

Sygn. akt: XU-138/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 06 maja 2014r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych we W.

w składzie:

Przewodniczący: SSR Barbara Bonczar

Protokolant: Grażyna Mazurkiewicz

po rozpoznaniu na posiedzeniu jawnym w dniu 06 maja 2014r. we W.

sprawy z odwołania **B. K.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 08 stycznia 2014r. znak: (...)

i z dnia 03 marca 2014r. znak: (...)

w sprawie **B. K.**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

o zasiłek chorobowy

1. oddała odwołania.

nie obciąża stron kosztami postępowania.

Sygn. akt X U 138/14

UZASADNIENIE

Ubezpieczona, (...), wniosła odwołanie od decyzji organu rentowego, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., z dnia 08 stycznia 2014 r. znak (...) odmawiającej jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 29 listopada 2013 r. do 8 stycznia 2014 r. i nadal i domagała się jej zmiany poprzez przyznanie jej prawa do powyższego świadczenia za sporny okres.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona podniosła, iż od 1998 r. prowadzi działalność gospodarczą, od 01 stycznia 1999 r. jest płatnikiem składek ZUS w pełnym zakresie-ubezpieczenie rentowe, zdrowotne i fundusz pracy /14 lat/. Składki opłacała terminowo, przez okres całej działalności nie korzystała z możliwości zawieszenia działalności gospodarczej mimo, że co dwa lata jeździ do sanatorium w związku z chorobą zwyrodnieniową kręgosłupa i kolan - czeka na endoprotezę biodra w szpitalu MSWiA. W roku 2013 r., po raz pierwszy postanowiła skorzystać z możliwości zawieszenia działalności w okresie przyznanego sanatorium i zawiesiła ją w miesiącu październiku. Na stronie (...) przeczytała informacje dotyczące zawieszenia działalności gospodarczej i zawiesiła prowadzoną działalność na okres jednego miesiąca, będąc przekonana, że taki okres zapewnia jej wszelkie prawa z tytułu opłacania regularnie składek ZUS - wszędzie słyszała, że okres jednego miesiąca w zawieszeniu działalności nie pozbawia podatnika żadnych świadczeń. Jest to logiczne, gdyż miesiące mają od 27 do 31 dni, a składka w ZUS zawsze jest taka sama. Teraz wie, po zaistniałej sytuacji, że przepisy dotyczące zawieszenia działalności są niespójne i krzywdzące podatnika. Gdyby w

sanatorium była w miesiącu trzydziestodniowym, problem nie zaistniałby i zwolniona byłaby w całości z opłaty składki ZUS w pełnym wymiarze i nadal miałaby prawo do zasiłku chorobowego. W październiku, który na jej niekorzyść ma dni 31, żeby nie stracić żadnych świadczeń, powinna zawiesić działalność na dni 30, płacąc ubezpieczenie zdrowotne za jeden dzień /co oczywiście by zrobiła, gdyby wiedziała, że tak stanowią przepisy, różne dla różnych miesięcy/. Niestety opierając się na przekazanej jej wiedzy, zawiesiła działalność na miesiąc, co skutkowało odmową prawa do zasiłku chorobowego za okres od 29 listopada 2013 r. do 6 lutego 2014 r. W podanym terminie przeszła poważną operację ginekologiczną i pozostaje nadal na zwolnieniu. Niestety obecnie, nie tylko, że nie otrzymuje zasiłku chorobowego, dodatkowo musi opłacać składkę w pełnym wymiarze, co uważa za krzywdzące po tak długim okresie płacenia składek.

Ubezpieczona wskazała, iż jej jednostka chorobowa ujawniła się wcześniej, a zaostrzyła w połowie sierpnia 2013 r., tj. w okresie, kiedy była objęta ubezpieczeniem. Od tego czasu była przygotowywana do zabiegu operacyjnego, 25 października 2013 r. przeszła zabieg przygotowujący, a 2 grudnia 2013 r. zabieg właściwy, dla tego jej zdaniem spełnia warunki. Dodatkowo jej zdaniem krzywdzący jest zapis dotyczący ubezpieczenia zdrowotnego osób prowadzących działalność gospodarczą i pracowników (k. 3-4).

*

Organ rentowy – Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., w odpowiedzi na odwołanie ubezpieczonej, wniosł o jego oddalenie, z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

W uzasadnieniu swojego stanowiska organ rentowy zarzucił, iż ubezpieczona była objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, w okresie 1 stycznia 1999 r. do 30 września 2013 r. Od dnia 1 października 2013 r. ustało dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonej z powodu nieprawidłowo wypełnionego dokumentu (...) i (...) za tenże miesiąc, tj.: październik 2013 r. Ponownie została objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 1 listopada 2013 r.

Powyższe okoliczności, w sposób nie budzący wątpliwości wskazują, że od daty ponownego objęcia ubezpieczonej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, tj.: 1 listopada 2013 r. nie upłynął jeszcze 90-cio dniowy nieprzerwany okres ubezpieczenia chorobowego, aby nabyła prawo do świadczenia, o które się ubiega. Tymczasem warunkiem podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jest bezwzględne przestrzeganie terminów oraz wysokości opłacania składek a także prawidłowe wypełnienie stosownych dokumentów (k. 11-13).

*

Ubezpieczona, (...), wniosła odwołanie od decyzji organu rentowego, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., z dnia 3 marca 2014 r. znak (...) odmawiającej jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 9 stycznia 2014 r. do 29 stycznia 2014 r. oraz przyznającej jej prawo do zasiłku chorobowego za okres od 30 stycznia 2014 r. do 9 marca 2014 r. i nadal i domagała się jej zmiany poprzez przyznanie jej prawa do powyższego świadczenia za okres od 09 stycznia 2014 r. do 29 stycznia 2014 r.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona podtrzymała wszystkie zarzuty zawarte w odwołaniu od wcześniejszej decyzji (k. 2 w aktach sprawy X U 261/14).

*

Organ rentowy – Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., w odpowiedzi na odwołanie ubezpieczonej, wniosł o jego oddalenie, z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

W uzasadnieniu swojego stanowiska organ rentowy zarzucił, iż ubezpieczona dopiero w dacie 30 stycznia 2014 r. nabyła prawo do zasiłku chorobowego, albowiem jest to 91-dzień dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego (k. 3-4 w sprawie X U 261/14).

*

Zarządzeniem przewodniczącego z dnia 10 kwietnia 2014 r. na podstawie art. 219 k.p.c. sprawa o sygn. akt X U 261/14 została połączona ze sprawą o sygn. akt X U 138/14 celem ich łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia i dalszego prowadzenia pod sygn. akt X U 138/14 (k. 6 w sprawie X U 261/14).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczona, (...), od 1998 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której w okresie od 01 stycznia 1999 r. do 30 września 2013 r. objęta była dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Na okres od 01 października 2013 r. do 31 października 2013 r. ubezpieczona zawiesiła prowadzoną działalność gospodarczą z uwagi na wyjazd do sanatorium i w tym okresie, faktycznie jej nie wykonywała. Ubezpieczona dokonała zawieszenia działalności gospodarczej w urzędzie miejskim.

Ubezpieczona podjęła zawieszoną działalność z dniem 01 listopada 2013 r.

Ubezpieczona przebywała na zwolnieniu lekarskim w okresie od 29 listopada 2013 r. do 09 marca 2014 r.

Dowody:

- przesłuchanie ubezpieczonej B. K. – karta 23 (płyta CD),
- potwierdzenie o dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym – w aktach ZUS,

Decyzją z dnia 8 stycznia 2014 r. znak (...), organ rentowy na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 1 ust. 1 i art. 4 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 29 listopada 2013 r. do 08 stycznia 2014 r. i nadal w przypadku orzeczonej niezdolności do pracy.

Dowody:

- decyzja organu rentowego z 08.01.2014 r. – k. 2 w aktach ZUS.

Decyzją z dnia 03 marca 2014 r. znak (...), organ rentowy na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 1 ust. 1 i art. 4 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 09 stycznia 2014 r. do 29 stycznia 2014 r. oraz przyznał ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za okres od 30 stycznia 2014 r. do 9 marca 2014 r.

Dowody:

- decyzja organu rentowego z 03.03.2014 r. – w aktach ZUS w sprawie X U 261/14.

W oparciu o powyższe ustalenia faktyczne, Sąd zważył co następuje:

Oba odwołania jako bezzasadne, nie zasługiwały na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. z 2010 r. Nr 77, poz. 512 ze zm.), zwanej dalej ustawą chorobową, świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1442, z późn. zm.), zwanym dalej "ubezpieczonymi".

Natomiast w myśl art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej, zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Zgromadzony materiał dowodowy wykazał, iż ubezpieczona prowadząc działalność gospodarczą, podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 stycznia 1999 r. do 30 września 2013 r. Po czym, zawiesiła działalność gospodarczą na okres od 1-31 października 2013 r., którą ponownie podjęła z dniem 1 listopada 2013 r.

Jednocześnie z ustalonego stanu faktycznego wynika, iż ubezpieczona od 29 listopada 2013 r. przebywała na zwolnieniu lekarskim.

Z powyższych okoliczności stanu faktycznego wynika, iż z dniem 30 września 2013 r. ustało dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonej na okres dłuższy niż 30 dni, albowiem miesiąc październik 2013 r. ma 31 dni, w związku z czym, w celu ponownego objęcia ją dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, w związku ze zgłoszeniem od dnia 1 listopada 2013 r. wymagany był upływ 90-dniowego okresu nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, a jakim mowa w art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy chorobowej. Zatem dla ubezpieczonej, która ponownie została objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 1 listopada 2013 r., okres 90-dni „karencji” minął z dniem 29 stycznia 2014 r., w związku z czym, przysługiwało jej prawo do zasiłku chorobowego od 30 stycznia 2014 r.

Należy bowiem wskazać, iż w świetle art. 14a ust. 6 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tj. Dz. U. z 2013 r., poz. 672 ze zm.), okres zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej rozpoczyna się od dnia wskazanego we wniosku o wpis informacji o zawieszeniu wykonywania działalności gospodarczej, nie wcześniej niż w dniu złożenia wniosku, i trwa do dnia złożenia wniosku o wpis informacji o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej lub do dnia wskazanego w tym wniosku, który nie może być wcześniejszy niż dzień złożenia wniosku. Skoro zatem ubezpieczona wskazała we wniosku o zwieszenie działalności gospodarczej okres zawieszenia od 1-31 października 2013 r., to przerwa w prowadzonej przez nią działalności wynosiła 31 dni. Należy mieć bowiem na uwadze, iż w myśl art. 14a ust. 1b ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, okres zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej może być oznaczony w dniach, miesiącach albo miesiącach i dniach. Ubezpieczona określiła okres zawieszenia od 1-31 października 2013 r., więc nie może się teraz tłumaczyć, iż jej zamiarem tak naprawdę było zawieszenie działalności nie od 1 października 2013 r. tylko od dnia następnego.

Na marginesie tylko odnosząc się do zarzutów naruszenia przez organ rentowy przy wydaniu zaskarżonej decyzji szeregu przepisów kodeksu postępowania administracyjnego, Sąd Rejonowy wskazuje, że w postępowaniu przed sądem w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych zastosowanie znajdują przepisy kodeksu postępowania cywilnego, a nie przepisy kodeksu postępowania administracyjnego. W związku z tym, nie ma możliwości badania w świetle przepisów tego kodeksu prawidłowości wydanej przez organ rentowy decyzji. Naruszenie przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego nie stanowi przesłanki wzruszenia decyzji przez sąd pracy i ubezpieczeń społecznych, więc także w tym aspekcie przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego nie są przez ten sąd stosowane. Postępowanie sądowe w sprawach z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych skupia się na wadach wynikających z naruszenia prawa materialnego i kwestia wad decyzji administracyjnych spowodowanych naruszeniem przepisów postępowania, pozostaje poza przedmiotem tego postępowania. W związku z tym jest oczywiste, że wśród przewidzianych w art. 477⁹ § 3, 477¹⁰ § 2 i art. 477¹⁴ k.p.c. sposobów rozpoznania odwołania przez sąd nie przewidziano stwierdzenia nieważności decyzji organu rentowego, nawet przy odpowiednim stosowaniu art. 180 § 1 k.p.a.

Sąd ubezpieczeń społecznych - jako sąd powszechny - może i powinien dostrzegać jedynie takie wady formalne decyzji administracyjnej, które decyzję tę dyskwalifikują w stopniu odbierającym jej cechy aktu administracyjnego (por. uchwały Sądu Najwyższego z 21 listopada 1980r., III CZP 43/80, OSNCP 1981 nr 8, póż. 142, z 27 listopada 1984r., III CZP 70/84, OSNCP 1985 nr 8, póż. 108 oraz z 21 września 1984r., III CZP 53/84, OSNCP 1985 nr 5-6, póż. 65), jako przedmiotu odwołania. Stwierdzenie takiej wady następuje jednak tylko dla celów postępowania cywilnego i ze skutkami dla tego tylko postępowania. Sąd Rejonowy podziela stanowisko Sądu Najwyższego zawarte w postanowieniu z 28 maja 2002 r. (II UKN 356/01, OSNP 2004/3/52) przychyłając się do stwierdzenia, iż

postępowanie w sprawie stwierdzenia nieważności decyzji administracyjnej jest samodzielnym postępowaniem administracyjnym ograniczającym się do ustalenia, czy decyzja dotknięta jest jedną z wad wymienionych w art. 156 § 1 pkt 1-7 k.p.a. Rozstrzygnięcie kończące to postępowanie następuje w drodze decyzji (art. 158 § 1 k.p.a.) podejmowanej przez organ administracji publicznej (art. 156 § 1 k.p.a.), toteż orzekanie w tej kwestii przez sąd powszechny byłoby naruszeniem kompetencji właściwego organu administracji publicznej.

Mając na uwadze powyższe Sąd Rejonowy wskazuje, że w niniejszym postępowaniu nie może badać naruszeń prawa administracyjnego, tym samym argumenty podnoszone przez pełnomocnika ubezpieczonej nie mogą wpłynąć na zmianę zaskarżonych decyzji organu rentowego, zgodnie ze stanowiskiem odwołującej się.

Mając powyższe na uwadze, Sąd w punkcie I sentencji wyroku, na mocy przepisu art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił oba odwołania ubezpieczonej, nie znajdując podstaw do ich uwzględnienia.

O kosztach, jak w punkcie II sentencji wyroku orzeczono w oparciu o art. 96 ust. pkt 4 w zw. z art. 36 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tj. Dz. U. z 2010 r. Nr 90, poz. 594 ze zm.).

Mając powyższe na uwadze orzeczono jak w sentencji wyroku.