

UZASADNIENIE

Ubezpieczona S. K. odwołała się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 18.09.2020 r. którą organ rentowy odmówił jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 02.05.2020 r. do dnia 08.10.2020 r.

W uzasadnieniu powołała się na treść art. 7 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego w razie choroby i macierzyństwa, wskazując, że jej niezdolność do pracy powstała nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego i trwała powyżej 30 dni.

Organ rentowy – Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o oddalenie odwołania.

W uzasadnieniu pełnomocnik ZUS wskazał, że ubezpieczona była zgłoszona do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu umowy zlecenia przez okres 90 dni w okresie od 01.02.2020 r. do 30.04.2020 r. Niezdolność do pracy skarżącej powstała w dniu 02.05.2020 r. W ocenie organu rentowego ubezpieczona nie nabyła prawa do zasiłku chorobowego z powodu braku wymaganego okresu 90 dni ubezpieczenia chorobowego, nadto brak jest podstaw do zastosowania art. 7 ustawy zasiłkowej.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

S. K. była zatrudniona na podstawie umowy zlecenia zawartej z (...) Sp. z o.o. w Ł. od dnia 1.02.2020 r. do 30.04.2020 r. Z tego tytułu podlegała ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1.02.2020r. do 30.04.2020r. tj. przez okres 90 dni.

Bezsporne

Decyzją z dnia 18.09.2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił S. K. prawa do zasiłku chorobowego za okres 2.05.2020r. do 8.10.2020r.

W uzasadnieniu ww. decyzji organ rentowy podniósł, że S. K. podlegała ubezpieczeniu chorobowemu przez okres 90 dni. Wskazał, że niezdolność do pracy z powodu choroby powstała 2.05.2020 r. co oznacza, że nie nabyła prawa do zasiłku chorobowego w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego i nie zachodzą okoliczności uprawniające do zasiłku od pierwszego dnia ubezpieczenia (bez okresu wyczekiwania).

Bezsporne, a nadto decyzja z 18.09.2020r. – w aktach ZUS

Sąd zważył, co następuje:

W ocenie sądu odwołanie S. K. jest zasadne, a zatem zasługuje na uwzględnienie.

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. 2017, nr 1368) – zwanej dalej „ustawą zasiłkową” - ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie.

Z kolei w myśl art. 7 powołanej wyżej ustawy zasiłek chorobowy przysługuje również osobie, która stała się niezdolna do pracy po ustaniu 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.

W niniejszej sprawie bezspornym było, że ubezpieczona legitymowała się okresem 90 dni nieprzerwanego dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego (od 1.02.2020 r. do 30.04.2020 r.) z tytułu umowy zlecenia zawartej na ten okres.

Spornym było czy do nabycia prawa do zasiłku chorobowego wystarczył okres jedynie 90 dni nieprzerwanego dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego (jak twierdziła ubezpieczona), czy też konieczne było spełnienie warunku posiadania co najmniej 91 dni , ponieważ dopiero w 91 dniu podlegania temu ubezpieczeniu ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego (jak twierdził organ rentowy).

W ocenie sądu stanowisko organu rentowego nie jest prawidłowe.

Sąd rozpoznający sprawę w całości podziela pogląd i jego uzasadnienie zawarte w wyroku Sądu Najwyższego z 28.11.2019r. w sprawie I UK 269/18.

W wyroku tym Sąd Najwyższy orzekł, że zasiłek chorobowy przysługuje osobie, która stała się czasowo niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli nieprzerwanie podlegała obowiązkowo temu ubezpieczeniu przez 30 dni, a nie przez co najmniej 31 dni (art. 7 w związku z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, tekst jedn.: Dz. U. z 2020 r. poz. 870 z późn. zm.).

Nabycie prawa do zasiłku chorobowego uzależnione jest od przebycia tzw. okresu wyczekiwania. Okres wyczekiwania to okres podlegania ubezpieczeniu chorobowemu to okres podlegania ubezpieczeniu chorobowemu wymaganemu dla przyznania prawa do zasiłku chorobowego. Co do zasady zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Jednak na podstawie art. 7 ustawy zasiłkowej ustawy zasiłkowej zasiłek chorobowy przysługuje również osobie, która stała się niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego (dlatego przepis ten posługuje się określeniem "osoba", a nie "ubezpieczony", ponieważ przepis ten przewiduje możliwość nabycia prawa do zasiłku chorobowego przez osobę, która w okresie wystąpienia niezdolności do pracy nie posiada już tytułu ubezpieczenia w rozumieniu art. 3 pkt 1 ustawy zasiłkowej).

W powołanym na wstępie wyroku Sąd Najwyższy zważył, że świadczenie przewidziane w art. 7 ustawy zasiłkowej ma charakter wyjątkowy. Według uchwały Sądu Najwyższego z dnia 12 czerwca 2002 r., III UZP 4/02 (OSNAPiUS 2002, nr 24, poz. 601) jest to świadczenie udzielane po ustaniu okresu objętego składką na ubezpieczenie, bez ekwiwalentu w tej składce, przysługujące z tytułu spełnienia się ryzyka określonego ogólnie jako niezdolność do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia. Zasiłek chorobowy przysługujący po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego jest świadczeniem o charakterze wyjątkowym (por. także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 lipca 2006 r., I UK 42/06, OSNP 2007 nr 15-16, poz. 232) - ryzyko ubezpieczeniowe spełnia się w tym przypadku już po ustaniu tytułu ubezpieczenia. Dlatego argument organu rentowego, że ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego tylko wówczas, gdy niezdolność do pracy powstaje najwcześniej w 31 dniu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, nie odpowiada stanowi faktycznemu, którego dotyczy art. 7 ustawy zasiłkowej.

W przepisie tym ustawodawca objął świadczeniami z ubezpieczenia chorobowego ryzyko w postaci niezdolności do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 30 sierpnia 2001 r., III ZP 11/01, OSNAPiUS 2002 nr 1, poz. 18).

W orzecznictwie przyjęto, że art. 7 ustawy zasiłkowej (wraz z art. 6 tej ustawy) określa materialnoprawne przesłanki nabycia prawa do zasiłku chorobowego. Każdy z tych przepisów stanowi samoistną podstawę do nabycia prawa do zasiłku chorobowego. Natomiast art. 8 i art. 9 ustawy określają wyłącznie zasady ustalenia okresu pobierania zasiłku

chorobowego, nie stanowiąc samoistnych podstaw nabycia prawa do zasiłku (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 lipca 2006 r., I UK 42/06, OSNP 2007 nr 15-16, poz. 232). W piśmiennictwie podzielono ten pogląd Sądu Najwyższego, przyjmując, że art. 6 i art. 7 ustawy są "źródłem" nabycia prawa do zasiłku, natomiast art. 8 i art. 9 ustawy określają jedynie zasady obliczania okresu zasiłkowego, nie modyfikując w żaden sposób materialnoprawnych przesłanek prawa do zasiłku (A. Kurzych, glosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 25 lipca 2006 r., I UK 42/06, Monitor Prawa Pracy 2008 nr 6, s. 327).

Warunkiem otrzymania zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego jest wystąpienie łącznie czterech przesłanek. Dwie z nich wynikają z samego art. 7 ustawy zasiłkowej:

1) utrata zdolności do pracy z powodu choroby musi nastąpić w czasie tzw. okresu ochronnego - niezdolność do pracy musi powstać nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego (w wyjątkowych przypadkach nie później niż w ciągu 3 miesięcy od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego);

2) nieprzerwana niezdolność do pracy musi trwać co najmniej 30 dni.

Pozostałe przesłanki wynikają z przepisów ogólnych:

1) wstępnym warunkiem nabycia prawa do zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego jest posiadanie stosownego okresu wyczekiwania, co najmniej 30-dniowego – jeżeli ubezpieczony podlega obowiązkowo temu ubezpieczeniu i 90 – dniowego – jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie (art. 4 ust. 1 ustawy zasiłkowej) - z wyjątkiem sytuacji, gdy istnieją okoliczności uzasadniające prawo do zasiłku chorobowego bez zachowania okresu wyczekiwania, określone w art. 4 ust.3 ustawy); 4) brak okoliczności wykluczających nabycie prawa do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego art.13 ustawy) - warunek ten można nazwać negatywnym.

W art. 13 ust. 1 ustawy zasiłkowej określono sytuacje, w których zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego (art. 6 ust. 1 ustawy), jak i z tytułu niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu ubezpieczenia (art. 7 ustawy), nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego. Jedną z przyczyn powodujących, że zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy nie przysługuje, jest okoliczność wymieniona w art. 13 ust. 1 pkt 4 ustawy zasiłkowej, a mianowicie, że osoba niezdolna do pracy "nie nabyła prawa do zasiłku w czasie ubezpieczenia, w przypadkach określonych w art. 4 ust 1 i 2 ". Przepis ten należy rozumieć w ten sposób, że dotyczy on braku okresu wyczekiwania określonego w art. 4 ust. 1 ustawy zasiłkowej, czyli sytuacji, gdy przed ustaniem ubezpieczenia nie został spełniony warunek pozostawania w ubezpieczeniu chorobowym przez 30 dni (w przypadku ubezpieczenia obowiązkowego) lub 90 dni (w przypadku ubezpieczenia dobrowolnego). Jeżeli więc przed ustaniem ubezpieczenia nie został spełniony warunek okresu wyczekiwania, czyli okres ubezpieczenia był krótszy niż 30 dni albo 90 dni (art. 4 ust. 1 ustawy), prawo do zasiłku nie powstanie.

W rozpoznawanej sprawie warunek wymaganego okresu wyczekiwania przewidziany w art. 4 ust. 1 pkt 2 został spełniony, ponieważ ubezpieczona pozostawała w ubezpieczeniu chorobowym przez 90 dni. Okres ubezpieczenia chorobowego w jej przypadku wynosił dokładnie 90 dni, czyli trwał tyle, ile (w minimalnym wymiarze) wymaga art. 4 ust 1 ustawy zasiłkowej. Warunek ten został spełniony przed ustaniem ubezpieczenia.

Bezpodstawne jest twierdzenie organu rentowego, że ubezpieczona mogła nabyć prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni ubezpieczenia chorobowego, jednak dopiero od 91. dnia tego ubezpieczenia, czyli musiałaby pozostawać w ubezpieczeniu chorobowym jeszcze 91. dnia, aby dopiero po 91 dniach ubezpieczenia chorobowego mógł zacząć działać mechanizm ochronny z art. 7 ustawy zasiłkowej. Taka wykładnia nie znajduje potwierdzenia w dosłownym brzmieniu analizowanych przepisów.

W stanie faktycznym poddawanych ocenie w rozpoznawanej sprawie ostatnim dniem obowiązkowego okresu 90-dniowego wyczekiwania (art. 4 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej) był 30 kwietnia 2020 r. Od 1 maja 2020 r. rozpoczął się dla ubezpieczonej 14-dniowy okres ochronny wynikający z art. 7 pkt 1 ustawy zasiłkowej. Ubezpieczona mogła nabyć

prawo do zasiłku chorobowego już od 1 maja 2020 r. - albo na podstawie art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej (gdyby tego dnia pozostawała nadal w ubezpieczeniu chorobowym), albo na podstawie art. 7 pkt 1 tej ustawy (na zasadach szczególnych dotyczących osób, których tytuł ubezpieczenia ustał). Brak jest jakichkolwiek podstaw prawnych do twierdzenia, że ubezpieczona musiałaby pozostawać w ubezpieczeniu chorobowym jeszcze jeden dodatkowy dzień - jak twierdzi organ rentowy - czyli 91. dzień ubezpieczenia chorobowego, (w rozpoznawanej sprawie 1 maja 2020 r.), aby nabyć prawo do zasiłku chorobowego. Przed ustaniem ubezpieczenia chorobowego został spełniony warunek pozostawania przez ubezpieczoną w ubezpieczeniu chorobowym przez 90 dni.

Z tych też względów, sąd zmienił w całości zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonej S. K. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 2.05.2020 r. do 8.10.

2020 r. , a to na podstawie art. 477¹⁴ § 2 kpc.

Sąd rozpoznał sprawę na posiedzeniu niejawnym na podstawie art.148¹ § 1 kpc – po złożeniu przez strony pism procesowych mając na względzie całokształt przytoczonych twierdzeń i zgłoszonych wniosków dowodowych, że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne.