

**Sygn. akt (...)**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 4 listopada 2022 r., znak (...)(...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił A. M. prawa do zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy od 11 października 2022 r. do 13 listopada 2022 r. wskazując, iż nie ma prawa do świadczeń, ponieważ niezdolność do pracy powstała przed objęciem ubezpieczeniem chorobowym. Po zakończonym zasiłku macierzyńskim ubezpieczona nie zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Decyzją z dnia 30 listopada 2022 r., znak (...)(...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił A. M. prawa do zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy od 14 listopada 2022 r. do 12 grudnia 2022 r. wskazując, iż nie ma prawa do świadczeń, ponieważ niezdolność do pracy powstała przed objęciem ubezpieczeniem chorobowym. Po zakończonym zasiłku macierzyńskim ubezpieczona nie zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Decyzją z dnia 10 lutego 2023 r., nr sprawy (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił A. M. prawa do zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy od 13 grudnia 2022 r. do 27 stycznia 2023 r. wskazując, iż nie ma prawa do świadczeń, ponieważ niezdolność do pracy powstała przed objęciem ubezpieczeniem chorobowym. Po zakończonym zasiłku macierzyńskim ubezpieczona nie zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Decyzją z dnia 10 marca 2023 r., znak (...) - (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił A. M. prawa do zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy od 28 stycznia 2023 r. do 29 marca 2023 r. wskazując, iż nie ma prawa do świadczeń, ponieważ niezdolność do pracy powstała przed objęciem ubezpieczeniem chorobowym. Po zakończonym zasiłku macierzyńskim ubezpieczona nie zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Decyzją z dnia 8 maja 2023 r. znak (...) - (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił A. M. prawa do zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy od 30 marca 2023 r. do 9 kwietnia 2023 r. wskazując, iż nie ma prawa do świadczeń, ponieważ niezdolność do pracy powstała przed objęciem ubezpieczeniem chorobowym. Po zakończonym zasiłku macierzyńskim ubezpieczona nie zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

A. M. wniosła odwołania od powyższych decyzji. Kwestionując ustalenia organu, domagała się zmiany decyzji poprzez przyznanie prawa do zasiłku chorobowego. Ubezpieczona podkreśliła, że reprezentujący ją przed organem rentowym pracownik biura rachunkowego, któremu powierzyła prowadzenie spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych, dopełnił wszystkich niezbędnych czynności warunkujących uzyskanie przez nią prawa do świadczeń (k. 3-5, 16-18, 36-38, 53-55).

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołań oraz o zasądzenie od odwołującej się na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych wywodząc jak w uzasadnieniach zaskarżonych decyzji (k. 6-7, 20-21, 40-41, 57-58).

Sprawy dotyczące odwołań od poszczególnych decyzji zostały zadekretowane przez Sąd odpowiednio kolejno pod sygnaturami akt (...), (...), (...) i (...).

Postanowieniem z dnia 2 czerwca 2023 r. Sąd połączył sprawę o sygn. akt (...) do wspólnego rozpoznania i wyrokowania ze sprawą prowadzoną pod sygn. akt (...) i postanowił prowadzić ją dalej od sygn. akt (...). Następnie postanowieniami z dnia 24 sierpnia 2023 r. Sąd połączył sprawę o sygn. akt (...) oraz sprawę (...) do wspólnego rozpoznania i wyrokowania ze sprawą prowadzoną pod sygn. akt (...) i postanowił prowadzić ją dalej pod sygn. akt (...).

**Sąd ustalił następujący stan faktyczny.:**

A. M. prowadzi indywidualną działalność pozarolniczą pod firmą (...). W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych korzysta z obsługi biura rachunkowego.

***Niesporne.***

W okresie od 12 października 2021 r. do 10 października 2022 r. A. M. korzystała z zasiłku macierzyńskiego.

***Niesporne***, nadto dowód: wnioski o poświadczenie ubezpieczenia chorobowego – w aktach rentowych organu.

A. M. zgłosiła się ponownie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w dniu 14 listopada 2022 r.

***Niesporne***, dowód: zgłoszenie do ubezpieczeń (...) nienumerowana karta akt zasiłkowych rozpoczynających się decyzją z dnia 8 maja 2023 r.

Od 11 października 2022 r. do 9 kwietnia 2023 r. A. M. pozostawała nieprzerwanie niezdolna do pracy.

***Niesporne***, nadto dowód: zaświadczenia płatnika składek, zestawienie zaświadczeń lekarskich, zaświadczenia lekarskie (...) w aktach rentowych organu.

***Sąd zważył, co następuje:***

Odwołania okazały się niezasadne.

Sąd uznał za właściwą argumentację organu rentowego co do konieczności wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych po upływie okresu zasiłku macierzyńskiego i ponownego zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, a w konsekwencji oddalił odwołania od zaskarżonych decyzji wobec uznania, iż odwołująca się w okresie, w którym wnioskowała o przyznanie jej prawa do zasiłku chorobowego, nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Stan faktyczny ustalony w oparciu o korespondujące ze sobą dowody w postaci zgromadzonych dokumentów leżał w istocie poza sporem, co czyni zbędnym omawiane wskazanych dowodów.

Spór stron dotyczył wykładni prawa.

Kwestię świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, do których należy zasiłek chorobowy regulują przepisy ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2022 r. poz. 1732) zwanej dalej „ustawą zasiłkową”. Zgodnie z art. 1 ust. 1 ww. ustawy - świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1230), zwanej dalej „ustawą systemową”).

Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, przysługuje zasiłek chorobowy. Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu unormowane są w ustawie systemowej. Osoby prowadzące pozarolniczą działalność podlegają obowiązkowo jedynie ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu oraz wypadkowemu (art. 6 ust. 1 pkt 5 oraz art. 12 ust. 1 ustawy systemowej). Nie podlegają natomiast obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu. Zgodnie bowiem z art. 11 ust. 1 ustawy systemowej ubezpieczeniu chorobowemu podlegają obowiązkowo ubezpieczeni wymienieni w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3 i 12 tej ustawy, tj. pracownicy z wyłączeniem prokuratorów, członkowie rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych, osoby odbywające służbę zastępczą.

Przepis art. 11 ust. 2 ustawy systemowej przewiduje natomiast możliwość podlegania osób prowadzących działalność pozarolniczą dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Zgodnie z tym przepisem osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10, a zatem osoby wykonujące

pracę nakładczą, zleceniobiorcy, osoby prowadzące działalność pozarolniczą i z nimi współpracujące, osoby wykonujące odpłatnie pracę na podstawie skierowania do pracy w okresie odbywania kary pozbawienia wolności czy tymczasowego aresztowania i duchowni, podlegają na swój wniosek ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie. Z jego brzmienia wynika jednoznacznie, iż możliwość podlegania dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu występuje jedynie wówczas, gdy ubezpieczenie emerytalne i rentowe wymienionych w nim osób ma charakter obowiązkowy.

Obowiązkowy charakter ubezpieczeń emerytalnego i rentowego wskazanych w art. 11 ust. 2 ustawy systemowej grup ubezpieczonych jest zasadą w świetle przepisów ustawy systemowej wówczas, gdy posiadają one jeden tytuł ubezpieczenia. W przypadku zbiegu tytułów ubezpieczenia społecznego sytuacja może natomiast wyglądać inaczej.

Pobieranie zasiłku macierzyńskiego uważane jest przez ustawodawcę za osobny tytuł ubezpieczenia społecznego. Wśród osób objętych obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi art. 6 ust. 1 ustawy systemowej wymienia w punkcie 19 osoby przebywające na urloпах wychowawczych lub pobierające zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego.

Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym w przypadku zbiegu tytułów ubezpieczeń reguluje art. 9 ustawy systemowej.

Zgodnie z art. 9 ust. 1c ustawy systemowej osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 ustawy (a zatem wskazane w art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy osoby prowadzące działalność pozarolniczą), 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 przepisu tego jednoznacznie wynika, iż w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego prowadzenie działalności pozarolniczej (także inne wymienione w art. 9 ust. 1c formy aktywności zarobkowej) przestaje być tytułem podlegania obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym stając się jedynie tytułem do podlegania im dobrowolnie. Dobrowolny charakter wskazanych rodzajów ubezpieczeń oznacza zaś, w świetle art. 11 ust. 2 ustawy systemowej, że nie może im towarzyszyć ubezpieczenie chorobowe.

Z treści art. 9 ust. 1c ustawy systemowej nie wynika, by zbieg regulowany przez przepis dotyczyć miał wyłącznie sytuacji, gdy prawo do zasiłku macierzyńskiego wynika z innego tytułu ubezpieczenia aniżeli podlegający zbiegowi. Taki zamysł ustawodawcy nie wynika też z uzasadnienia projektu wprowadzającej art. 9 ust. 1c do ustawy systemowej. Uznać zatem należy, iż przepis obejmuje także zbieg tytułów w postaci określonej aktywności zarobkowej i zasiłku macierzyńskiego z tytułu tej właśnie aktywności.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy systemowej objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Jedyne wyjątek od tej zasady przewiduje art. 14 ust. 1a ustawy, w myśl którego objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczenia emerytalnego i rentowego zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4 ustawy, tj. w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia.

W myśl natomiast z art. 14 ust. 2 ustawy systemowej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje:

- 1) od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tego ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony;
- 2) w przypadku niektórych grup ubezpieczonych, w tym osób prowadzących działalność pozarolniczą od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie

3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Z pierwszym dniem prawa A. M. do zasiłku macierzyńskiego, tj. z dniem 12 października 2021 r. ustał tytuł do podlegania przez nią ubezpieczeniu chorobowemu. Ustanie tytułu podlegania ubezpieczeniom, o jakim mowa w art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy systemowej, nie może być rozumiane wyłącznie jako zakończenie danej aktywności zarobkowej (np. wyrejestrowanie działalności pozarolniczej). Takie przyjęcie oznaczałoby, iż ustawodawca w ogóle nie przewidział możliwości ustania ubezpieczenia w sytuacji, gdy choć tytuł ubezpieczeń społecznych formalnie istnieje, nie daje podstawy do objęcia ubezpieczeniem dobrowolnym danego rodzaju.

Skoro dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało, dla ponownego podleganiu temu ubezpieczeniu z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej po ustaniu zbiegu tytułów ubezpieczeń (a więc po zakończeniu okresu zasiłku macierzyńskiego) koniecznym było ponowne zgłoszenie się do tego ubezpieczenia. Objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym nie może być bowiem dorozumiane, a wymaga wniosku ubezpieczonego, co jednoznacznie wynika z art. 14 ust. 1 ustawy systemowej. A. M. dokonała takiego zgłoszenia, jednak z przekroczeniem ustawowego terminu i już w trakcie trwania niezdolności do pracy.

Podkreślenia wymaga, że niedokonanie przez organ rentowy odpowiednio wcześniej pouczeń o konieczności wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych czy ponownego do nich zarejestrowania nie może prowadzić do zmiany decyzji. Warunki podlegania dobrowolnie ubezpieczeniu społecznemu (w tym ustania tego ubezpieczenia i objęcia nim) określa ustawa systemowa nie przewidująca w przypadku błędnych pouczeń pracowników organu, braku tych pouczeń czy niewiedzy płatników możliwości przyjęcia innych aniżeli wynikające z art. 14 dat początkowych i końcowych okresu ubezpieczenia. Płatnicy składek (a takim płatnikiem jest osoba prowadząca działalność pozarolniczą) mają obowiązek bez wezwań ze strony organu dokonywać zgłoszeń do czy wyrejestrowania z ubezpieczeń, co wynika z art. 36 ust. 3 ustawy systemowej. Sąd zauważył, że odwołująca się nie wykazała, że zgłaszając się do dobrowolnego ubezpieczenia społecznego z dniem 14 listopada 2022 r. miała na celu zgłoszenie się do tego ubezpieczenia z datą wcześniejszą a przypadającą na 11 października 2022 r. (powstanie niezdolności do pracy). Nie wskazywała, że bezpośrednio po zakończeniu zasiłku macierzyńskiego wznowiła prowadzenie działalności gospodarczej stanowiącej tytuł do objęcia ubezpieczeniem ani też aby wnioskowała o przywrócenie terminu do opłacenia składek na ubezpieczenie chorobowe. Jak przyznała, korzystała z pomocy biura rachunkowego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, który to podmiot winien zadbać o prawidłowe zgłoszenie odwołującej się do ubezpieczeń społecznych zgodnie z informacjami przekazanymi przez zleceniodawcę. W ocenie Sądu brak ponownego zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego był efektem jej zaniedbania a nie braku odpowiedniego pouczenia ze strony ZUS. Jedynie na marginesie należy wskazać również, że od kilku lat na stronie internetowej ZUS prezentowane są jasne i obszernie informacje co do ubezpieczeń społecznych, także kwestii zgłaszania do ubezpieczeń obowiązkowych i dobrowolnego i każdy zainteresowany ubezpieczony może w zapoznać się z odpowiednimi przepisami wyłożonymi w przystępny sposób.

W konsekwencji sąd oddalił odwołania w oparciu o treść art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c.

O kosztach postępowania orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c., w myśl którego strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. W niniejszej sprawie organ rentowy reprezentowany był przez profesjonalnego pełnomocnika w osobie radcy prawnego, którego minimalne wynagrodzenie w związku z przedmiotem postępowania wynosi kwotę 720 zł (180 zł x 4 sprawy) zgodnie z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1935).

## ZARZĄDZENIE

(...)

(...)

(...)

(...)

**S..**