

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 15 kwietnia 2022r. nr sprawy (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił A. B. prawa do zasiłku chorobowego za okres 11 lutego 2022r. – 28 lutego 2022r. wskazując, że adresatka decyzji nie posiadała warunkującego prawo do świadczenia okresu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu wobec przystąpienia do tego ubezpieczenia od dnia 1 grudnia 2021r.

A. B. wniosła odwołanie od tej decyzji wskazując, że zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych od początku listopada 2021r., a jedynie w dokumencie wyrejestrowującym ją z ubezpieczenia zdrowotnego, któremu to ubezpieczeniu wcześniej wyłącznie podlegała, wskazała błędną datę wyrejestrowania 30 listopada 2021r. Wnosząca odwołanie wskazała także na opłacenie składek na ubezpieczenie społeczne za listopad 2021r.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania oraz o zasądzenie od przeciwniczki procesowej na jego rzecz kosztów procesu wskazując, że w istocie w zgłoszeniu A. B. do ubezpieczeń społecznych jako datę początkową tych ubezpieczeń wskazano 1 listopada 2021r., jednak dokument zgłoszeniowy został złożony w dniu 1 grudnia 2021r. Tym samym objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym mogło nastąpić dopiero od tej ostatniej daty.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny.

A. B. rozpoczęła prowadzenie działalności pozarolniczej od 1 października 2021r.

Z tego tytułu początkowo zgłosiła się wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego korzystając z tzw. „ulgi na start”, w ramach której rozpoczynający działalność pozarolniczą mogą nie płacić składek przez pierwsze 6 miesięcy prowadzenia tej działalności.

Niesporne, nadto zgłoszenie ZUS ZZA – k. 9 akt zasiłkowych

W dniu 30 listopada 2021r. ubezpieczona złożyła w organie rentowym (drogą elektroniczną) druk wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego z datą wyrejestrowania 30 listopada 2021r.

Niesporne, nadto (...) k. 13 akt zasiłkowych, k. 26 akt przesłuchanie ubezpieczonej (zapis skrócony – k. 33 – 34)

W dniu 1 grudnia 2021r. A. B. złożyła w organie rentowym (drogą elektroniczną) zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych (...). W zgłoszeniu tym jako datę przystąpienia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych emerytalnego, rentowych i wypadkowego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wskazała 1 listopada 2021r.

Niesporne, nadto (...) k. 11 akt zasiłkowych, k. 28 – 29 akt przesłuchanie ubezpieczonej (zapis skrócony – k. 33 – 34)

W dniu 14 lutego 2022r. A. B. złożyła (przy pomocy pracownika ZUS w placówce organu) kolejny dokument wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego, ale z datą wyrejestrowania 1 listopada 2021r. Miał on stanowić korektę dokumentu z 30 listopada 2021r. Wolą A. B. było bowiem już przy składaniu pierwszego dokumentu przystąpienie do ubezpieczeń społecznych od 1 listopada 2021r.

Dowód: (...) k. 14 akt zasiłkowych, k. 27 akt, przesłuchanie ubezpieczonej (zapis skrócony – k. 33 – 34)

Ubezpieczona opłacała składki na ubezpieczenie społeczne za okres od 1 listopada 2021r. Wpłata składki za listopad 2021r. nastąpiła w dniu 9 grudnia 2021r.

Niesporne, nadto informacja o wpłacie – k. 12 akt zasiłkowych, potwierdzenie przelewu – k. 30 akt

Od 11 lutego 2022r. nie krócej niż do 22 kwietnia 2022r. ubezpieczona pozostawała niezdolna do pracy w związku z ciałą. Z tego względu wystąpiła do organu rentowego z wnioskiem o zasiłek chorobowy.

Niesporne, nadto zaświadczenia (...) k. 2 akt zasiłkowych

Świadczenie wypłacone zostało za okres od 1 marca 2022r.

Niesporne, nadto karta zasiłkowa – k. 5 akt zasiłkowych, wniosek o zasiłek chorobowy – k. 1 akt zasiłkowych

Sąd zważył, co następuje.

Odwołanie nie podlegało uwzględnieniu.

Stan faktyczny w niniejszej sprawie ustalony został w oparciu o złożone do akt oraz znajdujące się w aktach organu rentowego dokumenty, których rzetelność i autentyczność nie były kwestionowane przez strony i nie budziły wątpliwości sądu oraz korespondujące z nimi przesłuchanie ubezpieczonej. Temu ostatniemu nie dano wiary jedynie w niewielkim zakresie, co zostanie omówione dalej.

Na tle ustalonych okoliczności faktycznych, które w istocie nie były sporne, zaskarżoną decyzję uznać należy za prawidłową.

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. Dz.U. 2021.1133), zwanej dalej ustawą zasiłkową.

Zgodnie z art. 6 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. Świadczenie nie przysługuje jednak co do zasady od pierwszego dnia niezdolności do pracy. Ustawa zasiłkowa przewiduje tzw. okres wyczekiwania czyli wymagany minimalny okres podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. Jest on określony w różny sposób w zależności od tego, czy ubezpieczenie chorobowe ma charakter obowiązkowy czy dobrowolny. W przypadku podlegania ubezpieczeniu chorobowemu obowiązkowo okres ten wynosi 30 dni, a w przypadku podlegania mu dobrowolnie 90 dni (art. 4 ust. 1 ustawy zasiłkowej). Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu unormowane są w ustawie z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (na dzień wydania zaskarżonej decyzji t.j. Dz. U. 2021.423 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 wyłącznie dobrowolnie i to tylko wówczas, gdy podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym (co może nie mieć miejsca przy zbiegu tytułów ubezpieczeń).

Zatem prowadzący działalność pozarolniczą dla nabycia prawa do zasiłku chorobowego muszą mieć dziewięćdziesięciodniowy okres podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. Wbrew stanowisku A. B. ten warunek w jej wypadku nie został spełniony przed 1 marca 2022r.

Wskazanie przez ubezpieczoną w zgłoszeniu (...) jako daty objęcia ubezpieczeniem 1 listopada 2021r. nie oznacza przyjęcia tej daty jako pierwszego dnia ubezpieczenia chorobowego.

To, kiedy następuje objęcie ubezpieczeniem społecznym, także dobrowolnym jest określone przepisami ustawy systemowej.

Zgodnie bowiem z art. 14 ust. 1 tej ustawy w brzmieniu obowiązującym w okresie, gdy A. B. zgłaszała się do ubezpieczeń (przepis uległ modyfikacji z początkiem 2022r.) 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. Wyjątki od tej zasady przewiduje art. 14 ust. 1a ustawy, w myśl którego 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 albo 4b ustawy tj. w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia albo w przypadku niektórych przedsiębiorców rozpoczynających lub wznowiających prowadzenie działalności w styczniu z końcem wskazanego miesiąca kalendarzowego.

Aby doszło do objęcia A. B. ubezpieczeniem chorobowym od 1 listopada 2021r., musiałaby ona złożyć druk zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych najpóźniej do 7 listopada 2021r., a w istocie do 8 listopada 2021r., bowiem 7 listopada 2021r. wypadał w niedzielę.

Skoro zgłoszenie do ubezpieczeń nastąpiło po upływie siedmiodniowego terminu od wskazanej w nim daty powstania obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych, to dniem objęcia ubezpieczeniem chorobowym jest dzień złożenia zgłoszenia czyli 1 grudnia 2021r. (taka data wypełnienia zgłoszenia jest w nim wskazana, ubezpieczona zeznała zaś, że przesłała dokument do ZUS w dniu jego wypełnienia, czego organ nie negował).

Bez znaczenia pozostaje opłacenie składek na ubezpieczenie społeczne za listopad 2021r., samo opłacenie składek nie skutkuje bowiem objęciem ubezpieczeniem. Marginalnie wskazać tylko należy, iż do zapłaty doszło w grudniu 2021r. Było to zgodne z obowiązującymi przepisami, jednak w żaden sposób nie świadczy o tym, że ubezpieczona przed 30 listopada 2021r. (pierwszym wypełnieniem druku ZUS ZZA) wyrażała wolę przystąpienia do ubezpieczeń społecznych.

A. B. powoływała się na błędne pouczenia udzielone jej przez organ. Poza swoim przesłuchaniem nie naprowadziła jednak żadnych dowodów na to, aby w istocie została pouczona nieprawidłowo. W omawianym zakresie trudno uznać przesłuchanie ubezpieczonej - zainteresowanej wydatnie wynikiem procesu - za miarodajne. Od kilku lat na stronie internetowej ZUS prezentowane są jasne i obszerne informacje co do ubezpieczeń społecznych, także kwestii zgłaszania do ubezpieczeń obowiązkowych i dobrowolnego. Nadto A. B., co sama przyznała i o czym świadczy forma odwołania, korespondowała z organem za pośrednictwem Platformy Usług (...). Dziwić może zatem nieuzyskanie w tym trybie informacji co do przystąpienia do ubezpieczeń.

Mając na uwadze powyższe sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie jako nieuzasadnione.

Orzeczenie o kosztach procesu wydano na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu), do których zalicza się wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach. Zasądzona na rzecz organu kwota odpowiada minimalnej stawce wynagrodzenia zawodowego pełnomocnika określonej w § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz.U. 2018.265)

Sygn. akt IX U 246/22

ZARZĄDZENIE

1. (...)
2. (...),
3. (...)