

Sygn. akt: IV U 1763/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 stycznia 2022 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych we Wrocławiu
w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Agnieszka Chlipała - Koziół

Protokolant: Dominika Gorząd

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 27 stycznia 2022 r. we Wrocławiu

sprawy z odwołania płatnika (...) sp. z o.o. we W.

z udziałem ubezpieczonej N. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 31.08.2021 r. znak: (...)

o zasiłek chorobowy

I. oddala odwołanie;

II. orzeka, że koszty sądowe ponosi Skarb Państwa.

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. decyzją z dnia 31.08.2021 r., znak: 470000/601/CO/48019/2021-ZAS, działając na podstawie art. 83 ust. 1 art. 6 ust. 1 pkt 4, art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 1 i ust. 1a, art. 36 ust. 2 i 4, art. 41 ust. 6 pkt 2 i art. 46 ust. 1 i 2 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 1 ust. 1 oraz art. 6 ust. 1 ustawy z 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, w punkcie 1 odmówił **ubezpieczonej N. S.** prawa do zasiłku chorobowego za okres od 11.02.2021 r. do 8.09.2021 r., w punkcie 2 stwierdził zaś, że firma (...) sp. z o.o. **we W.** bezpodstawnie wypłaciła N. S. zasiłek chorobowy z ubezpieczenia chorobowego za okres od 11.02.2021 r. do 8.09.2021 r., w kwocie 5711,05 zł.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że N. S. od dnia 2.02.2021 r. wykonywała pracę na podstawie umowy zlecenia z (...) sp. z o.o. we W.. W dniu 8.02.2021 r. stała się niezdolna do pracy i przedłożyła zwolnienie lekarskie m.in. od 11.02.2021 r. do 31.07.2021 r. Zgodnie z dokumentami będącymi w posiadaniu ZUS, wniosek o objęcie N. S. dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym został złożony w ZUS w dniu 17.02.2021 r. i od tej daty została ona objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Niezdolność wnioskodawczyni do pracy powstała więc w okresie niepodlegania przez wnioskodawczynię ubezpieczeniu. (...) sp. z o.o. dokonała bezpodstawnej wypłaty świadczenia

W odwołaniu od decyzji płatnik składek (...) sp. z o.o. we W. wniósł o jej uchylenie i umorzenie postępowania, ewentualnie uchylenie decyzji i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu skarżący wskazał, że odmawiając ubezpieczonej zasiłku chorobowego z powodu zaistnienia choroby w okresie niepodlegania przez nią dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, organ nie uwzględnił jej poprzednich okresów dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, zgodnie z wytyczną wynikającą z art. 2 ust. 4 ustawy z

25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Podkreślił, że z przepisu tego wynika możliwość wliczenia do okresów wyczekiwania określonych w ust. 1 innych okresów, którymi są poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego. Aby mogły one być wliczone do podstawowych okresów wyczekiwania, konieczne jest spełnienie warunku, by przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni. Zdaniem odwołującego się, skoro N. S. legitymowała się okresem karencji 90 dni nieprzerwanego dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, to należało doliczyć poprzednie okresy.

W odpowiedziach na odwołanie **organ rentowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.** wniósł o oddalenie odwołania z uwagi na brak podstaw prawnych do ich uwzględnienia. Organ rentowy podtrzymał stanowisko zaprezentowane w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczona N. S. z tytułu zatrudnienia u płatnika (...) sp. z o.o. podlegała ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 5.10.2020 r. do 31.01.2021 r.

Dowód: okoliczności bezsporne, a nadto - poświadczenie ubezpieczenia chorobowego - w aktach ZUS (załącznik)

Ubezpieczona została zatrudniona na podstawie umowy zlecenia u płatnika (...) sp. z o.o. od dnia 2.02.2021 r.

W dniu 8.02.2021 r. N. S. stała się niezdolna do pracy i uzyskała zwolnienie lekarskie na okres m.in. od 11.02.2021 r. do 31.07.2021 r.

Do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego N. S. została zgłoszona przez (...) sp. z o.o. w dniu 17.02.2021 r.

Płatnik wypłacił ubezpieczonej zasiłek chorobowy za okres od 11.02.2021 r. do 31.07.2021 r. w kwocie 5711,05 zł.

Dowód: okoliczności bezsporne, a nadto dokumenty zgromadzone w aktach rentowych (załącznik)

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie podlegało oddaleniu.

W toku sprawy płatnik (...) sp. z o.o. wnosił o uchylenie decyzji z dnia 31.08.2021 r., znak: 470000/601/CO/48019/2021-ZAS, odmawiającej ubezpieczonej N. S. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 11.02.2021 r. do 8.09.2021 r. i stwierdzającej w punkcie 2, że firma (...) sp. z o.o. we W. bezpodstawnie wypłaciła N. S. zasiłek chorobowy z ubezpieczenia chorobowego za okres od 11.02.2021 r. do 8.09.2021 r., w kwocie 5711,05 zł.

Organ rentowy wnosił o oddalenie odwołania wskazując, że w chwili utraty zdolności do pracy ubezpieczona nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dowody z dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy oraz aktach organu rentowego, których wiarygodność nie była kwestionowana przez strony. W ocenie Sądu brak było podstaw do przesłuchania ubezpieczonej, albowiem okoliczność, na jaką wnioskowano jej przesłuchanie, tj. podleganie we wcześniejszym okresie ubezpieczeniu chorobowemu przez okres 90 dni, było bezsporne i wynikało z załączonych przez organ rentowy dokumentów.

Wbrew stanowisku skarżącego, decyzja organu rentowego była w całości prawidłowa.

Skarżący podnosił w procesie, że istotą problemu w sprawie jest niezastosowanie przez organ rentowy art. 4 ust. 2 ustawy z 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Podkreślił, że z przepisu tego wynika możliwość wliczenia do okresów wyczekiwania określonych w ust. 1 innych okresów, którymi są poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego. Aby mogły one być wliczone do podstawowych okresów wyczekiwania, konieczne jest spełnienie warunku, by przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni. Zdaniem

odwołującego się, skoro N. S. legitymowała się okresem karencji 90 dni nieprzerwanego dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, to należało doliczyć poprzednie okresy.

Przepis art. 4 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa stanowi w ust. 1., że ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego:

- 1) po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli podlega obowiązkowo temu ubezpieczeniu;
- 2) po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie.

W ust. 2 przepis ten wskazuje zaś, że 2 do okresów ubezpieczenia chorobowego, o których mowa w ust. 1, wlicza się poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego, jeżeli przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni lub była spowodowana urlopem wychowawczym, urlopem bezpłatnym albo odbywaniem czynnej służby wojskowej przez żołnierza niezawodowego.

W ocenie Sądu okoliczności podnoszone przez odwołującego się nie mają jednak znaczenia dla rozstrzygnięcia. Wbrew stanowisku (...) sp. z o.o., istotę problemu stanowi bowiem w niniejszej sprawie fakt niepodlegania przez ubezpieczoną N. S. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w dniu 8.02.2021 r., kiedy stała się ona niezdolna do pracy i przedłożyła zwolnienie lekarskie m.in. od 11.02.2021 r. do 31.07.2021 r. Zgodnie bowiem z art. 14 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, w brzmieniu obowiązującym w dacie wydania zaskarżonej decyzji, objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi 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. (ust. 1). Objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane zgodnie z art. 36 ust. 4. (ust. 1a). Zgodnie z tym przepisem, zgłoszeń (poza wyjątkami nie dotyczącymi niniejszej sprawy) dokonuje się w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia.

Z powyższego wynika, że N. S., która została zatrudniona w (...) sp. z o.o. w dniu 2.02.2021 r. i od tej daty podlegała z tytułu tego zatrudnienia ubezpieczeniom obowiązkowym, mogłaby być objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od tej daty, gdyby została do ubezpieczenia chorobowego zgłoszona w terminie 7 dni od powstania obowiązku ubezpieczenia (od daty zatrudnienia). Tylko w takiej sytuacji możliwe jest objęcie ubezpieczeniem z datą wsteczną, do 7 dni. W sytuacji, gdy płatnik zgłasza osobę zatrudnioną do ubezpieczenia chorobowego później niż po upływie 7 dni od powstania obowiązku ubezpieczenia, objęcie ubezpieczeniem może nastąpić najwcześniej w dniu zgłoszenia. Ponieważ do zgłoszenia N. S. do ubezpieczenia chorobowego doszło bezspornie dopiero w dniu 17.02.2021 r., zatrudniona u płatnika została zaś z dniem 2.02.2021 r., niemożliwe było objęcie jej tym ubezpieczeniem z datą wcześniejszą niż data zgłoszenia.

Okoliczności wskazane przez skarżącego nie mają żadnego znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Z treści powołanego przez płatnika art. 4 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa wynika jedynie możliwość wliczenia w określonych sytuacjach poprzednich okresów ubezpieczenia chorobowego i uzyskania prawa do zasiłku chorobowego bez ponownego okresu wyczekiwania. Nie jest jednak możliwe uzyskanie prawa do zasiłku chorobowego, nawet przy spełnieniu przesłanek, o którym mowa w powołanym wyżej przepisie, w sytuacji, gdy w chwili utraty zdolności do pracy osoba nie jest zgłoszona do ubezpieczenia chorobowego. Jak bowiem stanowi art. 6 ust. 1 ustawy z 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Z uwagi na powyższe, Sąd w punkcie I wyroku oddalił odwołanie jako nieuzasadnione.

W punkcie II sentencji wyroku Sąd zaliczył koszty sądowe na rachunek Skarbu Państwa, gdyż strony postępowania zwolnione są od obowiązku ich poniesienia – z mocy art. 94 i art. 96 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. Nr 167, poz. 1398).

Z uwagi na powyższe, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.