

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 maja 2023 r.

Sąd Okręgowy w Kaliszu V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Stanisław Pilarczyk

Protokolant: sekr.sądowy Anna Sobańska

po rozpoznaniu w dniu 30 maja 2023 r. w Kaliszu

odwołania T. A.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

z dnia 20 lutego 2023 r. Nr (...)

w sprawie T. A.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o ustalenie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

- 1. Zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. z dnia 20 lutego 2023 r., znak (...), w ten sposób, że ustala, iż T. A. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 sierpnia 2022 roku do dnia 25 września 2022 roku.**
- 2. Zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w O., na rzecz T. A. kwotę 180,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.**

Sędzia Stanisław Pilarczyk

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 20 lutego 2023 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w O., stwierdził, iż T. A. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 sierpnia 2022 roku do dnia 25 września 2022 roku. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podniósł, iż od dnia 18 lipca do dnia 31 lipca 2022 roku nabył on prawo do zasiłku macierzyńskiego i w okresie tym, zgodnie z art. 9 ust. 1c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, nie podlegał w tym okresie ubezpieczeniu społecznemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Nabycie prawa do zasiłku macierzyńskiego spowodowało, iż T. A. powinien wyrejestrować się z ubezpieczenia społecznego (emerytalnego, rentowego, chorobowego, wypadkowego i zdrowotnego) z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej i zgłosić się do ubezpieczenia zdrowotnego. Po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego wymagane jest złożenie wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego oraz zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych (emerytalnego, rentowego, wypadkowego) oraz do ubezpieczenia zdrowotnego. W zgłoszeniu tym osoba zamierzająca kontynuować podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu powinna wskazać również na to ubezpieczenie. Zdaniem organu rentowego, skoro T. A. złożył wniosek o dobrowolne ubezpieczenie chorobowe 26 września 2022 roku, to od dnia 1 sierpnia do dnia 25 września 2022 roku nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Odwołanie od powyższej decyzji z dnia 20 lutego 2023 roku złożył T. A., wnosząc o zmianę zaskarżonej decyzji i ustalenie, iż od dnia 1 sierpnia 2022 roku do dnia 25 września 2022 roku podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W uzasadnieniu odwołania podniósł on, iż pozarolniczą działalność gospodarczą prowadzi od dnia 3 listopada 2017 roku, podlegając z tego tytułu ubezpieczeniu społecznemu, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, opłacając w terminie i odpowiedniej wysokości składki na te ubezpieczenia. Od dnia 18 lipca do dnia 31 lipca 2022 roku korzystał z zasiłku macierzyńskiego. Za miesiąc sierpień i wrzesień 2022 roku opłacił on składki na ubezpieczenie społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. W dniu 26 września 2022 roku pracownik ZUS poinformował go, że w związku z zasiłkiem macierzyńskim należało wyrejestrować się z ubezpieczeń społecznych, zgłaszając się tylko do ubezpieczenia zdrowotnego, a po zakończeniu zasiłku macierzyńskiego należało zgłosić się do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności, co w tym samym dniu wykonał. Gdyby w dniu 26 września 2022 roku nie wyrejestrował się z ubezpieczeń społecznych, w tym z ubezpieczenia chorobowego, za okres od dnia 18 lipca do dnia 31 lipca 2022 roku i ponownie nie zarejestrował się do tych ubezpieczeń w dniu 26 września 2022 roku, to by podlegał przez sporny okres dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, gdyż za miesiąc sierpień i wrzesień 2022 roku opłacił wszystkie wymagane składki.

Organ rentowy, w odpowiedzi na odwołanie, wniósł o jego oddalenie, powtarzając argumentację prawne z zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy poczynił następujące ustalenia

T. A. od 2017 roku prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą, podlegając z tego tytułu ubezpieczeniu społecznemu, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Składki na ubezpieczenie społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, odwołujący opłaca w terminie i odpowiedniej wysokości. W związku z urodzeniem się odwołującemu dziecka w okresie od dnia 18 lipca do dnia 31 lipca 2022 roku pobierał on zasiłek macierzyński. Organ rentowy, przyznając odwołującemu prawo do zasiłku macierzyńskiego, nie wydał w tej kwestii stosownej decyzji. Przyznając T. A. prawo do zasiłku macierzyńskiego organ rentowy nie pouczył go, iż z chwilą rozpoczęcia pobierania zasiłku macierzyńskiego jego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało, a ponowne objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem za miesiąc sierpień i wrzesień 2022 roku nastąpi po zgłoszeniu. Odwołujący składki za miesiąc sierpień i wrzesień 2022 roku opłacił w terminie i odpowiedniej wysokości.

W dniu 26 września 2022 roku do J. Ł., księgowej, która prowadzi kwestie finansowe i związane z ubezpieczeniem społecznym odwołującego, pracownik ZUS, który oświadczył jej, iż T. A., w związku z pobieraniem zasiłku macierzyńskiego od dnia 18 lipca do dnia 31 lipca 2022 roku, powinien w tym okresie wyrejestrować się z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i zgłosić się ponownie do tego ubezpieczenia. W dniu 26 września 2022 roku J. Ł., kierując się wskazówkami pracownika ZUS, wyrejestrowała odwołującego z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i ponownie od dnia 26 września 2022 roku zgłosiła go do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Składka na ubezpieczenie społeczne za odwołującego za okres od dnia 18 lipca do dnia 31 lipca 2022 roku została pomniejszona o powyższy okres.

(dowód – zeznania odwołującego z dnia 30 maja 2023 roku [00:02:06][00:11:58]; zeznania świadka J. Ł. z dnia 30 maja 2023 roku [00:15:04][00:32:07]; pismo organu rentowego z dnia 19 kwietnia 2023 roku – k. 13 akt sądowych; zgłoszenie odwołującego do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 26 września 2022 roku – k. 14 akt sądowych; zaświadczenie o zasiłku macierzyńskim odwołującego – k. 15 akt sądowych; pismo organu rentowego z dnia 26 maja 2023 roku – k. 28 akt sądowych)

Powyższy stan faktyczny jest niesporny, a rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie dotyczy jedynie aspektu prawnego.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 12 ust. 1 i art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2022 roku poz. 1009 t.j.), dalej zwaną dalej ustawą systemową, osoby prowadzące pozarolniczą

działalność gospodarczą podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 pkt 4 ww. ustawy systemowej obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu podlegają osoby prowadzące pozarolniczą działalność – od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej.

Objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje zaś:

- od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony,
- od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych i zostanie dokonane w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczeń emerytalnego i rentowych (art. 14 ust. 1 i ust. 1a ww. ustawy systemowej).

W myśl art. 14 ust. 2 pkt 3 ww. ustawy systemowej dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe ustają od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Stosownie natomiast do art. 9 ust. 1c ustawy systemowej, regulującego kwestię zbiegu tytułów objęcia ubezpieczeniem - osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Mogą one jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych, tytułów.

Z chwilą rozpoczęcia pobierania zasiłku macierzyńskiego ustaje również z mocy prawa dobrowolne ubezpieczenie chorobowe (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 8 marca 2016 roku, III AUa 1215/15).

W związku z tym, że w okresie prowadzenia działalności gospodarczej i pobierania zasiłku macierzyńskiego ubezpieczony nie może być zgłoszony równocześnie do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych zarówno z tytułu prowadzenia działalności, jak i z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, koniecznym jest „uporządkowanie” tzw. schematu podlegania ubezpieczeniom społecznym.

W myśl art. 36 ust. 3 i 11 ustawy systemowej, obowiązek dokonania zgłoszenia do ubezpieczeń oraz wyrejestrowania z ubezpieczeń należy do płatnika składek tj. osoby prowadzącej działalność gospodarczą.

Po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego na ubezpieczonym ciążyą te same obowiązki rejestrowe, tj. wyrejestrowania się z obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego na druku ZUS ZWUA i ponownego zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych (w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego) oraz do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej wraz z zadeklarowaniem wysokości składek na te ubezpieczenia. Ten ostatni obowiązek jest szczególnie istotny w sytuacji, gdy osoba prowadząca działalność gospodarczą chce, po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Ubezpieczenie to bowiem uaktualnia się dopiero w wyniku wniosku zainteresowanego.

W uchwale siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2019 roku (III UZP 2/19, Orzecznictwo Sądu Najwyższego Zbiór Urzędowy Izba Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, 2020, 1, 8) zawarty został pogląd, że rozpoczęcie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność, która uprzednio została objęta dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, powoduje ustanie ubezpieczenia chorobowego (art. 9 ust. 1c) w związku z art. 14 ust. 2 pkt 3 w związku z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych. Do utraty tytułu do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu dochodzi z mocy prawa

na skutek rozstrzygnięcia w przedmiocie zbiegu tytułów objęcia ubezpieczeniem społecznym, co w ocenie Sądu Najwyższego w składzie powiększonym rodzi obowiązek organu rentowego wynikającym z art. 8 i 9 k.p.a. pouczenia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, że z chwilą objęcia jej obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego jej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje, a ponowne objęcie tym dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w związku z prowadzoną pozarolniczą działalnością może nastąpić po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co wymaga jednak złożenia stosownego wniosku (art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 2 pkt 3 i art. 36 ust. 3 i 5 ustawy systemowej).

Podobny pogląd wyraził Sąd Najwyższy w postanowieniu z 4 listopada 2020 roku (I UK 399/19, Lex nr. 3077029), gdzie podkreślono iż „Obowiązkiem organu rentowego wynikającym z art. 8 i 9 k.p.a. jest pouczenie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, że z chwilą objęcia jej obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego jej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje, a ponowne objęcie tym dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w związku z prowadzoną pozarolniczą działalnością może nastąpić po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co wymaga jednak złożenia stosownego wniosku (art. 11 ust. 2 i art. 36 ust. 3 i 5 ustawy z 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych).”.

W uzasadnieniu wyroku z 20 października 2021 roku (III USKP 66/21, OSNP 2022/9/92) Sąd Najwyższy wyjaśnił natomiast, że nieudzielenie przez organ rentowy osobie prowadzącej działalność pozarolniczą prawidłowej informacji co do czynności niezbędnych dla dalszego podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, może być podstawą stwierdzenia, że taka osoba podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od pierwszego dnia przypadającego bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, choćby złożyła ona dopiero w późniejszym czasie ponowny wniosek o objęcie jej ubezpieczeniem chorobowym. Dla takiego stwierdzenia konieczne jest jednak uprzednie zbadanie, czy po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego osoba ubezpieczona podejmowała działania, które wskazywały na jej zamiar uzyskania ochrony ubezpieczeniowej (czy i jakie działania podjęła po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego w celu ponownego objęcia jej ubezpieczeniem z tytułu pozarolniczej działalności).

Opierając się jednocześnie na orzecznictwie Sądu Najwyższego, należy wskazać, że brak pouczenia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność przez organ rentowy o braku konieczności złożenia ponownego wniosku o objęcie ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu zasiłku macierzyńskiego i o nieprzerwanym podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu, uprawnia osobę prowadzącą pozarolniczą działalność do złożenia wniosku o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w dowolnie obranym przez nią terminie liczonego od dnia zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 sierpnia 2018 roku, II UK 213/17, OSNP 2019 Nr 3, poz. 38). Innymi słowy, nie udzielenie przez organ rentowy osobie prowadzącej działalność pozarolniczą co do czynności niezbędnych dla dalszego podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, może być podstawą stwierdzenia, że taka osoba podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od pierwszego dnia przypadającego bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, choćby złożyła ona dopiero w późniejszym czasie ponowny wniosek o objęcie jej ubezpieczeniem chorobowym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 2020 roku, I UK 311/18, LEX nr 2779946).

Całość zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego nie wskazuje by nastąpiło pouczenie przez organ rentowy odwołującego, że z chwilą objęcia odwołującego obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego jego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje (tak Sąd Najwyższy w postanowieniu z 28 maja 2020 roku w sprawie III UK 208/19, Lex nr. 3032773).

W świetle ustaleń faktycznych poczynionych w rozpoznawanej sprawie nie ulega wątpliwości, że odwołujący nie został przez organ rentowy poinformowany w sposób należyty co do obowiązujących zasad podlegania ubezpieczeniu chorobowemu po zakończeniu korzystania z zasiłku macierzyńskiego. Przede wszystkim warto zauważyć, że organ rentowy w ogóle nie wydał w stosunku do odwołującego decyzji w przedmiocie ustalenia prawa do zasiłku macierzyńskiego, mimo że wypłacał to świadczenie ubezpieczonemu. Taką praktykę trzeba ocenić jako sprzeczną z naczelną dyrektywą proceduralną wyrażoną w art. 83 ust. 1 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.,

zgodnie z którą Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących m.in. ustalania uprawnień do (wszelkich) świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Skoro wymieniona regulacja nie stanowi inaczej, to należy przyjąć, że w ramach przedmiotowej kompetencji mieści się wydawanie zarówno decyzji odmownych, jak i decyzji zgodnych z oczekiwaniami wnioskodawców ubiegających się o świadczenia finansowane z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Warto również zauważyć, że według art. 61 ust. 1 pkt 2 lit. b ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa prawo do zasiłków (w tym zasiłku macierzyńskiego) przysługujących osobom ubezpieczonym prowadzącym pozarolniczą działalność oraz wysokość tych świadczeń ustala i wypłaca Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Łączna wykładnia obu wymienionych przepisów nie pozostawia zatem wątpliwości co do tego, że obowiązkiem organu rentowego - w następstwie ustalenia, że odwołującemu przysługuje uprawnienie do zasiłku macierzyńskiego - było wydanie deklaratoryjnej decyzji potwierdzającej nabycie przez ubezpieczonego (z mocy prawa) uprawnienia do zasiłku macierzyńskiego oraz ustalającej wysokość tego zasiłku i określającej ramy czasowe jego wypłaty. Skoro organ nie dopełnił tej powinności, w szczególności nie oznaczył wiążąco daty, z nadejściem której miała zakończyć się wypłata zasiłku macierzyńskiego, to ubezpieczony miał więc podstawy, aby pozostawać w usprawiedliwionym – choć błędnym – przekonaniu, że jego ubezpieczenie chorobowe „reaktywuje się” (bez konieczności składania nowego wniosku) z dniem zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego. Takie zachowanie odwołującego, które w późniejszym czasie okazało się wadliwe, miało jednak usprawiedliwienie w okolicznościach faktycznych sprawy zwłaszcza, że problematyka związana z określeniem zasad podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez osoby prowadzące działalność pozarolniczą, które zakończyły pobieranie zasiłku macierzyńskiego, wywoływała przez wiele lat (m.in. w okresie, którego dotyczy spór) szereg kontrowersji interpretacyjnych i została rozstrzygnięta dopiero w uchwale z dnia 11 lipca 2019 roku, III UZP 2/19.

Istniały zatem warunki aby na zasadzie art. 14 ust. 1 i 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych uznać w realiach sprawy, faktyczne działania formalne dla zachowania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej w zakresie obejmującym prawo do świadczeń zasiłkowych z ubezpieczenia chorobowego. Takie działania oceniane kompleksowo w świetle najnowszej judykatury Sądu Najwyższego, należy traktować jako faktyczne – i zarazem skuteczne w ujęciu normatywnym – złożenie wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, dokonane z zachowaniem terminu określonego w 14 ust. 1 i 1a ustawy (por. wyrok z 3 października 2019 roku, III UK 268/18). Wprawdzie ustawa nie określa wprost sankcji za niewywiązanie się organu rentowego z obowiązku informacyjnego, tym niemniej trzeba uznać, że ubezpieczony nie powinien ponosić ujemnych konsekwencji wynikających z wadliwego zachowania organu rentowego. Skoro odwołujący nie został we właściwym czasie należycie pouczony o skutkach, jakie w płaszczyźnie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu wywołuje zaprzestanie pobierania przez niego zasiłku macierzyńskiego (brak pouczenia o konieczności złożenia przez niego nowego wniosku o objęcie ubezpieczeniem chorobowym za okres przypadający bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego), to organ rentowy nie może przerzucać na odwołującego ciężaru odpowiedzialności za skutki własnych zaniedbań. Zważywszy zatem na całokształt okoliczności faktycznych, jakie towarzyszyły działaniom podejmowanym przez ubezpieczonego w celu zachowania przez niego „ciągłości” ochrony ubezpieczeniowej, należy stwierdzić, że skarżący terminowo, stosując się do wytycznych wynikających z art. 14 ust. 1 i 1a ustawy, dokonał ponownego zgłoszenia się do ubezpieczenia chorobowego w okresie przypadającym bezpośrednio po zakończeniu korzystania z zasiłku macierzyńskiego.

Mając powyższe na względzie, zgodnie z art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zaskarżona decyzja podlegała zmianie i orzeczono jak w wyroku.

O kosztach zastępstwa procesowego Sąd orzekł w oparciu o przepis art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1804 z późn. zm.).

Sędzia Stanisław Pilarczyk