków opiekuńczych za okresy od 27.07.2011 r. do 5.08.2011 r., 17.10.2011 r. – 28.10.2011 r., 21.11.2011 r. do 30.11.2011 r.; 8.12.2011 r. do 23.12.2011 r., 27.01.2012 r. do 3.02.2012 r., 13.02.2012 r. do 20.02.2012 r., 21.02.2012 r. do 18.03.2012 r. Organ rentowy dokonał wypłaty ww świadczeń jednorazowo w dniu 28.09.2012 r., przyjmując za podstawę obliczenia świadczeń za okres od 27 lipca 2011 r. do 11 września 2012 r. podstawę w wymiarze 1.739,09 zł, tzw. „urzędowej składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe”. Decyzją z dnia 26 września 2012 r. organ rentowy przyznał wnioskodawczyni prawo do zasiłku opiekuńczego za okres od 12.06.2012 r. do 28.06.2012 r. w wysokości 80% podstawy wymiaru, wypłacając świadczenie w dniu 4.10.2012 r. oraz odmówił prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od 29.06.2012 r. do 30.06.2012 r. W dniu 18 marca 2013 r. wnioskodawczyni wniosła o

wypłacenie różnicy między należnymi jej świadczeniami za okres od 27 lipca 2011 r. do 19 lutego 2013 r. obliczonymi od zadeklarowanej podstawy wymiaru, a faktycznie wypłaconymi przez organ rentowy wraz z odsetkami od tychże kwot liczonymi od terminów wymagalności świadczeń za poszczególne okresy zasiłkowe do dnia zapłaty tych kwot oraz ponowne obliczenie i wypłacenie odsetek ustawowych od kwot świadczeń wypłaconych wnioskodawczyni za okres od 15 września 2010 r. do 20 czerwca 2011 r., liczonych od terminów wymagalności świadczeń za poszczególne okresy zasiłkowe do dnia zapłaty tych kwot. W odpowiedzi na ww wniossek, organ rentowy w dniu 10 kwietnia 2013 r. wydał zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzję.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, iż odwołanie wnioskodawczyni w zakresie roszczenia o prawo do zasiłków chorobowego oraz opiekuńczego wyliczonych od podstawy wymiaru, stanowiącej przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłków podlega uwzględnieniu. Roszczenie o odsetki jako nieuzasadnione należało zaś oddalić.

Sąd meriti przytaczając treść art. 7 pkt. 1 w zw. z art. 6 ust. 1, art. 29. 1, art. 32. ust.1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2010.77.512 j.t.) wskazał, że jednym z warunków uzyskania prawa do zasiłku opiekuńczego, macierzyńskiego czy też chorobowego jest podleganie ubezpieczeniu chorobowemu w czasie zaistnienia zdarzeń: niezdolności do pracy z powodu choroby, porodu czy konieczności sprawowania opieki nad dzieckiem. W tej sprawie niezdolność do pracy wnioskodawczyni na skutek wskazanych zdarzeń miała miejsce w okresie podlegania ubezpieczeniom chorobowym, o czym orzekł Sąd Apelacyjny w wyroku z dnia 19 lipca 2012 r.

Spornym zaś w niniejszej sprawie był termin, od którego należy liczyć odsetki od zasiłku chorobowego wypłaconego wnioskodawczyni za okresy od 15.09.2010 r. do 17.01.2011 r. i zasiłku macierzyńskiego za okres od 18.01.2011 r. do 20.06.2011 r. a także wysokość podstawy, od której należało wypłacić wnioskodawczyni świadczenia za okres niezdolności do pracy przypadający od 27 lipca 2011 r.

W odniesieniu do kwestii podstawy wymiaru zasiłku chorobowego oraz opiekuńczego, organ rentowy przyjął za podstawę wymiaru tych świadczeń, najniższą miesięczną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku, kierując się ustaleniem, iż niezdolność do pracy począwszy od lipca 2011 r. powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego. Organ rentowy wywiódł zasadność swojej decyzji z treści art. 49 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Z takim zapatrywaniem organu rentowego nie można się zgodzić. Wnioskodawczyni podlega ubezpieczeniom społecznym w okresie od 7 czerwca 2010 r. do 21 czerwca 2011 r., a następnie od 1 lipca 2011 r. Niezdolność do pracy wnioskodawczyni od dnia 27 lipca 2013 r., powstała wprawdzie przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, jak wywodził organ rentowy. Jednakże, nie można pominąć okoliczności, iż przerwa pomiędzy okresami podlegania ubezpieczeniom społecznym wnioskodawczyni nie przekraczała 30 dni (21 czerwca 2011 r. do 1 lipca 2011 r.). W takim przypadku (jeżeli przerwy w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu nie przekraczają 30 dni) ustalając podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem, którą stanowi przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy, uwzględnia się przychód z tego okresu nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego w rozumieniu art. 4 ust. 2 tej ustawy. (uchwała SN z dnia 12 września 2008 r., I UZP 5/08, OSNP 2009/5-6/70, Prok.i Pr.-wkł. 2009/2/46, Biul.SN 2008/9/17, M.P.Pr. 2009/1/43-46).

Zgodnie z art. 4, ust 1 i 2 ustawy zasiłkowej, ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie. Do okresu ubezpieczenia chorobowego 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.

Zdaniem Sądu meriti w świetle omawianej regulacji, wnioskodawczyni posiada nieprzerwany okres ubezpieczenia chorobowego, bowiem początek nowego okresu ubezpieczenia wnioskodawczyni (1 lipca 2011 r.) rozpoczął się dziesiątego dnia po ustaniu poprzedniego okresu ubezpieczenia (21 czerwca 2011 r.), a zatem przerwa w ubezpieczeniu nie przekroczyła 30 dni. Przerwy w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu nieprzekraczające 30 dni nie prowadzą do rozpoczynania na nowo (lub od początku) nowego ubezpieczenia chorobowego, bo okresy takich przerw (uznane za legalne i usprawiedliwione w konkretnych okolicznościach danej sprawy), nie przerywają tego ubezpieczenia w rozumieniu przepisów ustawy zasiłkowej, które jest nieprzerwanym ubezpieczeniem chorobowym w rozumieniu art. 4 ust. 2 i art. 36 ust. 4 w związku z art. 48 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej.

Na marginesie Sąd podniósł, iż stosownie do art. 43 ww. ustawy 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 sprawie niniejszej, pomiędzy okresami pobierania zasiłków: macierzyńskiego (koniec okresu pobierania zasiłku w dniu 20.06.2011 r.) oraz opiekuńczego (początek okresu pobierania tego zasiłku w dniu 27 lipca 2011 r.) przerwa wynosi 36 dni, a więc poniżej 3 miesięcy.

W związku z powyższym, Sąd uznał, iż wnioskodawczyni, mimo przerwy w ubezpieczeniu, posiada nieprzerwany okres ubezpieczenia od 7 czerwca 2010 r., w związku z czym wysokość zasiłków powinna zostać ustalona w oparciu o podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem, która stanowi przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy.

Drugą kwestią sporną było prawo do odsetek od świadczeń przyznanych decyzjami organu rentowego z dnia 20 września 2012 r., to jest zasiłku chorobowego za okres od 15.09.2010 r. do 17.01.2011 r. i zasiłku macierzyńskiego za okres od 18.01.2011 r. do 20.06.2011 r. Sąd meriti przytaczając treść art. 64 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – (Dz.U. nr 60 poz. 636 z 1999r. ze zm.) i art. 85 ust. 1 zdanie ostatnie ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. nr 137 poz. 887) wskazał, że wyjaśnieniem ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji w przedmiocie przyznania wnioskodawczyni prawa do zasiłków za okres 15.09.2010 r. do 17.01.2011 r. i zasiłku macierzyńskiego za okres od 18.01.2011 r. do 20.06.2011 r. był dzień wpływu do organu rentowego wyroku Sądu Apelacyjnego z dnia 19 lipca 2012 r.

Mając wszystko powyższe na uwadze na podstawie art. 477¹⁴ § 1 i 2 k.p.c. Sąd orzekł, jak w sentencji wyroku.

Z powyższym rozstrzygnięciem w zakresie pkt 1 nie zgodził się organ rentowy. Skarżonemu wyrokowi zarzucił naruszenie prawa materialnego, a w szczególności art. 49 w zw. z art. 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010r. Nr 77 poz. 512 t.j.), poprzez niewłaściwą wykładnię i błędne jego zastosowanie przepisów, a w następstwie tego ustalenie, że ubezpieczonemu przysługuje prawo do zasiłków z ubezpieczenia chorobowego, wyliczonych od podstawy wymiaru stanowiącej przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłków.

Z uwagi na powyższe skarżący wniósł o zmianę wyroku w zaskarżanej części przez oddalenie w tym zakresie odwołania od decyzji z dnia 10.04.2013r. ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje.

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Zaskarżony wyrok jest prawidłowy i znajduje oparcie zarówno w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, jak i w obowiązujących przepisach prawa.

Sąd Okręgowy w pełni aprobuje ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji i przyjmuje je za własne. Podziela również wywody prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, nie znajdując przy tym żadnych podstaw do jego zmiany bądź uchylecia.

W niniejszej sprawie istota sporu sprowadzała się do prawidłowej interpretacji przepisu art. 49 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz. U. 2010 r. Nr 77 poz. 512 ze zm.), na gruncie którego należało ustalić, czy prawidłowo przyjął organ rentowy, iż wysokość należnych wnioskodawczyni świadczeń winna być ustalona od najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe. Sąd pierwszej instancji uznał, że odpowiedź na to pytanie jest negatywna, bowiem treść ust. 1 art. 49 - zgodnie z którym 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 - należy pojmować w ten sposób, iż dotyczy powstałej niezdolności do pracy nie zaś kontynuowanej.

W myśl zaś art. 48 ust. 2 w/w ustawy przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stosuje się odpowiednio przepisy art. 36 ust. 2-4, art. 38 ust. 1, art. 42, 43 i 46 w/w ustawy, z zastrzeżeniem art. 49 i 50 w/w ustawy. Wobec tego, na podstawie stosowanego odpowiednio art. 36 ust. 2 w/w ustawy (w związku z treścią art. 48 ust. 2 w/w ustawy), jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem okresu 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętny miesięczny przychód za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia.

Z treści przywołanych przepisów wynika więc, że wolą ustawodawcy było przyznanie ubezpieczonym, którzy mają odpowiedni okres ubezpieczenia chorobowego prawa do zasiłku chorobowego z tytułu ubezpieczenia dobrowolnego w okresie którego powstała niezdolność do pracy, przy zastosowaniu podstawy wymiaru tj. przychodu za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy, a nie za okres nieprzerwanego pozostawania w dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym (skoro zgodnie z art. 4 ust. 2 w/w ustawy uznaniu prawa do zasiłku chorobowego nie stoi na przeszkodzie przerwa w ubezpieczeniu chorobowym nieprzekraczająca 30 dni).

Na takim właśnie stanowisku stanął Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 12 września 2008 roku, na którą to słusznie powołał się także w uzasadnieniu wyroku Sąd meriti. Sąd Najwyższy uznał, że jeżeli przerwy w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu nie przekraczały 30 dni, to przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem, którą stanowi przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy uwzględnia się przychód z tego okresu nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego w rozumieniu art. 4 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Sąd Najwyższy podkreślił przy tym, że w ramach takich reguł ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego ubezpieczony uzyska to świadczenie w wysokości proporcjonalnej do okresu niezdolności do prowadzenia pozarolniczej działalności, która zrekompensuje mu utracony przeciętny przychód, obliczony od podstawy wymiaru z 12 miesięcy kalendarzowych, poprzedzających miesiąc powstania niezdolności do prowadzenia pozarolniczej działalności z powodu choroby, za które opłacił składki w systemie dobrowolnych ubezpieczeń chorobowych.

W przedmiotowej sprawie ubezpieczona od 7 czerwca 2010 roku podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, z nieprzekraczającą 30 dni przerwą, a więc to ubezpieczenie należało uznać za nieprzerwane dla celów wynikających z przepisów w/w ustawy zasiłkowej. W konsekwencji, wysokość podstawy należnych jej świadczeń poddawała się regułom określonym w art. 48 ust. 1 ustawy, co oznacza, iż wymaga ona ustalenia od przychodu za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała u ubezpieczonej niezdolność do prowadzenia pozarolniczej działalności z powodu choroby. Tym samym nie miał więc zastosowania w sprawie art. 49 pkt 1 w/w ustawy przewidujący, że w sytuacji, gdy niezdolność do pracy powstała w pierwszym miesiącu

kalendaryzowym ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku stanowi: najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 w/w ustawy - dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek.

Nie ma zatem wątpliwości, że wywody skarżącego dotyczące nieprawidłowego zastosowania art. 49 ustawy zasiłkowej były błędne i nie mogły odnieść zamierzonego skutku instancyjnego.

Reasumując w ocenie Sądu Okręgowego Sąd pierwszej instancji w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy prawidłowo uznał, iż odwołanie M. S. we wskazanym zakresie należało uwzględnić, bowiem nieprawidłowo organ rentowy przyjął, iż podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przychód z pierwszego niepełnego kalendarzowego miesiąca ubezpieczenia.

Z tych też względów Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako bezzasadną.