

## UZASADNIENIE WYROKU

Decyzją z dnia 29 kwietnia 2021 r., znak (...) - (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił M. D. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 26 marca do 23 kwietnia 2021 r. W uzasadnieniu decyzji Zakład Ubezpieczeń Społecznych wskazał, że z posiadanych przez organ danych wynika, że ubezpieczona podlegała dobrowolnym ubezpieczeniom chorobowym od 11 stycznia 2021 r. do 26 marca 2021 r. Ze względu na brak 90 dni ubezpieczenia chorobowego nie nabyła prawa do zasiłku chorobowego.

W odwołaniu od decyzji ubezpieczona podała, że okres jej ostatniego zatrudnienia wynosił 90 dni, gdyż ostatnia umowa zlecenia wygasła z dniem 10.04.2021 r., czyli w czasie powstania niezdolności do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o jego oddalenie z uzasadnieniem analogicznym jak w decyzji, wniósł ponadto o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego.

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

Ubezpieczona miała zawarte trzy kolejne umowy zlecenia w okresach: 11 stycznia -10 luty; 11 luty – 10 marca; 11 marca -10 kwietnia 2021 r. Ubezpieczona umowy zlecenia wykonywała do dnia 26 marca 2021 r., gdyż od tego dnia była niezdolna do pracy. Po dniu 26 marca 2021 r. M. D. umowy zlecenia nie wykonywała z powodu niezdolności do pracy.

**Bezsporne**, a nadto: umowy zlecenia k. 6-8; (...) i (...) (k.11-12 akt rentowych), (...) (k. 7 akt rentowych), zaświadczenie płatnika składek (k. 4-6 akt rentowych), przesłuchanie ubezpieczonej – k. 27-28.

Przed dniem 11 stycznia 2021 r. ubezpieczona nie posiadała innego tytułu do ubezpieczenia chorobowego. Przed dniem 26 marca 2021 r. nie posiadała wcześniejszego co najmniej 10-letniego okresu obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego.

**Bezsporne**, a nadto: pismo k. 21; przesłuchanie ubezpieczonej – k. 27-28

Ubezpieczona pozostaje pod stałą opieką lekarza psychiatry. Cierpi na nerwicę i z tego powodu jest jej trudno „utrzymać” pracę. Jej najdłuższy okres zatrudnienia wynosił pięć miesięcy przy zatrudnieniu na umowę zlecenia, na umowę o pracę ubezpieczona najdłużej pracowała dwa tygodnie. Z powodu objawów nerwicy, m.in. trzęsących się rąk, pracodawcy nie przedłużają z nią zawartych umów. Aktualnie pozostaje bez zatrudnienia, jest na utrzymaniu matki.

**Dowód:** przesłuchanie ubezpieczonej – k. 27-28.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie ubezpieczonej okazało się nieuzasadnione. Decyzja organu rentowego była prawidłowa.

Przedmiot sporu w niniejszej sprawie stanowiło prawo ubezpieczonej do zasiłku chorobowego za okres od 26 marca do 23 kwietnia 2021 r. Ubezpieczona twierdziła, że jej niezdolność pracy powstała w trakcie trwania ubezpieczenia chorobowego. Z kolei organ rentowy stał na stanowisku, że ubezpieczona prawa do zasiłku nie nabyła z powodu braku wymagalnego okresu ubezpieczenia (tzw. okres wyczekiwania). W przypadku osób podlegających ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie okres ten wynosi 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego.

Stan faktyczny w sprawie Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów i przesłuchania ubezpieczonej. Stan faktyczny był bezsporny w zakresie okoliczności dotyczących zatrudnienia ubezpieczonej do dnia 26 marca 2021 r. Spór dotyczył tego, czy w okresie od 24 marca do 23 kwietnia 2021 r. przysługuje jej zasiłek chorobowy.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2021 r. poz. 1133 ze zm., dalej jako „ustawa zasiłkowa”),

Ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego:

- 1) po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli podlega obowiązkowo temu ubezpieczeniu;
- 2) po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie.

2. Do okresów ubezpieczenia chorobowego, o których mowa w ust. 1, wlicza się poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego, jeżeli przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni lub była spowodowana urlopem wychowawczym, urlopem bezpłatnym albo odbywaniem czynnej służby wojskowej przez żołnierza niezawodowego.

3. Od pierwszego dnia ubezpieczenia chorobowego prawo do zasiłku chorobowego przysługuje:

- 1) absolwentom szkół lub uczelni lub osobom, które zakończyły kształcenie w szkole doktorskiej, którzy zostali objęci ubezpieczeniem chorobowym lub przystąpili do ubezpieczenia chorobowego w ciągu 90 dni od dnia ukończenia szkoły lub uzyskania dyplomu ukończenia studiów, lub zakończenia kształcenia w szkole doktorskiej;
- 2) jeżeli niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy;
- 3) ubezpieczonym obowiązkowo, którzy mają wcześniejszy co najmniej 10-letni okres obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego;
- 4) posłom i senatorom, którzy przystąpili do ubezpieczenia chorobowego w ciągu 90 dni od ukończenia kadencji;
- 5) funkcjonariuszom Służby Celnej, którzy przyjęli propozycję pracy na podstawie art. 165 ust. 7 i art. 167 ust. 2 ustawy z dnia 16 listopada 2016 r. - Przepisy wprowadzające ustawę o Krajowej Administracji Skarbowej (Dz.U. poz. 1948, z późn. zm) i stali się pracownikami w jednostkach organizacyjnych Krajowej Administracji Skarbowej.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie. Ubezpieczona jako wykonawca umowy cywilnoprawnej, nieposiadająca innego tytułu do ubezpieczenia, podlegała ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie.

Przepis art. 4 ust. 2 ustawy zasiłkowej umożliwia wliczenie do okresów ubezpieczenia chorobowego, poprzednich okresów ubezpieczenia chorobowego danej osoby, jeżeli przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni lub była spowodowana urlopem wychowawczym, urlopem bezpłatnym albo odbywaniem czynnej służby wojskowej przez żołnierza niezawodowego. Taka sytuacja u ubezpieczonej nie wystąpiła. Ubezpieczona nie spełniła również żadnej z przesłanek wymienionych w art. 4 ust. 3 ustawy zasiłkowej.

W rozpoznawanej sprawie faktem było to, że w okresie od 26 marca 2021 r. ubezpieczona była niezdolna do pracy, nie mogła zatem wykonywać umowy cywilnoprawnej. Umowy cywilnoprawne były wykonywane przez ubezpieczoną przez 75 dni – 21 dni w styczniu 2021 r., 28 dni w lutym 2021 r. oraz 26 dni w marcu 2021 r. W tym okresie ubezpieczona podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. To oznacza, że okres nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego M. D. trwał 75 dni, zatem ubezpieczona nie nabyła prawa do zasiłku chorobowego z powodu braku tzw. okresu wyczekiwania, wynoszącego 90 dni. Decyzja Zakładu był prawidłowa.

Oddalając odwołanie w punkcie pierwszym wyroku, w punkcie drugim wyroku Sąd odstąpił od obciążania M. D. kosztami procesu.

Na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Paragraf 3 przepisu stanowi, że do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa strony. Zgodnie z art. 99 k.p.c. stronom reprezentowanym

przez radcę prawnego, rzecznika patentowego lub Prokuratorię Generalną Rzeczypospolitej Polskiej zwraca się koszty w wysokości należnej według przepisów o wynagrodzeniu adwokata. W niniejszej sprawie organ rentowy był reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika – radcę prawnego, sprawa dotyczyła świadczenia pieniężnego z ubezpieczenia społecznego, zatem co do zasady kosztami niniejszego procesu były koszty związane z udziałem radcy prawnego przewidziane w § 9 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października (...). w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 256).

Zgodnie z art. 102 k.p.c. w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Regulacja tego przepisu przewiduje odstępstwo od zasady odpowiedzialności za wynik postępowania i jest uznawana za jeden z przejawów zasady słuszności procesu cywilnego. W doktrynie jest wskazywana jako pewnego rodzaju „wentyl bezpieczeństwa” dla osób, które byłyby zobowiązane do zwrotu kosztów na zasadzie art. 98 k.p.c. gdy w szczególnie uzasadnionych wypadkach względy słuszności przemawiają za tym, aby takiej strony nie obciążać kosztami w całości lub w części.

Przepis art. 102 k.p.c. posługuje się pojęciem „wypadków szczególnie uzasadnionych”, co należy powiązać zarówno z okolicznościami związanymi z samym przebiegiem procesu, jak i leżącymi na zewnątrz. Do okoliczności związanych z samym przebiegiem procesu zaliczane są sytuacje wynikające m.in. z charakteru żądania poddanego rozstrzygnięciu, jego znaczenia dla strony, subiektywne przekonanie strony o zasadności roszczeń, przedawnienie oraz prekluzja. Okoliczności leżące poza procesem wyznacza sytuacja majątkowa i życiowa strony, z tym zastrzeżeniem że niewystarczające jest powoływanie się jedynie na trudną sytuację majątkową, nawet jeśli była podstawą zwolnienia od kosztów sądowych i ustanowienia pełnomocnika z urzędu (zob. m.in. post. SN z 16.1.2013 r., II CZ 154/12; wyrok SA we Wrocławiu z 10.10.2017 r., III AUa 661/17; wyrok SA w Lublinie z 25.5.2017 r., AUa 1290/16; wyrok SA w Krakowie z 28.4.2017 r., I ACa 1623/16; wyrok SA w Krakowie z 30.3.2017 r., I ACa 1330/15).

Zdaniem sądu orzekającego niniejszej w sprawie zaistniały wypadki szczególnie uzasadnione w rozumieniu art. 102 k.p.c. Przesłanki te wynikają zarówno z okoliczności związanych z przebiegiem niniejszego procesu, jak i z okoliczności leżących poza procesem.

Mając na uwadze charakter sprawy, Sąd uznał, że nie jest zasadnym obciążanie ubezpieczonej kosztami procesu z tego powodu, że odwołująca się miała prawo pozostawać w uzasadnionym przeświadczeniu, iż spełnia przesłanki do otrzymania zasiłku chorobowego. Ubezpieczona miała zawarte trzy następujące po sobie umowy zlecenia i była zgłoszona do ubezpieczenia chorobowego. Ubezpieczona pozostawała w przeświadczeniu, że sam fakt zawarcia umów na okres 90 dni jest równoznaczny z podleganiem tym ubezpieczeniom w tym okresie. Nie dostrzegła tego, że okres jej niezdolności do pracy (w czasie trwania umowy zlecenia) nie stanowi okresu podlegania tym ubezpieczeniom.

Za odstąpieniem za obciążaniem ubezpieczonej kosztami procesu przemawiają także okoliczności leżących poza procesem. Sąd uznał, iż niezdolność do pracy ubezpieczonej (a tym samym niemożność uzyskiwania dochodu), jak również brak stosownej wiedzy prawniczej pozwalającej na zrozumienie zasad przyznawania i kontynuacji wypłaty zasiłku chorobowego uzasadniają odstąpienie od obowiązku ponoszenia przez ubezpieczoną kosztów procesu. Ubezpieczona pozostaje pod stałą opieką lekarza psychiatry. Cierpi na nerwicę i z tego powodu jest jej trudno „utrzymać” jakąkolwiek pracę. Jej najdłuższy okres zatrudnienia wynosił pięć miesięcy przy zatrudnieniu na umowę zlecenia, na umowę o pracę najdłużej udało jej się przepracować dwa tygodnie. Z powodu objawów nerwicy m.in. trzęsących się rąk, pracodawcy nie przedłużają z nią zawartych umów. Aktualnie pozostaje bez pracy i jest na utrzymaniu matki.

W wyniku powyższego pomimo uznania zaskarżonej decyzji organu rentowego za prawidłową i orzekając o oddaleniu odwołania ubezpieczonej, Sąd stosując przepis art. 102 k.p.c. zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami, odstąpił od obciążania M. D. kosztami procesu.

**ZARZĄDZENIE**

1. (...)

2. (...)

3. (...)

17.09.2021 г.