

# UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 4 stycznia 2017 r. znak (...) - 2016 - (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił wnioskodawcy P. B. (1) prawa do zasiłku chorobowego za okres nieprzerwanej niezdolności do pracy począwszy od 11 lipca 2016 r. powołując się na przepisy art. 1 ust. 1, 6 ust. 1 oraz art. 13 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Organ rentowy wskazał, że z posiadanej przez ZUS dokumentacji wynika, że w P. B. (1) złożył wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego za okres po ustaniu umowy o pracę. Jednocześnie wnioskodawca jest osobą duchowną, która w świetle obowiązujących przepisów po zakończeniu zatrudnienia powinna dokonać zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego. Organ rentowy podniósł, że na podstawie danych uzyskanych z Centralnego Rejestru Ubezpieczonych ZUS ustalono, że P. B. (1) po ustaniu zatrudnienia nie przystąpił do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 lipca 2016 r. i w tej sytuacji nie ma prawa do zasiłku chorobowego za okres nieprzerwanej niezdolności do pracy począwszy od 11 lipca 2016 r. zarówno z tytułu zatrudnienia, ponieważ po ustaniu zatrudnienia wnioskodawca jako osoba duchowna posiadał tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, jak i jako osoba duchowna, gdyż nie przystąpił do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

P. B. (1) wniósł odwołanie powyższej decyzji domagając się jej zmiany poprzez przyznanie mu prawa do zasiłku chorobowego za okres nieprzerwanej niezdolności do pracy począwszy od dnia 1 lipca 2016 r. wskazany w decyzji okres. Zarzucił organowi rentowemu naruszenie prawa materialnego, w szczególności art. 6 ust. 1 w zw. z art. 13 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz nieuzasadnione niezastosowanie art. 7 pkt 1 tej ustawy. Odwołujący się podniósł, że organ rentowy bezpodstawnie przyjął, że P. B. (2) nie przystąpił do ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 lipca 2016 r., podczas gdy w rzeczywistości składka ubezpieczenia chorobowego została za niego opłacona z góry za cały rok 2016 i w tym okresie powinien być on objęty ubezpieczeniem niezależnie od ustania stosunku pracy. Uznał za błędne ustalenie organu rentowego, że nieprzerwana niezdolność do pracy ubezpieczonego powstała w dniu 11 lipca 2016 r., podczas gdy w rzeczywistości powstała ona wcześniej, a w każdym razie od dnia 1 lipca 2016 r., tj. od dnia poprzedzającego przyjęcie ubezpieczonego do szpitala po raz pierwszy w związku z wykrytym u niego nowotworem złośliwym. Podkreślił, że niezdolność do pracy trwała ponad 30 dni i powstała przed upływem 14 dni od daty ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego z tytułu zatrudnienia trwającego do dnia 30 czerwca (...). Zauważył, że schorzenie, z którym zgłosił się do szpitala w dniu 2 lipca 2016 r. musiało istnieć już w dniu 1 lipca 2016 r.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania podnosząc w uzasadnieniu argumenty analogiczne do zawartych w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. Podkreślił, że zasiłek chorobowy jest świadczeniem wypłacanym przez ZUS osobom objętym ubezpieczeniem społecznym (obowiązkowym lub dobrowolnym), które stały się niezdolne do wykonywania pracy w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Tymczasem odwołujący się po zakończeniu stosunku pracy nie dokonał zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i figurował jako osoba zgłoszona tylko do ubezpieczenia zdrowotnego i tylko taka składka na ubezpieczenie zdrowotne była opłacana.

W piśmie procesowym z dnia 25 września 2017 r. ubezpieczony oświadczył, że nie występował do organu rentowego z wnioskiem o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym. Zauważył, że odmowa zasiłku chorobowego może wynikać z błędnie wystawionego zwolnienia lekarskiego (NIP ubezpieczonego zamiast płatnika). Podkreślił, że po dniu 30 czerwca 2016 r. nie kontynuował działalności stanowiącej tytuł do objęcia ubezpieczeniem chorobowym.

## **Sąd usta lił następujący stan faktyczny:**

P. B. (1) jest osobą duchowną. Z tego tytułu zgłosił się do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego od dnia 1 stycznia 1999 r. od 1 marca 2000 r. Natomiast jako duchowny podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, w szczególności ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu w okresach od 1 września 2001 r. do 15 października 2001 r. oraz od 1 października 2002 r. do 31 grudnia 2002 r. zaś dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 3 października 2002 r. do 31 grudnia 2002 r.

Ostatnio w okresie od dnia 1 września 2011 r. do dnia 30 czerwca 2016 r. był zatrudniony w Zespole (...) w S. na podstawie umowy o pracę jako nauczyciel religii. Pracodawca zgłosił P. B. (1) do ubezpieczeń społecznych, w tym obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego. Umowa o pracę rozwiązała się z dniem 30 czerwca 2016 r. wskutek wycofania skierowania duchownego do nauczania religii przez biskupa (...) P. L..

P. B. (2) nie zgłosił się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jako osoba duchowna począwszy od dnia 1 lipca 2016 r. Nie składał wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składek na ubezpieczenie chorobowe.

W okresie od 2 do 7 lipca 2016 r. był hospitalizowany w (...) Publicznym Szpitalu (...) w S. w związku z rozpoznaniem guza zagięcia esiczo-odbytniczego z ogniskami meta do wątroby i płuc. Został wypisany z zaleceniem zgłoszenia się do Poradni Onkologicznej. Ponownie został przyjęty do szpitala w dniu 11 lipca 2016 r., gdzie wykonano u niego zabieg laparotomii resekcji zagięcia esiczo-odbytniczego sposobem H. oraz plastykę stomii. W szpitalu przebywał do 19 lipca 2016 r. Uzyskał zwolnienie lekarskie na okres od 11 lipca 2016 r. do 18 sierpnia 2016 r. Następnie od 29 sierpnia 2016 r. P. B. (1) zgłaszał się do Szpitala na chemioterapię. Uzyskiwał dalsze zwolnienia od 19 sierpnia 2016 r. do 15 stycznia 2017 r.

**Niesporne**, a nadto:

- analiza konta ubezpieczonego – k. 21-22 akt zasiłkowych ZUS;
- zgłoszenia do ubezpieczeń w aktach zasiłkowych ZUS;
- zaświadczenie płatnika składek – k. 60-64 oraz k. 1-4 akt zasiłkowych ZUS;
- pismo B. P. – k. 10 akt zasiłkowych ZUS;
- sprostowane świadectwo pracy – k. 5 akt zasiłkowych ZUS;
- karty informacyjne – k. 11-23;
- zaświadczenia lekarskie – k. 54-59 oraz k. 7-8 i k. 17-20 akt zasiłkowych ZUS.

**Sąd zważył, co następuje.**

Odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Stan faktyczny w niniejszej sprawie nie był sporny i ustalony został w oparciu o zgromadzone dokumenty, których prawdziwości i rzetelności sporządzenia żadna ze stron nie kwestionowała.

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

P. B. (1) w niniejszym postępowaniu dochodził zasiłku chorobowego z tytułu zatrudnienia, które ustało w dniu 30 czerwca 2016 r.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 i art. 4 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 2016 r., poz. 372) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, przy czym ubezpieczony obowiązkowo nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia. Jeśli zatem niezdolność do pracy powstanie w czasie zatrudnienia i trwa nadal po jego ustaniu, byłemu pracownikowi w zasadzie nadal przysługuje prawo do zasiłku chorobowego. Ponadto w myśl art. 7 pkt 1 ustawy zasiłek chorobowy przysługuje 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 nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego.

Od powyższych zasad tej ustawodawca wprowadził jednak wyjątki. Określone zostały one w art. 13 ust. 1 ustawy. Zgodnie z wymienionym przepisem 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, m. in. wówczas, gdy 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). Wymieniony przepis przewiduje zatem brak prawa do świadczenia po ustaniu ubezpieczenia chorobowego w przypadku posiadania przez uprawnionego innego tytułu ubezpieczenia. Ustawodawca nie uzależnia przy tym utraty prawa do świadczeń z dotychczasowego tytułu ubezpieczenia od faktycznego prowadzenia określonej działalności, lecz samej możliwości zgłoszenia się z tytułu jej prowadzenia do ubezpieczeń społecznych, w tym ubezpieczenia chorobowego. W przypadku zaś odwołującego się tym tytułem jest status osoby duchownej.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 10 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst – Dz. U. z 2016 r., poz. 963) obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są duchownymi duchowni od dnia przyjęcia do stanu duchownego do dnia wystąpienia z tego stanu (art. 13 pkt 10). Ponadto w myśl art. 11 ust. 2 osoby duchowne podlegają na swój wniosek dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony (art. 14 ust. 1).

Przez kontynuowanie albo podjęcie działalności zarobkowej należy rozumieć nie tylko faktyczne wykonywanie czynności składających się na działalność zarobkową, ale jako samo istnienie określonej działalności – stosunku pracy, umowy cywilnoprawnej, działalności pozarolniczej, statusu duchownego etc. Przeciwnie przyjęcie, tj. uznanie, iż chodzi o faktyczne wykonywanie czynności zarobkowych – pracę, kłóciłoby się z ideą racjonalnego ustawodawcy. Gdyby bowiem jedynie faktyczne wykonywanie czynności zarobkowych miało wykluczać prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu innego tytułu ubezpieczenia umieszczenie regulacji art. 13 ust. 1 pkt 2 w ustawie o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa byłoby zbyteczne. Brak prawa do zasiłku chorobowego wynika bowiem w takiej sytuacji z art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Zgodnie z wymienionym przepisem ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia. Z brzmienia art. 17 ust. 1 ustawy wynika, iż każdy, kto wykonuje pracę korzystając ze zwolnienia lekarskiego, a zatem i ten, który posiada tytuł ubezpieczenia i ten, którego tytuł ustał, traci prawo do zasiłku chorobowego. Skoro ustawodawca wprowadził regulację art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy, chciał dodatkowo wykluczyć prawo do świadczeń po ustaniu tytułu ubezpieczenia innych jeszcze osób niż faktycznie podejmujące czynności zawodowe. Tym samym przyjąć należy, iż w przepisie tym chodzi o utratę prawa do świadczeń przez osoby, które nawet jeśli nie wykonują czynności zarobkowych faktycznie, to formalnie są osobami zgłoszonymi jako prowadzące określony rodzaj działalności, np. są zarejestrowane jako osoby duchowne z prawem wykonywania czynności w tym zakresie. Za takim przyjęciem przemawiają też: użycie w wymienionym przepisie nie zwrotu „wykonuje” jak w art. 17 ust. 1 ustawy, a sformułowań „podejmuje”, „kontynuuje” oraz cel wprowadzenia tego przepisu.

Prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia to rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej przysługującej co do zasady osobom ubezpieczonym. Zasiłek chorobowy ma rekompensować okresowy brak dochodu osobie czasowo – bez swojej winy – z uwagi na stan zdrowia pozbawionej możliwości zarobkowania. Osoba nie posiadająca tytułu ubezpieczenia takiego stałego dochodu nie osiąga, jej sytuacja finansowa w czasie choroby nie ulega zatem pogorszeniu. Jeśli jednak niezdolność do pracy pojawia się bezpośrednio po ustaniu tytułu ubezpieczenia, gdy osoba chora nie miała jeszcze realnych możliwości uzyskać nowego tytułu ubezpieczenia, ustawodawca przewiduje zapewnienie jej środków utrzymania w postaci zasiłku chorobowego. Brak podstaw do rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej na osoby, które osiągają dochód z innych źródeł stałych (emerytura, renta z tytułu niezdolności

do pracy, zasiłek dla bezrobotnych etc.) albo które mogą otrzymać zasiłek chorobowy z innego istniejącego tytułu ubezpieczenia, ewentualnie mogłyby go uzyskać, gdyby z tego tytułu przystąpiły do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, czego z własnej woli nie uczyniły.

W niniejszej sprawie bezspornym było, iż odwołujący się P. B. (1) w spornym okresie prowadził nadal pozostawał osoba duchowną, co stanowiło tytuł objęcia ubezpieczeniem społecznym, w tym na zasadach dobrowolności ubezpieczeniem chorobowym, a obowiązkowo pozostałymi. Bezspornym w sprawie było, iż P. B. (1) nie przystąpił z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, choć faktycznie nie było ku temu przeszkód prawnych. Niejako zatem na własne życzenie nie nabył prawa do zasiłku chorobowego z tego tytułu. Nie wnosił również, co potwierdził w toku procesu, o przywrócenie terminu do opłacenia składek na ubezpieczenie chorobowe.

Należy przy tym zauważyć, że nadpłata składek na ubezpieczenie chorobowe w ramach poprzedniego tytułu ubezpieczenia, który ustał, nie ma wpływu na kolejny tytuł ubezpieczenia, w szczególności nie powoduje automatycznego objęcia ubezpieczeniem wobec jednoznacznego brzmienia art. 14 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Nadpłacone składki mogą podlegać zwrotowi bądź zaliczeniu na dalsze należności z tytułu ubezpieczeń społecznych – również na wniosek płatnika. Podobnie znaczenia na gruncie niniejszej sprawy nie miał moment, w jakim odwołujący się stał się osobą niezdolną do pracy, gdyż regulacja 1rt 13 ustawy o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa przesądza o utracie prawa do zasiłku przez osobę, która po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie zgłosiła się do dalszego dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, mimo spełnienia przesłanek w tym zakresie. O utracie statusu osoby objętej ubezpieczeniem chorobowym po dniu 30 czerwca 2016 r., w tym w momencie powstania niezdolności do pracy, ubezpieczony niejako sam zdecydował nie składając stosownego wniosku o ubezpieczenie do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Z kolei na sugestie odnośnie możliwości przywrócenia terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe odwołujący się dotychczas nie zareagował.

Kierując się przytoczonymi motywami sąd uznał, iż po stronie odwołującej nie zachodzą przesłanki warunkujące prawo do dochodzonego świadczenia i na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie jako nieuzasadnione w punkcie pierwszym wyroku.

Biorąc pod uwagę trudną sytuację zdrowotną odwołującego się uniemożliwiającą mu podejmowanie zatrudnienia Sąd, w oparciu o przepis art. 102 k.p.c., uznał za uzasadnione odstąpienie od obciążania go kosztami procesu poniesionymi przez organ rentowy, który wygrał proces w całości.

## ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

(...)