

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 26 lipca 2016r. znak (...) – 2016 – (...), nr sprawy (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił W. L. prawa do zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy 17 maja 2016r. – 19 czerwca 2016r. wskazując, iż ten nie podlega od 1 maja 2016r. dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w związku z opłaceniem za maj 2016r. składki na ubezpieczenie społeczne w niepełnej wysokości. (decyzja – k. 5 stanowiącego załącznik do akt sprawy akt organu obejmujących dokumentację zasiłkową, zwanych dalej aktami zasiłkowymi).

W. L. wniósł odwołanie od tej decyzji wskazując, iż pomniejszenie składki na ubezpieczenie społeczne uwarunkowane było korzystaniem przez część miesiąca maja 2016r. ze zwolnienia lekarskiego. (k. 2)

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania oraz o zasądzenie od odwołującego się na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji, nadto zaś wskazując, iż osoba prowadząca działalność pozarolniczą ma prawo pomniejszyć składki na ubezpieczenie społeczne za dany miesiąc kalendarzowi proporcjonalnie do okresu zwolnienia lekarskiego dopiero po uzyskaniu prawa do zasiłku chorobowego (po wypłacie zasiłku). Przedsiębiorca winien zatem zapłacić składki w całości, a ewentualną nadpłatę związaną z nabyciem prawa do zasiłku rozliczyć w kolejnym miesiącu pomniejszając o nią należne za ten miesiąc składki (k. 3- 4)

### ***Sąd ustalił następujący stan faktyczny.***

W. L. prowadzi od 12 października 2015r. indywidualną działalność pozarolniczą – usługi w zakresie budownictwa.

Niesporne, nadto wydruk z (...) k. 33 – 35, przesłuchanie ubezpieczonego – k. 36

Działalność ta była okresowo zawieszona na wniosek ubezpieczonego aż do 14 lutego 2016r.

Niesporne, nadto wydruk z (...) k. 33 – 35

Po założeniu działalności a przed jej wznowieniem w dniu 15 lutego 2015r. W. L. nie składał do ZUS deklaracji zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych z tytułu tej działalności obejmującej ubezpieczenie chorobowe, a przystąpił wyłącznie do pozostałych rodzajów ubezpieczeń.

Niesporne, nadto deklaracja ZUS DRA – k. 45, zgłoszenie (...) k. 46, 53

Zgłoszenie do ubezpieczeń obejmujące ubezpieczenie chorobowe na druku (...) W. L. złożył w organie rentowym 7 marca 2016r. wnosząc o objęcie obowiązkowo ubezpieczeniami: emerytalnym, rentowymi i wypadkowym oraz dobrowolnie chorobowym od dnia 15 lutego 2016r.

Dowód: zgłoszenie (...) k. 10, 28

W. L. opłacił terminowo i w należnej wysokości składkę na ubezpieczenia społeczne za luty 2016r., marzec 2016r i kwiecień 2016r., natomiast składkę za miesiąc maj, również opłaconą terminowo, pomniejszył proporcjonalnie do okresu przypadającej w tym miesiącu niezdolności do pracy tj. do okresu 17 – 31 maja 2016r.

Niesporne, nadto zaświadczenie (...) k. 4 akt zasiłkowych, raport deklaracji i wpłat – k. 11, lista wpłat – k. 12, deklaracje rozliczeniowe – k. 14 – 21, dowody opłacenia składek – k. 28

### ***Sąd zważył, co następuje.***

Odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Stan faktyczny w niniejszej sprawie ustalony w oparciu o zeznania ubezpieczonego i korespondujące z nimi dokumenty, których rzetelność i autentyczność nie były kwestionowane przez strony i nie budziły wątpliwości sądu, leżał w zasadzie w całości poza sporem. Organ rentowy wskazał tylko inną datę złożenia przez ubezpieczonego zgłoszenia (...) (8 marca 2016r.) niż wynikała z adnotacji w tym zgłoszeniu (7 marca 2016r.). Wynikało to najpewniej z różnicy między datą nadania (odpowiadającą dacie złożenia) a datą wpływu pisma i nie miało znaczenia dla rozstrzygnięcia.

Na tle dokonanych ustaleń faktycznych spornym pozostawało prawo ubezpieczonego do świadczenia objętego decyzją.

Kwestię świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, do których należy zasiłek chorobowy, regulują przepisy ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U.2016.372), zwanej dalej ustawą zasiłkową.

W myśl art. 6 ust. 1 i art. 4 ust. 1 pkt 2 tej ustawy zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, przy czym ubezpieczony dobrowolnie nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego (uwzględnia się tu w myśl art. 4 ust. 2 ustawy także poprzednie okresy ubezpieczenia, jeśli przerwa między nimi a obecnym nie przekraczała 30 dni).

Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu unormowane są w ustawie z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. 2016.963), zwanej dalej ustawą systemową. Zgodnie z art. 11 ust. 1 tej ustawy ubezpieczeniu chorobowemu podlegają obowiązkowo ubezpieczeni wymienieni w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3 i 12 tej ustawy tj. pracownicy z wyłączeniem prokuratorów, członkowie rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych, osoby odbywające służbę zastępczą. W myśl natomiast art. 11 ust. 2 ustawy systemowej dobrowolnie, na swój wniosek, ubezpieczeniu chorobowemu podlegają osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10, a zatem osoby wykonujące pracę nakładczą, zleceniobiorcy, osoby prowadzące działalność pozarolniczą i z nimi współpracujące, osoby wykonujące odpłatnie pracę na podstawie skierowania do pracy w okresie odbywania kary pozbawienia wolności czy tymczasowego aresztowania i duchowni.

W. L. prowadził indywidualną działalność pozarolniczą, w jego przypadku zatem ubezpieczenie chorobowe miało charakter dobrowolny.

W sprawie bezspornym było, iż adresat zaskarżonej decyzji został objęty wskazanym rodzajem ubezpieczenia (choć, o czym mowa dalej, z akt zasiłkowych ani decyzji nie wynikało od jakiej daty), organ jednak wskazywał, iż ustalo ono w związku z nieopłaceniem we właściwej wysokości składki za miesiąc maj 2016r.

Rzeczywiście, zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje w przypadku niektórych grup ubezpieczonych, w tym osób prowadzących działalność pozarolniczą, od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. Rozstrzygnięcie sporu uzależnione zatem pozostawało od oceny, czy wysokość składki opłaconej przez ubezpieczonego za maj 2016r. była właściwa.

Bezspornym było, iż W. L. opłacił składkę wyliczoną proporcjonalnie do okresu prowadzenia działalności - z pominięciem okresu niezdolności do pracy udokumentowanego zaświadczeniem lekarskim. Z zaskarżonej decyzji (ani z akt organu) nie wynikało, dlaczego działanie takie uznano za nieprawidłowe. Dopiero w odpowiedzi na odwołanie pełnomocnik organu zaprezentował pogląd, iż pomniejszenie składki jest możliwe, ale dopiero wówczas, gdy zasiłek zostanie wypłacony. Innymi słowy, przedsiębiorca winien zapłacić składkę za pełnym miesiącem również wówczas, gdy w miesiącu tym chorował, natomiast po wypłacie zasiłku może złożyć korektę dokumentów za dany miesiąc, a o uiszczoną nadpłatę pomniejszyć składki należne za miesiąc kolejny. Stanowiska tego, niepopartego żadnymi przepisami, sąd nie podziela.

Zgodnie z art. 18 ust. 9 ustawy systemowej za miesiąc, w którym nastąpiło odpowiednio objęcie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi lub ich ustanie, jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca, kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i mnożąc przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniu. Zasadę tą stosuje się odpowiednio w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku. (art. 18 ust. 10).

Prawo do pomniejszenia składki nie jest zatem uzależnione od otrzymania zasiłku chorobowego, a spełniania przesłanek jego uzyskania.

To, czy W. L. takie przesłanki spełniał zależy od wyniku niniejszego postępowania, obniżenia wysokości uiszczanej składki nie sposób zatem przed rozstrzygnięciem sprawy uznawać za nieprawidłowe. Dopiero odmowa prawa do zasiłku daje organowi podstawy do uznania składki za zaniżoną, a w konsekwencji stwierdzenia ustania ubezpieczenia od 1 dnia miesiąca.

Gdyby W. L. spełniał inne przesłanki prawa do zasiłku chorobowego w dniu zachorowania tj. 17 maja 2016r. (kiedy nie można jeszcze mówić o ustaniu ubezpieczenia od 1 maja 2016r. jako, że nie upłynął termin płatności składki za maj 2016r.) proporcjonalne pomniejszenie składek nie pociągnęłoby dla niego skutku w postaci ustania ubezpieczenia od 1 dnia tego miesiąca.

Przesłanek tych jednak ubezpieczony nie spełniał.

Dla nabycia prawa do zasiłku chorobowego w przypadku osoby prowadzącej działalność pozarolniczą, a zatem ubezpieczonej dobrowolnie, koniecznym jest, jak wskazano na wstępie, legitymowanie się dziewięćdziesięciodniowym okresem ubezpieczenia.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy systemowej objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Jedyne wyjątek od tej zasady przewiduje art. 14 ust. 1a ustawy, w myśl którego objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczenia emerytalnego i rentowego zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4 ustawy tj. w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia.

Obowiązek ubezpieczenia społecznego w przypadku W. L. powstał w dniu 15 lutego 2016r. (art. 13 pkt 4 ustawy systemowej), tylko zatem w wypadku, gdyby wniosek o objęcie ubezpieczeniem chorobowym był złożony do 22 lutego 2016r., znaczenie miałyby data początkowa tego ubezpieczenia wskazana w tym wniosku. W innym wypadku datą objęcia ubezpieczeniem chorobowym jest data złożenia wniosku. Data ta (7 marca 2016r.) wynikała w przypadku W. L. z adnotacji na druku (...) i nie została podważona przez ubezpieczonego. Za jej przyjęciem przemawia też wskazana w zgłoszeniu (...) data wypełnienia dokumentu – 6 marca 2016r.

Ustawa systemowa nie przewiduje żadnej możliwości przyjęcia wcześniejszej daty objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym niż data złożenia wniosku (o ile wniosek ten nie zostanie złożony w terminie 7 dni od powstania obowiązku ubezpieczenia). Samo opłacanie składek na ubezpieczenie chorobowe nie rodzi objęcia tym ubezpieczeniem, bezwzględnym warunkiem jest złożenie do organu stosownego wniosku. (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 29 marca 2012r. I UK 339/11, OSNP 2013/5-6/68 obejmujące szerokie odniesienie się do wcześniejszego orzecznictwa).

Przeprowadzone postępowanie dowodowe nie dało podstaw do przyjęcia, iż objęcie ubezpieczeniem chorobowym nastąpiło automatycznie wraz ze wznowieniem działalności (art. 36a ust. 4 ustawy systemowej). Ubezpieczony nie wykazał bowiem i nie wynikało to z dokumentacji znajdującej się w organie, by przed zawieszeniem działalności był zgłoszony do ubezpieczenia chorobowego.

Skoro W. L. został objęty ubezpieczeniem chorobowym od 8 marca 2016r., nie mógł nabyć prawa do zasiłku chorobowego od dnia 17 maja 2016r. W tej dacie nie posiadał bowiem dziewięćdziesięciodniowego okresu ubezpieczenia chorobowego. Tym samym nie miał on podstaw prawnych do obniżenia proporcjonalnie składki na ubezpieczenia społeczne (w tym chorobowe) za maj 2016r. Oznacza to, że w istocie ubezpieczenie chorobowe ustało w przypadku W. L. od 1 maja 2016r.

W tych warunkach sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie jako nieuzasadnione.

Orzeczenie o kosztach wydano w oparciu o art. 102 k.p.c. W myśl tego przepisu w szczególnie uzasadnionych wypadkach sąd może nie obciążać strony przegrywającej kosztami procesu. W ocenie sądu zachodzi w tej sprawie szczególnie uzasadniony przypadek, o jakim mowa w powołanym przepisie. Decyzja organu rentowego powinna być sformułowana w sposób pozwalający jej adresatowi na zrozumienie stanowiska organu i rozważenie jego trafności. Obowiązkiem temu nie czyni zadość uzasadnienie decyzji zaskarżonej w sprawie niniejszej. Nie wiadomo bowiem, dlaczego zdaniem organu nie istniały podstawy do zmniejszenia składki, w szczególności zastosowania art. 18 ustawy systemowej. Brak konkretnych danych odnoszących się do sytuacji ubezpieczonego (jedyną informacją było wskazanie miesiąca, za który zapłacono niepełną składkę), nie pozwalała na ocenę trafności decyzji nie tylko ubezpieczonemu, ale i przy zapoznawaniu się z aktami sądowi (marginalnie zauważyć należy, iż nie pozwalała na to także analiza nadesłanego pliku dokumentów zasiłkowych). Obiektywnie uzasadnionym zatem było wniesienie odwołania do sądu, zwłaszcza, że opłaciwszy składki za 90 dni ubezpieczony pozostawał w przekonaniu o podleganiu w tym czasie ubezpieczeniu. Sąd miał także na uwadze, iż działanie profesjonalnego pełnomocnika warunkujące wniosek o koszty spowodowało się jedynie do sporządzenia zawierającej nietrafną argumentację odpowiedzi na odwołanie, a następnie wykonania na piśmie nałożonych w toku procesu z urzędu zobowiązań. Nakład pracy pełnomocnika nie był zatem duży, a jego działania podjęte bez zobowiązań sądu nie prowadziły do korzystnego dla organu wyniku postępowania.

Sygn.. akt IX U 536/16

## ZARZĄDZENIE

1. Odnotować (bez udziału asystenta),
2. Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełn. organu,
3. Z pismami lub za 21 dni