

## UZASADNIENIE

Decyzjami z dnia 6 sierpnia 2019 r. znak: 390000/CW/00550612, z dnia 21 sierpnia 2019 r. znak: 390000/CW/00563408, z dnia 17 września 2019 r. znak: 390000/CW/00569934, z dnia 4 listopada 2019 r. znak: 390000/603/2019-ZAS-CW/576048 oraz z dnia 3 grudnia 2019r. znak: 390000/CW/603/2019-ZAS-CW/585755 zmienionej (jedynie w zakresie uzasadnienia) decyzją z dnia 10 grudnia 2019 r. znak: 390000/CW/603/2019-ZAS-CW/585755 Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił P. K. prawa do zasiłku chorobowego kolejno za okresy: 3 czerwca 2019r. – 2 sierpnia 2019r., 3 – 30 sierpnia 2019r., 31 sierpnia 2019r. – 30 września 2019r., 1 – 30 października 2019r. i 31 października 2019r. – 23 listopada 2019r. wskazując, iż niezdolność ubezpieczonego do pracy powstała w okresie, gdy ten nie podlegał już ubezpieczeniu chorobowemu w związku z nieopłaceniem za luty 2018r. składki na to ubezpieczenie.

P. K. wniósł odwołanie od tych decyzji kwestionując prawidłowość stanowiska o niepodleganiu ubezpieczeniu chorobowemu w sytuacji, gdy nieopłacanie składek warunkowało korzystanie przez niego od 1 lutego 2018r. ze zwolnień lekarskich, a za miesiące poprzedzające ostatnie zachorowanie opłacił pełne składki.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

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

P. K. prowadzi działalność pozarolniczą i z tego tytułu podlega ubezpieczeniom społecznym. Poza ubezpieczeniami obowiązkowymi przedsiębiorca przystąpił w przeszłości też do ubezpieczenia chorobowego.

Niesporne

Od wielu lat P. K. choruje otrzymując zaświadczenia o niezdolności do pracy obejmujące różnej długości okresy, następujące bezpośrednio po sobie lub rozdzielone krótkimi przerwami.

Niesporne

Przed tutejszym sądem toczyło się i toczy szereg procesów o prawo do zasiłku chorobowego za takie okresy.

Niesporne

Ubezpieczony nie opłacał za siebie składek na ubezpieczenie społeczne za okresy niezdolności do pracy – także te, co do których prawo do zasiłku pozostawało sporne. Skutkowało to przyjmowaniem przez organ rentowy przy rozpatrywaniu późniejszych wniosków, że P. K. nie podlega ubezpieczeniu chorobowemu.

Niesporne

Ostatecznie organ rentowy decyzją z dnia 20 listopada 2018r. nr DE – 03/2/2018 ustalił, iż P. K. jako osoba prowadząca działalność pozarolniczą podlegał dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresach: 1 – 31 grudnia 2016r., 1 grudnia 2017r. – 31 stycznia 2018r., 1 – 31 sierpnia 2018r., natomiast nie podlegał mu w okresach: 6 lipca 2014r. – 30 listopada 2016r., 1 stycznia 2017r. – 30 listopada 2017r., 1 lutego 2018r. – 31 lipca 2018r. i od 1 września 2018r.

Niesporne, nadto decyzja k. 137 -139 w załączonych do sprawy aktach IX U 158/18 tutejszego sądu,

Wyrokiem z dnia 12 czerwca 2019r. sygn. akt VI U 2253/18 Sąd Okręgowy w Szczecinie sygn. akt VI U 1401/14 oddalił odwołanie ubezpieczonego od tej decyzji. Wywiedziona przez P. K. apelacja od tego orzeczenia oddalona została w dniu 21 stycznia 2020r. wyrokiem sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 21 stycznia 2020r. sygn. akt III AUa 415/19.

Niesporne, nadto wyroki sądów obu instancji wraz z uzasadnieniami k. 162 - 173 w załączonych do sprawy aktach IX U 158/18 tutejszego sądu,

Przed tutejszym sądem toczyło się z odwołań ubezpieczonego m.in. postępowanie w przedmiocie prawidłowości decyzji odmawiających mu zasiłku chorobowego łącznie za okres 1 lutego 2018r. – 2 lipca 2018r.

Wydanym w tym postępowaniu wyrokiem z dnia 30 października 2020r. sygn. akt IX U 158/18 sąd oddalił odwołania. Orzeczenie to nie zostało zaskarżone i uprawomocniło się z dniem 24 listopada 2020r.

Dowód: dokumenty w załączonych do sprawy aktach IX U 158/18 tutejszego sądu, w tym wyrok wraz uzasadnieniem – k. 193 – 198 tych akt, zarządzenie o prawomocności – k. 206 tych akt

W okresie 3 czerwca 2019r. – 23 listopada 2019r. P. K. pozostawał niezdolny do pracy otrzymując stosowne zaświadczenia lekarskie. Poprzednia taka niezdolność zakończyła się z dniem 28 lutego 2019r.

Niesporne, nadto zaświadczenia (...) w aktach zasiłkowych

W dokumentacji rozliczeniowej za miesiące marzec, kwiecień, maj, czerwiec 2019r. P. K. uwzględnił składki na ubezpieczenie chorobowe wyliczone od minimalnej przewidzianej dla prowadzących działalność pozarolniczą podstawy, w przypadku czerwca pomniejszonej proporcjonalnie do okresu zwolnienia lekarskiego.

Ubezpieczony dokonywał też wpłat składek w kwotach nie niższych od wskazanych w dokumentacji rozliczeniowej.

Niesporne, nadto przesłuchanie ubezpieczonego (zapis skrócony – k. 124 – 125)

Organ rentowy skorygował wskazaną dokumentację rozliczeniową poprzez wyeliminowanie składki na ubezpieczenie chorobowe.

Niesporne

Ubezpieczony po dniu 31 lipca 2018r. nie składał druku (...) obejmującego zgłoszenie do ubezpieczenia chorobowego. Nie był pouczany o potrzebie złożenia takiego dokumentu.

Niesporne, nadto przesłuchanie ubezpieczonego (zapis skrócony k. 124 – 125)

### ***Sąd zważył, co następuje.***

Odwołania nie podlegały uwzględnieniu.

Kwestię świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, do których należy zasiłek chorobowy regulują przepisy ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (na dzień wydania decyzji t.j. 2019.645 ze zm.), zwanej dalej ustawą zasiłkową.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu (czyli zgodnie z art. 1 ustawy osobie objętej ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych), który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu unormowane są w ustawie z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (na dzień wydania decyzji t.j. Dz. U. 2019.300 ze zm.), zwanej dalej ustawą systemową. Zgodnie z art. 11 ust. 2 w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 5 tej ustawy prowadzący działalność pozarolniczą i osoby z nimi współpracujące podlegają ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie. Na bieg tego ubezpieczenia wpływ ma nie tylko złożenie stosownego zgłoszenia, ale miało (bo w ostatnim czasie regulacja uległa zmianie) i terminowe opłacanie należnych składek. Zgodnie bowiem z obowiązującym jeszcze w datach wydania

zaskarżonych decyzji art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje w przypadku osób prowadzących działalność pozarolniczą od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie.

Podleganie przez P. K. ubezpieczeniu chorobowemu stanowiło przedmiot postępowania toczącego się przed Sądem Okręgowym w Szczecinie VI Wydziałem Ubezpieczeń Społecznych pod sygn. akt VI U 2253/18 zainicjowanego odwołaniem od decyzji organu rentowego ustalającej m.in. iż ubezpieczony nie podlega temu ubezpieczeniu w okresach 1 lutego – 31 lipca 2018r. i od 1 września 2018r. Sąd Okręgowy oddalił odwołanie P. K., co oznacza podzielenie prawidłowości ustaleń organu. Wskazany wyrok jest już prawomocny w związku z oddaleniem od niego apelacji przez Sąd Apelacyjny w Szczecinie w dniu 21 stycznia 2020r.

Prawomocny wyrok sądu korzysta z powagi rzeczy osądzonej, co oznacza niemożność poczynienia w innym toczącym się postępowaniu ustaleń pozostających z nim w sprzeczności. Zgodnie bowiem z art. 365 § 1 k.p.c. orzeczenie prawomocne wiąże nie tylko strony i sąd, który je wydał, lecz również inne sądy i organy państwowe. Rozpoznając niniejszą sprawę Sąd Rejonowy związany przytoczonym wyrokiem nie mógł dokonywać samodzielnie ustaleń w zakresie podlegania P. K. ubezpieczeniu chorobowemu w okresach objętych decyzją, co czyniło zbytecznym prowadzenie postępowania dowodowego w tym zakresie. Wyrok, o jakim mowa, prowadzić musiał do uznania, iż ubezpieczony m.in. w okresach 1 lutego – 31 lipca 2018r. i od 1 września 2018r. ubezpieczeniu chorobowemu nie podlegał.

Podleganie ubezpieczeniu chorobowemu w dacie powstania niezdolności do pracy stanowi warunek prawa do zasiłku chorobowego (ustawa zasiłkowa przewiduje wprawdzie możliwość nabycia prawa do takiego zasiłku, gdy niezdolność do pracy nastąpi po ustaniu ubezpieczenia chorobowego, ale tylko wówczas, gdy ustał tytuł ubezpieczenia, co w przypadku kontynuującego prowadzenie działalności pozarolniczej P. K. miejsca nie miało). Skoro więc od 1 września 2018r. występujący z odwołaniem ubezpieczeniu chorobowemu nie podlegał, nie może otrzymać zasiłku chorobowego za okres od tej daty.

Oczywiście przytoczone orzeczenia w przedmiocie podlegania P. K. ubezpieczeniu chorobowemu nie wykluczają ponownego objęcia tym ubezpieczeniem w późniejszym do wskazanego w nich czasie.

Sąd ubezpieczeń społecznych ma funkcję kontrolną, co do zasady zatem ocenia prawidłowość decyzji na dzień jej wydania. Powołane wyżej orzeczenia oznaczają zatem, że P. K. nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu na dzień wydania decyzji organu tj. na dzień 20 listopada 2018r.

Okres niezdolności do pracy, za który P. K. dochodzi zasiłku chorobowego w niniejszej sprawie rozpoczął się już po wymienionej dacie. Ubezpieczony wywodził, że przyznanie mu zasiłku uzasadnia opłacanie przez niego składek za okres trzech miesięcy bezpośrednio poprzedzających zachorowanie. Najwyraźniej stanowisko takie opierał na treści art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej wprowadzającego wymóg 90 dni ubezpieczenia chorobowego osób ubezpieczonych dobrowolnie dla nabycia prawa do zasiłku chorobowego. W sprawie bezspornym pozostawało, że ubezpieczony w dokumentacji rozliczeniowej wykazywał składki na ubezpieczenie chorobowe za 90 dni poprzedzających zachorowanie i dokonywał wpłat kwot pokrywających wysokość wszystkich pobieranych przez organ składek należnych za taki okres, samo to jednak nie mogło przesądzać o spełnieniu warunku z art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej. Opłacanie składek na ubezpieczenie chorobowe nie powoduje bowiem jeszcze samodzielnie objęcia tym ubezpieczeniem.

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. Jedyny wyjątek od tej zasady przewiduje art. 14 ust. 1a ustawy, w myśl którego (w brzmieniu obowiązującym w dacie wydawania zaskarżonych decyzji) 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.

Skoro ubezpieczenie chorobowe P. K. ustało najpóźniej z dniem 31 sierpnia 2018r. (wobec uznanej przez sądy za prawidłową decyzji organu o niepodleganiu wymienionego temu ubezpieczeniu od 1 września 2018r.), dla ponownego podleganiu temu ubezpieczeniu z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej koniecznym było nowe zgłoszenie się do tego ubezpieczenia. Objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym nie może być bowiem dorozumiane, a wymaga wniosku ubezpieczonego, co jednoznacznie wynika z art. 14 ust. 1 ustawy systemowej. Zgłoszenia takiego P. K., co niesporne, nie dokonał, co oznacza, że nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu w dacie powstania niezdolności do pracy.

Ani uiszczenie składki na ubezpieczenie chorobowe ani złożenie dokumentów rozliczeniowych obejmujących taką składkę nie stanowi w świetle przepisów ustawy systemowej wystarczającej przesłanki do objęcia ubezpieczeniem chorobowym. Zgłoszenie dobrowolnie do ubezpieczeń społecznym nie może mieć charakteru dorozumianego, nie wystarczy zatem wyrazić w dowolnej formie woli podlegania ubezpieczeniu. Ustawodawca przewiduje sformalizowany charakter tej czynności. Zgłoszeń do ubezpieczeń zgodnie z art. 36 ust. 9 i 14 ustawy systemowej dokonuje się bowiem według ustalonego wzoru (...), a informacja o wszelkich zmianach w zakresie ubezpieczeń zgłaszana być musi przez złożenie wyrejestrowania i ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń z prawidłowymi danymi. Przeciwno zliberalizowanemu podejściu organu do kwestii wymogu ponownego zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego przemawia okoliczność, iż warunki przyznawania świadczeń (w tym podleganie ubezpieczeniu) powinny być badane rygorystycznie, świadczenia są bowiem wypłacane ze środków pochodzących od wszystkich ubezpieczonych. Wysokość wypłacanych danemu ubezpieczonemu świadczeń nie pozostaje ograniczona do wysokości składek przez niego uiszczonych ani nawet podstaw ich wymiaru w okresie ubezpieczenia, okres wypłaty może zaś być dłuższy od okresu ubezpieczenia. Pamiętać należy, iż z jednej strony opłacającym składki za siebie przedsiębiorcom stawiane są liczne wymogi formalne, z drugiej jednak mogą w granicach przewidzianych ustawą swobodnie kształtować podstawy wymiaru składek niezależnie od rzeczywistości osiągniętych dochodów, co pozwala im na uzyskiwanie później wysokich świadczeń z ubezpieczeń społecznych w istocie nie rekompensujących utraconych dochodów, a istotnie je przewyższających.

Okoliczność, iż organ rentowy przyjmował wcześniej (w tym w przypadku sierpnia 2018r.) dorozumiane zgłoszenie P. K. do ubezpieczenia chorobowego, o czym świadczy treść decyzji określającej okresy podlegania i niepodlegania temu ubezpieczeniu, nie może prowadzić do przyjęcia, że również późniejsze opłacanie składek należy traktować jako dorozumiane zgłoszenie. Praktyka organu nie miała bowiem żadnego oparcia w przepisach prawa. Niedokonanie przez organ rentowy pouczeń o konieczności ponownego przystąpienia do ubezpieczenia chorobowego po jego ustaniu wobec nieopłacania składek także nie może prowadzić do zmiany decyzji. Warunki podlegania dobrowolnie ubezpieczeniu społecznemu (w tym ustania tego ubezpieczenia i objęcia nim) określa ustawa systemowa, nie przewidująca w przypadku błędnych pouczeń pracowników organu, braku tych pouczeń czy niewiedzy płatników możliwości przyjęcia innych aniżeli wynikające z art. 14 ustawy systemowej dat początkowych i końcowych okresu ubezpieczenia. Płatnicy składek (a takim płatnikiem jest osoba prowadząca działalność pozarolniczą) mają obowiązek bez wezwań ze strony organu dokonywać zgłoszeń do czy wyrejestrowania z ubezpieczeń, co wynika z art. 36 ustawy systemowej.

Warto jeszcze zauważyć, iż nawet przy przyjęciu, że złożenie dokumentacji rozliczeniowej i opłacenie składek jest wystarczające dla objęcia ubezpieczeniem chorobowym, nie musiałoby dojść do zmiany zaskarżonej decyzji. Po dokonanej bowiem od 1 stycznia 2018r. zmianie przepisów co do rozliczania składek, wpłaty dokonywane do ZUS przez ubezpieczonych przedsiębiorców rozliczane są w pierwszej kolejności na najstarsze należności. Skoro ubezpieczony pomniejszał składki za okresy zwolnień lekarskich w tym takie, za jakie nie ma prawa do zasiłku, o czym orzekł tutejszy sąd w sprawie IX U 158/18, po jego stronie występowało zadłużenie z tytułu składek.

Bez znaczenia dla rozstrzygnięcia pozostaje wskazywany przez ubezpieczonego proces w przedmiocie zgody na opłacenie składek po terminie. Ewentualne korzystne dla ubezpieczonego rozstrzygnięcie sądu stanowiłoby nową okoliczność, o jakiej mowa w art. 83 a ust. 1 ustawy systemowej pozwalającą organowi na zweryfikowanie stanowiska w sprawie spornego zasiłku.

Mając na uwadze wszystko powyższe sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie jako nieuzasadnione.

Sygn. akt IX U 457/19

## ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

4. (...)