

Sygn. akt VII Ua 87/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 stycznia 2019 r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Marcin Graczyk

Sędziowie: SO Małgorzata Jarząbek (spr.)

SO Zbigniew Szczuka

Protokolant: st. sekr. sąd. Mariusz Żelazek

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 22 stycznia 2019 r. w Warszawie

sprawy M. R.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o zasiłek opiekuńczy, zasiłek chorobowy

na skutek apelacji wniesionej przez organ rentowy

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 10 lipca 2018 roku sygn. akt VI U 290/17

1. oddała apelację,
2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. kwotę 120 (sto dwadzieścia) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za instancje odwoławczą.

SSO Małgorzata Jarząbek SSO Marcin Graczyk SSO Zbigniew Szczuka

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 10 lipca 2018 r. zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z dnia z dnia 12 czerwca 2017 roku, znak: (...) ten sposób, że ustalił podstawę wymiaru zasiłku opiekuńczego za okres od 1 kwietnia 2017 roku do 10 kwietnia 2017 roku oraz zasiłku chorobowego za okres od 11 kwietnia 2017 roku do 26 maja 2017 roku w wysokości 9.897,50 zł oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. na rzecz odwołującej M. R. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Rejonowy oparł swoje orzeczenie na następujących ustaleniach:

M. R. jest osobą prowadzącą działalność gospodarczą pod nazwą M. R.. Działalność tą prowadzi nieprzerwanie od 2 czerwca 2012 roku. Odwołująca podlega ubezpieczeniom społecznym w następujących okresach:

- od 7 stycznia 2015 roku do 15 lipca 2015 roku - obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu,
- od 16 lipca 2015 roku do 13 lipca 2016 roku była zgłoszona do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego,
- od 14 lipca 2015 roku do 2 marca 2017 roku – obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu,
- od 3 marca 2017 roku do 31 marca 2017 roku – obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym,
- od 1 kwietnia 2017 roku – obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Ubezpieczona w okresie od 8 lutego 2017 roku do 2 marca 2017 roku pobierała zasiłek opiekuńczy. Podstawą wymiaru zasiłku chorobowego była kwota 9.897,50 zł.

Sąd Rejonowy uznał, że stan faktyczny był między stronami bezsporny i znajduje potwierdzenie w dokumentach załączonych do akt sprawy oraz zeznaniach odwołującej M. R.. Przedmiotem rozpoznania Sądu w tej sprawie jest rozważanie prawne zagadnienia, czy organ rentowy poprawnie przyjął podstawę wymiaru zasiłku opiekuńczego oraz zasiłku chorobowego wobec odwołującej.

Sąd Rejonowy zważył, że odwołanie M. R. zasługuje na uwzględnienie.

Przechodząc do rozważań natury prawnej, Sąd Rejonowy zważył, że przedmiotem rozpoznania w niniejszej sprawie było ustalenie podstawy wymiaru zasiłku opiekuńczego przysługującego ubezpieczonej w od 1 kwietnia 2017 roku do 10 kwietnia 2017 roku oraz zasiłku chorobowego od 11 kwietnia 2017 roku do 26 maja 2017 roku.

Odwołująca, po wykorzystaniu 182 dni zwolnienia chorobowego, od dnia 3 marca 2017 roku do dnia 31 marca 2017 roku nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu. Ponownego zarejestrowania do ubezpieczenia chorobowego dokonała w dniu 1 kwietnia 2017 roku. Od tego momentu ponownie zaczęła podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W związku z powyższym przez okres 28 dni była przerwa w podleganiu przez odwołującą się ubezpieczeniu chorobowemu (tj. od 3 marca 2017 roku do 1 kwietnia 2017 roku). W okresie od dnia 1 kwietnia 2017 roku do dnia 10 kwietnia 2017 roku u ubezpieczonej powstała niezdolność do pracy spowodowana opieką nad małoletnim dzieckiem, natomiast w okresie od dnia 11 kwietnia 2017 roku do dnia 26 maja 2017 roku - niezdolność do pracy z powodu jej choroby - okoliczności bezsporne. Z tej przyczyny organ rentowy ustalił na nowo wysokość podstawy świadczenia przysługującego wnioskodawczyni wskazując, że nie ma do niej zastosowania art. 43 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (dalej jako ustawa zasiłkowa) ze względu na fakt, iż istniała przerwa w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu.

Odwołująca zarzuciła organowi rentowemu, że błędnie zastosował art. 4 ust. 2 w zw. z art. 48a ust. 1 oraz ust.2 w zw. z art. 52 ustawy zasiłkowej oraz błędne ustalenie podstawy wymiaru zasiłku opiekuńczego za okres od dnia 1 kwietnia 2017 roku do dnia 10 kwietnia 2017 roku oraz podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za okres od dnia 11 kwietnia 2017 roku do dnia 26 maja 2017 roku od kwoty 2.207,13 zł, a nie od 9.897,50 zł tj. wcześniejszego zasiłku opiekuńczego za okres od dnia 8 lutego 2017 roku do dnia 2 marca 2017 roku.

Sąd I instancji podkreślił, że ubezpieczona była objęta ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w trakcie pobierania zasiłku chorobowego. Sąd powołał się na uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 18 sierpnia 2009 r. sygn. I UZP 9/09, w której stwierdzono, że art. 4 ust. 2 ustawy zasiłkowej pozwala na wliczenie poprzedniego okresu ubezpieczenia do „okresów wyczekiwania”, jeżeli przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni lub była spowodowana urlopem wychowawczym, urlopem bezpłatnym albo odbywaniem czynnej służby wojskowej przez żołnierza niezawodowego. Pojęcie nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego („okresu wyczekiwania”)

powinno być jednolite dla każdego celu wynikającego z przepisów ustawy zasiłkowej, jeśli z przepisów nie wynika nic innego". W tym zakresie Sąd Najwyższy podzielił pogląd wyrażony w przywołanej wyżej uchwale Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2008 roku, I UZP 5/08, gdzie podkreślono, że nie ma uzasadnienia stanowisko o odmiennych sposobach ustalania okresu „nieprzerwanego ubezpieczenia" dla prawa do zasiłku oraz dla jego wysokości, bowiem nie sposób wywieść tego z przepisów ustawy zasiłkowej". Mając na względzie powyższe rozważania prawne i zapatrywania judykatury Sąd rozpoznający sprawę stwierdził, że okres przerwy w dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym od 3 marca 2017 roku do 31 marca 2017 roku należy w myśl art. 4 ust. 2 ustawy zasiłkowej zaliczyć do okresu nieprzerwanego okresu ubezpieczenia chorobowego. Ten fakt ma immentne znaczenie dla rozstrzygnięcia w przedmiocie podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i opiekuńczego dla odwołującej. Wobec tego organ rentowy błędnie zinterpretował art. 49 ust 1 pkt ustawy zasiłkowej, 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. Zastosowanie tej regulacji może mieć miejsce tylko w momencie, kiedy odwołująca podlegałaby krócej niż pełen miesiąc kalendarzowy do ubezpieczenia chorobowego. W świetle powyższych ustaleń Sąd zważył, że odwołująca podlegała dłużej niż przez pełen miesiąc ubezpieczeniu chorobowemu i przyjął za trafne poglądy wyrażone w judykaturze. Wobec tego organ rentowy niezasadnie zastosował najniższą podstawę wymiaru składek w sposób przez siebie wyliczony.

W niniejszej sprawie przerwa wynosiła 28 dni, co wiąże się z faktem braku możliwości ustalenia przez organ rentowy na nowo podstawy wymiaru świadczeń przyznanych odwołującej, ponieważ w przypadku odwołującej nie minął okres zakreślony w powyższych regulacjach. W art. 43 ustawy zasiłkowej ustawodawca uregulował okoliczność, której zaistnienie, tak jak w przypadku odwołującej wyłącza zasady ogólne określone w rozdziale 9 ustawy zasiłkowej, w tym zasadę z art. 48 i 49 ustawy.

Mając na względzie powyższe, Sąd Rejonowy zmienił zaskarżoną decyzję ustalając podstawę wymiaru zasiłku opiekuńczego na okres od 1 kwietnia 2017 roku do 10 kwietnia 2017 roku oraz zasiłku chorobowego na okres od 11 kwietnia 2017 roku do 26 maja 2017 roku w wysokości 9.897,50 zł.

O kosztach Sąd I instancji orzekł mając na względzie art. 98 k.p.c., uznając za stronę przegrywającą organ rentowy. Odwołująca była reprezentowana przez pełnomocnika procesowego (radcę prawnego z wyboru), wobec tego zastosowano przepisy rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 265 t.j.). Sąd Rejonowy na podstawie § 9 ust. 2 powyższego rozporządzenia orzekł jak w punkcie 2 sentencji wyroku.

Powyższe orzeczenie Sądu Rejonowego w całości zaskarżył Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., który wyrokowi zarzucił:

I. naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez wyprowadzenie ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wniosków z niego niewynikających przez przyjęcie, że w przedmiotowej sprawie zachodzą przesłanki do odstąpienia od ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego,

II. naruszenie art. 48 ust. 2 w zw. z art. 48a i art. 49 oraz art. 43 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017 r., poz. 1368) poprzez ich błędną wykładnię i przyjęcie, że w czasie trwania okresu zasiłkowego, wysokość zasiłku, do którego prawo powstało w czasie ubezpieczenia, nie może podlegać weryfikacji z powodu krótkotrwałego ustania tytułu ubezpieczenia w trakcie jego nieprzerwanego pobierania, podczas, gdy wykładnia językowa tych przepisów pozwala przyjąć, że przerwanie ubezpieczenia chorobowego skutkuje ustaleniem na nowo podstawy wymiaru zasiłku, nawet jeżeli nie wystąpiła przerwa w pobieraniu zasiłków (tego samego lub innego rodzaju), albo jest krótsza, niż 3 miesiące.

W oparciu o tak sformułowane zarzuty organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania. W ocenie organu rentowego interpretacja art. 48 ust. 2 w/w ustawy pozwala przyjąć, że art. 43 ma jedynie zastosowanie odpowiednie, zaś prymat mają przepisy art. 48a-50 tej ustawy (świadczy o tym zastosowany przez ustawodawcę termin „z zastrzeżeniem"). Dlatego też, jeżeli wystąpiła przerwa w ubezpieczeniu chorobowym, w czasie której ustał

tytuł ubezpieczenia chorobowego, niezależnie jak długo trwała ta przerwa w ubezpieczeniu (a w niniejszej sprawie wystąpiła przerwa w ubezpieczeniu), to nie ma znaczenia okoliczność, że między okresami pobierania zasiłków (tego samego, czy innego rodzaju) nie było przerwy lub trwała krócej niż 3 miesiące kalendarzowe. W związku z powyższym art. 43 w/w ustawy nie ma zastosowania w takiej sytuacji, dlatego podstawa wymiaru zasiłku chorobowego powinna zostać ustalona na nowo (apelacja k. 58 - 62 a.s.).

W odpowiedzi na powyższe pełnomocnik odwołującej wniósł o oddalenie apelacji organu rentowego w całości i zasądzenie kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego (odpowiedź na apelację k. 84 – 85 verte a.s.).

Sąd Okręgowy Warszawa- Praga zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego, jako niezasadna podlegała oddaleniu.

Zgodnie z treścią art. 378 § 1 k.p.c., sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji; w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Wynikający z ww. przepisu obowiązek rozpoznania sprawy w granicach apelacji należy rozumieć, jako bezwzględny zakaz wykraczania przez sąd drugiej instancji poza te granice i zarazem jako nakaz wzięcia pod uwagę i rozważenia wszystkich podniesionych w apelacji zarzutów i wniosków (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 11 maja 2017r. II UZ 15/17). Rozważając zakres kognicji sądu odwoławczego, Sąd Najwyższy stwierdził, iż sformułowanie "w granicach apelacji" wskazane w tym przepisie oznacza, iż sąd drugiej instancji między innymi rozpoznaje sprawę merytorycznie w granicach zaskarżenia, dokonuje własnych ustaleń faktycznych, prowadząc lub ponawiając dowody albo porzestaje na materiale zebranym w pierwszej instancji, ustala podstawę prawną orzeczenia niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji oraz kontroluje poprawność postępowania przed sądem pierwszej instancji, pozostając związany zarzutami przedstawionymi w apelacji, jeżeli są dopuszczalne, ale biorąc z urzędu pod uwagę nieważność postępowania, orzeka, co do istoty sprawy stosownie do wyników postępowania (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07, zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 9 czerwca 2016 r. III AUa 806/15). Sąd odwoławczy ma więc nie tylko uprawnienie, ale obowiązek rozważenia na nowo całego zabranego w sprawie materiału oraz jego własnej oceny (art. 382 k.p.c.), przy uwzględnieniu zasad wynikających z art. 233 § 1 k.p.c. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 kwietnia 2006 r., I PK 169/05).

Kierując się prezentowaną wyżej wykładnią wskazanych przepisów Sąd Okręgowy w niniejszym postępowaniu rozważył prawidłowość skarżonego rozstrzygnięcia w kontekście podniesionych zarzutów oraz całokształtu materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie. W konsekwencji Sąd Okręgowy stwierdził, że Sąd Rejonowy w sposób prawidłowy dokonał analizy materiału dowodowego, poczynił właściwe ustalenia faktyczne, skutkiem czego zaskarżony wyrok zawiera trafne i odpowiadające prawu rozstrzygnięcie. Sąd Okręgowy podziela dokonane przez Sąd Rejonowy ustalenia faktyczne i aprobuje argumentację prawną przedstawioną w motywach zaskarżonego wyroku, nie zachodzi zatem potrzeba ich szczegółowego powtarzania (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1997r., II UKN 61/97, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 1999r., I PKN 521/98). Zgodnie z poglądem Sądu Najwyższego, wyrażonym w wyroku z dnia 15 maja 2007 roku w sprawie V CSK 37/07, surowsze wymagania odnośnie do oceny zgromadzonego materiału i czynienia ustaleń na potrzeby wydania orzeczenia ciąży na Sądzie odwoławczym wówczas, gdy odmiennie ustala on stan faktyczny w sprawie, niż to uczynił Sąd I instancji. Inaczej jest natomiast wtedy, gdy orzeczenie wydane na skutek apelacji zmierza do jej oddalenia, a tym samym utrzymuje w mocy ustalenia poczynione przez Sąd I instancji. W takim bowiem przypadku, jakkolwiek wyrok sądu odwoławczego powinien opierać się na jego własnych i samoistnych ustaleniach, za wystarczające można uznać stwierdzenie, że przyjmuje on ustalenia faktyczne i prawne Sądu I instancji jako własne.

Tytułem wstępu wskazać należy, że analiza treści apelacji prowadzi do wniosku, że argumentacja skarżącego skupiła się głównie na zarzuceniu Sądowi I instancji naruszenie szeregu przepisów prawa materialnego poprzez ich błędną wykładnię i zastosowanie.

Sąd Okręgowy zważył, że wszelkie wywody organu rentowego i jego argumentacja wskazana w apelacji nie uwzględniają jednej, acz kluczowej dla rozstrzygnięcia kwestii, a mianowicie tego, że w przypadku ubezpieczonej

spełnione zostały przesłanki określone w art. 43 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (zwanej dalej ustawą zasiłkową). Przywołany przepis stanowi, 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. Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy nie ulega wątpliwości fakt, że przerwa pomiędzy korzystaniem przez M. R. z zasiłku opiekuńczego, którego wysokość została wyliczona od podstawy 9.897,50 zł (od 8 lutego 2017 r. do 2 marca 2017 r.), a pobraniem przez nią (już po ponownym zgłoszeniu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w dniu 1 kwietnia 2017 r. i objęciu jej tym ubezpieczeniem od dnia 1 kwietnia 2017 r.) zasiłku chorobowego nie osiągnęła nawet miesiąca, o trzech wskazanych w art. 43 nawet nie wspominając. Tym samym zastosowanie znajdował wprost, wbrew dywagacjom organu rentowego przywołany wyżej art. 43 ustawy zasiłkowej. Wobec przerwy pomiędzy okresami pobierania przez ubezpieczoną zasiłków (w przypadku ubezpieczonej rodzajowo różnych) nie przekraczającej 3 miesięcy przysługujący ubezpieczonej zasiłek chorobowy powinien, zatem być liczony od tej samej podstawy, co poprzednio pobierany przez nią zasiłek opiekuńczy. Przywoływanie przez apelującego w toku postępowania interpretacji art. 48 ust. 2 w/w ustawy pozwalającej przyjąć, że art. 43 ma jedynie zastosowanie odpowiednie, zaś prymat mają przepisy art. 48a-50 tej ustawy, o czym miałyby świadczyć zastosowany przez ustawodawcę termin „z zastrzeżeniem” nie jest prawidłowe. Sąd II instancji nie zgodził się ze stanowiskiem zaprezentowanym przez organ rentowy, na podstawie którego uznał on, że jeżeli wystąpiła przerwa w ubezpieczeniu chorobowym, w czasie której ustał tytuł ubezpieczenia chorobowego, niezależnie jak długo trwała ta przerwa w ubezpieczeniu (a w niniejszej sprawie wystąpiła przerwa w ubezpieczeniu), to nie ma znaczenia okoliczność, że między okresami pobierania zasiłków (tego samego, czy innego rodzaju) nie było przerwy lub trwała krócej niż 3 miesiące kalendarzowe. Powyższa ocena przepisów dokonana przez organ rentowy jest dla Sądu Okręgowego niezrozumiała z przyczyn podanych poniżej.

Sąd podzielił powszechnie przyjęte w orzecznictwie stanowisko, zgodnie z którym art. 43 nie odnosi się do ciągłości ubezpieczenia, a jedynym warunkiem jest nieistnienie przerwy między zasiłkami tego samego, bądź różnego rodzaju, lub istnienie przerwy krótszej niż 3 miesiące. W sytuacji odwołującej winien zostać zastosowany art. 43 w zw. z art. 48 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Powyższy przepis wskazuje, w jakich sytuacjach podstawy wymiaru zasiłku nie ustala się na nowo. Otóż owej podstawy nie ustala się ponownie, gdy pomiędzy okresami pobierania zasiłków (tego samego jak i innego rodzaju) nie było przerwy, ewentualnie zaistniała przerwa była krótsza niż trzy miesiące. A contrario, jeżeli przerwa trwała dokładnie 3 miesiące bądź dłużej niż trzy miesiące - podstawę wymiaru zasiłku ustala się na nowo. Sąd I instancji podziela wyrażony w tej sprawie pogląd Sadu Najwyższego w sprawie o sygn. akt II UK 478/15, zgodnie z którym zasada wyrażona w art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa doznaje wyjątku w wypadku nieustalania na nowo podstawy wymiaru świadczenia przewidzianym w art. 43, jeżeli pomiędzy okresami pobierania zasiłków (zarówno tego samego, jak i innego rodzaju) nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż trzy miesiące kalendarzowe (art. 48 ust. 2 ustawy). Rozstrzygając relację między art. 49 ust. 1 i art. 43 ustawy, należy stwierdzić, że art. 49 ust. 1 stosuje się wtedy, gdy oblicza się podstawę wymiaru zasiłku, natomiast art. 43 ustawy w okolicznościach, w których podstawy wymiaru świadczenia nie oblicza się. Ustawodawca przewidział, że ze względu na kontynuację świadczeń możliwe jest wykorzystanie podstawy ich wymiaru obliczonej na potrzeby uprzednio nabytego świadczenia. W uzasadnieniu tego orzeczenia Sad Najwyższy wskazał także, że jedynym kryterium wskazanym w art. 43 ustawy o świadczeniach pieniężnych jest nieistnienie przerwy między okresami pobierania zasiłków - zarówno tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju- albo wystąpienia przerwy nie dłuższej niż 3 miesiące kalendarzowe (zob. też wyrok Sądu Najwyższego z 7 grudnia 2016r., II UK 478/15, wyrok Sadu Najwyższego z 14 września 2016 r., II UK 329/15 i wyrok Sadu Najwyższego z 21 kwietnia 2015 r., I UK 326/14).

Powyższe oznacza, że Sąd Rejonowy wydając zaskarżony wyrok trafnie zastosował analizowane przepisy, a ubezpieczona zasadnie domagała się ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za okres od dnia 11 kwietnia 2017 roku do dnia 26 maja 2017 roku od kwoty 9.897,50 zł tj. wcześniejszego zasiłku opiekuńczego za okres od dnia 8 lutego 2017 roku do dnia 2 marca 2017 roku, ponieważ przerwa w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu wynosiła

28 dni, co wiąże się z faktem braku możliwości ustalenia przez organ rentowy na nowo podstawy wymiaru świadczeń przyznanych odwołującej, gdyż w przypadku odwołującej nie minęły 3 miesiące, jakie są określone w powyższych regulacjach.

Z powyższych względów apelacja organu rentowego, jako bezzasadna podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach zastępstwa procesowego w postępowaniu odwoławczym Sąd orzekł w oparciu o art. 98 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2 i 10 ust. 1 pkt 1 rozp. Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

SSO Małgorzata Jarząbek SSO Marcin Graczyk SSO Zbigniew Szczuka

Zarządzenie: (...)