

Sygn. akt IVUa 8/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 marca 2016 r.

Sąd Okręgowy w Toruniu - IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Danuta Jarosz-Czarcińska (spr.)

Sędziowie SSO Joanna Janiszewska-Ziołek

SSR del. Andrzej Kurzych

Protokolant st.sekr.sądowy Irena Kaczmarek

po rozpoznaniu w dniu 18 marca 2016 r. w Toruniu

sprawy **A. G.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w T.**

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji ubezpieczonej A. G.

od wyroku Sądu Rejonowego w Toruniu - IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 21 stycznia 2016 r. sygn. akt IV U 512/15

Oddala apelację.

/-/SSR (del) Andrzej Kurzych /-/SSO Danuta Jarosz-Czarcińska (spr.) /-/SSO Joanna Janiszewska-Ziołek

IVUa 8/16 UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy w Toruniu wyrokiem z dnia 21 stycznia 2016 r. oddalił odwołanie A. G. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T. z dnia 25 maja 2015 r. o podstawę wymiaru zasiłku chorobowego.

Sąd Rejonowy ustalił, że A. G. do 24 lipca 2014 roku podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w ramach spółki cywilnej „W. (...)z podstawą wymiaru składek w wysokości 2.247,60 złotych. Następnie w okresie od 25 lipca 2014 roku do 5 sierpnia 2014 roku była ubezpieczona bez ubezpieczenia chorobowego. Od 6 sierpnia 2014 roku ponownie zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, z tytułu prowadzenia nadal tej samej działalności, z zadeklarowaną podstawą wymiaru składek w kwocie 9.365 złotych. W okresie od 12 września 2014 roku do 12 grudnia 2014 roku pobierała zasiłek chorobowy z powodu niezdolności do pracy w okresie ciąży. Od 17 grudnia 2014 roku znów wyrejestrowała się z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Ponownie zgłosiła się do ubezpieczenia chorobowego od 1 stycznia 2015 roku, z zadeklarowaną kwotą podstawy wymiaru składek w wysokości 9.897,50 złotych. Od 6 lutego 2015 roku ponownie stała się niezdolna do pracy. W dniu 29 marca 2015 roku ubezpieczona urodziła dziecko.

Okoliczności faktyczne stanowiące podstawę rozstrzygnięcia niniejszej sprawy nie były sporne, w związku z czym Sąd ustalił stan faktyczny w oparciu o zgodne twierdzenia stron, mając jednocześnie na uwadze treść art. 230 k.p.c.

Strony nie kwestionowały wiarygodności załączonych dokumentów.

W przedmiotowej sprawie istota sporu sprowadzała się do kwestii związanej z wysokością należnego ubezpieczonej zasiłku chorobowego i macierzyńskiego za okres od 12 września 2014 roku.

Zgodnie z art. 48 ustawy z 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014 r., poz. 159 ze zm.) 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 (ust. 1), przy czym 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).

Z uwagi na brak wymaganego okresu 12 miesięcy kalendarzowych wykazywania przychodu z tytułu działalności gospodarczej, podstawą wymiaru zasiłku chorobowego dla ubezpieczonej nie mógł być art. 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej.

Na zasadzie art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy, 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.

W sprawie bezsporne było, że okres podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z zadeklarowaną podstawą wymiaru składek w kwocie 9.365 złotych rozpoczął się z dniem 6 sierpnia 2014 roku, a zachorowanie nastąpiło w dniu 12 września 2014 roku. Miesiąc kalendarzowy w rozumieniu przepisów ustawy zasiłkowej należy rozumieć literalnie, jako pełny miesiąc kalendarzowy (np. maj, czerwiec) i do jego obliczania nie ma zastosowania art. 112 k.c. (por wyrok Sądu Najwyższego z 5 kwietnia 2005 r., I UK 372/04, OSNP 2005/21/343). Między datą objęcia ubezpieczonej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z zadeklarowaną podstawą wymiaru składek w kwocie 9.365 złotych, a datą zachorowania, nie upłynął zatem jeden miesiąc kalendarzowy. Oznacza to, że do obliczenia podstawy wymiaru zasiłku należnego za okres od 12 września 2014 roku do 12 grudnia 2014 roku należy stosować przepis art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej.

Na mocy art. 43 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.

Ubezpieczona stała się ponownie niezdolna do pracy od 6 lutego 2015 roku, tym razem po upływie pełnego miesiąca kalendarzowego od daty ponownego objęcia jej ubezpieczeniem chorobowym, co wyklucza zastosowanie przepisu art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej. Jednakże ze względu na kategoryczne brzmienie art. 43 tejże ustawy, nie było podstaw do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku za ten okres od kwoty innej, niż ta, która była podstawą wymiaru za okres od 12 września do 12 grudnia 2014 roku, gdyż przerwa między okresami niezdolności do pracy była krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe.

Organ rentowy prawidłowo zatem naliczył zasiłek za okres od 6 lutego 2015 roku od kwoty najniższej ustawowej podstawy wymiaru, a nie od kwoty zadeklarowanej przez ubezpieczoną od 1 stycznia 2015 roku.

W tym stanie rzeczy, na podstawie art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy z 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014 r., poz. 159 ze zm.) co do okresu od 12 września 2014 roku do 12 grudnia 2014 roku oraz art. 43 tejże ustawy co do okresu od 6 lutego 2015 roku, a także na mocy art. 477¹⁴ §1 k.p.c., Sąd oddalił odwołanie.

W apelacji od powyższego wyroku ubezpieczona reprezentowana przez pełnomocnika procesowego radcę prawnego wyrokowi zarzucała:

I. naruszenia prawa procesowego, a mianowicie naruszenia art. 477 z in. 11 Kodeksu postępowania cywilnego (dalej jako kpc), poprzez oddalenie odwołania, w sytuacji gdy istniały podstawy do jego uwzględnienia;

II. naruszenia prawa materialnego poprzez:

a) błędne zastosowanie art. 43 o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (zwanej dalej ustawą zasiłkową), w sytuacji, gdy w realiach niniejszej sprawy (w szczególności ze względu na rozpoczęcie przez powódkę nowego ubezpieczenia chorobowego) brak było podstaw do stosowania tej normy;

b) błędną wykładnię art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej, polegającą na pominięciu, iż norma art. 43 w przypadku ubezpieczonych niebędących pracownikami powinna być stosowana w sposób odpowiedni, nie zaś wprost;

c) niezastosowanie art. 14 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, w sytuacji, gdy z przepisów tych wynika, iż osoby podlegające ubezpieczeniom społecznym dobrowolnie, samodzielnie decydują o objęciu oraz ustaniu ubezpieczenia chorobowego;

d) niezastosowanie art. 48 oraz art. 36 ust. 2 ustawy zasiłkowej w odniesieniu do podstawy wymiaru składek powódki począwszy od dnia 01.01.2015 r.

W oparciu o powyższe zarzuty wnosila o:

1. zmianę zaskarżonego orzeczenia poprzez uwzględnienie odwołania powódki oraz zmianę w całości decyzji z dnia 25.05.2015 r. (znak pisma 560000/603/MW/10400/2015-ZAS) w ten sposób, że:

podstawę wymiaru zasiłku chorobowego oraz zasiłku macierzyńskiego stanowi kwota:

- za okres od 01.01.2015 r. - 9.897,50 zł.

2. zasądzenie na rzecz powódki, kosztów postępowania za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego przez radcę prawnego.

W formie ewentualnej wnosila o:

3. uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. nie ustosunkował się do apelacji ubezpieczonej.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja jest bezzasadna i jako taka podlega w całości oddaleniu.

Wbrew twierdzeniom podniesionym przez apelującą Sąd pierwszej instancji nie naruszył jakichkolwiek przepisów prawa materialnego.

W pierwszym rzędzie należy przypomnieć, że tutejszy Sąd Okręgowy – jako Sąd odwoławczy - nie był związany zawartymi w apelacji zarzutami dotyczącymi naruszenia przepisów prawa materialnego i powinien wziąć pod uwagę – w granicach zaskarżenia – wszelkie stwierdzone uchybienia materialnoprawne – i to niezależnie od tego, czy zostały one podniesione w apelacji, czy też nie (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 3 sierpnia 2006 r., sygn. akt: IV CSK 101/06, LEX nr 195416; z dnia 11 stycznia 2007 r., sygn. akt: II CSK 392/06, OSP z 2009 r., nr 5, poz. 55,

LEX nr 276219 (z aprobowaną glosą Moniki Wałachowskiej); z dnia 18 maja 2007 r., sygn. akt: I CSK 91/07, LEX nr 286761 oraz z dnia 7 kwietnia 2011 r., sygn. akt: I UK 357/10, LEX nr 863946). Powyższa okoliczność wynika z faktu, że postępowanie apelacyjne choć jest postępowaniem odwoławczym i kontrolnym, to jednak zachowuje charakter postępowania rozpoznawczego (tzw. system apelacji pełnej), w którym sąd drugiej instancji nie jest reglamentowany wskazaną przez prawodawcę listą możliwych (dopuszczalnych) zarzutów apelacyjnych (vide rozważania prawne zawarte w uzasadnieniu uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., sygn. akt: III CZP 49/07, OSNC z 2008 r., nr 6, poz. 55 (LEX nr 341125) – z glosą częściowo krytyczną Grzegorza Rząsy i Andrzeja Urbańskiego, Palestra z 2009 r., nr 1-2, str. 270-277; LEX nr 97953). Oznacza to, że sąd drugiej instancji ma pełną swobodę jurysdykcyjną, ograniczoną jedynie granicami zaskarżenia (analogiczne stanowisko w powyższej kwestii zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 22 lutego 2012 r., sygn. akt: IV CSK 290/11; LEX nr 1136006).

Przedmiotem sporu w niniejszym postępowaniu apelacyjnym była kwestia prawidłowości ustalenia przez Sąd Rejonowy podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i macierzyńskiego przysługującego ubezpieczonej A. G..

Odnosząc się do powyższego zagadnienia należy w pierwszej kolejności powiedzieć, że Sąd niższej instancji w prawidłowy sposób ustalił stan faktyczny, jaki zaistniał w niniejszej sprawie (stan ten był zresztą bezsporny, spór dotyczył bowiem kwestii natury prawnej), na podstawie którego wysnuł zasadne i trafne wnioski prawne. Sąd Okręgowy podziela i czyni własnymi zarówno ustalenia faktyczne, jak i rozważania prawne, jakie w zaskarżonym wyroku poczynił Sąd Rejonowy. W szczególności warto podkreślić, że Sąd Okręgowy podziela poglądy judykatury Sądu Najwyższego oraz sądów apelacyjnych co do konieczności złożenia przez ubezpieczonego wyraźnego i jednoznacznego wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Podniesiony w apelacji zarzut naruszenia przepisów prawa materialnego nie zasługuje na uwzględnienie. Sąd pierwszej instancji prawidłowo dokonał wykładni art. 14 ust.1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 121), zwanej w dalszej części niniejszego uzasadnienia „ustawą systemową”. Wymieniony wyżej przepis reguluje kwestię ustania dobrowolnych ubezpieczeń społecznych (emerytalnego i rentowych oraz chorobowego).

W myśl art. 14 ust. 1 tej ustawy 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.

Zgodnie z art. 14 ust. 2 cytowanej ustawy wspomniane ubezpieczenia ustają od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony.

W sprawie bezsporne było, że ubezpieczona podlegała ubezpieczeniu dobrowolnemu chorobowemu z zadeklarowaną podstawą składek w kwocie 9.365 zł od dnia 6 sierpnia 2014 r. Zachorowała 12 września 2014 r.

Między datą objęcia ubezpieczeniem dobrowolnym chorobowym z zadeklarowaną podstawą wymiaru składek w kwocie 9.365 zł a datą zachorowania nie upłynął jeden miesiąc kalendarzowy.

Oznacza to, że do obliczenia podstawy wymiaru zasiłku należnego za okres od 12 września 2014 r. do 12 grudnia 2014 r. należy stosować przepis art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej.

Wobec powyższego zarzut naruszenia art. 14 ust. 1 i 2 ustawy systemowej poprzez błędną wykładnię tego przepisu – uznać należy za bezzasadny.

Nietrafne są również zarzuty niewłaściwego zastosowania art. 48 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz. U. z 2014 r., poz. 159), zwanej dalej „ustawą zasiłkową”. Zgodnie z art. 48 ust. 1 i 2 wymienionej wyżej ustawy – podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stanowi przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. 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, z zastrzeżeniem art. 49 i 50. Z kolei art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej stanowi, iż 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.

Stosownie do treści art. 43 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 cytowane wyżej przepisy na grunt przedmiotowej sprawy trzeba stwierdzić, iż Sąd Rejonowy zasadnie przyjął, że wysokość podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i macierzyńskiego stanowić będzie w tym przypadku kwota najniższej ustawowej podstawy wymiaru, a nie kwoty zadeklarowanej przez ubezpieczoną od 1 stycznia 2015 r.

Ubezpieczona stała się bowiem ponownie niezdolna do pracy od 6 lutego 2015r. tym razem po upływie pełnego miesiąca kalendarzowego od daty objęcia jej ubezpieczeniem chorobowym, co wykluczało w tym przypadku art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej. Z uwagi na treść art. 43 ustawy zasiłkowej, dla ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za okres od 6 lutego 2015 r. należało przyjąć kwotę taką jaka stanowiła podstawę wymiaru zasiłku za okres od 12 września do 12 grudnia 2012 r., ponieważ przerwa pomiędzy okresami niezdolności do pracy była krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe (od 13 grudnia 2014 r. do 5 lutego 2015 r.).

Wobec powyższego apelacja ubezpieczonej na mocz art. 385 kpc podlegała oddaleniu.

~~/-/SSR (del) Andrzej Kurzych /-/SSO Danuta Jarosz-Czarcińska (spr.) /-/SSO Joanna Janiszewska-Ziołek~~