

UZASADNIENIE

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

Odwołanie W. J. (1) od powyższej decyzji zostało oddalone na podstawie prawomocnego wyroku Sądu Rejonowego Szczecin – Centrum w S. z dnia 11 maja 2017r. w sprawie (...).

Decyzją z dnia 14 marca 2017r. znak (...) nr sprawy (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił W. J. (1) prawa do zasiłku chorobowego za okres od 14 sierpnia 2016r. do 26 sierpnia 2016r. W uzasadnieniu wskazał, iż zasiłek chorobowy nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy kontynuuje pracę zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającą prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby. W. J. (1) natomiast podlegał obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu zatrudnienia w (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w O. od 1 kwietnia 2016r. do 13 sierpnia 2016r., a po ustaniu zatrudnienia kontynuował wcześniej podjętą pozarolniczą działalność gospodarczą, stanowiącą tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu zatrudnienia.

W piśmie z dnia 19 marca 2018r. W. J. (1) zwrócił się do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. o ustalenie i wypłatę zasiłku chorobowego z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa za okres od 4 sierpnia 2016r. do 31 grudnia 2016r., wskazując, iż poprzednio złożył błędny wniosek o wypłatę z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, a następnie wystąpił na drogę sądową. Sąd Rejonowy Szczecin – Centrum w S. wyrokiem z dnia 11 maja 2017r. w sprawie (...) oddalił natomiast jego odwołanie, wskazując, iż W. J. (1) ma prawo domagać się należności z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia, a nie dobrowolnego, jak to poprzednio uczynił.

W odpowiedzi na powyższe pismo, w piśmie z dnia 9 kwietnia 2018r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wskazał, że w decyzji z dnia 14 marca 2017r. znak (...) odmówił W. J. (1) prawa do zasiłku chorobowego zarówno z tytułu ubezpieczenia pracowniczego (obowiązkowego), ponieważ kontynuował on działalność gospodarczą stanowiącą tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu zatrudnienia, jak i z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, jako że nie przystąpił on do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Pismem z dnia 11 kwietnia 2018r. W. J. (1) wniósł o wydanie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzji odnośnie ustalenia i wypłaty zasiłku chorobowego z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa za okres od 4 sierpnia 2016r. do 31 grudnia 2016r., wskazując, iż pismo Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 9 kwietnia 2018r. nie daje podstawy do odwołania się do sądu pracy.

W piśmie z dnia 16 kwietnia 2018r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., skierowanym do odwołującego się, przesłano mu kserokopię decyzji z dnia 14 marca 2017r., odmawiającej mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 14 sierpnia 2016r. do 26 sierpnia 2016r. oraz kserokopię decyzji z dnia 3 listopada 2016r., odmawiającej mu prawa do zasiłku chorobowego za okres nieprzerwanej niezdolności do pracy od 27 sierpnia 2016r.

W niniejszej sprawie, pismem z dnia 22 maja 2018r. (które wpłynęło do ZUS w tym samym dniu) W. J. (1) wniósł ponownie odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 3 listopada 2016r., a ponadto od decyzji z dnia 14 marca 2017r. i od „decyzji z dnia 16 kwietnia 2018r.”, wnosząc o zmianę wszystkich tych decyzji poprzez uznanie i wypłatę zasiłku z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa za okres od 30 lipca 2016r. do 31 grudnia 2016r. W uzasadnieniu wskazał, iż uprzednio złożył błędny wniosek o wypłatę z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, a następnie odwołał się do Sądu, który wyrokiem z dnia 11 maja 2017r. w sprawie (...) oddalił jego odwołanie. Sąd pouczył jednak W. J. (2), że ma on prawo domagać się należności z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia, a nie dobrowolnego. Sąd pouczył go, że winien ponowić swój wniosek zaznaczając, iż prawo do zasiłku powstało w okolicznościach wskazanych w art. 7 ustawy zasiłkowej. to obowiązywałoby Zakład Ubezpieczeń Społecznych do ponownego zbadania podstaw prawnych i faktycznych wniosku. Jednakże Zakład Ubezpieczeń Społecznych ograniczył się do stwierdzenia, iż decyzja została wydana na podstawie dokumentów złożonych przez zakład pracy w dniu 4 stycznia 2017r. – bez wnikania w dalsze okoliczności wskazane w uzasadnieniu wyroku Sądu.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o jego oddalenie i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, wywodząc jak w zaskarżonych decyzjach i podnosząc, że odwołanie od decyzji z dnia 3 listopada 2016r., dotyczącej prawa do zasiłku chorobowego za okres nieprzerwanej niezdolności do pracy od 27 sierpnia 2016r. zostało oddalone w sprawie (...). Podniesiono, że decyzją z dnia 14 marca 2017r. odmówiono W. J. (1) prawa do zasiłku chorobowego za okres od 14 sierpnia 2016r. do 26 sierpnia 2016r. zarówno z tytułu ubezpieczenia pracowniczego (obowiązkowego), jak i z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Wskazano też, że w piśmie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 16 kwietnia 2018r. przesłano jedynie pełnomocnikowi odwołującego się decyzję z dnia 3 listopada 2016r. i decyzję z dnia 14 marca 2017r. orz poinformowano go kiedy te decyzje zostały przesłane wnioskodawcy, na podstawie jakich dokumentów została wydana decyzja z dnia 13 marca 2017r. oraz że w sprawie odwołania od decyzji z dnia 3 listopada 2016r. Sąd oddalił odwołanie wyrokiem z dnia 11 maja 2017r.

Na rozprawie w dniu 9 listopada 2019r. (k. 32) i w piśmie z dnia 21 grudnia 2018r. W. J. (1) ostatecznie sprecyzował żądanie, domagając się zmiany zaskarżonych decyzji poprzez przyznanie mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 14 sierpnia 2016r. do 31 grudnia 2016r. na podstawie art. 7 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. W tamach odwołania od pisma Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 16 kwietnia 2018r. wniósł zaś o rozważenie oparcia orzeczenia w trybie art. 477¹⁴ § 3 k.p.c. poprzez zobowiązanie Zakładu do wydania w odpowiednim terminie decyzji merytorycznej będącej następstwem rozpoznania wniosku W. J. (1) z dnia 19 marca 2018r. o ustalenie i wypłatę zasiłku z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa za okres od 14 sierpnia 2016r. do 31 grudnia 2016r. i stwierdzenie, że niewydanie decyzji przez organ nastąpiło z rażącym naruszeniem prawa.

W piśmie z dnia 4 stycznia 2019r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. stwierdził, iż żądanie wydania orzeczenia w trybie art. 477¹⁴ § 3 k.p.c. jest mocno spóźnione, a zarzut naruszenia niniejszego przepisu bezpodstawny.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W. J. (1) od 10 maja 2013r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą (...). W jej ramach prowadził on gabinet kosmetyczny, w którym zatrudnił pracownika oraz świadczył usługi marketingowe. Z tego tytułu zgłosił się do ubezpieczenia zdrowotnego z datą 1 czerwca 2015r. oraz do dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego, rentowego i wypadkowego. Nie zgłosił się natomiast do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

W. J. (2) był zatrudniony na podstawie umowy o pracę w (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością spółce komandytowej w O. w okresie od 1 kwietnia 2016r. do dnia 13 sierpnia 2016r. Z tego tytułu podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu.

W okresie świadczenia pracy na rzecz ww. spółki nie zawieszał prowadzenia działalności gospodarczej. Pierwszy raz uczynił to dopiero w połowie 2017r.

Z końcem lipca 2016r. W. J. (1) stał się niezdolny do pracy z powodu dolegliwości bólowych odcinka lędźwiowego kręgosłupa. Z tej przyczyny uzyskał zwolnienie lekarskie początkowo na okres dwóch tygodni.

Z dniem 13 sierpnia 2016r. W. J. (1) na mocy porozumienia stron rozwiązał stosunek pracy z (...) spółką z ograniczoną odpowiedzialnością spółką komandytową w O. i jeszcze tego samego dnia uzyskał zaświadczenie lekarskie stwierdzające dalszą niezdolność do pracy. Obejmowało ono okres od 13 sierpnia 2016r. do 27 sierpnia 2016r. Za okres od 27 sierpnia 2016r. W. J. (1) uzyskał kolejne zaświadczenie lekarskie stwierdzające niezdolność do pracy do dnia 16 września 2016 r. Następnie uzyskiwał kolejne zaświadczenia lekarskie, stwierdzające nieprzerwaną niezdolność do pracy aż do 31 grudnia 2016r.

W dniu 22 września 2016r. W. J. (1) złożył organowi zaświadczenie płatnika składek na formularzu ZUS Z-3b, w którym wystąpił o przyznanie zasiłku chorobowego za okres od 27 sierpnia 2016r. do 16 września 2016r. 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 (...).

W całym okresie niezdolności do pracy W. J. (2) nie zawieszał prowadzenia działalności gospodarczej, osiągając z tego tytułu dochód (po odliczeniu kosztów) w wysokości około 1.500 zł miesięcznie. W gabinecie kosmetycznym, którym prowadził w ramach własnej działalności gospodarczej, był zatrudniony pracownik.

Niesporne, a nadto dowód: przesłuchanie odwołującego się W. J. (1) w charakterze strony – k. 30-32, zaświadczenie płatnika składek k. 5 akt organu – plik I,

- zaświadczenia lekarskie k. 1-3,12 i nienumerowane karty akt organu – plik I, k. 3 akt organu plik II, k. 41 akt sprawy, świadectwo pracy k. 6 akt organu – plik I, druki ZUS ZUA,ZZA, ZWUA k.11 i dalej nienumerowane karty akt organu – plik I, wydruk z CEIDG k. 4 akt sprawy

Decyzją z dnia z dnia 3 listopada 2016r. znak (...) nr sprawy (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił W. J. (1) prawa do zasiłku chorobowego za okres nieprzerwanej niezdolności do pracy od 27 sierpnia 2016r. W uzasadnieniu wskazał, iż z posiadanej dokumentacji wynika, że ubezpieczony wystąpił o wypłatę zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy od dnia 27 sierpnia 2016r. do 29 października 2016r. Jednakże na podstawie danych uzyskanych z Centralnego Rejestru Ubezpieczonych ZUS ustalono, że z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej od dnia 1 czerwca 2015r. odwołujący się zgłosił się tylko do ubezpieczenia zdrowotnego bez dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Dowód: decyzja z dnia 3.11.2016r. – k. 7 akt organu plik I

W. J. (1) odwołał się od tej decyzji, a jego odwołanie zostało oddalone na podstawie prawomocnego wyroku Sądu Rejonowego Szczecin – Centrum w S. z dnia 11 maja 2017r. w sprawie (...). W uzasadnieniu tego wyroku wskazano, że po otrzymaniu zaskarżonej decyzji i zapoznaniu się z jej uzasadnieniem W. J. (1) powinien 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.

Dowód: wyrok Sądu Rejonowego Szczecin – Centrum w S. z dnia 11 maja 2017r. w sprawie (...) wraz z uzasadnieniem – k. 21, k. 28-29 akt sprawy IXU 760/16

Decyzją z dnia 14 marca 2017r. znak (...) nr sprawy (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił W. J. (1) prawa do zasiłku chorobowego za okres od 14 sierpnia 2016r. do 26 sierpnia 2016r. W uzasadnieniu wskazał, iż zasiłek chorobowy nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy kontynuuje pracę zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem

chorobowym albo zapewniającą prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby. W. J. (1) natomiast podlegał obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu zatrudnienia w (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w O. od 1 kwietnia 2016r. do 13 sierpnia 2016r., a po ustaniu zatrudnienia kontynuował wcześniej podjętą pozarolniczą działalność gospodarczą, stanowiąca tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu zatrudnienia.

Dowód: decyzja z dnia 14.03.2017r. – k. 9 akt organu plik II

Decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 14 marca 2017r. została wysłana do W. J. (2) w dniu 16 marca 2017r. zwykłą przesyłką pocztową nr (...) na adres ul. (...), (...)-(...) S..

Dowód: potwierdzenie wysłania – k. 42, adnotacja na decyzji z dnia 14.03.2017r. - k. 9 akt organu plik II

Adres ul. (...), (...)-(...) S. był aktualnym adresem W. J. (1) zarówno w marcu 2017r., jak i obecnie. w marcu i kwietniu 2017r. W. J. (1) przebywał w miejscu zamieszkania i na bieżąco odbierał pocztę.

Dowód: przesłuchanie odwołującego się W. J. (1) w charakterze strony – k. 30-32

W dniu 10 marca 2017r. W. J. (1) osobiście odebrał też pod ww. adresem wezwanie na rozprawę w sprawie (...) i uczestniczył w niej w dniu 13 kwietnia 2017r.

Dowód: potwierdzenie EPO – k. 12, protokół rozprawy z dnia 13.04.2017r. – w aktach sprawy (...)

Po zapoznaniu się z treścią uzasadnienia wyroku z dnia 11 maja 2017r. wydanego w sprawie (...) W. J. (1) za pośrednictwem swojego pełnomocnika zdecydował się wystosować wniosek do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S..

Dowód: przesłuchanie odwołującego się W. J. (1) w charakterze strony – k. 30-32

W piśmie z dnia 19 marca 2018r. W. J. (1) zwrócił się do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. o ustalenie i wypłatę zasiłku chorobowego z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa za okres od 4 sierpnia 2016r. do 31 grudnia 2016r., wskazując, iż poprzednio złożył błędny wniosek o wypłatę z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, a następnie wystąpił na drogę sądową. Sąd Rejonowy Szczecin – Centrum w S. wyrokiem z dnia 11 maja 2017r. w sprawie (...) oddalił natomiast jego odwołanie, wskazując, iż W. J. (1) ma prawo domagać się należności z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia, a nie dobrowolnego, jak to poprzednio uczynił.

W odpowiedzi na powyższe pismo, w piśmie z dnia 9 kwietnia 2018r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wskazał, że w decyzji z dnia 14 marca 2017r. znak (...) odmówił W. J. (1) prawa do zasiłku chorobowego zarówno z tytułu ubezpieczenia pracowniczego (obowiązkowego), ponieważ kontynuował on działalność gospodarczą stanowiącą tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu zatrudnienia, jak i z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, jako że nie przystąpił on do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Pismem z dnia 11 kwietnia 2018r. W. J. (1) wniósł o wydanie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzji odnośnie ustalenia i wypłaty zasiłku chorobowego z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa za okres od 4 sierpnia 2016r. do 31 grudnia 2016r., wskazując, iż pismo Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 9 kwietnia 2018r. nie daje podstawy do odwołania się do sądu pracy.

W piśmie z dnia 16 kwietnia 2018r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., skierowanym do W. J. (1), przesłano mu kserokopię decyzji z dnia 14 marca 2017r., odmawiającej mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 14 sierpnia 2016r. do 26 sierpnia 2016r. oraz kserokopię decyzji z dnia 3 listopada 2016r., odmawiającej mu prawa do zasiłku chorobowego za okres nieprzerwanej niezdolności do pracy od 27 sierpnia 2016r.

Dowód: pisma odwołującego się z dnia 19.03.2018r. i z dnia 11.04.2018r. – k. 12, k. 15 akt organu plik II, pisma Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 9.04.2018r. i z dnia 16.04.2018r. – k. 14, k. 16 akt organu plik II

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 odwołującego się W. J. (2). Sąd nie znalazł podstaw do odmówienia wiary tym dowodom.

Spornym w sprawie pozostawało prawo W. J. (2) do zasiłku chorobowego w okresie od 14 sierpnia 2016r. do 31 grudnia 2016r.

Zgodnie z art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity – Dz.U.2010.77.512 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 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2009.205.1585.t.j. z późn. zm.), zwanym dalej „ubezpieczonymi”.

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

Na mocy art. 7 ww. ustawy, 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.

Zgodnie jednak z treścią art. 13 ust. 1 pkt 2 cytowanej ustawy, 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.

W myśl art. 11 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (zwanej dalej „ustawą systemową”), 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. Zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy systemowej, dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek objęci obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi m.in. osoby prowadzące pozarolniczą działalność.

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 wpływa 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.

Odwołujący się W. J. (1) stał się niezdolny do pracy w okresie podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu z tytułu zatrudnienia go na podstawie umowy o pracę w (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością spółce komandytowej w O., a tytuł podlegania temu ubezpieczeniu ustał z dniem rozwiązania stosunku pracy, tj. z dniem 13 sierpnia 2016r. Po tej dacie mógł on się domagać świadczeń przysługujących mu z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu kontynuowania działalności gospodarczej (...) – pod warunkiem, iż po ustaniu stosunku pracy przystąpiłby on do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, czego niespornie w sprawie nie uczynił.

Wykorzystaniu przez odwołującego się instytucji przewidzianej w przepisie art. 7 ustawy zasiłkowej stało na przeszkodzie wypełnienie przez niego dyspozycji zawartej w przepisie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, stanowiącego, iż 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.

Po ustaniu zatrudnienia w (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością spółce komandytowej w O. W. J. (1) niespornie kontynuował prowadzenie własnej działalności gospodarczej i nie zawiesił jej przez cały okres niezdolności do pracy trwającej do dnia 31 grudnia 2016r. Zatrudniał on przy jej prowadzeniu pracownika i po odliczeniu wszystkich kosztów, jak zeznał, uzyskiwał dochód w wysokości około 1.500 zł miesięcznie.

Należy zauważyć, że zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu w razie niezdolności do pracy spowodowanej chorobą, a więc jego funkcja substytutu zarobku polega na zabezpieczeniu środków niezbędnych do utrzymania w okresie trwania choroby. Taką zasadniczą funkcję spełnia zasiłek chorobowy w okresie trwania tytułu ubezpieczenia chorobowego. Prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia jest natomiast wyjątkiem od ogólnej zasady przysługiwania prawa do zasiłku chorobowego w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Odwołanie się do funkcji i celu prawa do zasiłku chorobowego, udzielanego po przekroczeniu okresu objętego składką, pozwala na stwierdzenie, że w kontekście ogólnych zasad nabywania prawa do zasiłku chorobowego, jest on świadczeniem wyjątkowym, przysługującym tylko osobom niepodlegającym ubezpieczeniu i to z tytułu zdarzeń nie objętych ryzykiem ubezpieczenia chorobowego. Ryzyko, które ustawodawca zdecydował się finansować bez ekwiwalentu w składce, zostało ogólnie ujęte jako niezdolność do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia i przy tym podlega szczególnie określonej przesłance, kiedy zasiłek chorobowy po ustaniu tytułu ubezpieczenia społecznego, nie przysługuje – wskazanych w art. 13 omawianej ustawy.

Wspólną cechą przyczyn wyłączających prawo do zasiłku wskazanych w art. 13 ustawy zasiłkowej jest istnienie innych źródeł dochodów z ubezpieczenia społecznego (emerytura lub renta z tytułu niezdolności do pracy), z Funduszu Pracy (zasiłek dla bezrobotnych, zasiłek lub świadczenie przedemerytalne) bądź z własnej kontynuowanej lub podjętej działalności zarobkowej (dochód z tej działalności lub zasiłek chorobowy z tytułu kontynuowanej równolegle lub nowej aktywności zawodowej, nabyty na ogólnych zasadach). We wszystkich tych przypadkach wypłata zasiłku chorobowego po ustaniu ubezpieczenia byłaby sprzeczna z ratio legis omawianej regulacji, która sprowadza się do dostarczenia środków utrzymania byłemu ubezpieczonemu, który z powodu ustania pracy zarobkowej traci dotychczasowe dochody, a któremu choroba przeszkodziła w znalezieniu i podjęciu nowej pracy zarobkowej, a tym samym nowego źródła dochodów (H. Pławucka, glosa do uchwały Sądu Najwyższego z dnia 30 sierpnia 2001r., III ZP 11/2001, OSP 2002, z. 12, poz. 599). Uzasadnieniem wszystkich przyczyn wyłączających prawo do zasiłku jest więc okoliczność, że dotyczą one sytuacji, gdy osoba niezdolna do pracy ma już inne źródło utrzymania.

Przepis art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej posługuje się przesłanką „kontynuacji działalności zarobkowej” lub „podjęcia działalności zarobkowej”. Ustawa przy tym nie definiuje pojęcia działalności zarobkowej. Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych także pojęcia tego nie wyjaśnia. Wykładnia pojęcia działalności zarobkowej

poprzez porównanie przepisu art. 13 ust. 1 pkt 2 z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej – przewidującego utratę prawa do zasiłku chorobowego za cały okres zwolnienia, w razie wykonywania pracy zarobkowej lub niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania zwolnienia lekarskiego – prowadzi do wniosku, że zakres przedmiotowy pojęcia "działalności zarobkowej" jest szerszy od pojęcia "praca zarobkowa" i obejmuje różne formy prowadzenia działalności, w ramach której ubezpieczony uzyskuje dochód. Inaczej mówiąc, działalność zarobkowa to działalność stanowiąca źródło dochodu z tytułu własnej pracy, niezależnie od podstawy jej wykonywania. Należy przy tym przyjąć, że jest to tego rodzaju działalność zarobkowa, która stanowi tytuł do ubezpieczenia społecznego, a więc czyni zbędną ochronę ubezpieczeniową z tytułu poprzedniej, zakończonej działalności. W brzmieniu art. 13 ust. 1 pkt 2 działalność zarobkowa stanowi tytuł do objęcia obowiązkowo lub dowolnie ubezpieczeniem chorobowym. W myśl art. 3 ust. 1 ustawy zasiłkowej przez pojęcie tytułu ubezpieczenia chorobowego należy rozumieć zatrudnienie lub inną działalność, których podjęcie rodzi obowiązek ubezpieczenia chorobowego lub uprawnienie do objęcia tym ubezpieczeniem na zasadach dobrowolności w rozumieniu przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Tytułem ubezpieczenia chorobowego jest więc prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej, zatrudnienie, służba lub inna praca zarobkowa, z których uzyskuje się dochód, także jest wykonywanie czynności w ramach umowy zlecenia. Nawiązanie takiego stosunku daje podstawę do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Zgodnie bowiem z cytowanym wyżej art. 11 ust 2 ustawy systemowej, dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10, w tym wskazane w pkt 5 osoby prowadzące pozarolniczą działalność. Przy tym stosowanie do brzmienia art. 13 pkt 4 powołanej ustawy, osoby prowadzące pozarolniczą działalność - od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie art. 36aa oraz przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018r. - Prawo przedsiębiorców.

Należy zatem zauważyć, że podstawą do dobrowolnego ubezpieczenia odwołującego się po ustaniu ubezpieczenia chorobowego z tytułu umowy o pracę (...) spółką z ograniczoną odpowiedzialnością spółką komandytową w O. było prowadzenie działalności gospodarczej. Nawet gdyby odwołujący się nie osiągał w okresie niezdolności do pracy dochodu z tytułu prowadzenia tej działalności (który to dochód niespornie osiągał), to fakt prowadzenia przez niego działalności gospodarczej był podstawą do zgłoszenia się przez niego do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 14 sierpnia 2018r. Omawiana przesłanka jest bowiem przesłanką formalną, co oznacza, że dla jej ziszczenia się wystarczające jest samo tylko kontynuowanie działalności zarobkowej, bez względu na to, czy przynosiła ona faktyczne dochody czy nie. Przepis art. 13 ust. 2 ustawy zasiłkowej nie uzależnia prawa do zasiłku chorobowego od osiągnięcia lub nie osiągnięcia dochodu.

Okoliczność, że odwołujący się prowadził działalność gospodarczą przy pomocy zatrudnionego pracownika nie miała znaczenia w sprawie. Wykonywanie działalności gospodarczej trwa od momentu jej rozpoczęcia do chwili jej faktycznego całkowitego zaprzestania. W prawnym rozumieniu "zaprzestanie działalności" następuje, zatem z chwilą jej formalnego zawieszenia lub zakończenia.

W konsekwencji brak było podstaw do przyznania W. J. (1) prawa do zasiłku chorobowego za okres od 14 sierpnia 2016r. do 31 grudnia 2016r.

Rozważania te miały przy tym charakter merytoryczny, dotyczący samego prawa odwołującego się do zasiłku chorobowego za ww. okres przy uwzględnieniu okoliczności faktycznych zachodzących w sprawie z pominięciem jednak kwestii formalnych.

Mianowicie W. J. (2) w niniejszej sprawie odwołał się po raz drugi od tej samej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. – decyzji z dnia 3 listopada 2016r. znak (...) nr sprawy (...) - co w sprawie (...), w której prawomocnie oddalono odwołanie.

Tymczasem, zgodnie z art. 199 § 1 pkt 2 k.p.c. – sąd odrzuci pozew (odpowiednio odwołanie), jeżeli o to samo roszczenie pomiędzy tymi samymi stronami sprawa została już prawomocnie osądzona. Tak też miało miejsce w

niniejszej sprawie. Wydanie decyzji z dnia 3 listopada 2016r. poprzedzało złożenie przez W. J. (1) wniosku o wypłatę zasiłku chorobowego z tytułu podlegania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego (przy pomocy zaświadczenia ZUS Z-3b). Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. rozpoznał ten wniosek, w zakresie wyznaczonym przez jego treść, odmawiając mu prawa do zasiłku chorobowego na tej podstawie, że nie przystąpił on do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Niedopuszczalnym w takiej sytuacji było ponownie zaskarżenie tej samej decyzji, rozszerzając jedynie argumentację, dotyczącą prawa odwołującego się do zasiłku na podstawie art. 7 ustawy zasiłkowej. Stąd też rozstrzygnięcie zapadłe w pkt I wyroku wydanego w sprawie.

Niewątpliwie W. J. (1), po zapoznaniu się z treścią uzasadnienia wyroku wydanego w sprawie (...), swoimi pismami z dnia 19 marca 2018r. i z dnia 11 kwietnia 2018r., kierowanymi do organu rentowego zmierzał do wydania przez ten organ decyzji w przedmiocie jego prawa do zasiłku chorobowego na podstawie art. 7 ustawy zasiłkowej za okres od 14 sierpnia 2016r. do 31 grudnia 2016r. (omyłkowo oznaczony przez niego w pismach jako okres od 4 sierpnia 2016r.). Wskazuje na to analiza treści tych pism (k. 12, k. 15 akt organu plik II). Już uprzednio jednak, organ wydał decyzję z dnia 14 marca 2017r. znak (...) nr sprawy (...) za część tego okresu (14 sierpnia 2016r. do 26 sierpnia 2016r.), w której to decyzji odmowę wypłaty zasiłku chorobowego W. J. (1) oparł zarówno o fakt, iż nie zgłosił się on do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego (art. 22 ust.2 i art. 14 ust. 1 ustawy systemowej), jak i o fakt, że po ustaniu tytułu ubezpieczenia kontynuował on prowadzenie działalności zarobkowej stanowiącej tytuł do objęcia go dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym (art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej jako wyjątek od art. 7 ustawy zasiłkowej). Organ nie wypowiedział się zatem, wbrew wnioskowi odwołującego się, o jego prawie do zasiłku chorobowego za okres od 27 sierpnia 2016r. do 31 grudnia 2016r. w oparciu o podstawę z art. 7 ustawy zasiłkowej. Z tego też względu wniosek W. J. (1) o wydanie orzeczenia w tym zakresie w trybie art. 477¹⁴ § 3 k.p.c. był uzasadniony.

Zgodnie z tym przepisem, jeżeli odwołanie wniesiono w związku z niewydaniem decyzji przez organ rentowy lub niewydaniem orzeczenia przez wojewódzki zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności, sąd w razie uwzględnienia odwołania zobowiązuje organ lub zespół do wydania decyzji lub orzeczenia w określonym terminie, zawiadamiając o tym organ nadrzędny, albo orzeka co do istoty sprawy. Jednocześnie sąd stwierdza, czy niewydanie decyzji przez organ rentowy nastąpiło z rażącym naruszeniem prawa.

Ponieważ materiał dowodowy zebrany w sprawie umożliwił Sądowi orzekanie co do istoty sprawy, Sąd na podstawie ww. przepisu w pkt III wyroku ustalił, że W. J. (1) nie przysługuje prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 27 sierpnia 2016r. do 31 grudnia 2016r. na podstawie art. 7 ustawy zasiłkowej, a wydając to orzeczenie miał na względzie kwestie merytoryczne omówione na wstępie rozważań. Sąd nie doszukał się także okoliczności stanowiących o tym, że niewydanie decyzji przez organ rentowy nastąpiło z rażącym naruszeniem prawa, co zaznaczył w pkt IV wyroku. Na taką ocenę Sądu wpłynął fakt, iż odwołującemu nie przysługiwało prawo do zasiłku chorobowego za ww. okres na żadnej podstawie prawnej (w okolicznościach faktycznych, w których się znalazł) oraz skomplikowany proceduralnie charakter sprawy.

W pkt II wyroku Sąd odrzucił odwołanie W. J. (1) od decyzji z dnia 14 marca 2017r. znak (...) nr sprawy (...), dotyczącej okresu od 14 sierpnia 2016r. do 26 sierpnia 2016r. i uczynił to na podstawie przepisu art. 477⁹ § 3 k.p.c. W myśl tego przepisu, sąd odrzuci odwołanie wniesione po upływie terminu, chyba że przekroczenie terminu nie jest nadmierne i nastąpiło z przyczyn niezależnych od odwołującego się. Jak wynika bowiem z dowodów zebranych w sprawie w postaci potwierdzenia wysłania decyzji z dnia 14 marca 2017r. została ona wysłana do odwołującego już w dniu 16 marca 2017r. Co prawda została ona wysłana zwykłą przesyłką pocztową, co uniemożliwiało uzyskanie potwierdzenia odbioru tej przesyłki przez odwołującego, to zasady doświadczenia życiowego wskazują, iż wszystkie przesyłki ZUS są dostarczane ich adresatom. Sam odwołujący się zeznał natomiast, że w marcu i kwietniu 2017r. nigdzie nie wyjeżdżał, na bieżąco sprawdzał pocztę, jego adres nie uległ zmianie. W tym samym okresie odbierał on też przesyłki sądowe w sprawie (...). Jak zeznał odwołujący: „nie pamiętam, abym otrzymał decyzję z 14 marca 2017r. dotyczącą prawa do zasiłku chorobowego za okres od 14 sierpnia do 26 sierpnia 2016r. to było tak dawno temu. Ona na pewno była”. Po okazaniu tej decyzji zeznał on: „nie pamiętam kiedy otrzymałem tę decyzję. To mogło być w dacie zbliżonej z nagłówką decyzji”, „(...) nie wykluczam, że ja otrzymałem taką drugą decyzję”, „Ja nie wiem czy mogło być tak, że ja otrzymałem

drugą decyzję odmienną od tej pierwszej i ja się od niej nie odwołałem. Ja ten czas wyparłem z głowy. Dla mnie to jest zupełna abstrakcja”. Trudno przyjąć, w świetle powyższych zeznań odwołującego, iż nie otrzymał on decyzji z dnia 14 marca 2017r. na bieżąco po jej wydaniu, a skoro tak, to złożenie odwołania od tej decyzji dopiero w dniu 22 maja 2018r. należało uznać za stanowczo spóźnione. Należy zauważyć przy tym, iż nawet, jeżeli W. J. (1) złożyłby odwołanie od ww. decyzji w terminie (1 miesiąc od otrzymania decyzji), to i tak podlegałoby ono oddaleniu z uwagi na przesłanki merytoryczne omówione na wstępie.

O kosztach postępowania Sad orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 2 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. w związku z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2018.265). Ponieważ organ był reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika w osobie radcy prawnego i finalnie wygrał postępowanie, należało na jego rzecz zasądzić kwotę 180 zł. Ponieważ Sąd rozpoznawał sprawę dotyczącą odwołania od decyzji z dnia 3 listopada 2016r. i z dnia 14 marca 2016r. i wydania orzeczenia w trybie art. 477¹⁴ § 3 k.p.c. w jednym postępowaniu, zasadnym było przyznanie organowi tylko jednej stawki 180 zł, odstępując w pozostałym zakresie na podstawie art. 102 k.p.c. od obciążania odwołującego kosztami procesu. Ponadto, zasadnym okazał się jego wniosek o wydanie orzeczenia w trybie art. 477¹⁴ § 3 k.p.c. (wobec niewydania decyzji przez organ), choć nie skutkowało to wydaniem orzeczenia po myśli odwołującego się. Ścisłe wyliczenie kosztów zastępstwa procesowego w takich okolicznościach sprawy nie byłoby zatem możliwe.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

4. (...)

(...)