

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 stycznia 2016 roku

Sąd Rejonowy w Świdnicy IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie :

Przewodniczący: SSR Magdalena Piątkowska

Protokolant : Katarzyna Zych

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 18 stycznia 2016 roku w Ś.

sprawy z odwołania **M. S. (1)**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w W.

z dnia (...)

o zasiłek chorobowy

I oddała odwołanie;

II zasądza od M. S. (1) na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W. kwotę 300 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

UZASADNIENIE

M. S. (1) wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w W. z dnia (...). w sprawie (...), w której (...) Oddział w W. odmówił jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od (...)r. oraz przyznał prawo do zasiłku chorobowego od (...)

Strona pozwana wniosła o oddalenie odwołania i zasądzenie od powódki kosztów zastępstwa procesowego. Wskazała, że powódka od dnia, w którym przyznano jej prawo do zasiłku macierzyńskiego (pobieranego przez nią do dnia (...)) wyrejestrowała się z ubezpieczeń społecznych, w tym z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W trakcie pobierania zasiłku stała się niezdolna do pracy w dniu (...)r. Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym powódka złożyła w dniu (...)Zatem w okresie od (...) r. powstała przerwa w ubezpieczeniu chorobowym, w trakcie której powódce nie przysługiwało prawo do zasiłku chorobowego. W związku z przystąpieniem do ubezpieczenia społecznego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej z kodem (...) podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe – 60% przeciętnego wynagrodzenia obowiązująca w marcu (...), czyli kwota (...), pomniejszona o 13,71% składki na ubezpieczenie społeczne, tj. (...)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W związku z wnioskiem powódki z dnia (...) o zasiłek chorobowy, decyzją z dnia (...)Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W. odmówił powódce prawa do zasiłku chorobowego za okres od (...) oraz przyznał prawo do zasiłku chorobowego od (...)

Dowód: decyzja (...) Oddział w W. z dnia (...) – k. 38

M. S. (1), jako osoba prowadząca działalność gospodarczą, podlegała:

- od (...) – obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym bez dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i ubezpieczeniu zdrowotnemu,
- od (...) - obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym łącznie z dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i ubezpieczeniu zdrowotnemu,
- od (...) – wyłącznie ubezpieczeniu zdrowotnemu,
- od (...) - obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym bez dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i ubezpieczeniu zdrowotnemu,
- od (...) - obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym łącznie z dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i ubezpieczeniu zdrowotnemu,
- od (...) - wyłącznie ubezpieczeniu zdrowotnemu,
- od (...) - obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym łącznie z dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Powódka opłaciła składki na własne obowiązkowe ubezpieczenie społeczne za okres od (...), w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wyłącznie za okres od (...)

Dowód: pismo Kierownika Wydziału (...) i Składek (...) Oddział w W. z dnia (...) k. 136.

W okresie podlegania przez powódkę dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od (...). podstawy wymiaru składek na to ubezpieczenie wynosiły: (...)

Dowód: dane ubezpieczonego o podstawach wymiaru składek – k . 138.

M. S. (2) korzystała ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego w następujących okresach i wysokości:

- od(...)- zasiłek chorobowy – kwota brutto (...)
- od (...). – zasiłek macierzyński – kwota brutto (...)
- od (...). – zasiłek chorobowy – (...)

Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego i macierzyńskiego za łączny okres od (...). Natomiast podstawa wymiaru zasiłku chorobowego i macierzyńskiego za łączny okres od (...) (zgodnie z decyzją z dnia(...))

Dowód: pismo zastępcy naczelnika Wydziału Zasiłków (...) Oddział w W. z dnia (...)– k. 142.

W dniu (...) powódka urodziła dziecko w związku z czym nabyła prawo do zasiłku macierzyńskiego. W dniu (...) wyrejestrowała się z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych w tym z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i zarejestrowała do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego od dnia nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego tj. od dnia (...). W (...) powódka złożyła wniosek o wypłatę zasiłku rodzicielskiego, jednak otrzymała pismo z informacją, że wstrzymano ustalenie uprawnień do tego świadczenia do czasu wyjaśnienia dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego powódki. W dniu (...) powódka złożyła wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia (...) W dniu (...) powódka dokonała przerejestrowania w związku ze zmianą kodów ubezpieczenia z 0570 na 0510 (wynikającą z upływu 24 miesięcy od rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej).

W dniu (...). ZUS dokonał z urzędu uporządkowania konta powódki w ten sposób, że za okres od (...)powódka z racji prowadzenia działalności gospodarczej podlega wyłącznie ubezpieczeniu zdrowotnemu. O fakcie tym ZUS nie poinformował powódki.

W dniu(...) powódka zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych emerytalnego, rentowych i wypadkowego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia (...)

Dowód: zgłoszenie zmiany danych osoby ubezpieczonej z dnia (...)zgłoszenie do ubezpieczeń z dnia (...)- k. 15, pismo organu rentowego z dnia (...) – k. 19-20, pismo ZUS z dnia (...) – k. 40, przesłuchanie powódki – k. 49-49v.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie powódki podlega oddaleniu.

Zgodnie z art. 6 ust. 1. ustawy z dnia z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Od (...). powódka nabyła prawo do zasiłku macierzyńskiego, który pobierała do dnia (...)Okres pobierania zasiłku macierzyńskiego traktowany jest na równi z okresem podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. W trakcie pobierania zasiłku macierzyńskiego powódka stała się niezdolna do pracy od dnia (...)Skoro ubezpieczenie chorobowe ustało z dniem wypłaconego zasiłku macierzyńskiego, tj. z dniem (...), a powódka wniosła o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym złożyła w dniu (...)powstała przerwa w ubezpieczeniu chorobowym, w trakcie której powódce nie przysługiwało prawo do zasiłku chorobowego. Zgodnie bowiem z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Wskazanie więc w zgłoszeniu powódki do ubezpieczeń społecznych daty (...) nie mogło spowodować objęcia jej od tej daty ubezpieczeniem chorobowym, gdyż wniosek zgłosiła w terminie późniejszym (...)

Jak zostało ustalone w toku postępowania dowodowego, Zakład Ubezpieczeń Społecznych w dniu (...) dokonując z urzędu uporządkowania konta powódki, wyrejestrował ją z ubezpieczeń społecznych, w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, powódka podlegała więc we wskazanym okresie (...)jedynie ubezpieczeniu zdrowotnemu. Jednocześnie powódka nie została o tym fakcie poinformowana. Okoliczności te nie mogły jednak wpłynąć na rozstrzygnięcie Sądu, które oparte jest wyłącznie na przepisach materialnoprawnych. Sąd badał zatem jedynie fakt podleganiu przez powódkę ubezpieczeniu chorobowemu w czasie powstania niezdolności do pracy z powodu choroby, gdyż to jest przesłanką wypłaty zasiłku chorobowego zgodnie z powołanym art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. Wadliwość postępowania administracyjnego powinny zaś podlegać sanacji w tym właśnie postępowaniu, a jeśli to niemożliwe ewentualnie w ramach roszczeń odszkodowawczych za niezgodne z prawem działania władzy publicznej. Na marginesie wskazać należy, że Sąd nie badał czy działania ZUS-u były rzeczywiście wadliwe, skoro okoliczność ta nie miała wpływu na rozstrzygnięcie sprawy. Nie miało więc znaczenia dla niniejszego postępowania czy powódka znajdowała się w błędnym (choć ewentualnie usprawiedliwionym nieprawidłowymi działaniami strony pozwanej) przekonaniu, że podlega ubezpieczeniu chorobowemu po (...)Znaczenie miało wyłącznie to czy takiemu ubezpieczeniu w rzeczywistości podlegała, a ta okoliczność została rozstrzygnięta negatywnie.

Strona pozwana prawidłowo ustaliła również podstawę wymiaru zasiłku chorobowego. Wskazać należy, że przepis na który powołuje się powódka dla zakwestionowania prawidłowości ustalenia tej podstawy - art. 43 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa znajduje się w rozdziale 8 ustawy regulującym zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym będącym pracownikami. Powódka zaś do ubezpieczeń społecznych zgłosiła się z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej z kodem 1510, zatem mają do niej zastosowanie zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących

ubezpieczonym niebędącym pracownikami określone w rozdziale 9 ustawy. Strona pozwana prawidłowo zastosowała więc przepis art. 49 ust. 1 pkt 1 dla ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego. Zgodnie z tym przepisem jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku stanowi: najniższa miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 – dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek.

O kosztach procesu Sąd rozstrzygnął na podstawie art. 98 § 1 kpc stosując zasadę odpowiedzialności za wynik sprawy. Powódka, z uwagi na przegranie procesu, powinna ponieść koszty zastępstwa procesowego poniesione przez stronę pozwaną. Sąd, zgodnie z wnioskiem strony pozwanej, zasądził na jej rzecz koszty w wysokości podwójnej stawki minimalnej, co uzasadnione było zwiększonym nakładem pracy. Na koszty te w wysokości 300 zł składały się: dwie stawki za postępowania przed sądem pierwszej instancji w podwójnej wysokości, tj. 240 zł (§ 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu) oraz jedna stawka w podwójnej wysokości za postępowanie apelacyjne przed sądem okręgowym, tj. 60 zł (§ 12 ust. 1 pkt 1 wskazanego rozporządzenia).