

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 stycznia 2019 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Grzegorz Tyrka (spr.)
Sędziowie:	SSO Teresa Kalinka SSO Jolanta Łanowy-Klimek
Protokolant:	Ewa Gambuś

po rozpoznaniu w dniu 25 stycznia 2019r. w Gliwicach

sprawy z odwołania J. M. (M.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

o wysokość zasiłku chorobowego

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Rejonowego w Gliwicach

z dnia 1 sierpnia 2018 r. **sygn. akt** VI U 113/18

- 1) zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 1 i poprzedzającą go decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu J. M. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 sierpnia 2017r. do dnia 26 października 2017r. w wysokości 80% podstawy wymiaru zasiłku, przyjmując za podstawę wymiaru zasiłku kwotę 4 314,50 zł (cztery tysiące trzysta czternaście złotych, pięćdziesiąt groszy);
- 2) oddala apelację w pozostałym zakresie;
- 3) zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. na rzecz J. M. kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

(-) SSO Teresa Kalinka (-) SSO Grzegorz Tyrka (spr.) (-) SSO Jolanta Łanowy-Klimek

Sędzia Przewodniczący Sędzia

VIII Ua 36/18

UZASADNIENIE

Istotą sporu jest obliczenie podstawy wymiaru zasiłku chorobowego dla ubezpieczonego niebędącego pracownikiem, którego niezdolność do pracy powstała w okresie stosunku pracy i była kontynuowana po rozwiązaniu umowy o pracę oraz po objęciu tego ubezpieczonego dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

W niniejszej sprawie ubezpieczony był zatrudniony na podstawie umowy o pracę do dnia 31 lipca 2017 roku i z tego tytułu podlegał obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu. Z akt ZUS wynika, że ubezpieczony podlegał ubezpieczeniom społecznym ze stosunku pracy od czerwca 2017 roku. Ubezpieczony uzyskiwał miesięczne wynagrodzenie za pracę w wysokości 7 200 zł. Ubezpieczony od dnia 1 marca 2006 roku prowadzi działalność gospodarczą, z tym, że w okresie zatrudnienia podlegał ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu stosunku pracy. Do ubezpieczeń społecznych (w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego) z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej ubezpieczony przystąpił od dnia 1 sierpnia 2017 roku. Ubezpieczony ustalił podstawę wymiaru składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe na kwotę 5 000 zł. Ubezpieczony był niezdolny do pracy od dnia 22 czerwca 2017 roku do dnia 21 grudnia 2017 roku.

Zaskarżoną decyzją z dnia 22 grudnia 2017 roku organ rentowy przyznał ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 sierpnia 2017 roku do dnia 26 października 2017 roku, przyjmując za podstawę wymiaru zasiłku najniższą miesięczną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku, po odliczeniu 13,71% – art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst Dz.U. z 2017 roku, poz. 1368 ze zm.), zwaną dalej ustawą zasiłkową.

Organ rentowy wskazał, że wartość stawki dziennej zasiłku chorobowego wynosi 58,86 zł i wynika z następującego wyliczenia: $2\ 557,80\ \text{zł} - (13,71\% \times 2\ 557,80\ \text{zł}) = 2\ 207,13\ \text{zł} : 30\ \text{dni} = 73,57\ \text{zł} \times 80\% = 58,86\ \text{zł}$. Zatem zasiłek chorobowy za okres objęty zaskarżoną decyzją wyniósł $5\ 120,82\ \text{zł} = 58,86\ \text{zł} \times 87\ \text{dni}$.

Ubezpieczony domagał się zmiany zaskarżonej decyzji poprzez obliczenie podstawy wymiaru zasiłku zgodnie z art. 48a w związku z art. 49 ust. 3 ustawy zasiłkowej.

Zgodnie z w/w normami prawnymi podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi suma: 1) miesięcznej najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy, pomniejszonej o 13,71 % oraz 2) iloczynu: 1/12 części zadeklarowanej podstawy wymiaru składek, w części przewyższającej miesięczną najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe (nadwyżki) za miesiąc kalendarzowy, w którym powstała niezdolność do pracy, pomniejszonej o 13,71 %, oraz liczby pełnych kalendarzowych miesięcy aktualnego ubezpieczenia, powiększonej o liczbę pełnych kalendarzowych miesięcy ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu.

Wyliczenie podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przedstawia się następująco:

- $2\ 557,80\ \text{zł} - (13,71\% \times 2\ 557,80\ \text{zł}) = 2\ 207,13\ \text{zł}$,
- $(5\ 000\ \text{zł} - 2\ 557,80\ \text{zł}) = 2\ 442,20\ \text{zł} - (13,71\% \times 2\ 442,20\ \text{zł}) = 2\ 442,20\ \text{zł} - 334,83\ \text{zł} = 2\ 107,37\ \text{zł} : 12 \times 12\ \text{miesiący} = 2\ 107,37\ \text{zł}$,
- $2\ 207,13\ \text{zł} + 2\ 107,37 = 4\ 314,50\ \text{zł}$ – podstawa wymiaru zasiłku chorobowego.

Wyliczenie stawki dziennej zasiłku chorobowego przedstawia się następująco:

$$4\ 314,50\ \text{zł} : 30\ \text{dni} = 143,82\ \text{zł} \times 80\% = 115,06\ \text{zł}$$

Ubezpieczony uznał, że zasiłek chorobowy winien wynosić $10\ 010,22\ \text{zł} = 115,06\ \text{zł} \times 87\ \text{dni}$.

Wartość przedmiotu sporu winna wynieść $4\ 889,40\ \text{zł} = 10\ 010,22\ \text{zł} - 5\ 120,82\ \text{zł}$.

Wyrokiem z dnia 1 sierpnia 2018 roku Sąd Rejonowy zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 sierpnia 2017 roku do dnia 26 października 2017 roku, przyjmując za podstawę wymiaru zasiłku przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone ubezpieczonemu za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy.

W pisemnym uzasadnieniu Sąd Rejonowy wskazał, że do ubezpieczonego nie ma zastosowanie art. 49 ustawy zasiłkowej, bowiem dotyczy on osób niebędących pracownikami, których niezdolność do pracy powstała w pierwszym miesiącu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Odwołując się do wyroku Sądu Okręgowego w Gliwicach z dnia 21 lutego 2018 roku, w sprawie VIII Ua 29/17 oraz wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 maja 2012 roku, w sprawie P 12/10, Sąd Rejonowy uznał, że podstawę wymiaru zasiłku winno stanowić wynagrodzenie ubezpieczonego uzyskiwane w okresie pracowniczego zatrudnienia – art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej. Sąd Rejonowy o kosztach orzekł na mocy art. 98 k.p.c.

Organ rentowy wywiódł apelację od wyroku, domagając się jego zmiany poprzez oddalenie odwołania, ewentualnie jego uchylenia i przekazanie sprawy Sądowi Rejonowemu do ponownego rozpoznania, z uwzględnieniem kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych za obie instancje.

Organ rentowy zaskarżonemu wyrokowi zarzucił naruszenie art. 48 i art. 48a ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej poprzez jego błędną wykładnię, że podstawę wymiaru zasiłku stanowi przeciętne wynagrodzenie za pracę wypłacone ubezpieczonemu za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy.

Na uzasadnienie podano, że ubezpieczony nie przepracował ani jednego dnia w sierpniu 2017 roku, i w związku z tym nie wystąpiła nadwyżka kwoty zadeklarowanej ponad najniższą podstawę wymiaru składek.

Ubezpieczony wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie od organu rentowego na swoją rzecz zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

apelacja organu rentowego zasługuje na częściowe uwzględnienie.

Należy wskazać, że przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego osobie ubezpieczonej niebędącej pracownikiem stosuje się art. 48 – 52 ustawy zasiłkowej.

Zgodnie z art. 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej 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.

Należy pamiętać, że przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stosuje się odpowiednio przepisy art. 36 ust. 2 i 4 w związku z art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej. W związku z tym, jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem okresu 12 miesięcy, o którym stanowi art. 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej, to podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętny przychód za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia. Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się z uwzględnieniem przychodu (a nie wynagrodzenia) uzyskanego przez płatnika składek w okresie nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, w trakcie którego powstała niezdolność do pracy.

Należy pamiętać, że zasadą jest, iż okres uwzględniany w podstawie zasiłku chorobowego nie może być dłuższy niż 12 miesięcy i krótszy niż jeden pełny miesiąc kalendarzowy i musi w całości przypadać na czas aktualnego ubezpieczenia chorobowego. W zależności od czasu upływającego od chwili przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej do chwili zaistnienia ryzyka tego ubezpieczenia w postaci czasowej niezdolności do pracy, za podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przyjmuje się przychód za okres 12

miesiący kalendarzowych poprzedzających miesiąc powstania niezdolności do pracy, a jeżeli przesłanka prawa do świadczeń spełniła się przed upływem 12 miesięcy trwania ubezpieczenia – przyjmuje się przychód osiągnięty w krótszym okresie, to jest za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia. Zgodnie z art. 3 pkt 4 ustawy zasiłkowej, przychód to kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego niebędącego pracownikiem, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71 % podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe.

Sąd Okręgowy wyraża pogląd, że do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego ubezpieczonego prowadzącego pozarolniczą działalność gospodarczą nie wlicza się wynagrodzenia za pracę uzyskanego w okresie 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy.

Z wykładni językowej art. 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej wynika, iż w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego ubezpieczonego niebędącego pracownikiem nie może zostać uwzględnione wynagrodzenie za pracę osiągnięte w okresie 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc powstania niezdolności do pracy. W art. 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej użyto termin „przychód”. Przychód w rozumieniu ustawy zasiłkowej to kwota stanowiąca 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). Nie budzi zatem wątpliwości, że w zakresie tego pojęcia ustawodawca nie ujął wynagrodzenia za pracę, bowiem stanowi ono odrębną kategorię wymienioną w art. 3 pkt 3 ustawy zasiłkowej. Sąd Najwyższy podkreślił cel, jakemu służy zasiłek chorobowy, polegający na kompensowaniu dochodów utraconych na skutek niezdolności do pracy, a więc dochodów z aktualnej aktywności zawodowej, a nie dochodów uzyskiwanych z wcześniejszego źródła zarobkowania. Określony przepisami ustawy okres 12 miesięcy kalendarzowych ma jedynie na celu usprawiedliwione uśrednienie wysokości zasiłku chorobowego, z uwzględnieniem przychodu (w rozumieniu art. 3 pkt 4 ustawy zasiłkowej) z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej; nie uzasadnia natomiast sięgania do wynagrodzenia pracowniczego uzyskanego w tym okresie – uchwała Sądu Najwyższego z dnia 18 sierpnia 2009 roku, w sprawie I UZP 9/09, opublikowana w OSNP z 2010 roku, Nr 1-2, poz. 17.

Należy przypomnieć, że w odniesieniu do pracowników przyjęto, iż podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się z uwzględnieniem wynagrodzenia uzyskanego przez pracownika u tego pracodawcy, z którym łączył go stosunek pracy w okresie powstania niezdolności do pracy. Biorąc pod uwagę cel, jakemu służy zasiłek chorobowy, polegający na rekompensacie wynagrodzenia, które pracownik utracił z powodu niezdolności do pracy w związku z chorobą, nie ma podstaw do stwierdzenia, iż na wysokość tego świadczenia powinno mieć wpływ wynagrodzenie osiągnięte w ramach stosunków pracy zakończonych przed powstaniem niezdolności do pracy. Kompensowane z ubezpieczenia społecznego może być bowiem to wynagrodzenie, którego faktycznie pracownik nie uzyskuje w związku z chorobą, czyli należne od aktualnego pracodawcy, a nie takie, które ubezpieczony osiągał w przeszłości, przed zajściem zdarzenia chronionego ubezpieczeniem chorobowym – wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 16 maja 2006 roku, w sprawie I UK 291/05, opublikowany w OSNP z 2007 roku, Nr 11-12, poz. 169; z dnia 15 kwietnia 2013 roku, w sprawie I BU 17/12, opublikowany w LEX nr 1554833.

Reasumując, zakończenie stosunku pracy i zgłoszenie się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu działalności gospodarczej stanowi zmianę tytułu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. Zatem z podstawy wymiaru zasiłku chorobowego należy wyłączyć wynagrodzenie uzyskiwane z poprzedniego tytułu ubezpieczenia, a to wobec odesłania w art. 48 ust. 2 do art. 36 ust. 4 ustawy zasiłkowej. Działalność gospodarcza jest innym od stosunku pracy źródłem zarobkowania. Zasiłek chorobowy powinien rekompensować ubezpieczonemu przychody z aktualnego tytułu ubezpieczenia chorobowego, utracone wskutek czasowej niezdolności do pracy.

Dotychczasowe rozważania prawne prowadzą do wniosku, że wyrok Sądu Rejonowego nie odpowiada prawu. Sąd Rejonowy dokonał wadliwie wykładni art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej i błędnie odwołał się do rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego w Gliwicach zawartego w wyroku z dnia 21 lutego 2018 roku w sprawie VIII Ua 29/17, którego Sąd Orzekający nie podziela. Uwadze nie może umknąć fakt, że Sąd Rejonowy nie orzekł zgodnie z żądaniem odwołania.

Sąd Rejonowy, wydając zaskarżony wyrok, odwołał się do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 maja 2012 roku, w sprawie P 12/10, opublikowanym w OTK-A z 2012 roku, Nr 5, poz. 52. Trybunał Konstytucyjny wyraził pogląd, że niedopuszczalne jest różnicowanie wysokości zasiłków należnych ubezpieczonym, wynikające tylko ze zmiany tytułu ubezpieczenia. W konsekwencji niedopuszczalna jest sytuacja, w której obywatel zmieniający tytuł ubezpieczenia, w razie niezdolności do pracy z powodu choroby przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego z nowego tytułu, otrzymuje świadczenie rażąco niższe od świadczenia, na które uczciwie zapracował potrącanymi z tego tytułu składkami za poprzedni okres (okresy) ubezpieczenia, znajdując się w sytuacji gorszej nie tylko od pracownika, który podlegał ubezpieczeniu chorobowemu krócej niż miesiąc, ale nawet od byłego pracownika, który w pewnych okolicznościach ma prawo do zasiłku również po ustaniu ubezpieczenia.

Uwadze Sądu Rejonowego umknęło, że ustawą z dnia 15 maja 2015 roku o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2015 roku, poz. 1066) wykonano wyrok Trybunału Konstytucyjnego. W/w ustawie przyjęto między innymi zmiany dotyczące zasad obliczania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego w przypadku krótszego niż 12 miesięcy podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu działalności gospodarczej z podstawą wymiaru składek stanowiącą kwotę zadeklarowaną, i powstaniu niezdolności do pracy w pierwszym miesiącu podlegania temu ubezpieczeniu chorobowemu.

Zgodnie z art. 49 ust. 3 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 odpowiednio przepisy art. 48a. Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego:

- 1) przyjmuje się miesięczną najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz kwotę zadeklarowaną, w przeliczeniu na pełny miesiąc kalendarzowy ubezpieczenia, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, za miesiąc kalendarzowy, w którym powstała niezdolność do pracy, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4;
- 2) w liczbie pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia, o której mowa w art. 48a ust. 1 pkt 2, uwzględnia się również miesiąc kalendarzowy, w którym powstała niezdolność do pracy.

Rozwiązanie przyjęte w art. 49 ust. 3 ustawy zasiłkowej ma na celu uśrednienie podstawy wymiaru składki i w konsekwencji podstawy wymiaru zasiłku w przypadku krótkiego okresu ubezpieczenia chorobowego i zadeklarowanego przychodu przekraczającego najniższą podstawę wymiaru składki. Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku dla ubezpieczonych, dla których podstawę wymiaru stanowi kwota zadeklarowana, podlegających ubezpieczeniu chorobowemu przez okres krótszy niż 12 miesięcy, uwzględniany jest okres ubezpieczenia z poprzedniego tytułu, jeżeli okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się po przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu. Wówczas osobie takiej, mającej określony staż ubezpieczenia chorobowego z wcześniejszego tytułu, jest on uwzględniany do obliczenia podstawy wymiaru zasiłku. Miesiące ubezpieczenia z poprzedniego tytułu, brakujące do uzyskania 12-miesięcznego okresu, są przypisywane do okresu ubezpieczenia z bieżącego tytułu. Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przyjmowana jest przeciętna miesięczna najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz przeciętna kwota zadeklarowana jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za okres pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia z aktualnego tytułu.

Ubezpieczony prawidłowo przyjął, że w jego sytuacji zastosowanie ma art. 49 ust. 3 ustawy zasiłkowej, bowiem przy obliczeniu podstawy wymiaru zasiłku należy uwzględnić okres ubezpieczenia chorobowego wynikający ze stosunku pracy oraz zadeklarowaną kwotę stanowiącą podstawę wymiaru składek.

Organ rentowy wadliwie zastosował art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej. Norma ta ma zastosowanie do osób, których niezdolność do pracy owszem powstała przed upływem pierwszego miesiąca trwania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, lecz osoby te nie legitymują się wcześniejszym ubezpieczeniem chorobowym z innego tytułu (przerwa w ubezpieczeniu chorobowym przekraczająca 30 dni).

Mając na uwadze powyższe na mocy art. 386 § 1 k.p.c. i art. 49 ust. 3 ustawy zasiłkowej należało zmienić pkt 1 zaskarżonego wyroku i poprzedzającą go decyzję w ten sposób, że przyznano ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 sierpnia 2017 roku do dnia 26 października 2017 roku w wysokości 80% podstawy wymiaru zasiłku, przyjmując za podstawę wymiaru zasiłku kwotę 4 314,50 zł (cztery tysiące trzysta czternaście złotych i pięćdziesiąt groszy). W pozostałym zakresie apelację oddalono na mocy art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na mocy art. 98 k.p.c. i § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 roku, poz. 1804 ze zm.).

(-) SSO Teresa Kalinka (-) SSO Grzegorz Tyrka (spr.) (-) SSO J. ŁanowyKlimek

Sędzia Przewodniczący Sędzia