

# UZASADNIENIE

Decyzją z dnia z dnia 3 listopada 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonemu W. J. prawa do zasiłku chorobowego za okres nieprzerwanej niezdolności do pracy od 27 sierpnia 2016 r. W uzasadnieniu wskazał, iż z posiadanej dokumentacji wynika, że ubezpieczony wystąpił o wypłatę zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy od dnia 27 sierpnia 2016 r. do 29 października 2016 r. Jednakże na podstawie danych uzyskanych z Centralnego Rejestru Ubezpieczonych ZUS ustalono, że z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej od dnia 1 czerwca 2015 r. ubezpieczony zgłosił się tylko do ubezpieczenia zdrowotnego bez dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Natomiast z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością spółce komandytowej w O. (dalej: (...)) ubezpieczony był objęty obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi od 1 kwietnia 2016 r. do 13 sierpnia 2016 r.

Ubezpieczony wniósł odwołanie od powyższej decyzji podnosząc, że jego niezdolność do pracy powstała w trakcie zatrudnienia w (...), a wszystkie zaświadczenia lekarskie zawierają NIP pracodawcy jako płatnika składek. Wskazał, że wprowadzenie go w błąd przez pracowników ZUS, dotyczące konieczności złożenia druku ZUS- (...) razem z zaświadczeniem lekarskim, które nie dotyczyło działalności gospodarczej, lecz statusu byłego pracownika, spowodowało nieprawidłowe potraktowanie jego sprawy. Dodał, iż po ustaniu zatrudnienia pracownikom przysługuje prawo do świadczeń chorobowych, jeżeli powstaną one w terminach określonych przez ustawodawcę. Wedle ubezpiezonego terminy te zostały dochowane, jednakże niepotrzebnie złożył on druk ZUS- (...), ale takie informacje otrzymał od pracownika ZUS. Natomiast z chwilą ustania zatrudnienia powinien ponownie zarejestrować się do ubezpieczeń społecznych, czego nie dopełnił, gdyż był chory.

W odpowiedzi na odwołanie (...) Oddział w S. wniósł o jego oddalenie podnosząc argumenty jak w zaskarżonej decyzji. Nadto wskazał, iż ubezpieczony po ustaniu ubezpieczenia kontynuował wcześniej prowadzoną działalność gospodarczą, która stanowi tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Z tego tytułu ubezpieczony nie zgłosił się jednak do ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Wystąpił natomiast o wypłatę zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy od 27 sierpnia 2016 r. do 29 października 2016 r. z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, składając druk ZUS Z-3b w dniu 29 września 2016 r.

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

Ubezpieczony od 10 maja 2013 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą (...). Z tego tytułu zgłosił się do ubezpieczenia zdrowotnego z datą 1 czerwca 2015 r. oraz do dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego, rentowego i wypadkowego. Pominął zgłoszenie do ubezpieczenia chorobowego.

Ubezpieczony był zatrudniony na podstawie umowy o pracę w (...) od 1 kwietnia 2016 r. do dnia 13 sierpnia 2016 r. Z tego tytułu podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu.

W okresie świadczenia pracy na rzecz (...) nie zawieszał prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej.

Z końcem lipca 2016 r. ubezpieczony stał się niezdolny do pracy z powodu dolegliwości bólowych odcinka lędźwiowego kręgosłupa. Z tej przyczyny uzyskał zwolnienie lekarskie na okres dwóch tygodni.

Dnia 13 sierpnia 2016 r. ubezpieczony w drodze porozumienia stron rozwiązał stosunek pracy z (...) i jeszcze tego samego dnia uzyskał zaświadczenie lekarskie stwierdzające dalszą niezdolność do pracy. Obejmowało ono okres od tego dnia do 27 sierpnia 2016 r. Zaświadczenie to ubezpieczony osobiście przedłożył w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S..

Po 27 sierpnia 2016 r. ubezpieczony uzyskał kolejne zaświadczenie lekarskie stwierdzające niezdolność do pracy do dnia 16 września 2016 r.

W dniu 22 września ubezpieczony złożył organowi zaświadczenie płatnika składek na formularzu ZUS Z-3b, w którym wystąpił o przyznanie zasiłku chorobowego za okres od 27 sierpnia 2016 r. do 16 września 2016 r. Wskazał przy tym, że jest objęty ubezpieczeniem chorobowym i ubezpieczeniem wypadkowym jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą. Na formularzu, w miejscu oznaczenia płatnika składek mieścił pieczęć (...).

Na wstępie formularza zawarta była adnotacja o potrzebie zapoznania się z zawartym na jego końcu pouczeniem. W pouczeniu podane były przesłanki nabycia prawa do zasiłku chorobowego m.in. przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą.

Niezdolność do pracy ubezpieczonego ustała z dniem 20 listopada 2016 r.

#### ***Dowód:***

- zaświadczenie płatnika składek k. 5 akt organu,
- zaświadczenia lekarskie k. 1-4 akt organu,
- świadectwo pracy k. 6 akt organu,
- druki (...) k. 8, 9, 10,11 akt organu,
- wydruk z (...) k. 4 akt sprawy,
- wydruk wiadomości e-mail k. 13 akt sprawy,
- zeznania ubezpieczonego k. 14 akt sprawy,
- historia choroby k. 18-19 akt sprawy.

#### ***Sąd zważył, co następuje:***

Stan faktyczny sprawie, w kwestiach istotnych dla jej rozstrzygnięcia, nie był sporny i ustalony został w oparciu o zgromadzone dokumenty i korespondujące z nimi przesłuchanie ubezpieczonego. Sąd nie znalazł podstaw do odmówienia wiary tym dowodom.

Spornym na gruncie ustalonego stanu faktycznego pozostawało prawo ubezpieczonego do zasiłku chorobowego w okresie objętym zaskarżoną decyzją.

Zgodnie z art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity – Dz. U. z 2010 r. nr 77, poz. 512 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą zasiłkową” 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 (tekst jednolity – Dz. U. z 2009 r. nr 205, poz. 1585 z późn. zm. – „ustawy systemowej”), zwanym dalej „ubezpieczonymi”. Z kolei zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy, zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Przysługuje on również osobie, która stała się niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli niezdolność do pracy trwała bez przerwy co najmniej 30 dni i powstała:

- 1) nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego;
- 2) nie później niż w ciągu 3 miesięcy od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego - w razie choroby zakaźnej, której okres wylegania jest dłuższy niż 14 dni, lub innej choroby, której objawy chorobowe ujawniają się po okresie dłuższym niż 14 dni od początku choroby (art. 7 ustawy zasiłkowej).

Zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności wykonywania pracy - nie dłużej jednak niż przez 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży - nie dłużej niż przez 270 dni (art. 8 ustawy zasiłkowej). Do okresu tego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy. Wlicza się do niego również okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni (art. 9 ust. 1-2 ustawy zasiłkowej).

Zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, jak i z tytułu niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy kontynuuje działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającą prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby (art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej).

Stosownie do treści art. 11 ust. 1 ustawy systemowej, obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu podlegają pracownicy, członkowie rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych oraz osoby odbywające służbę zastępczą.

Ustawodawca przewidział jednocześnie możliwość objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek objęci obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi:

- osoby wykonujące pracę nakładczą,
- osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia oraz osoby z nimi współpracujące,
- osoby prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące,
- osoby wykonujące odpłatnie pracę, na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania,
- duchowni (art. 11 ust. 2 ustawy systemowej).

O ile ustawodawca dopuścił w art. 9 ustawy systemowej zbieg dobrowolnych i obowiązkowych tytułów ubezpieczeń rentowych i emerytalnych, to jednak nie przewidział takiej możliwości w przypadku dobrowolnego i obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego.

Możliwość objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym ograniczona jest warunkiem obowiązkowego podlegania wnioskującej osoby o to osoby ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułów wymienionych w art. 11 ust. 2 ustawy systemowej. Osoba będąca pracownikiem i podlegająca z tego tytułu obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu nie może więc jednocześnie podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, albowiem niezależnie od tego, czy równocześnie wykonuje inną działalność, obowiązek ubezpieczeń emerytalnego i rentowych wypływa wyłącznie ze stosunku pracy. Nie jest więc objęta przymusem takich ubezpieczeń z innych tytułów, w tym wymienionych w art. 11 ust. 2 ustawy systemowej, a zatem nie spełnia warunku umożliwiającego przystąpienie dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego (por. wyrok Sądu Najwyższego z 5 września 2008 r., sygn. II UK 374/07, Lex nr 544695, wyrok Sądu Najwyższego z 3 października 2008 r., sygn. II UK 32/08, Lex nr 558212).

Ubezpieczony wprawdzie stał się niezdolny do pracy w okresie podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu, ale tytuł podlegania temu ubezpieczeniu ustał z dniem 13 sierpnia 2016 r. Dlatego po tej dacie mógł domagać się świadczeń przysługujących mu z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Mógł też wykorzystać unormowanie zawarte w art. 7 ustawy zasiłkowej i domagać się zasiłku w związku z tym, że nie było przerwy między

powstaniem niezdolności do pracy i ustaniem zatrudnienia. Wybór między tymi rozwiązaniami należał wyłącznie do niego.

Jak wynika z materiału dowodowego, w szczególności z zaświadczenia ZUS Z-3b, ubezpieczony zdecydował się wnieść o wypłatę zasiłku z tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Była to jego suwerenna decyzja, z którą organ nie mógł dyskutować, ani tym bardziej zmieniać. Rola zakładu sprowadzała się w tej sytuacji do ustalenia, czy ubezpieczony zgłosił się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i czy opłacał składki z tego tytułu, a w przypadku stwierdzenia tych okoliczności, do wypłaty żadanego zasiłku.

Choć zasadniczo nieznanomość prawa szkodzi temu, kto ową nieznanomością się wykazuje, to w myśl art. 9 k.p.a. organy administracji publicznej są obowiązane 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. Organy czuwają nad tym, aby strony i inne osoby uczestniczące w postępowaniu nie poniosły szkody z powodu nieznanomości prawa, i w tym celu udzielają im niezbędnych wyjaśnień i wskazówek.

Analiza zgromadzonych dowodów, jak i zasady doświadczenia życiowego wskazują, iż zakład swojej powinności uchybił. Wątpliwym jest bowiem, by ubezpieczony zdecydował się na złożenie wniosku o zasiłek chorobowy z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, do którego w rzeczywistości się nie zgłosił, gdyby w sposób wyczerpujący zbadano sytuację, w której się znajdował i udzielono mu adekwatnych do niej pouczeń.

Nie mniej jednak zaniechanie organu nie pozbawiało ubezpieczonego prawa do spornego zasiłku chorobowego. Po otrzymaniu zaskarżonej decyzji i zapoznaniu się z jej uzasadnieniem, ubezpieczony winien był stwierdzić swój błąd i ponowić wniosek zaznaczając, iż prawo do zasiłku powstało w okolicznościach wskazanych w art. 7 ustawy zasiłkowej. To obligowałoby zakład do ponownego zbadania podstaw prawnych i faktycznych wniosku. Z sobie znanych przyczyn ubezpieczony nie zdecydował się na takie rozwiązanie.

Mając na uwadze powyższe rozważania, Sąd uznał iż zgromadzony w sprawie materiał dowodowy pozwolił na jednoznaczne stwierdzenie, że ubezpieczony jako osoba niepodlegająca dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu nie miał prawa do domagania się wypłaty zasiłku z tego ubezpieczenia za okres nieprzerwanej niezdolności do pracy od 13 sierpnia 2016 r. Z tego względu, w oparciu o przepis art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., Sąd oddalił odwołanie jako bezzasadne.

## ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)