

## UZASADNIENIE

### **WYROKU W CAŁOŚCI**

Zaskarżonym wyrokiem z 12.03.2020 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi w sprawie X U 5/20 z odwołania I. R. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. o zasiłek chorobowy na skutek odwołania I. R. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 31.10.2019 r., zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał I. R. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 18.01.2019 r. do 14.02.2019 r., od 18.03.2019 r. do 22.03.2019 r., od 5.04.2019 r. do 12.04.2019 r.

### **Przedmiotowe rozstrzygnięcie Sąd Rejonowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:**

Wnioskodawczyni podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej (zakładu fryzjersko – kosmetycznego), w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1.01.2017 r. Wnioskodawczyni zatrudniała dwóch pracowników.

Za okres od 18.01.2019 r. do do 14.02.2019 r., od 18.03.2019 r. do 22.03.2019 r., od 5.04.2019 r. do 12.04.2019 r. wnioskodawczyni otrzymała zwolnienia lekarskie, które drogą elektroniczną zostały wysłane do ZUS.

Wypełniony na druku ZUS Z-3b wniosek o zasiłek chorobowy za w/w okresy wnioskodawczyni złożyła w organie rentowym w dniu 27.10.2019 r.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd I instancji stwierdził, że odwołująca dochowała 6 miesięcznego terminu do zgłoszenia roszczenia o zasiłek chorobowy, przewidzianego w art. 67 ust. 1 i 3 ustawy z 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. Nr 60, poz. 636), argumentując, że w związku z wejściem w życie obowiązku wystawienia zwolnień w formie elektronicznej nie było już konieczności składania zwolnień w ZUS i wnioskodawczyni mogła być przekonana, że zwalniało ją to również z obowiązku złożenia w ZUS pisemnego wniosku o zasiłek.

Zdaniem Sądu Rejonowego zaniechanie przez wnioskodawczynię upewnienia się w ZUS-ie czy powinna złożyć taki wniosek nie może skutkować przedawnieniem prawa do zasiłku, albowiem zgodnie z art. 9 w zw. z art. 180 ust. 1 k.p.a. organ rentowy jest obowiązany do należytego i wyczerpującego informowania stron o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie ich praw i obowiązków będących przedmiotem postępowania administracyjnego. Organ powinien czuwać aby strony i inne osoby uczestniczące w postępowaniu nie poniosły szkody z powodu niezajomości prawa i winien w tym celu udzielać stosownych wyjaśnień i wskazówek. Według sądu I instancji organ rentowy powinien wezwać ubezpieczonych, przynajmniej w pierwszych miesiącach stosowania nowych przepisów dotyczących zwolnień elektronicznych, do złożenia wniosku na druku ZUS-Z 3, argumentując, że osoby prowadzące działalność gospodarczą mogą pozostawać w błędnym przekonaniu, że zwolnienie lekarskie w formie elektronicznej jest wystarczające do przyznania prawa do zasiłku.

Sąd Rejonowy podkreślił też, że wnioskodawczyni nie była odosobniona w braku świadomości złożenia dodatkowo pisemnego wniosku o zasiłek chorobowy, albowiem wskazują na to inne tego typu sprawy przed Sądem I instancji, a sala zjawiska przemawia za uznaniem, że aktywność ZUS była potrzebna.

W konkluzji Sąd Rejonowy stwierdził, że ZUS nie mógł zignorować zwolnień lekarskich wnioskodawczyni i powinien potraktować je jako żądanie wypłaty zasiłku oraz wszcząć odpowiednie procedury zmierzającego do uzupełnienia braków formalnych wniosku o zasiłek.

W efekcie Sąd Rejonowy uznał, że zgodnie z art. 6 w/w ustawy, wnioskodawczyni przysługuje zasiłek chorobowy za sporne okresy zwolnienia lekarskiego.

Sąd I instancji dodał, że zarzut, iż od 1.11.2018 r. wnioskodawczyni nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, albowiem ZUS nie udowodnił swoich twierdzeń w tym zakresie i nawet nie wskazał, jaką kwotę z tytułu składek wnioskodawczyni powinna była uiścić, a jaką uiściła. Sąd Rejonowy podkreślił, że w aktach ZUS-owskich znajduje się jedynie druk (...) stwierdzający przystąpienie wnioskodawczyni do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 1.01.2017 r. i po tej dacie nie wydano decyzji stwierdzającej, że wnioskodawczyni nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Apelację od w/w wyroku wniósł organ rentowy, reprezentowany przez radcę prawnego, zaskarżając przedmiotowe orzeczenie w całości i zarzucając mu naruszenie prawa materialnego:

- 1) art. 9 w zw. z art. 180 ust. 1 k.p.a., poprzez jego niezasadne zastosowanie,
- 2) art. 67 ust. 1 i 3 ustawy z 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. Nr 60, poz. 636), poprzez jego niezastosowanie.

W konkluzji do tak sformułowanych zarzutów apelant wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołanie od kwestionowanej decyzji z 31.10.2019 r., ewentualnie zaś o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania, a także w obu przypadkach o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego za I i II instancję według norm prawem przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji ZUS argumentował, że wnioskodawczyni złożyła wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego dopiero 27.10.2019 r., a więc po upływie 6 miesięcy od ostatniego okresu zwolnienia, za który zasiłek przysługiwał i nie wskazała że powyższe opóźnienie nastąpiło z przyczyn od niej niezależnych. A. podkreślił, że art. przepisy 67 ust. 1 i 3 ustawy z 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. Nr 60, poz. 636) są nadal aktualne i nie kolidują z obowiązkiem wystawiania zwolnień lekarskich w formie elektronicznej. Zakład podniósł, że Sąd niezasadnie przywołał w n/n sprawie art. 9 w zw. z art. 180 ust. 1 k.p.a., jednocześnie podkreślając, że zarówno w zaskarżonej decyzji, jak i odpowiedzi na odwołanie organ rentowy podniósł, że wnioskodawczyni od 1.11.2018 r. nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, a tym samym przedmiotowa niezdolność do pracy powstała w okresie kiedy odwołująca nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Apelacja podlega oddaleniu.

Sąd II instancji w pełni akceptuje ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego, traktując je jako własne i jednocześnie czyniąc je integralną częścią niniejszego uzasadnienia, odstępuje od ich ponownego przytaczania w tym miejscu.

Wbrew twierdzeniom apelacji, Sąd II instancji nie dopatrył się w postępowaniu pierwszo-instancyjnym naruszenia przepisów prawa materialnego skutkujących koniecznością zmiany zaskarżonego wyroku bądź jego uchyleniem, tak jak tego żąda apelant.

Z uwagi jednak na argumentację Zakładu, że wnioskodawczyni nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1.11.2018 r., przez co przedmiotowa niezdolność do pracy powstała w okresie, gdy odwołująca nie podlegała już dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, którą to okoliczność faktyczną według apelanta Sąd Rejonowy pominął, Sąd Okręgowy uznał, że kwestia ta wymaga rozważenia w pierwszej kolejności.

Sąd Okręgowy analizując sprawę w tym zakresie zważył, że Sąd meriti bezbłędnie ustalił, że w badanym okresie ubezpieczona podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1.01.2017 r. Dodać jednak należy z uwagi na pisemne motywy Sądu Rejonowego odnośnie przedmiotowego zarzutu stawianego przez ZUS, że ustaleniu temu nie

przeczy zalegający w załączonych do akt sprawy aktach rentowych wydruk raportu rozliczeń należności składkowych odwołującej, z którego wynika, że ubezpieczona nie uiściła w pełnej należnej wysokości składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za listopad 2018 r., a różnica została pokrytą wpłatą z dnia 6.03.2019 r., na co powoływał się Zakład.

Wskazać należy, że Sąd odwoławczy niezależnie od tego, czy prowadzi sam postępowanie dowodowe, czy też jedynie weryfikuje ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd pierwszej instancji – to zawsze ma obowiązek samodzielnej oceny materiału dowodowego zebranego w sprawie. Zaakcentować również wypada, że Sąd odwoławczy, będąc instancją merytoryczną, zgodnie z art. 382 k.p.c., orzeka na podstawie materiału dowodowego zebranego w postępowaniu w I instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29.11.2002 r., sygn. akt IV CKN 1574/00). Jednocześnie podkreślić należy, że podstawowym założeniem postępowania apelacyjnego jest dążenie do wydania merytorycznego rozstrzygnięcia, opartego na materiale zebranym przez Sąd I instancji i przez Sąd odwoławczy. Skoro postępowanie odwoławcze ma przede wszystkim wymiar merytoryczny, dopiero zaś w drugiej kolejności kontrolny, to uznać trzeba, iż rozstrzygając sąd odwoławczy może i musi oprzeć się na własnych ustaleniach.

Sąd Okręgowy badając powyższą kwestię zważył, że zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1778 ze zm.) dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi, m.in. osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą.

Natomiast w myśl art. 14 ust. 1 ww. 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 (objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4, tj. w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczeń).

Z kolei w art. 14 ust. 2 cyt. ustawy, postanowiono, że ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają:

- 1) od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony,
- 2) od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie - w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, duchownych oraz osób wymienionych w art. 7; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a,
- 3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

W rozpoznawanej sprawie w świetle przytoczonej wyżej regulacji prawnej istotne pozostawało zatem rozstrzygnięcie czy określony w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej skutek prawny polegający na ustaniu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jest wynikiem nieopłacenia składki w ogóle, czy także opłacenia jej w niewłaściwej (niższej) kwocie.

Sąd II instancji odnosząc się do aktualnie analizowanej kwestii zważył, że oczywiście nie budzi żadnych wątpliwości, iż zaprzestanie opłacania składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe należy traktować jako dorozumiane wystąpienie z ubezpieczenia.

Jednakże zdaniem Sądu Okręgowego nie można zgodzić się z organem rentowym, że taka sytuacja w rozpoznawanej sprawie występuje, albowiem wbrew wywodom apelanta z faktu, że odwołująca opłaciła składkę za listopad 2018 r. w terminie, lecz w niepełnej wysokości, nie można automatycznie wyprowadzić wniosku, że wolą osoby

ubezpieczonej była rezygnacja z ubezpieczenia. Opłacenie składek należy traktować za dorozumiane złożenie wniosku o objęcie ubezpieczeniem chorobowym, natomiast ustanie ubezpieczenia chorobowego wiąże się z elementem woli ubezpieczonego co do trwania ubezpieczenia, która jest podstawą ubezpieczenia. Skutek przewidziany w przepisie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, należy interpretować z uwzględnieniem woli ubezpieczonego. Tylko zaniechanie zapłaty składki w terminie wyraża wolę zaprzestania podlegania ubezpieczeniu, natomiast opłacenie składki wiąże się zawsze z wolą jego kontynuowania. Tożsame stanowisko do zaprezentowanego wyżej wyraził także m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z 8.12.2015 r. II UK 443/14 i Sąd Apelacyjny w w. B. w wyroku z 25.09.2019 r. III AUa 385/19 (L.), a Sąd Okręgowy orzekający w n/n sprawie w całości je podziela, traktując je jako własne (por. także wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 17.07.2019 r., III AUa 654/19, L.). Opłacenie składki w kwocie niższej od należnej za listopad 2018 r., którą następnie wnioskodawczyni uzupełniła o kwotę brakującą w marcu 2019 r. organ rentowy błędnie zinterpretował jako nieopłacenie składki i w efekcie bezzasadnie zarzucił skutek przewidziany w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Nieopłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w pełnej wysokości nie jest bowiem równoznaczne z nieopłaceniem składki za jeden pełny miesiąc, o jakim mowa w tym przepisie i nie skutkowało ustaniem ubezpieczenia oraz pozbawieniem prawa do zasiłku chorobowego. W tym zakresie apelacja okazała się w całości chybiona.

Zdaniem Sądu II instancji również żaden z pozostałych zarzutów dotyczących naruszenia przepisów prawa materialnego tj. art. 9 w zw. z art. 180 ust. 1 k.p.a., poprzez jego niezasadne zastosowanie oraz art. 67 ust. 1 i 3 ustawy z 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. Nr 60, poz. 636) nie odniósł zamierzonego skutku.

Zgodnie z powołanym przez organ rentowy w apelacji przepisem art. 67 ust 1 i 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. Nr 60, poz. 636) roszczenie o wypłatę zasiłku chorobowego przedawnia się po upływie 6 miesięcy od ostatniego dnia okresu, za który zasiłek przysługuje (ust. 1). Jeżeli niezgłoszenie roszczenia o wypłatę zasiłku nastąpiło z przyczyn niezależnych od osoby uprawnionej, termin 6 miesięcy liczy się od dnia, w którym ustała przeszkoda uniemożliwiająca zgłoszenie roszczenia (ust. 3).

W ocenie Sądu Okręgowego słusznie Sąd Rejonowy przyjął, że roszczenie ubezpieczonej o wypłatę zasiłku chorobowego za sporny okres nie uległo przedawnieniu. W niniejszej sprawie, zdaniem Sądu II instancji, w świetle bezbłędnie odtworzonych przez Sąd meriti okoliczności sprawy, zastosowanie znajduje ustęp 3 powołanego artykułu 67 ustawy o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Sąd II instancji w całości podziela merytoryczne argumenty przytoczone przez Sąd Rejonowy w pisemnych motywach skarżonego wyroku, jednocześnie uznając, że zbędnym jest ponowne przytaczanie ich w całości. Traktując wywody Sądu meriti jako poprawne, pełne i niewymagające uzupełnienia Sąd Okręgowy czyni je częścią własnych rozważań, odstępując od ich powielania w tym miejscu.

Należy jednak dodatkowo zauważyć, że sytuacja osób prowadzących działalność gospodarczą jest kształtowana mniej korzystnie w porównaniu do osób posiadających status pracownika, w przypadku których do wypłaty zasiłku chorobowego wystarczające jest przedstawienie elektronicznego zwolnienia lekarskiego. Stąd też słusznie Sąd Rejonowy dostrzegł, że przeświadczenie powódki związane ze zmianą przepisów i procedur, iż dokonane zostały formalności do wypłaty zasiłku chorobowego za sporne okresy, należy w tej konkretnej sytuacji uznać za uzasadnione i przyjąć, że stanowiły przeszkodę, o której mowa w ustępie 3 powołanego artykułu 67 w/w ustawy. Wnioskodawczyni była bowiem przekonana, że przesłanie zwolnienia lekarskiego w formie elektronicznej jest wystarczające dla wypłaty zasiłku chorobowego. Powódka pozostawała w przekonaniu, iż formalności zostały wyczerpane – tym bardziej, że nagłaśniano w tym czasie, że nowe zasady wystawiania zwolnień lekarskich będą służyć uproszczeniom procedury wypłaty zasiłku chorobowego, na co słusznie zwrócił uwagę Sąd meriti. Z uwagi na fakt, że kwestia zwolnień elektronicznych nie była jeszcze powszechna, a powódka nie miała wiedzy co do procedur obowiązujących w przypadku wystawienia takiego zwolnienia, zaś organ rentowy nie wszczął procedur wyjaśniających w związku z wystawionymi powódce elektronicznymi zwolnieniami lekarskimi przesłanymi do ZUS, a przy tym

odwołująca nie była osobą odosobnioną w braku świadomości konieczności złożenia dodatkowo pisemnego wniosku o zasiłek chorobowy, również zdaniem Sądu II instancji, należy uznać, że roszczenia ubezpieczonej z tytułu zasiłku chorobowego do dnia złożeniu wniosku na druku ZUS Z- 3 z 27.10.2019 r. nie uległy przedawnieniu i w rezultacie, że zgodnie z art. 6 w/w ustawy, powódka jest osobą uprawnioną do zasiłku chorobowego za okresy niezdolności do pracy od 18.01.2019 r. do 14.02.2019 r., od 18.03.2019 r. do 22.03.2019 r., od 5.04.2019 r. do 12.04.2019 r. w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Apelacja w przedstawionym wyżej zakresie stanowi wyłącznie polemikę z prawidłowym stanowiskiem Sądu Rejonowego.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację organu rentowego uznając ją w całości za bezzasadną.

Wyrok został wydany na posiedzeniu niejawnym na zasadzie art. 1481 § 1 k.p.c., albowiem Sąd II instancji na podstawie pism wniesionych przez strony i zaoferowanych dowodów z dokumentów, doszedł do przekonania, że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne do wyjaśnienia wszystkich istotnych okoliczności sprawy, tym bardziej, że strony w sposób jednoznaczny wyraziły już swoje stanowiska.

A.P.

Przewodniczący: Sędziowie:

Sędziowie: