

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 20 stycznia 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., powołując się na przepisy art. 1 ust. 1 oraz art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, odmówił A. S. prawa do zasiłku chorobowego za okres nieprzerwanej niezdolności do pracy od dnia 2 listopada 2015 r. Uzasadniając swoje stanowisko organ rentowy wskazał, iż po upływie okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z działalności gospodarczej dopiero w dniu 24 listopada 2015 r.

A. S. wniosła odwołanie od wymienionej decyzji domagając się jej zmiany poprzez przyznanie jej zasiłku chorobowego od dnia 2 listopada 2015 r. do dnia 16 stycznia 2016 r. Ubezpieczona wskazała, iż jeszcze podczas pobierania zasiłku macierzyńskiego, w dniu 15 lipca 2015 r., zgłosiła się do ZUS-u, aby uzyskać internetowy dostęp do konta płatnika. W trakcie tej wizyty pracownica ZUS-u dokonała w jej imieniu zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Po zakończonym okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona nie zgłaszała przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, albowiem pozostawała w przekonaniu, że została zgłoszona do tego ubezpieczenia w dniu 15 lipca 2016 r. Ubezpieczona podniosła również, iż organ polecił jej złożyć wypełniony druk (...), co uczyniła 24 listopada 2015 r.

W odpowiedzi na odwołanie organ nie odniósł się w żaden sposób do okoliczności podnoszonych przez odwołującą w odwołaniu, ograniczając się do stwierdzenia, iż w myśl art. 9 ust. 1 c w zw. art. 36 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych osoba prowadząca działalność gospodarczą od dnia nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego winna wyrejestrować się z ubezpieczeń społecznych i zgłosić się do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego oraz od dnia następnego po ustaniu prawa do zasiłku macierzyńskiego, jeżeli działalność jest kontynuowana ponownie przystąpić do ubezpieczeń społecznych. Tymczasem z akt sprawy wynika, iż ubezpieczona złożyła wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w dniu 24 listopada 2015 r., a zatem nie podlegała temu ubezpieczeniu w dniu powstania niezdolności do pracy. Organ wniósł również o zasądzenie od ubezpieczonej, na swoją rzecz, kosztów procesu według norm przepisanych.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

A. S. prowadzi działalność gospodarczą i z tego tytułu podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W dniu 5 listopada 2014 r. A. S. urodziła dziecko. W okresie od 5 listopada 2014 r. do 3 listopada 2015 r. A. S. otrzymywała zasiłek macierzyński. Po urodzeniu dziecka A. S. nie wyrejestrowała się z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

W dniu 16 lipca 2015 r., podczas pobierania zasiłku macierzyńskiego, A. S. udała się do ZUS-u, aby uzyskać dostęp internetowy do swojego konta. Z uwagi na fakt, iż kończyły się dwa pierwsze lata działalności ubezpieczonej, pracownica ZUS-u razem z ubezpieczoną wypełniła zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Ubezpieczona podpisała zgłoszenie.

Jeszcze podczas okresu otrzymywania zasiłku chorobowego, tj. w dniu 2 listopada 2015 r. A. S. udała się do lekarza. Otrzymała zaświadczenie o niezdolności do pracy za okres od 2 do 16 listopada 2015 r., a następnie za okresy od 17 do 30 listopada 2015 r., od 1 do 14 grudnia 2015 r., od 15 grudnia 2015 r. do 4 stycznia 2016 r. oraz od 2 stycznia do 16 stycznia 2016 r.

A. S. w dniu 6 listopada 2015 r. zaniósł do ZUS-u pierwsze zwolnienie lekarskie. Pracownica ZUS-u w przypadku tego zwolnienia oraz następnych domagała się uczynienia przez A. S. adnotacji o dalszym trwaniu ubezpieczenia chorobowego. A. S. dokonywała stosownych adnotacji pozostając w przekonaniu, iż jest prawidłowo zgłoszona do ubezpieczenia chorobowego.

W drugiej połowie listopada 2015 r. A. S., chcąc się upewnić, czy na pewno wszelkie formalności zostały zachowane, zadzwoniła na infolinię. Podczas rozmowy została zapytana, czy się wyrejestrowała z ubezpieczeń społecznych i zarejestrowała na nowo po zaprzestaniu pobierania zasiłku macierzyńskiego. A. S. odparła, że się nie wyrejestrowała, ale została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych z dniem 16 lipca 2015 r. A. S. uzyskała informację, że musi stawić się w ZUS-ie, aby wszystko wyjaśnić.

Po przeprowadzonej rozmowie telefonicznej w dniu 20 listopada 2015 r. A. S. udała się do ZUS-u, gdzie, zgodnie z otrzymanym pouczeniem, wyrejestrowała się z ubezpieczeń społecznych od dnia 5 listopada 2014 r. Okazało się jednak, że wystąpił problem z jej ponownym zarejestrowaniem, bo jest już zgłoszona do ubezpieczeń społecznych od 16 lipca 2015 r. Uzyskała informację, że w związku z zaistniałą sytuacją winna złożyć korektę okresów podlegania ubezpieczeniu (...). W dniu 23 listopada 2015 r. A. S. złożyła stosowną korektę, a przy wypełnianiu druku (...) pomagała jej pracownica ZUS-u. W (...) wskazano, iż A. S. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 9 maja 2014 r. do 4 listopada 2014 r., nie podlegała temu ubezpieczeniu w okresie od 5 listopada 2014 r. do 3 listopada 2015 r. oraz podlegała mu ponownie w okresie od 4 listopada 2016 r.

Niesporne, a nadto dowód: zeznania ubezpieczonej – k. 56-58, (...) k. 35-36, (...) k. 44, 46, (...) k. 47, (...) k. 2-6 akt zasiłkowych;

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

Kwestię świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, do których należy zasiłek chorobowy, regulują przepisy ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t. j. Dz.U.2010.77.512 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą zasiłkową. W myśl art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Organ rentowy podnosił w niniejszej sprawie, iż A. S. w okresie, kiedy stała się niezdolna do pracy, nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu, albowiem po wykorzystaniu zasiłku macierzyńskiego nie zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

W ocenie Sądu argumentacja organu nie zasługiwała, z uwagi na przedstawione powyżej i bezsporne okoliczności niniejszej sprawy, na uwzględnienie.

W istocie zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 12 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są m.in. osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność (pkt 5) oraz osobami przebywającymi na urloпах wychowawczych lub pobierającymi zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego (pkt 19). W myśl art. 11 ust. 1 i 2 ww. ustawy obowiązkowo ubezpieczeniom chorobowemu podlegają osoby wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3 i 12, a dobrowolnie ubezpieczeniom chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10. Jak stanowi zaś art. 9 ust. 1c tej samej ustawy osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10, 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 ww. przepisów wynika zatem rzeczywiście, iż osoba, która prowadzi pozarolniczą działalność i jednocześnie spełnia warunki do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, a nie z tytułu

prowadzenia pozarolniczej działalności. Z tej też przyczyny prowadzenie działalności gospodarczej podczas pobierania zasiłku macierzyńskiego nie stanowi tytułu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Prowadzenie działalności pozarolniczej stanowi bowiem tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, jeżeli osoba prowadząca taką działalność podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym w związku z prowadzeniem takiej działalności.

W myśl art. 36 ust. 3 ww. ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób, o których mowa m.in. w art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy, należy do tych osób. Jak stanowi zaś ust. 4 zgłoszeń, o których mowa m.in. w ust. 3, dokonuje się w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. Co do zasady osoby, które są obejmowane ubezpieczeniami społecznymi na zasadzie dobrowolności zgłaszają wnioski o objęcie ich ubezpieczeniami w terminie przez nie wybranym (ust. 5 art. 36), przy czym jeżeli dokonają zgłoszenia w ciągu ww. 7 dni będą objęte dobrowolnymi ubezpieczeniami także w okresie 7 dni poprzedzających zgłoszenie. Wynika to wprost z art. 14 ust. 1 i 1a ww. ustawy stanowiącego, iż 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 - z zastrzeżeniem ust. 1a., w myśl którego objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4.

W istocie osoba pobierająca zasiłek macierzyński nie podlega ubezpieczeniu chorobowemu (zasiłek chorobowy rekompensuje utratę wynagrodzenia, natomiast w razie choroby podczas urlopu macierzyńskiego nie dochodzi do utraty zasiłku macierzyńskiego), a po zakończeniu pobierania takiego zasiłku także nie jest objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, jeżeli nie dokonała zgłoszenia, o którym mowa powyżej. W przypadku ubezpieczonej sytuacja przedstawia się jednak inaczej, albowiem ubezpieczona, i to za pośrednictwem pracownicy ZUS, została zgłoszona do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w dniu 16 lipca 2015 r. Przedmiotowe zgłoszenie, choć w rzeczywistości, z uwagi na treść ww. przepisów, nie mogło skutkować powstaniem dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 16 lipca 2015 r., uaktualniło się niewątpliwie od dnia następnego po zaprzestaniu pobierania przez ubezpieczoną zasiłku chorobowego, tj. od dnia 4 listopada 2016 r. W tej sytuacji trudno wymagać od ubezpieczonej, by ponownie składała zgłoszenie przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Oceniając niniejszą sprawę nie sposób także pominąć art. 9 k.p.a., w myśl którego organy administracji publicznej są obowiązane do należytego i wyczerpującego informowania stron o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie ich praw i obowiązków będących przedmiotem postępowania administracyjnego. Organy czuwają nad tym, aby strony i inne osoby uczestniczące w postępowaniu nie poniosły szkody z powodu nieznamości prawa, i w tym celu udzielają im niezbędnych wyjaśnień i wskazówek. Ubezpieczona została w dniu 16 lipca 2016 r. poinformowana przez pracownicę ZUS-u, że winna się zgłosić do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, co uczyniła, stąd też nie sposób, w tych okolicznościach sprawy, czynić jej zarzutu, że nie ponowiła już wcześniej dokonanego zgłoszenia. Podkreślenia wymaga również, iż w myśl art. 14 ust. 3 ww. ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych za okres opłacania składek uważa się także okres pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz zasiłków. Dla celów ustalenia prawa do świadczeń chorobowych okres pobierania zasiłku macierzyńskiego nie jest traktowany jako przerwa w ubezpieczeniu chorobowym. Osoba, która stała się niezdolna do pracy w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego i zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od następnego dnia po ustaniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego oraz w dalszym ciągu jest nieprzerwanie niezdolna do pracy, winna otrzymać zasiłek chorobowy za okres po ustaniu zasiłku macierzyńskiego. Odmienna interpretacja prowadziłaby do niedopuszczalnego zróżnicowania sytuacji ubezpieczonych w zależności od daty zachorowania i przyjęcia, że osoba która zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego pierwszego dnia po zakończeniu okresu zasiłku macierzyńskiego i zachorowała tego dnia otrzyma zasiłek chorobowy, zaś osoba, która zachorowała dzień wcześniej i również zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od pierwszego dnia po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego zasiłku chorobowego nie otrzyma. Należy także zauważyć, że celem zasiłku chorobowego jest zabezpieczenie środków finansowych w okresie, w którym z uwagi na niezdolność do pracy nie można wykonywać pracy zarobkowej. W przypadku pobierania zasiłku macierzyńskiego cel ten jest już spełniony

i dlatego wypłata zasiłku chorobowego staje się zbędna, w przeciwieństwie do niezdolności do pracy istniejącej po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Mając na względzie powyższe, na podstawie art. 477¹⁴ §2 k.p.c., zmieniono zaskarżoną decyzję poprzez przyznanie ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres nieprzerwanej niezdolności do pracy od dnia 4 listopada 2015 r. do dnia 16 stycznia 2016 r., oddalając odwołanie w pozostałej części, tj. w zakresie prawa do zasiłku za okres od 2 do 3 listopada 2015 r., za który ubezpieczona otrzymała zasiłek macierzyński.

ZARZĄDZENIE

1. Odnotować;
2. Odpis wyroku wraz z odpisem uzasadnienia doręczyć pełnomocnikowi organu;
3. Akta z pismami lub za miesiąc z (...).

27 września 2016 r.