

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

dnia 17 grudnia 2020 r.

Sąd Rejonowy w Świdnicy, IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w osobie SSR Magdaleny Piątkowskiej

po rozpoznaniu w dniu 17 grudnia 2020 r. na posiedzeniu niejawnym w trybie art. 148¹ kpc

sprawy z odwołania M. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w W. z dnia 14 lutego 2020 r., (...)

o zasiłek chorobowy

I. oddała odwołanie,

II. zasądza od powódki M. K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w W. kwotę 180 zł. tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego.

UZASADNIENIE

Powódka M. K. wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w W. przyznającej jej prawo do zasiłku chorobowego od podstawy wymiaru wynoszącej 2.467,03 zł domagając się zmiany tej decyzji przez przyznanie jej prawa do zasiłku chorobowego od podstawy wynoszącej 9.144,23 zł oraz zasądzenia na swoją rzecz od organu rentowego zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu wskazała, że prowadzi działalność gospodarczą i do 17 czerwca 2019 roku przebywała na zasiłku macierzyńskim. Z niezawinionych przez powódkę przyczyn biuro rachunkowe, które zajmuje się obsługą firmy, złożyło wniosek o ponownie objęcie powódki dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym dopiero w dniu 9 lipca 2019 roku, dlatego z dniem 18 czerwca 2019 roku została wyłączona z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Organ rentowy przyznając jej prawo do zasiłku chorobowego za okres od 12 sierpnia 2019 roku do 6 lutego 2020 roku uznał, że nastąpiła przerwa w dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym i w związku z tym podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71 % tej podstawy, za miesiąc w którym powstało prawo do zasiłku. Powódka podnosiła, że przerwa pomiędzy okresami zasiłkowymi w jej przypadku wynosiła niespełna 2 miesiące a zatem zastosowanie w jej przypadku powinien mieć przepis art. 43 ustawy zasiłkowej, który stanowi, że w takim przypadku nie ustala się na nowo podstawy wymiaru zasiłku. Niemniej jednak, nawet jeżeli podstawa wymiaru zasiłku podlegałaby ustalaniu na nowo, to zastosowanie powinny mieć przepisy ust. 2 i 3 art. 48a ustawy zasiłkowej a nie wyłącznie ust. 1 tegoż przepisu, ponieważ przerwa pomiędzy tytułami ubezpieczeń w przypadku powódki wynosiła 22 dni.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania oraz o zasądzenie na swoją rzecz od powódki zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu powołano podstawę prawną wydanej decyzji, tj. przepisy ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz. U. z 2020 r., poz. 870). Wskazano, że powódka do 17 czerwca 2019 roku pobierała zasiłek macierzyński i do tego dnia objęta była ubezpieczeniem chorobowym. Wniosek o ponowne objęcie jej ubezpieczeniem chorobowym powódka złożyła 9 lipca 2019 roku i z tą datą została ponownie objęta ubezpieczeniem chorobowym. Pomiędzy okresami pobierania zasiłku wystąpiła przerwa w ubezpieczeniu chorobowym trwająca nie dłużej niż 30 dni, w czasie której tytuł ubezpieczenia

trwał oraz kolejna niezdolność powstała przed upływem pełnego kalendarzowego miesiąca nieprzerwanego okresu ubezpieczenia chorobowego. Stąd podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowiła najniższa podstawa wymiaru składek za miesiąc sierpień 2019 roku.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Mąż powódki, P. K. od maja 2011 roku prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą. Od dnia 3 września 2016 roku zgłosił do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych- emerytalnego, rentowego, wypadkowego i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego swoją żonę M. K. z podstawą wymiaru składek 10.137,50 zł. Od 30 października 2017 roku do 18 czerwca 2018 roku powódka z przerwami przebywała na zwolnieniach lekarskich w związku z ciążą. Od 19 czerwca 2018 roku do 17 czerwca 2019 roku powódka przebywała na zasiłku macierzyńskim. Od 18 czerwca 2019 roku powódka w ramach prowadzonej działalności gospodarczej podjęła współpracę z mężem i w okresie od 18 czerwca 2019 roku do 11 sierpnia 2019 roku składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne opłacane były od podstawy wymiaru wynoszącej 11.912,50 zł.

Powódka do dnia 17 czerwca 2019 roku podległa dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, natomiast od dnia 18 czerwca 2019 roku została z niego wyłączona z uwagi na niedochowanie 7-dniowego terminu na złożenie wniosku o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Obsługę administracyjno- księgową firmy (...) prowadzi biuro (...) sp. z o.o. Do zakresu obowiązków firmy należy m.in. wykonywanie czynności prawnych w relacjach z ZUS. W imieniu bura współpracę z powódką prowadziła I. K., która miała dokonać ponownego zgłoszenia powódki do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Na skutek niedomówienia, dużej ilości obowiązków służbowych oraz zbliżającego się okresu urlopowego I. K. zgłosiła M. K. do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego dopiero w dniu 9 lipca 2019 roku. O tego dnia powódka została ponownie objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. M. K. o przerwie w podleganiu ubezpieczeniu dowiedziała się w grudniu 2019 roku kiedy otrzymała zasiłek chorobowy, który został przyznany od podstawy wymiaru wynoszącej 2.467,03 zł.

W okresie od 12 sierpnia 2019 roku do 6 lutego 2020 roku powódka była niezdolna do pracy i z tego tytułu pobierała zasiłek chorobowy. W dniu 29 stycznia 2020 roku powódka złożyła w organie rentowym wniosek o wydanie decyzji ze wskazaniem podstaw wyliczenia wymiaru zasiłku chorobowego od dnia 12 sierpnia 2019 roku

Decyzją z dnia 14 stycznia 2020 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W. przyznał powódce M. K. prawo do zasiłku chorobowego od podstawy wymiaru wynoszącej 2.467,03 zł.

Przy tak ustalonym stanie faktycznym Sąd zważył co następuje:

W niniejszej sprawie okoliczności faktyczne nie były przedmiotem sporu między stronami. Spór dotyczył jedynie oceny prawnej wyliczenia na nowo podstawy wymiaru zasiłku chorobowego powódki.

Jak wynika z dokonanych ustaleń, powódka M. K. w okresie od 19 czerwca 2018 roku do 17 czerwca 2019 roku pobierała zasiłek macierzyński. Zatem w okresie tym podlegała tylko ubezpieczeniu zdrowotnemu a przestała podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Podstawa do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym powstała z chwilą zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego tj. od dnia 18 czerwca 2019 roku. Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowym i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust.1a.

Kwestię ustalania wysokości podstawy zasiłku regulują art. 43,48 i 49 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz. U. z 2020 roku, poz. 870) ze zm.).

Zgodnie z art. 48 ustawy 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, z tym, że 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, art. 43 i art. 46, z zastrzeżeniem art. 48a-50 ust. 2 powołanego przepisu).

Natomiast zgodnie z art. 49 ust. 1 ustawy jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku stanowi:

- 1) 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;
- 2) kwota przychodu określona w umowie przypadająca za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, a jeżeli kwota ta w umowie nie została określona, kwota przeciętnego miesięcznego przychodu innych ubezpieczonych, z którymi płatnik składek zawarł takie same lub podobne umowy - dla ubezpieczonych wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia;
- 3) przeciętny miesięczny przychód innych członków spółdzielni za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku - dla ubezpieczonych będących członkami rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych;
- 4) przeciętny miesięczny przychód osób wykonujących pracę nakładczą na rzecz danego płatnika składek za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku - dla osób wykonujących pracę nakładczą.

Zgodnie zaś z art. 43 ustawy (który znajduje zastosowanie na podstawie art. 48 ust. 2 ustawy) 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.

Objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowego zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4 (art. 14 ust. 1a). Art. 36 ust. 4 ustawy systemowej przewiduje, iż zgłoszeń, o których mowa w ust. 2 i 3, dokonuje się w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4a, 5, 5a i 9a. Obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5 (osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi) i 10, z zastrzeżeniem ust. 2, należy do tych osób (art. 36 ust. 3) .

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.

Powódka od 9 lipca 2019 roku została na nowo objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i od tej daty należy dokonać wyliczenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego. Okres podlegania przez powódkę dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu był krótszy niż 12 miesięcy, a podstawą wymiaru zasiłku chorobowego jest przeciętny miesięczny przychód z faktycznego okresu ubezpieczenia za pełne miesiące kalendarzowe, tj. w niniejszym przypadku za sierpień 2019 roku.

Wyjaśnienia wymaga w tym miejscu, iż to powódka ponosi odpowiedzialność za uchybienie terminowi do złożenia w/w zgłoszenia, także w sytuacji gdy zleciła dokonanie tej czynności wyspecjalizowanemu biurowi rachunkowemu. Powódka, prowadząc działalność gospodarczą, powinna zachować szczególną dbałość o należyte prowadzenie spraw odnoszących się do jej praw i obowiązków z zakresu ubezpieczeń społecznych. Uchybienia w tym zakresie, także gdy dopuścił się ich w/w podmiot powodujący, że to ubezpieczony ponosi ujemne konsekwencje, tak jak miało to miejsce w przypadku powódki. Ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność gospodarczą jest zatem ubezpieczeniem dobrowolnym, które powstaje na skutek wyrażenia przez uprawniony podmiot woli podlegania ubezpieczeniu ujawnionej we wniosku o objęcie ubezpieczeniem.

Na poparcie powyższego twierdzenia, wypada odnieść się do stanowiska Sądu Najwyższego wyrażonego w wyroku z dnia 7 grudnia 2016 r., II UK 478/15 (OSNP 2018 nr 2, p. oz. 22). Zgodnie z treścią w/w orzeczenia z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność ustaje i nie istnieje możliwość przystąpienia do tego ubezpieczenia ani z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, ani z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, ponieważ takiego uprawnienia nie przewiduje art. 11 ust. 2 ustawy systemowej. Przystąpienie do ubezpieczenia chorobowego staje się możliwe po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego, w związku z przekształceniem się dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności w ubezpieczenie obowiązkowe. W ten sposób wynikająca wprost z przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych obligatoryjna przerwa w ubezpieczeniu chorobowym osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, która nabyła prawo do zasiłku macierzyńskiego, jest równa co najmniej okresowi pobierania tego zasiłku i może ulegać dalszemu wydłużeniu o okres od zakończenia pobierania tego zasiłku do czasu ponownego zgłoszenia się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Zgodnie z tezą zawartą w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 04.10.2018r. sygn. akt III UZP 6/18: „wystąpienie po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego nieprzekraczającej 30 dni przerwy w podleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez ubezpieczonego niebędącego pracownikiem, powoduje, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego dla tego ubezpieczonego ustala się zgodnie z art. 48a ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r., poz. 1066), natomiast nie stosuje się art. 43 w związku z art. 48 ust. 2 tej ustawy.”

Zdaniem Sądu Najwyższego, sytuacja prawna osoby ubezpieczonej niebędącej pracownikiem powinna być w pierwszej kolejności rozpatrywana przez pryzmat regulacji art. 48a-50 ustawy zasiłkowej. W przypadku, w którym jest ona uregulowana w tych przepisach, art. 43 tej ustawy nie będzie mógł znaleźć odpowiedniego zastosowania. Do zastosowania art. 43 ustawy zasiłkowej będzie uprawniała wyłącznie sytuacja, w której pomiędzy ustaniem ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu a ponownym rozpoczęciem się takiego ubezpieczenia nie wystąpi żadna przerwa (nawet taka, która jest związana jedynie z nieopłaceniem składki na ubezpieczenie chorobowe bądź z opóźnieniem w jej opłaceniu, gdyż w takiej sytuacji znajdzie zastosowanie art. 48a ust. 4 ustawy zasiłkowej.)

Wobec powyższego stwierdzić należało, iż do sytuacji prawnej ubezpieczonej w niniejszej sprawie powinny znaleźć zastosowanie odpowiednie przepisy art. 48a-50 ustawy zasiłkowej, a nie art. 43 tej ustawy.

Mając powyższe na uwadze, Sąd w punkcie I sentencji wyroku, n. mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie powódki, nie znajdując podstaw do jego uwzględnienia.

Orzeczenie o kosztach zastępstwa procesowego (punkt II wyroku) znajduje oparcie w art. 98 k.p.c w zw. z §9 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z dnia 2015 r., poz. 1804).