

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 7 września 2016r. znak (...), nr sprawy (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przyznał A. W. zasiłek chorobowy za okres 8 czerwca 2016r. – 4 lipca 2016r. liczony od podstawy wymiaru wynoszącej 3.474,85 zł. Uzasadniając swoje stanowisko organ wskazał, iż w przypadku gdy ubezpieczony pobierał zasiłek za okres przed 1 stycznia 2016r., a po 31 grudnia 2015r., po przerwie, powstanie po jego stronie prawo do kolejnego zasiłku tego samego lub innego rodzaju, to niezależnie od długości przerwy podstawę wymiaru świadczenia wylicza się według nowych zasad określonych przepisami ustawy z dnia 15 maja 2015r. (organ nie sprecyzował, o jaką ustawę chodzi) tj. przyjmując najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe po odliczeniu 13,71% oraz jedną dwunastą zadeklarowanej podstawy wymiaru składek w części przewyższającej tę minimalną podstawę po odliczeniu 13,71% za każdy pełny miesiąc ubezpieczenia. W przypadku adresatki decyzji są to odpowiednio kwoty 1939, 45 zł i 1535, 40 zł. (decyzja – k. 8 stanowiącego załącznik do akt sprawy pliku akt organu obejmującego dokumentację zasiłkową, zwanych dalej aktami zasiłkowymi).

A. W. wniosła odwołanie od tej decyzji wskazując, iż nie zaistniały przesłanki do zastosowania przez organ art. 48a ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, gdyż okres pobierania przez nią zasiłku macierzyńskiego nie stanowił przerwy w ubezpieczeniu chorobowym, a tym samym okres ubezpieczenia nie był krótszy niż 12 miesięcy. Wskazała nadto, iż wyłączenie stosowania art. 43 ustawy zasiłkowej narusza zasadę równości ubezpieczonych i pozostaje w sprzeczności z Konstytucją (k. 2-5).

Organ rentowy wniosł o oddalenie odwołania oraz o zasądzenie od odwołującej się na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. (k. 6- 7)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny.

A. W. od 1 września 2014r. prowadzi indywidualną działalność pozarolniczą. Z tego tytułu zgłosiła się od wskazanej daty do ubezpieczeń społecznych, w tym dobrowolnego chorobowego.

Niesporne, nadto zgłoszenie (...) nienumerowana, siódma z kolei karta stanowiącego załącznik do akt sprawy pliku akt organu obejmującego dokumentacją zgłoszeniową i rozliczeniową

Ubezpieczona opłaciła w terminie i należytej wysokości składki na ubezpieczenie społeczne za wrzesień, październik i listopad 2014r. od podstawy 9365 zł, natomiast za grudzień 2014r. od podstawy 3323, 06 zł

Niesporne, nadto deklaracje rozliczeniowe za IX – XIII 2014r. oraz zestawienie opłaconych składek – karty nienumerowane w pliku akt organu obejmującym dokumentacją zgłoszeniową i rozliczeniową – k. 15

W okresie 12 grudnia 2014r. – 1 kwietnia 2015r. A. W. korzystała z zasiłku chorobowego w związku z ciążą, zaś w okresie 2 kwietnia 2015r. – 30 marca 2016r. z zasiłku macierzyńskiego.

Niesporne, nadto karta zasiłkowa – nienumerowana, pierwsza z kolei karta w pliku akt organu obejmującym dokumentacją zgłoszeniową i rozliczeniową – k. 15

Świadczenia były wypłacane od podstawy 8.081,06 zł (9.365 zł - 13,71%).

Niesporne, nadto karta zasiłkowa – nienumerowana, pierwsza z kolei karta w pliku akt organu obejmującym dokumentacją zgłoszeniową i rozliczeniową – k. 15

W okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona nie opłacała składek na ubezpieczenie społeczne.

Niesporne, nadto zestawienie opłaconych składek – karty nienumerowane w pliku akt organu obejmującym dokumentacją zgłoszeniową i rozliczeniową – k. 15

A. W. została ponownie objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej od do 1 kwietnia 2016r.

Niesporne, nadto potwierdzenie o dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym – k. 4 akt zasiłkowych

Za kwiecień i maj 2016r. ubezpieczona opłaciła terminowo i w pełnej wysokości składki na ubezpieczenie społeczne od podstawy 9365 zł, a za czerwiec 2016r. od podstawy 2185, 17 zł.

Niesporne, nadto deklaracje rozliczeniowe za IV – VI 2016r. oraz zestawienie opłaconych składek – karty nienumerowane w pliku akt organu obejmującym dokumentacją zgłoszeniową i rozliczeniową – k. 15

Od 8 czerwca 2016r. ubezpieczona stała się ponownie niezdolna do pracy w związku z ciążą. Pierwsze z zaświadczeń o niezdolności do pracy, jakie przedstawiła organowi, obejmowało okres 8 czerwca 2016r. – 4 lipca 2016r.

Niesporne, nadto zaświadczenie (...) k. 1 akt zasiłkowych

Organ rentowy wypłacił A. W. zasiłek chorobowy za okres a od 6 lutego 2017r. do 5 lutego 2017r., a od 6 lutego 2017r. podjął wypłatę zasiłku macierzyńskiego.

Niesporne, nadto karta zasiłkowa nienumerowana, pierwsza z kolei karta w pliku akt organu obejmującym dokumentacją zgłoszeniową i rozliczeniową – k. 15

Sąd zważył, co następuje.

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

Stan faktyczny w niniejszej sprawie ustalony w oparciu o zeznania ubezpieczonej i korespondujące z nimi dokumenty, których rzetelność i autentyczność nie były kwestionowane przez strony i nie budziły wątpliwości sądu, leżał w całości poza sporem.

Bezspornym było również prawo A. W. do zasiłku chorobowego za okres 8 czerwca 2016r. - 4 lipca 2016r., sporną natomiast pozostawała podstawa wymiaru tego świadczenia.

Kwestię świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, do których należy zasiłek chorobowy, regulują przepisy ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (obecnie t.j. Dz.U. 2017.13.68, w okresie objętym decyzją t.j. Dz.U.2016.372 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą zasiłkową.

W myśl art. 48 ust. 1 tej 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. Odpowiednie zastosowanie przy ustalaniu podstawy wymiaru znajdują w przypadku takiego ubezpieczonego, z zastrzeżeniem art. 48a-50 przepisy art. 36 ust. 2-4, 38 ust. 1, 42, 43 i 46 dotyczące ustalania podstawy wymiaru zasiłku dla ubezpieczonego – pracownika.

Z dniem 1 stycznia 2016r. doszło do modyfikacji przepisów dotyczących ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego osób nie będących pracownikami, dla których podstawę wymiaru składek stanowi zadeklarowana kwota, a które podlegały ubezpieczeniu krócej niż 12 miesięcy. Do końca 2015r. w przypadku takich osób podstawa wymiaru zasiłku wyliczana była jako przeciętny przychód z pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia (art. 36 ust. 2 w zw. z art. 48 ust. 1 ustawy). Z dniem 1 stycznia 2016r. do ustawy zasiłkowej został ustawą z dnia 15 maja 2015r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz

niektórych innych ustaw (Dz.U.2015.1066 ze zm.), zwanej dalej ustawą zmieniającą, wprowadzony art. 48a. Zgodnie z ust. 1 wymienionego przepisu 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. 48a ust. 1, 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.

W myśl 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, przy czym liczba pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia uwzględnionych z poprzedniego i aktualnego tytułu nie może przekraczać 12. Sposób liczenia podstawy wymiaru zasiłku w takiej sytuacji określa art. 48a ust. 3 ustawy zasiłkowej. Jeżeli przerwa w ubezpieczeniu chorobowym, o której mowa w art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej nie jest związana z ustaniem tytułu do ubezpieczeń społecznych, a jedynie z nieopłaceniem składki na ubezpieczenie chorobowe bądź z opóźnieniem w jej opłaceniu, w podstawie wymiaru zasiłku uwzględnia się również przeciętny miesięczny przychód za miesiące przed przerwą (art. 48a ust. 4 ustawy)

To właśnie w oparciu o wskazane regulacje organ rentowy dokonał wyliczenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonej za okres objęty decyzją.

Objęty decyzją okres niezdolności ubezpieczonej po pracy przypadła już po wejściu w życie art. 48 a ustawy zasiłkowej. Zastosowanie wskazanej regulacji przez organ rentowy nie było jednak prawidłowe, gdyż A. W. posiadała dłuższy niż dwunastomiesięczny okres ubezpieczenia chorobowego przed miesiącem powstania niezdolności do pracy.

Niespornym było, iż A. W. podlegała ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej w okresie 1 września 2014r. – 1 kwietnia 2015r., a później od 1 kwietnia 2016r. Ubezpieczona miała prawo do zasiłku macierzyńskiego w okresie 2 kwietnia 2015r. – 30 marca 2016r. Nie było oczywistym, czy organ okres ten uznaje czy też nie za przerwę w ubezpieczeniu. Z uzasadnienia zaskarżonej decyzji wynika bowiem, że wskazany okres jest traktowany „jako okres podlegania do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego”, natomiast z odpowiedzi na odwołanie wydaje się wynikać odmienne stanowisko. Wskazać więc należy, iż okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego nie sposób traktować jako przerwy w ubezpieczeniu chorobowym pomimo tego, że w świetle obowiązujących przepisów w okresie tym osoba prowadząca działalność pozarolniczą ubezpieczeniu chorobowemu nie podlega.

Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu unormowane są w ustawie z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. 2017.1778), zwanej dalej ustawą systemową. Osoby prowadzące pozarolniczą działalność podlegają obowiązkowo jedynie ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowym oraz wypadkowemu (art. 6 ust. 1 pkt 5 oraz art. 12 ust. 1 ustawy systemowej), nie podlegają natomiast obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu. Zgodnie bowiem z art. 11 ust. 1 ustawy systemowej ubezpieczeniu chorobowemu podlegają obowiązkowo ubezpieczeni wymienieni w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3 i 12 tej ustawy tj. pracownicy z wyłączeniem prokuratorów, członkowie rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych, osoby odbywające służbę zastępczą. Art. 11 ust. 2 ustawy systemowej przewiduje natomiast możliwość podlegania prowadzących działalność pozarolniczą dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Zgodnie z wymienionym przepisem osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10, a zatem osoby wykonujące pracę nakładczą, zleceniobiorcy, osoby prowadzące działalność pozarolniczą i z nimi współpracujące,

osoby wykonujące odpłatnie pracę na podstawie skierowania do pracy w okresie odbywania kary pozbawienia wolności czy tymczasowego aresztowania i duchowni, podlegają na swój wniosek ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie. Z brzmienia wskazanego przepisu wynika jednoznacznie, iż możliwość podlegania dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu występuje jedynie wówczas, gdy ubezpieczenie emerytalne i rentowe wymienionych w nim osób ma charakter obowiązkowy. Obowiązkowy charakter ubezpieczeń emerytalnego i rentowych wskazanych w art. 11 ust. 2 ustawy systemowej grup ubezpieczonych jest zasadą w świetle przepisów ustawy systemowej wówczas, gdy osoby należące do tych grup posiadają jeden tytuł ubezpieczenia. W przypadku zbiegu tytułów ubezpieczenia społecznego sytuacja może natomiast wyglądać inaczej. Pobieranie zasiłku macierzyńskiego uważane jest przez ustawodawcę za osobny tytuł ubezpieczenia społecznego. Wśród osób objętych obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi art. 6 ust. 1 ustawy systemowej wymienia w punkcie 19 osoby przebywające na urloпах wychowawczych lub pobierające zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym w przypadku zbiegu tytułów ubezpieczeń reguluje art. 9 ustawy systemowej. Zgodnie z art. 9 ust. 1 c ustawy systemowej osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 ustawy (a zatem wskazane w art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy osoby prowadzące działalność pozarolniczą), spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Mogą one jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych, tytułów. Z przepisu tego jednoznacznie wynika, iż w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego prowadzenie działalności pozarolniczej (także inne wymienione w art. 9 ust. 1c formy aktywności zarobkowej) przestaje być tytułem podlegania obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym stając się jedynie tytułem do podlegania im dobrowolnie. Dobrowolny charakter wskazanych rodzajów ubezpieczeń oznacza zaś, w świetle art. 11 ust. 2 ustawy systemowej, że nie może im towarzyszyć ubezpieczenie chorobowe.

Z treści art. 9 ust. 1 c ustawy systemowej nie wynika, by zbieg regulowany przez przepis dotyczyć miał wyłącznie sytuacji, gdy prawo do zasiłku macierzyńskiego wynika z innego tytułu ubezpieczenia aniżeli podlegający zbiegowi. Taki zamysł ustawodawcy nie wynika też z uzasadnienia projektu wprowadzającej art. 9 ust. 1c do ustawy systemowej. Uznać zatem należy, iż przepis obejmuje także zbieg tytułów w postaci określonej aktywności zarobkowej i zasiłku macierzyńskiego z tytułu tej właśnie aktywności.

W okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego przedsiębiorca zatem nie podlega ubezpieczeniu chorobowemu. Nie jest to jednak jednoznaczne z przerwą w ubezpieczeniu w rozumieniu przepisów ustawy zasiłkowej z uwagi na treść art. 14 ust. 3 ustawy systemowej. Przepis ten nakazuje traktować okres pobierania zasiłków jak okres opłacania składek. To zaś oznacza, że należy przy ustalaniu prawa do świadczeń uznawać okres pobierania zasiłku macierzyńskiego za zrównany z okresem ubezpieczenia. Przyznanie A. W. prawa do zasiłku chorobowego za okres objęty decyzją wskazuje (wbrew treści odpowiedzi na odwołanie), że organ stanowisko takie podziela, w innym wypadku bowiem ubezpieczona mogłaby z uwagi na określone w art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej okresy wyczekiwania nabyć prawo do zasiłku chorobowego dopiero od 30 czerwca 2016r. (po 90 dniach ubezpieczenia).

W przypadku A. W. wystąpiła zatem tylko jednodniowa przerwa (31 marca 2016r.) w ubezpieczeniu chorobowym. Przerwa tak była krótsza niż 30 dni, co oznacza, iż ubezpieczenie chorobowe od 1 września 2014r. należy uznać za nieprzerwane. Zgodnie bowiem z art. 4 ust. 2 ustawy zasiłkowej do okresów ubezpieczenia chorobowego, o których mowa w ust. 1 tj. do trzydziesto- i dziewięćdziesięciodniowego okresu nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego wlicza się poprzednie okresy ubezpieczenia, jeżeli przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni lub była spowodowana określonymi w tym przepisie zdarzeniami.

W art. 48 a ustawy zasiłkowej nie ma mowy wprost o ubezpieczeniu nieprzerwanym, jednak art. 48 ustawy odsyła do odpowiedniego stosowania art. 36 ust. 4 ustawy, zgodnie z którym podstawę wymiaru zasiłku ustala się z uwzględnieniem wynagrodzenia uzyskanego u płatnika składek w okresie nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, w trakcie którego powstała niezdolność do pracy. Odpowiednie stosowanie tego przepisu w przypadku ustalania podstawy wymiaru świadczeń dla osób niebędących pracownikami oznacza, iż bierze się pod uwagę co

do zasady przychód z ostatnich dwunastu miesięcy nieprzerwanego ubezpieczenia. Nieprzerwane ubezpieczenie chorobowe, o jakim mowa w art. 36 ust. 4 ustawy zasiłkowej, znajdującym odpowiednie zastosowanie w przypadku ustalania podstawy wymiaru zasiłku dla osób nie będących pracownikami, należy odczytywać tożsamo jak w art. 4 tej ustawy. Zakładając racjonalność ustawodawcy nie można bowiem w odmienny sposób interpretować tego samego pojęcia zawartego w jednej ustawie, w różnych jej przepisach. Skoro w art. 4 ust. 2 ustawy zasiłkowej ustawodawca wprowadza definicję nieprzerwanego ubezpieczenia wskazując, jakie okresy do niego się wlicza, uznać należy, iż w sposób tożsamy posługuje się tym pojęciem na potrzeby wyliczenia podstawy zasiłku. Oznacza to, że jeśli w okresie 12 miesięcy przed miesiącem powstania niezdolności do pracy ubezpieczony podlegał ubezpieczeniu chorobowemu nieprzerwanie albo pomiędzy okresami ubezpieczenia, których suma przekraczała 12 miesięcy były przerwy krótsze niż 30 dni, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego należy uwzględnić wynagrodzenie (w przypadku pracownika) albo przychód (w przypadku osoby niebędącej pracownikiem) uzyskany we wskazanym okresie z tytułu ubezpieczenia trwającego w dacie powstania niezdolności do pracy. Tym samym w przypadku ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego osoby prowadzącej działalność pozarolniczą podlegającej w okresie 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc powstania niezdolności do pracy nieprzerwanie (w rozumieniu art. 4 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej) ubezpieczeniu chorobowemu, uwzględnia się przychód z prowadzonej działalności gospodarczej z przypadających w tym czasie okresów podlegania z jej tytułu ubezpieczeniu chorobowemu. Nie sposób uznać z uwagi na regulację art. 48a ust. 4 ustawy zasiłkowej, iż ubezpieczenie chorobowe przedsiębiorcy, w którym wystąpiła przerwa krótsza niż 30 dni nie może być uznane za nieprzerwane i winno być liczone na nowo po takiej przerwie. Nie jest zrozumiałym bowiem odmienne potraktowanie wyłącznie tej grupy ubezpieczonych, którzy deklarują podstawę wymiaru składek, również przy uwzględnieniu celu ustawy – zapobieżeniu uzyskiwania nieproporcjonalnie wysokich do składek świadczeń w przypadku krótkiego okresu ubezpieczenia z wysoką podstawą. Regulacja art. 48 a ust. 4 ustawy prowadzi bowiem do tożsamego skutku co przy interpretacji, iż przerwy w ubezpieczeniu chorobowym nieprzekraczające 30 dni są wliczane do jednego okresu ubezpieczenia. Co więcej nie sposób tylko w przypadku jednej grupy ubezpieczonych inaczej liczyć nieprzerwanego ubezpieczenia na potrzeby określenia okresu wyczekiwania a inaczej na potrzeby ustalania podstawy wymiaru świadczenia.

Projekt ustawy zmieniającej nie obejmował art. 48 ust. 4, nie sposób zatem z uzasadnienia wyczytać, jaki cel przyświecał zmianie. Sąd nie doszukał się go też w zapisach w innych dokumentach dostępnych na stronie internetowej Sejmu. Wobec wskazanej wyżej argumentacji wydaje się, iż przepis dotyczy wyłącznie sposobu ustalania podstawy wymiaru, gdy łączny okres ubezpieczenia nieprzerwanego lub z przerwami do 30 dni jest krótszy niż 12 miesięcy.

Powyższe nakazuje przyjęcie, iż do ubezpieczonej mającej od 1 września 2014r. tylko jednodniową przerwę w ubezpieczeniu chorobowym nie znajduje zastosowania art. 48a ustawy zasiłkowej.

Między 30 marca 2016r. (ostatnim dniem zasiłku macierzyńskiego), a 8 czerwca 2016r. (pierwszym dniem zasiłku chorobowego) upłynął okres krótszy niż 3 miesiące. W takiej sytuacji zastosowanie znajduje art. 43 ustawy zasiłkowej stosowany odpowiednio dla osób podlegających ubezpieczeniu chorobowemu, a nie będących pracownikami na mocy odesłania zawartego w art. 48 ust. 2 tej ustawy. Wskazany przepis przewiduje, że 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. Nie zachodziły zatem podstawy do liczenia na nowo podstawy wymiaru zasiłku chorobowego A. W. za okres od 8 czerwca 2016r. Za odmiennym przyjęciem nie może przemawiać okoliczność, iż art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej odsyła do stosowania wymienionych tam przepisów dotyczących liczenia podstawy wymiaru zasiłku ubezpieczonego pracownika z zastrzeżeniem art. 48 a, ten bowiem, co już wskazano, nie dotyczy ubezpieczonej. Warto też wskazać, iż ustawa zmieniająca z dnia 15 maja 2015r. zawiera przepisy przejściowe, w tym art. 22. Przepis ten pierwotnie brzmiał:

-ust. 1: zasiłki chorobowe, wyrównawcze, macierzyńskie i opiekuńcze oraz świadczenie rehabilitacyjne, do których prawo powstało przed dniem wejścia w życie art. 1 pkt 8–12 (zmieniającego ustawę zasiłkową), czyli przed 1 stycznia 2016r., wypłaca się na zasadach i w wysokości obowiązujących przed tym dniem za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy.

- ust. 2: świadczenie rehabilitacyjne przyznane po zakończeniu pobierania zasiłku chorobowego, do którego prawo powstało przed dniem wejścia w życie art. 1 pkt 8–12, ustala się z uwzględnieniem podstawy wymiaru zasiłku chorobowego ustalonej według zasad obowiązujących przed tym dniem.

- ust. 3: jeżeli prawo do zasiłku osoby niebędącej pracownikiem powstało przed dniem wejścia w życie art. 1 pkt 8–12 (tj. 1 stycznia 2016r.), a po wejściu w życie tych przepisów ma miejsce przerwa w pobieraniu zasiłku albo nastąpi zmiana rodzaju pobieranego zasiłku, przepisu art. 43 ustawy, o której mowa w art. 1, nie stosuje się.

Art. 22 ustawy zmieniającej został zmodyfikowany jeszcze przed 1 stycznia 2016r. ustawą z dnia 15 września 2015r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2015.1735), która w art. 3 ust. 1 uchyliła art. 2 i 3 wskazanego przepisu. Art. 22 ust. 3 ustawy zmieniającej nie dotyczył wprawdzie sytuacji jak ubezpieczonej, jednak jego brzmienie jednoznacznie wskazywało, iż nowe regulacje nie wyłączają w stosunku do ubezpieczonych stosowania art. 43 ustawy zasiłkowej, a liczenie podstawy zasiłku na nowo może nastąpić tylko w określonych w nim sytuacjach.

Mając na uwadze powyższe sąd na podstawie art. 477 § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję ustalając, iż podstawa wymiaru zasiłku chorobowego jest dla A. W. taka jak dla wypłaconego za okres do 30 marca 2016r. zasiłku macierzyńskiego.

Decyzja w swojej sentencji nie wyznaczała okresu, dla którego przyjęto wskazaną w niej podstawę. Wynika on jednak wprost z uzasadnienia decyzji.

Sygn. akt IX U 560/17

ZARZĄDZENIE

1. Odnotować,
2. Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełn. organu,
3. Z pismami lub za 21 dni.