

KAROLINA ZIÓLKOWSKA

Uniwersytet Łódzki

karolnaziolkowska17@wp.pl

Problematyka podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w sprawach z odwołań od decyzji zasiłkowych

The issue of to be subject voluntary of a health insurance in the lawsuit against a sickness benefit

Streszczenie. W ramach niniejszego artykułu zostanie przedstawiona problematyka zagadnień związanych z podleganiem dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w sprawach z odwołań od decyzji odmawiających prawa do zasiłku chorobowego¹. Od niedawna zauważyć można praktykę sądów rejonowych, które wyłączają sprawy z odwołań od decyzji zasiłkowych, sprawy ubezpieczeniowe i przekazują je do rozpoznania sądom okręgowym. Sądy rejonowe stoją na stanowisku, że istnieje możliwość zrekonstruowania rozstrzygnięcia dotyczącego sprawy ubezpieczeniowej z uzasadnienia decyzji odmawiającej prawa do zasiłku. Zarówno doktryna, jak i judykatura poddała już szerokiej analizie powyższą kwestię. Dlatego też autor poruszy również istotne kwestie, jakie sąd rejonowy może podjąć, aby uniknąć działań opisanych w przytoczonych stanach faktycznych.

Słowa kluczowe: dobrowolne ubezpieczenie chorobowe; decyzje; sąd rejonowy; rekonstrukcja decyzji; zasiłek chorobowy.

Summary. Aim of this article is to continue the issue of being covered by a voluntary health insurance in the lawsuit against a sickness benefit. Recently, we can see, that the Prime Courts, which to exclude cases after lawsuits against a sickness benefit, will be start and next, will be sent to the Second Courts against on being covered by a voluntary health insurance. This situation is appear, because the Prime Court suppose, that it is possible to reconstruct a decision on being covered by a voluntary health insurance, which is contain in the decision about a sickness benefit. In the fact, doctrine and case law had been examined these cases. Therefore another of the article makes an important issues, what the Prime Court may be does something, that avoid settlements like that has been expressed in aim of this article.

Keywords: being covered by a voluntary health insurance; decisions; Prime Court; reconstruction decision; sickness benefit.

¹ Niniejszy artykuł stanowi uzupełnioną wersję referatu zaprezentowanego podczas ogólnopolskiej konferencji naukowej pt. „Aktualna problematyka składek na ubezpieczenie społeczne”.

1. Wstęp

Na mocy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych² do zakresu zadań Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (dalej jako ZUS) należy m.in. ustalanie uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia społecznego oraz wypłata tych świadczeń, chyba że na mocy odrębnych przepisów obowiązki te wykonują płatnicy składek, takim świadczeniem jest m.in. zasiłek chorobowy.

Gdyby dana osoba (potencjalny świadczeniobiorca) stała się niezdolna do pracy, lecz niezdolność ta powstała w czasie, kiedy nie była ona objęta ubezpieczeniem chorobowym lub w sytuacji, kiedy ubezpieczenie nie trwało przez okres wymagany przez ustawę³, w takim wypadku organ rentowy wydaje decyzję odmawiającą prawa do zasiłku chorobowego za dany okres⁴. Od takiej decyzji będzie przysługiwać odwołanie do sądu⁵.

Zgodnie z art. 477⁸ § 2 pkt 1 k.p.c.⁶ sprawy m.in. o zasiłek chorobowy (dalej sprawy zasiłkowe), wyrównawczy, opiekuńczy, macierzyński, pogrzebowy, sprawy o świadczenie rehabilitacyjne oraz o odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy należą do właściwości sądów rejonowych⁷.

2. Tytuł do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego

Tytuł do ubezpieczeń społecznych, w tym również do dobrowolnego (lub obowiązkowego) ubezpieczenia chorobowego stanowi m.in. stosunek pracy w rozumieniu przepisów prawa pracy⁸ lub inna działalność ubezpieczonego, z podjęciem której powstaje obowiązek

² Art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. b ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z dnia 13 października 1998 r. (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 963 ze zm.), dalej ustawa o s.u.s., ustawa systemowa.

³ Chodzi tutaj o tzw. okres wyczekiwania, o którym mowa w 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 2016 r. poz. 372), dalej jako ustawa zasiłkowa. 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 on ubezpieczony dobrowolnie.

⁴ Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

⁵ Art. 83 ust. 2 ustawy o s.u.s. odsyła do unormowań zawartych w k.p.c. Na mocy art. 477⁹ § 1 k.p.c. odwołania od decyzji organów rentowych wnosi się na piśmie do organu, który wydał decyzję lub do protokołu sporządzonego przez ten organ w terminie miesiąca od dnia doręczenia decyzji. Jeśli chodzi o sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych, polski ustawodawca uregulował drogę dochodzenia swoich praw przez osobę ubezpieczoną w sposób mieszany, a mianowicie sprawa ubezpieczeniowa rozstrzygana jest przez organ rentowy w formie decyzji administracyjnej po przeprowadzonym postępowaniu, zaś kontrola tejże decyzji, wszczęta wskutek wniesionego przez stronę odwołania, zostaje przeniesiona na drogę postępowania cywilnego i rozpatrywana przez sąd ubezpieczeń społecznych. Por. M. Gajda-Durlik, *Postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych*, Przemysł 2005, s. 364.

⁶ Tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 1822 ze zm.

⁷ Na potrzeby niniejszego artykułu w trakcie analizy oraz przytaczania przepisów prawnych będą pomijane regulacje dotyczące orzeczeń zespołów do spraw ustalania stopnia niepełnosprawności, organów Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i innych.

⁸ Zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (tekst jedn.: Dz.U. z 2016 r. poz. 1666 ze zm.),

zgłoszenia ubezpieczonego do ubezpieczenia chorobowego lub uprawnienie do objęcia tym ubezpieczeniem na zasadach dobrowolności w rozumieniu przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych⁹.

Zgodnie z artykułem 6 ust. 1 pkt 5 ustawy o s.u.s. obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu oraz ubezpieczeniom rentowym podlega osoba fizyczna, która na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej jest osobą prowadzącą działalność gospodarczą¹⁰. Natomiast zgodnie z art. 13 pkt 4 ustawy o s.u.s. osoby, które prowadzą pozarolniczą działalność gospodarczą, podlegają ubezpieczeniom społecznym od dnia rozpoczęcia wykonywania tejże działalności. W przypadku tej grupy ubezpieczonych istnieje dobrowolność zgłoszenia się do ubezpieczenia chorobowego, zasada ta wynika wprost z przepisu art. 11 ust. 2 ustawy o s.u.s., zgodnie z którym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby, które zostały objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, które zostały ujęte w art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy o s.u.s. W praktyce oznacza to, że osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą powinna złożyć wniosek o objęcie takim ubezpieczeniem w Oddziale ZUS¹¹.

Obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych pracowników, osób wykonujących pracę nakładczą, osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych spoczywa na płatniku składek. Powyższa okoliczność wynika z art. 36 ust. 1 ustawy o s.u.s., zaś ustęp 5 niniejszego artykułu odnosi się do osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń należy do tych osób i dotyczy ubezpieczeń społecznych, czyli emerytalnego, rentowych, wypadkowego. Natomiast w przypadku ubezpieczenia chorobowego, przystąpienie do niego odbywa się na zasadzie dobrowolności, jest to tzw. dobrowolność związana¹². Osoby

dalej jako k. p. Pracownikiem jest osoba, która została zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Pamiętać należy, że art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy o s.u.s. wyłącza z grona osób podlegających ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowym prokuratorów, pomimo że zgodnie z art. 91 § 1 ustawy z dnia 28 stycznia 2016 r. o prokuraturze (Dz.U. z 2016 r. poz. 177), ich stosunek służbowy powstaje na podstawie powołania, z chwilą doręczenia zawiadomienia.

⁹ Zob. art. 11 ust. 1 i 2 ustawy o s.u.s.

¹⁰ Pojęcie działalności gospodarczej ustalonej na gruncie ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2016 r. poz. 2255), dalej ustawa o s.d.g. Zgodnie z art. 2 tejże ustawy działalność gospodarcza to zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodowa, która jest wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły.

¹¹ Niniejszy artykuł będzie dotyczył głównie osób prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą lub w ramach samozatrudnienia. Osoba samozatrudniona, zawierająca z innym podmiotem gospodarczym umowę o świadczenie usług, pokrywa z własnych środków składki na ubezpieczenia społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, jeśli zgłosiła się do niego. Zob. B. Gudowska, *Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym*, w: *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz*, red. B. Gudowska, J. Strusińska-Żukowska, Warszawa 2014, s. 139.

¹² Dobrowolność związana w przypadku dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oznacza, że wejście do

zgłaszają wniosek o objęcie ubezpieczeniem na druku ZUS ZUA w terminie przez siebie wybranym, z tym, że termin ten nie może być wcześniejszy niż dzień złożenia wniosku¹³. Jedynie w przypadku osób przystępujących do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego możliwe jest objęcie tym ubezpieczeniem od dnia wskazanego we wniosku, jeżeli zgłoszenie do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie złożone w terminach określonych ustawą o s.u.s. ZUS podaje modelowy przykład wyżej opisanej sytuacji. Przykład: osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym od 1 maja 2012 r. (zazwyczaj jest to dzień podjęcia wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej przez ubezpieczonego). Wnioskodawca zgłoszenie do ubezpieczeń przekazuje w dniu 5 maja 2012 r., we wniosku może wnieść o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 1 maja 2012 r.¹⁴

3. Ustanie dobrowolnego ubezpieczenia społecznego

Tytuł do obowiązkowego ubezpieczenia społecznego, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, może ustać wskutek ziszczenia się różnych ryzyk ubezpieczeniowych. Takim ryzykiem jest chociażby śmierć ubezpieczonego czy również zaprzestanie wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej, np. wskutek ogłoszonej likwidacji.

Podleganie przez ubezpieczonego dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu może ustać wskutek złożenia wniosku o wyłączenie z ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia złożenia, a także wskutek opłacenia po terminie lub w niepełnej wysokości należnej składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. W takim przypadku ubezpieczenie ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który składka nie została opłacona. Natomiast w sytuacji kiedy za część miesiąca został pobrany przez ubezpieczonego zasiłek chorobowy, ubezpieczenie ustaje od dnia następnego po dniu, za który zasiłek przysługiwał. Oczywiście ubezpieczenie to ustaje od dnia ustania tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu¹⁵.

Ustanie tytułu do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, może nastąpić z mocy prawa. Przykładem takiej sytuacji jest rozpoczęcie pobierania przez daną osobę zasiłku macierzyńskiego, zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 19 ustawy

niego uzależnione jest od tego, czy z danego tytułu jest opłacana obowiązkowa składka na ubezpieczenie emerytalne i rentowe. Szerzej na ten temat zob. I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2016, s. 99 oraz s. 226.

¹³ Art. 36 ust. 4 i 5 ustawy o s.u.s.

¹⁴ Departament Realizacji Dochodów, Departament Ubezpieczeń i Składek, Zgłoszenie do ubezpieczeń i wyrejestrowanie z ubezpieczeń społecznych, <http://zus.pl/default.asp?p=3&id=120> [dostęp: 20.03.2017 r.].

¹⁵ Departament Ubezpieczeń i Składek, Ubezpieczenie chorobowe, <http://zus.pl/default.asp?p=3&id=115> [dostęp: 21.03.2017 r.], zob. art. 14 ust. 2 ustawy systemowej.

o s.u.s. Osoby takie podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowym z tytułu pobieranego zasiłku macierzyńskiego. Jednakże art. 11 ust. 2 nie wskazuje, aby osoby pobierające zasiłek macierzyński z tego tytułu mogły zostać objęte ubezpieczeniem chorobowym. Dlatego też dotychczasowy tytuł do ubezpieczeń społecznych wygasa z mocy prawa, np. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej (art. 6 ust. 1 pkt 5), a tym samym ustaje również ubezpieczenie chorobowe. Jednak należy w takich przypadkach sięgnąć do treści art. 9 ust. 1c ustawy systemowej, zgodnie z którym m.in. osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, spełniająca jednocześnie warunki do objęcia jej obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, podlega, zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 19, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Może ona jednak dobrowolnie na swój wniosek, być objęta ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym także z pozostałych, wszystkich lub wybranych tytułów. W trakcie pobierania zasiłku chorobowego osoby prowadzące działalność gospodarczą mogą zgłosić się do ubezpieczeń społecznych na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej. Dlatego też osoby, które po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego kontynuują prowadzoną wcześniej przez siebie działalność gospodarczą, są zobligowane do ponownego złożenia wniosku w ustawowym terminie o objęcie ich z tego tytułu ubezpieczeniami społecznymi, w tym dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym¹⁶.

4. Decyzja odmawiająca prawa do zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego

W sytuacji, kiedy niezdolność do pracy u danej osoby wystąpiła w okresie, gdy nie podlegała ona dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z przyczyn, które zostały scharakteryzowane powyżej, organ rentowy wydaje decyzję odmawiającą prawa do zasiłku chorobowego.

Z analizy odwołań, które zostały złożone od takich decyzji wynika, że odwołujący się zazwyczaj w uzasadnieniu odnoszą się do okoliczności podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Wiąże się to z faktem, że sam organ rentowy, uzasadniając wydaną decyzję, powołuje się na okoliczność podlegania danej osoby dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, wskazując okresy podlegania temu ubezpieczeniu oraz przytacza przyczyny, wskutek których nastąpiło ustanie tegoż ubezpieczenia.

¹⁶ Zob. wyrok SA w Rzeszowie z dnia 17 lutego 2016 r., III AUa 710/15, Lex nr 2004505. W wyroku tym Sąd Apelacyjny bardzo szczegółowo analizował ustanie tytułu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w związku z rozpoczęciem pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Przykład 1: Organ rentowy wydał decyzję odmawiającą prawa do zasiłku chorobowego Janowi K. na podstawie art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej, za okres od 01.02.2017 r. do 14.02.2017 r. W uzasadnieniu decyzji przytoczono treść podstawy prawnej oraz dokonano subsumcji stanu faktycznego pod wskazaną normę prawną. Organ wskazał, że ubezpieczony Jan K. z tytułu prowadzonej przez siebie pozarolniczej działalności gospodarczej podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 10/2010 do 12/2016. W związku z tym, że Jan K. należną składkę na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc 01/2017 opłacił po terminie oraz w kwocie niższej od należnej, od miesiąca 01/2017 Jan K. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Następnie w dniu 01.02.2017 r. Jan K. stał się niezdolny do pracy, co zostało stwierdzone zaświadczeniem lekarskim wystawionym na okres od 01.02.2017 r. do 14.02.2017 r. W związku z tym, że niezdolność do pracy Jana K. powstała w okresie, kiedy nie podlegał on dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, ponieważ ustało ono 01.01.2017 r., organ rentowy wydał decyzję odmowną. Jan K. odwołał się od decyzji, zaś w uzasadnieniu wskazał, że podlega on ubezpieczeniu chorobowemu, ponieważ należną składkę przekazał w terminie, a wysokość jej była prawidłowa.

Przykład 2: Jadwiga Z. z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, którą podjęła z dniem 01.09.2016 r., w dniu 03.09.2016 r. złożyła wniosek do właściwego Oddziału ZUS o objęcie jej ubezpieczeniami społecznymi, w tym dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 01.09.2016 r. W dniu 17.10.2016 r. Jadwiga Z. stała się niezdolna do pracy, niezdolność ta została stwierdzona zaświadczeniem lekarskim, wystawionym na okres od 17.10.2016 r. do 31.10.2016 r. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że niezdolność do pracy wystąpiła przed upływem 90-dniowego okresu ubezpieczenia. Jadwiga Z. wniosła od powyższej decyzji odwołanie, zaś w uzasadnieniu wskazała, że działalność gospodarczą podjęła ona już w lipcu 2016 r., jednak zapomniała jej zarejestrować i zgłosić się z tego tytułu do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

5. Postępowanie sądowe w sprawach z odwołań od decyzji zasiłkowych

W sprawach o tożsamy stan faktyczny do powyższych przykładów zauważono praktykę sądów rejonowych, do których przekazywane są odwołania ubezpieczonych, którzy w podobny sposób formułują swoje żądania. Mianowicie w takich przypadkach sąd, wydając stosowne postanowienie, postanawia wyłączyć sprawę w części dotyczącej odwołania od decyzji co do podlegania przez daną osobę dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i przekazać ją w tej części sądowi okręgowemu celem rozpoznania, zaś sprawę w zakresie dotyczącym prawa do zasiłku chorobowego za sporny okres zawiesić do czasu

rozstrzygnięcia sprawy ubezpieczeniowej na podstawie art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c.

Sąd rejonowy w uzasadnieniach postanowień jako podstawę prawną swojego rozstrzygnięcia podaje art. 477⁸ § 1 i 2 k.p.c., który określa katalog spraw, jakie należą do właściwości sądu rejonowego oraz sądu okręgowego.

Zgodnie z art. 477⁸ § 1 k.p.c. do właściwości sądów okręgowych należą sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych, z wyjątkiem spraw, dla których zastrzeżona została właściwość sądu rejonowego. Zgodnie zaś z § 2 tego przepisu, do właściwości sądów rejonowych należą sprawy o: zasiłek chorobowy (...). W związku z treścią powyższego przepisu o podleganiu ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu orzeka sąd okręgowy.

Sąd rejonowy, uzasadniając zasadność zawieszenia postępowania na podstawie art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c., wskazuje, że rozstrzygnięcie kwestii żądania przyznania prawa do zasiłku chorobowego zależy od uprzedniego rozstrzygnięcia sądu okręgowego¹⁷.

W niektórych postanowieniach sąd wprost wskazał, że organ rentowy w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji odniósł się do okoliczności niepodlegania przez stronę odwołującą się ubezpieczeniu chorobowemu, a także na tej podstawie odmówił przyznania prawa do zasiłku chorobowego, zaś strona odwołująca się zakwestionowała takie rozstrzygnięcie. W związku z tym, zdaniem sądu należy uznać, że fragment uzasadnienia¹⁸ decyzji odnoszący się do kwestii podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, stanowi w istocie odrębną decyzję w przedmiocie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. Od decyzji tej również strona wniosła odwołanie¹⁹, co obliguje sąd do orzeczenia o wyłączeniu sprawy w części dotyczącej odwołania od decyzji co do podlegania ubezpieczeniu chorobowemu i przekazaniu jej w tej części do sądu okręgowego celem rozpoznania²⁰.

Z treści postanowień wynika, że są one wydawane na posiedzeniach niejawnych²¹.

¹⁷ Postanowienie SR w Toruniu z dnia 27 stycznia 2016 r., IV U 707/15, niepublikowane.

¹⁸ Naczelny Sąd Administracyjny w jednym ze swoich wyroków wskazał, że nie jest dopuszczalne rozstrzygnięcie o części uprawnień lub obowiązków stron w osnowie decyzji, a w pozostałej części w uzasadnieniu. Wyrok NSA z dnia 24 lutego 2010 r., II GSK 427/09, Lex nr 591939. Jednakże należy pamiętać, że konkretyzacja prawa następuje w osnowie (rozstrzygnięciu, sentencji decyzji), a więc nie można rozstrzygnięcia ani domniemać ani szukać go w uzasadnieniu decyzji. Zob. np. wyrok NSA z dnia 12 kwietnia 1999 r., IV SA 1886/96, Lex nr 48694, wyrok NSA z dnia 27 czerwca 2003 r., I SA 215/02, Lex nr 149489.

¹⁹ Wojewódzki Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 31 marca 2009 r., IV SA/Wa 16/09, <http://www.orzeczenia.com.pl/orzeczenie/btjiz/wsa,IV-SA-Wa-16-09,odpady/>, wskazał, że w pewnych przypadkach istnieje możliwość, aby strona zaskarżyła decyzję administracyjną wyłącznie co do jej uzasadnienia. Jak stwierdził WSA, skarga taka może być skuteczna jedynie w sytuacji, gdy treść uzasadnienia kształtuje sytuację prawną strony postępowania. Ponadto zamieszczenie rozstrzygnięcia w uzasadnieniu decyzji nie zmienia jego charakteru prawnego. Zob. wyrok NSA z dnia 21 lutego 2006 r., I OSK 966/05, Lex nr 201509.

²⁰ Postanowienie SR w Toruniu z dnia 3 listopada 2016 r., IV U 621/16, niepublikowane.

²¹ Np.: postanowienie SR w Toruniu z dnia 10 października 2016 r., IV U 494/16, niepublikowane, postanowienia powołane w artykule.

Takie rozstrzygnięcie prowadzi do sytuacji, że dana osoba nie ma możliwości wypowiedzenia się co do woli rozpoznania przez sąd okręgowy sprawy z zakresu podlegania przez nią dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W konsekwencji koliduje to z ideą dobrowolności podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. Ubezpieczony decyduje, czy przystąpić do ubezpieczenia oraz w jakim terminie dokonać zgłoszenia²². Również taki wniosek można wyprowadzić z literalnego brzmienia art. 11 ust. 2 ustawy o s.u.s., z którego wynika, że osoby m.in. prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, podlegają dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu na swój wniosek.

Taki pogląd został wyprowadzony przez autora na podstawie analizy stanów faktycznych, kiedy to po przekazaniu sprawy z zakresu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, dana osoba na terminie rozprawy wyznaczonej przez sąd okręgowy, oświadczała, że nie chce, aby sprawa z zakresu podlegania przez nią dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu była rozpoznawana przez ten sąd, ponieważ składała tylko odwołanie od decyzji odmawiającej prawa do zasiłku chorobowego²³. W takiej sytuacji sąd okręgowy wydał postanowienie o umorzeniu postępowania na podstawie art. 355 § 1 k.p.c., ponieważ wydanie wyroku w sprawie stało się zbędne.

6. Wstępne badanie sprawy

W opisanych przypadkach Sąd powinien skorzystać z uprawnień płynących z treści art. 467 k.p.c., tj. podjąć czynności w ramach wstępnego badania sprawy²⁴, a nie tylko poprzestać na wydaniu na posiedzeniu niejawnym postanowień, których treść została przytoczona we wcześniejszej części niniejszego artykułu.

W pierwszej kolejności Sąd powinien ustalić, czy strony, zarówno ubezpieczony jak i organ rentowy podjęły czynności w zakresie dotyczącym podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, a jeśli tak, to jakie.

W tym celu sąd powinien nałożyć na stronę odwołującą zobowiązanie do

²² Por. A. Radziśław, *Obowiązkowe ubezpieczenie chorobowe*, w: *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz*, red. J. Wantoch-Rekowski, Warszawa 2015, s. 133.

²³ Postanowienie SO w Toruniu z dnia 1 grudnia 2016 r., IV U 2753/16, niepublikowane.

²⁴ Wstępne badanie sprawy ma charakter obligatoryjny, a jego celem jest ocena przez sąd, czy odwołanie spełnia niezbędne wymogi. Czynność tą determinuje istnienie decyzji, od której zostało złożone odwołanie. Ponadto przewodniczący w ramach postępowania wstępnego bada także samą decyzję, czy spełnia ona wymogi aktu administracyjnego jako przedmiotu odwołania, zob. B. Suchacki, *Przepisy ogólne*, w: *Kodeks postępowania cywilnego, postępowanie odrębne w sprawach z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych*, red. K. Antonów, A. Jabłoński, Warszawa 2014, s. 180. W konsekwencji oznacza to, iż w chwili badania przez sąd decyzji musi ona istnieć, nie może dopiero być rekonstruowana z uzasadnienia innej decyzji, od której ubezpieczony wniósł odwołanie, ponieważ koniecznym warunkiem żeby powstała sprawa z zakresu ubezpieczeń społecznych jest wydanie decyzji przez organ rentowy. Zob. M. Cholewa-Klimek, *Postępowanie z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 2010, s. 97.

ustosunkowania się, co do twierdzeń zawartych w odpowiedzi na odwołanie, sporządzone przez pełnomocnika procesowego organu rentowego. W szczególności zobowiązać odwołującego do wskazania, czy był pouczony o prawie wystąpienia z wnioskiem, np. w przypadku opłacenia po terminie należnej składki, do złożenia wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składki, o prawie do złożenia wniosku o wydanie decyzji o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, od której przysługiwałoby odwołanie do sądu okręgowego. W przypadku zaś organu rentowego, sąd powinien zobowiązać do udzielenia informacji, czy ubezpieczony był o takich uprawnieniach pouczony oraz czy z nich skorzystał, np. złożył wniosek o wydanie decyzji o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, a jeśli tak, to zobowiązać pełnomocnika do udzielenia informacji, na jakim etapie jest postępowanie. W przypadku wydania decyzji dotyczącej okresów podlegania przez daną osobę dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu organ powinien przekazać, w jaki sposób została sprawa rozstrzygnięta oraz czy zostało wniesione odwołanie od rzeczonyj decyzji. Zaniechanie dokonania powyższych ustaleń prowadzi do stanu, że to sąd rejonowy podejmuje za daną osobę decyzję o odwołaniu się od nieistniejącej decyzji ubezpieczeniowej zrekonstruowanej z uzasadnienia decyzji zasiłkowej²⁵. W praktyce taki stan rzeczy wcale nie oznacza, że ubezpieczony wyraża dorozumianą wolę, aby sąd okręgowy rozpoznał sprawę dotyczącą podlegania przez niego dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Natomiast w przypadku, jeśli został już wyznaczony termin rozprawy przed sądem rejonowym, a wnioskodawca w dalszym ciągu podnosi okoliczności dotyczące podlegania przez niego dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, to sąd w takim wypadku powinien bądź pouczyć stronę, np. o prawie złożenia wniosku do organu rentowego o wydanie decyzji dotyczącej okresów podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu lub przyjąć takie żądanie do protokołu i przekazać je²⁶ wraz z protokołem rozprawy do rozpoznania organowi²⁷.

W takim przypadku sąd rejonowy z urzędu mógłby zawiesić sprawę w zakresie rozpoznania odwołania od decyzji odmawiającej prawa do zasiłku chorobowego, ale na podstawie art. 177 § 1 pkt 3 k.p.c.²⁸, ponieważ przedmiotem postępowania sądowego

²⁵ Pogląd organu rentowego przytoczony przez Sąd Apelacyjny w Gdańsku w uzasadnieniu faktycznym postanowienia z dnia 3 marca 2016 r., AUz 40/16, Lex nr 2113325, z glosą krytyczną SSR Andrzeja Kurzycha.

²⁶ Art. 477¹⁰ § 2 k.p.c.

²⁷ Zgodnie z art. 464 § 1 k.p.c. odrzucenie odwołania nie może nastąpić z powodu niedopuszczalności drogi sądowej, gdy do rozpoznania właściwy jest inny organ. W tym wypadku sąd przekaże mu sprawę. Postanowienie sądu o przekazaniu sprawy może zapaść na posiedzeniu niejawnym (...).

²⁸ Zgodnie z tym przepisem sąd może z urzędu zawiesić postępowanie, jeżeli rozstrzygnięcie sprawy zależy od

w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych może być tylko żądanie ubezpieczonego i określony stan faktyczny, które było uprzednio przedmiotem rozpoznania przez organ rentowy²⁹.

7. Decyzja ubezpieczeniowa zrekonstruowana z uzasadnienia decyzji zasiłkowej

Analizując postanowienia sądu rejonowego, można zauważyć, że w sentencjach sąd operuje takim sformułowaniem, że przekazuje sądowi okręgowemu sprawę w części dotyczącej odwołania od decyzji w przedmiocie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu lub postanawia wyłączyć sprawę w części dotyczącej odwołania od decyzji ZUS co do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu³⁰. Sąd rejonowy w uzasadnieniu swojego stanowiska wskazuje, że skoro strona podnosi w odwołaniu okoliczności dotyczące podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, taki stan należy potraktować jako odwołanie strony od decyzji ubezpieczeniowej, która została, zdaniem sądu, zawarta w uzasadnieniu decyzji zasiłkowej, odmawiającej prawa do zasiłku z uwagi na treść art.6 ust. 1 ustawy zasiłkowej.

Na początku pojawienia się tejże praktyki sądy II instancji w pełni aprobowały takie stanowisko. Przykładem może być tutaj stanowisko, które zajął Sąd Apelacyjny w Gdańsku³¹, rozpoznając zażalenie wniesione przez ZUS od postanowienia Sądu Okręgowego w Toruniu³², oraz samo stanowisko Sądu Okręgowego.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku w uzasadnieniu prawnym postanowienia powołał się na orzeczenie Sądu Najwyższego³³, z którego wynika, że w przypadku, kiedy pismo organu rentowego zawiera elementy decyzji administracyjnej, które zostały określone w art. 107 kodeksu postępowania administracyjnego³⁴, tj. rozstrzygnięcie, oznaczenie organu, datę wydania a także oznaczenie stron postępowania, to pismo ma charakter decyzji. Sąd uznał, że skoro pismo, które nie zostało określone przez organ wydający mianem decyzji, zawiera elementy *sine qua non* decyzji, w istocie taką decyzją jest, to tym bardziej rozstrzygnięcie

uprzedniej decyzji organu administracji publicznej.

²⁹ Zob. K. Gajda- Roszczynialska, *Postępowanie rozpoznawcze*, w: *Kodeks postępowania cywilnego*, Tom I. *Komentarz do art. 1-729*, red. A. Góra-Błaszczkowska, Warszawa 2013 s. 1124.

³⁰ Postanowienie SR w Toruniu z dnia 7 października 2015 r., IV U 315/15, niepublikowane, postanowienie SR w Toruniu z dnia 10 października 2016 r., IV U 494/16, niepublikowane, postanowienie SR w Toruniu z dnia 3 listopada 2016 r., IV U 621/16, niepublikowane, postanowienie SR w Toruniu z dnia 27 stycznia 2016 r., IV U 707/15, niepublikowane.

³¹ Postanowienie SA w Gdańsku z dnia 3 marca 2016 r., III AUz 40/16, Lex nr 2113325.

³² Postanowienie SO w Toruniu z dnia 15 stycznia 2016 r., IV U 2057/15, niepublikowane.

³³ Wyrok SN z dnia 8 listopada 2012 r., II UK 90/12, Lex nr 1380826.

³⁴ Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego (tekst jedn.: Dz.U. 2016 r. poz. 23 ze zm.), dalej k.p.a.

danej kwestii, które zostało zawarte w uzasadnieniu decyzji dotyczącej innej sprawy, również należy uznać za odrębną decyzję. Ponadto w ocenie sądu, jeśli organ rentowy na etapie rozpoznawania wniosku o przyznanie prawa do zasiłku chorobowego oraz jego wypłatę nie wydał odrębnej decyzji dotyczącej kwestii podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez stronę odwołującą, zaś ustalenie takie zostało dokonane w uzasadnieniu decyzji zasiłkowej, to kwestia ta jest decydująca dla stwierdzenia, czy odmowa prawa do zasiłku nastąpiła w sposób prawidłowy. Dlatego też Sąd Apelacyjny w Gdańsku uznał za trafne rozstrzygnięcie sądu rejonowego, co do przekazania w części dotyczącej podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu do rozpoznania sądowi okręgowemu, jako władnemu do rozstrzygnięcia, ze względu na treść art. 477⁸ k.p.c.

Stanowisko Sądu Apelacyjnego w Gdańsku jest odosobnione. Do postanowienia została napisana krytyczna glosa³⁵, w której glosator, analizując poglądy doktryny oraz judykatury, zarówno te, które przychylają się do stanowiska Sądu Apelacyjnego, jak i poglądy przeciwstawne, zgłosił zastrzeżenia co do poglądu rekonstruowania treści sentencji decyzji ubezpieczeniowej z uzasadnienia decyzji zasiłkowej.

Z poglądami zaprezentowanymi w glosie krytycznej należy w całości się zgodzić.

Przed wszystkim prawidłowe jest stanowisko glosatora, że w obrocie prawnym istnieje tylko jedna decyzja, a mianowicie decyzja odmawiająca prawa do zasiłku chorobowego. Jednym z elementów obligatoryjnych decyzji jest jej uzasadnienie i powinno zawierać wskazanie okoliczności faktycznych i prawnych, którymi organ rentowy kierował się przy podejmowaniu decyzji. Jedną z takich okoliczności będzie ustalenie, czy dana osoba w chwili wystąpienia niezdolności do pracy podlegała ubezpieczeniu chorobowemu. W szczególności powinno ono zawierać ocenę zebranego w postępowaniu materiału dowodowego, dokonaną przez organ rentowy wykładnię stosowanych przepisów (czyli art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej) oraz ocenę przyjętego stanu faktycznego w świetle obowiązującego prawa³⁶. Przytoczone przez Sąd Apelacyjny w Gdańsku stanowisko co do kwalifikacji pisma jako decyzji było konsekwencją wyprowadzenia poglądu, że jeśli pismo zawierające elementy decyzji w zasadzie nią jest, to tym bardziej możliwe jest wyprowadzenie decyzji z uzasadnienia innej decyzji, ponieważ uzasadnienie zawiera rozstrzygnięcie danej kwestii. Analizując ten pogląd, należy rozróżnić dwa elementy decyzji, a mianowicie rozstrzygnięcie oraz uzasadnienie, ponieważ konkretyzacja prawa nie dokonuje

³⁵ A. Kurzych, *Glosa do postanowienia SA w Gdańsku z dnia 3 marca 2016 r., III AUz 40/16*, „Kwartalnik Sądowy Apelacji Gdańskiej” 2016, nr 111.

³⁶ Zob. wyrok NSA w Katowicach z dnia 23 października 1998 r., I SA/Ka225/97, Biuletyn Skarbowy Ministerstwa Finansów 1999, nr 1, s. 20.

się w uzasadnieniu decyzji, lecz w jej rozstrzygnięciu, czyli w sentencji decyzji³⁷. Celem uzasadnienia jest objaśnienie stronie postępowania toku myślenia organu rentowego (a raczej pracownika upoważnionego do wydawania decyzji), prowadzącego do zastosowania przepisu prawnego w sprawie, ponieważ taka jest rola uzasadnienia wynikająca z brzmienia art. 107 § 3 k.p.a.³⁸. Uzasadnienie jest podsumowaniem całego procesu dochodzenia do konkluzji przez organ rentowy³⁹, na którym ciąży obowiązek omówienia w uzasadnieniu decyzji całokształtu zebranego materiału dowodowego w sprawie zasiłkowej znajdującego się w aktach sprawy⁴⁰.

Należy podkreślić, że zawarcie i wyjaśnienie w uzasadnieniu decyzji przesłanki, iż ubezpieczonemu nie przysługuje prawo do zasiłku chorobowego, ponieważ niezdolność do pracy wystąpiła w czasie niepodlegania przez niego dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jest opisaniem dokonanej subsumcji przez organ rentowy, czyli podciągnięciem stanu faktycznego, ustalonego w toku postępowania administracyjnego, pod obowiązujący stan prawny, czyli art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej, której rezultatem jest sentencja decyzji. Dlatego też jest jedynie etapem stosowania prawa, a nie rozstrzygnięciem kwestii, co do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

8. Podsumowanie

Podsumowując powyższe rozważania należy dojść do wniosku, że sąd rejonowy nie jest uprawniony do rekonstruowania decyzji dotyczącej podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z uzasadnienia decyzji odmawiającej prawa do zasiłku chorobowego.

Interpretacja uzasadnień decyzji, w których organ rentowy, realizując ciążące na nim obowiązki, tj. zawarcia elementów obligatoryjnych decyzji, które wynikają wprost z przepisów k.p.a., nie może pod żadnym pozorem prowadzić do praktyki rekonstruowania z uzasadnienia jednej decyzji innego rozstrzygnięcia. W szczególności w przypadku, gdy w rzeczywistości jest to przytoczenie stanu faktycznego oraz ujawnienie sfery argumentacyjnej organu wydającego decyzję.

³⁷ Zob. m. in. wyrok NSA z dnia 12 kwietnia 1999 r., IV SA 1886/96, Lex nr 48694, Wyrok NSA z dnia 27 czerwca 2003 r., I SA 215/02, Lex nr 149489.

³⁸ J. Borkowski, *Decyzje*, w: *Kodeks postępowania administracyjnego. Komentarz*, red. B. Adamiak, J. Borkowski, Warszawa 2012, s. 441.

³⁹ Zob. M. Romańska, *Postępowanie*, w: *Kodeks postępowania administracyjnego. Komentarz*, red. H. Knysiak-Molczyk, Warszawa 2015, s. 750.

⁴⁰ Por. wyrok WSA w Warszawie z dnia 17 lutego 2005 r., IV SA/Wa 633/04, Lex nr 836188, wyrok WSA w Rzeszowie z dnia 27 sierpnia 2010 r., II SA/Rz 422/10, Lex nr 737786.