

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 25 listopada 2015 roku numer sprawy (...), znak sprawy 390000/603/297376/2015 - (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 2, ust. 3 pkt 1,2 i 4 ustawy z dnia 25 czerwca (...) o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa odmówił A. O. (1) prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 3.08.2015r. do dnia 10.10.2015r., wskazując, że niezdolność do pracy powstała przed upływem 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego. Z posiadanej dokumentacji wynika, że A. O. (1) przedłożyła zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy za okres od dnia 3.08.2015r. do dnia 8.12.2015r. w celu wypłaty zasiłku chorobowego. Według danych Centralnego Rejestru Ubezpieczonych ZUS, z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej A. O. (1) podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od dnia 1.09.2014. do dnia 30.09.2014r., od dnia 1.12.2014r. do dnia 31.12.2014r. oraz ponownie od dnia 13.07.2015r. skutkiem powyższego jest odmowa prawa do zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy od dnia 3.08.2015r. do dnia 10.10.2015r.

A. O. (1) składając odwołanie od wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez przyznanie jej zasiłku chorobowego za okres od dnia 3 sierpnia 2015 roku do dnia 10 października 2015 roku albo uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania. Odwołująca się zarzuciła organowi rentowemu, iż została błędnie poinformowana przez pracowników Biura (...) znajdującego się w budynku Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, że zasiłek chorobowy przysługuje jej po miesiącu opłacania składki na ubezpieczenie chorobowe. Dodała, że nie udzielono jej informacji o tym, że zasiłek chorobowy przysługuje jej, jako osobie prowadzącej działalność gospodarczą, po 90 dniach opłacania składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Zdaniem odwołującej się, została ona źle potraktowana, a winę za zaistniałą niekorzystną dla niej sytuację ponoszą niekompetentni pracownicy ZUS. Jako osoba prowadząca działalność gospodarczą, nie jest ona w stanie znać całej ustawy o ubezpieczeniach społecznych, dlatego zaufała pracownikom ZUS.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o oddalenie odwołania, wywodząc ja w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. Ponadto, zaprzeczył twierdzeniom odwołującej się o błędnie udzielonym pouczeniu. Jednocześnie wskazał, iż nawet gdyby hipotetycznie przyjąć za prawdziwą okoliczność wprowadzenia w błąd ubezpieczonej odnośnie długości okresu, po którym zasiłek chorobowy przysługuje, nie ma to żadnego wpływu na powstanie prawa do świadczenia, bowiem przepisy dotyczące świadczeń z ubezpieczenia społecznego konstruowane są w ten sposób, że są niezależne od okoliczności braku winy w działaniu bądź zaniechaniu ubezpieczonych.

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

A. O. (1) prowadzi działalność gospodarczą od 18 kwietnia 2014r., w związku z czym podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od 1 września 2014r. do 30 września 2014r., od 1 grudnia 2014r. do 31 grudnia 2014r. oraz ponownie 13 lipca 2015r.

**Dowód:** wydruk z Centralnego Rejestru Ubezpieczonych ZUS – w aktach ZUS, karta zasiłkowa – k. 19, Raport zestawienia deklaracji i wpłat – k. 20-23, deklaracje ZUS ZZA, (...), (...) k. 24-31, 34, lista wpłat zidentyfikowanych – k. 32-33, potwierdzenia przelewów – k. 45-81, pismo ZUS z dnia 13.09.2016r. – k. 82.

A. O. (1) opłacała składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie, który przypadał dla niej do 10 – go dnia każdego miesiąca. A. O. (1) opóźniała się z opłacaniem składek, ponieważ otrzymywała przelewy od swoich kontrahentów w różnych terminach.

**Niesporne, a nadto, dowód:** przesłuchanie A. O. (1) w charakterze strony – k. 38-39, 88, lista wpłat zidentyfikowanych – k. 32-33, Raport zestawienia deklaracji i wpłat – k. 20-23, potwierdzenia przelewów – k. 45-81, pismo ZUS z dnia 13.09.2016r. – k. 82.

Po terminie A. O. (1) dokonała zapłaty składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiące: od czerwca do sierpnia 2014r., od października do listopada 2014r. oraz od stycznia do maja 2015r. Następnie zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od miesiąca czerwca 2015r. (w deklaracji (...) z dnia 4.06.2015r.), które jednak ustało w tym samym miesiącu na skutek opłacenia składki po terminie. Następnie A. O. (1) w dniu 13 lipca 2015r. dokonała wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych i tego samego dnia wpłynęło do ZUS ponowne jej zgłoszenie do ubezpieczeń, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Za lipiec 2015r. A. O. (1) opłaciła składkę w wymaganym terminie i od 13 lipca 2015r. nastąpiło ponowne objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

**Dowód:** Raport zestawienia deklaracji i wpłat – k. 20-23, potwierdzenia przelewów – k. 45-81, pismo ZUS z dnia 13.09.2016r. – k. 82, deklaracja (...) z dnia 4.06.2015r. – k. 26, deklaracja (...) z dnia 13.07.2015r. – k. 29, deklaracja (...) z dnia 13.07.2015r. – k. 30.

Wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych, w tym chorobowego i ponownego zarejestrowania w dniu 13 lipca 2015r., A. O. (1) dokonała w celu podwyższenia podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe w związku z ciążą.

**Dowód:** przesłuchanie A. O. (1) w charakterze strony – k. 38-39, 88.

Ostatnio na podstawie umowy o pracę A. O. (1) była zatrudniona w okresie od dnia 1 kwietnia 2010r. do dnia 20 maja 2014r.

**Dowód:** przesłuchanie A. O. (1) w charakterze strony – k. 38-39, 88.

A. O. (1) przedłożyła ZUS zaświadczenia lekarskie o czasowej niezdolności do pracy obejmujące okres od dnia 3 sierpnia 2015r. do dnia 8 grudnia 2015r. w celu wypłaty zasiłku chorobowego.

**Niesporne** , a nadto dowód: zaświadczenia lekarskie – w aktach ZUS.

Decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 25 listopada 2015r. odmówił on A. O. (1) prawa do zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy od dnia 3 sierpnia 2015r. do dnia 10 października 2015r..

**Niesporne**

A. O. (1) nie składała nigdy wniosków o przywrócenie terminu do opłacenia składek na ubezpieczenie chorobowe.

Nie została wydana decyzja w sprawie podlegania A. O. (1) dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

**Niesporne** , a nadto dowód: przesłuchanie A. O. (1) w charakterze strony – k. 38-39, 88.

**Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie okazało się niezasadne.

W niniejszej sprawie należało ustalić, od kiedy w ostatnim okresie przed powstaniem niezdolności do pracy od dnia 3 sierpnia 2015r. (w związku z ciążą) A. O. (1), prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Odwołująca się, reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika, przyznała, że przekraczała termin do opłacania składek na ubezpieczenie chorobowe do czerwca 2015r., natomiast w lipcu opłaciła już składkę w terminie. Jednocześnie podniesiono, że nastąpiło wprowadzenie w błąd odwołującej się co do konieczności wyrejestrowania się z ubezpieczenia chorobowego i ponownego zarejestrowania się w lipcu 2015r. Składka za czerwiec 2015r. została zapłacona po terminie, ponieważ, chcąc zmienić wysokość podstawy, od której miała płacić składki, pracownik ZUS polecił jej, aby zrobiła to po terminie, a następnie wyrejestrowała i zgłosiła ponownie. Ponadto, nie poinformowano

jej, że zasiłek chorobowy będzie jej przysługiwał po 90 dniach opłacania składki. Odwołująca się oświadczyła też, że nigdy nie składała wniosków w ZUS o przywrócenie terminu do opłacenia składek.

W ocenie Sądu, organ rentowy słusznie ocenił na podstawie choćby już tych niespornych okoliczności dotyczących nieopłacenia przez A. O. (1) składek na ubezpieczenie chorobowe do czerwca 2015r., iż podlegała ona dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu dopiero od dnia 13 lipca 2015r., kiedy to ponownie nastąpiło zgłoszenie odwołującej się do ubezpieczeń społecznych, w tym, chorobowego przy jednoczesnym opłaceniu składki na te ubezpieczenia w wymaganym terminie.

Zgodnie bowiem z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst – Dz. U. z 2015, poz. 121 – zwanej dalej „ustawą”) 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. W myśl natomiast art. 14 ust. 2 pkt 2 zd. 1 ww. ustawy ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają 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 ustawy. W uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a.

W przypadku powódki, z uwagi na niesporny fakt, iż opłacała ona składki na ubezpieczenia społeczne w tym chorobowe po ustawowym terminie w okresie od stycznia do czerwca 2015r., nie podlegała ona w tym okresie z mocy ustawy tym ubezpieczeniom i zaczęła im podlegać dopiero od 13 lipca 2015r., kiedy to dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń i opłaciła składkę w terminie.

Niespornym był w sprawie także fakt, iż odwołująca nigdy nie zwróciła się do organu rentowego o przywrócenie terminu do opłacenia składek na ubezpieczenia społeczne, w tym chorobowe i taki termin nie został jej przywrócony.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity – Dz. U. 2014, poz. 159) ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie. W myśl art. 4 ust. 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 przypadku A. O. (1) przerwa pomiędzy okresami podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu była dłuższa niż 30 dni (przerwa trwała bowiem od dnia 1 stycznia do dnia 13 lipca 2015r.), zatem przepis art. 4 ust. 2 ww. ustawy nie może mieć zastosowania w sprawie. Zgodnie zaś z art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy, skoro, jak wykazał materiał dowodowy zebrany w sprawie, A. O. (1) podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu dopiero od dnia 13 lipca 2015r., to zasiłek chorobowy za okres niezdolności do pracy z powodu choroby trwającej od dnia 3 sierpnia 2015r. należny jej jest dopiero po upływie 90 dni od dnia 13 lipca 2015r., tj. od dnia 11 października 2015r.

Zgodnie też z art. 1 ust. 1 ustawy zasiłkowej - 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. Zatem to objęcie ochroną ubezpieczeniową (ubezpieczeniem chorobowym) jest warunkiem przyznania zasiłku chorobowego.

Na marginesie należy wskazać, że A. O. (2) w żaden sposób nie wykazała swoich twierdzeń odnośnie nieprawidłowego pouczenia jej przez pracowników ZUS odnośnie przysługujących jej praw czy kroków, które powinna podjąć w celu uzyskania oczekiwanych przez nią skutków w zakresie ubezpieczeń społecznych (uzyskanie wyższej podstawy wymiaru zasiłku chorobowego). Tak jak wskazano w odpowiedzi na odwołanie, należy wskazać, że nawet gdyby przyjąć, że faktycznie wprowadzono tu odwołującą się w błąd, to i tak nie ma to żadnego wpływu na powstanie prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego, które przyznaje się jedynie w oparciu o przesłanki ustawowe. Niezależnie od powyższego,

najistotniejszy i zasadniczy dla rozstrzygnięcia sprawy był niesporny fakt, że A. O. (1) od stycznia do 13 lipca 2015r. nie opłacała składek w wymaganym terminie, przez co ustało w tym okresie jej ubezpieczenie chorobowe.

Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania oparto na treści art. 98 k.p.c. ustanawiającego zasadę odpowiedzialności finansowej za wynik procesu. Zgodnie z art. 98 § 1 k.p.c. strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata (radcę prawnego) zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa strony (§ 3).

Koszty postępowania te sprowadzały się w niniejszej sprawie do wynagrodzenia pełnomocnika ZUS, który wygrał niniejszy proces (180 zł). Wysokość wynagrodzenia pełnomocnika pozwanej ustalono na podstawie § 9 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych

Mając na uwadze powyższe Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.

## ZARZĄDZENIE

1. (...);
2. (...),
3. (...),
4. (...).

17.11. 2016r.