

Sygn. akt III U 972/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 marca 2020r.

Sąd Okręgowy w Suwałkach III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Danuta Poniatowska
Protokolant:	st. sekr. sądowy Beata Dzienis

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 5 marca 2020r. w Suwałkach

sprawy **A. G.**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o ustalenie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

w związku z odwołaniem A. G.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

z dnia 18 września 2019 r. znak (...)

zmienia zaskarżoną decyzję w pkt II i stwierdza, że A. G. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 25 stycznia 2019r. do 31 sierpnia 2019r.

Sygn. akt III U 972/19

UZASADNIENIE

Decyzją z 18.09.2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. działając na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 2 w zw. z art.11 ust. 2, art. 14 ust. 1, 1a ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 300 ze zm.) stwierdził, że A. G., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą:

1. podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 14.01.2015 r. do 31.07.2015 r., od 1.09.2015 r. do 14.04.2016 r., 14.04.2017 r. do 25.01.2018r.;
2. nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 25.01.2019 r. do 31.08.2019 r.

W uzasadnieniu decyzji wskazano, że analiza przebiegu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego A. G., po zakończonym okresie zasiłku macierzyńskiego od 25.01.2019 r., wykazała nieterminowy wpływ do ZUS zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Odwołanie od tej decyzji złożyła A. G., domagając się ustalenia, że podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 25.01.2019 r. do 31.08.2019 r. Twierdziła, że zgłoszenie na formularzu ZUS(...)zostało dokonane w terminie - 31.01.2019 r. i potwierdzono jego przyjęcie.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. wniósł o jego oddalenie. Wskazał, iż decyzja została wydana w oparciu o obowiązujące przepisy prawa i jest prawidłowa.

Sąd ustalił, co następuje:

A. G. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach, w których prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą – Pracownia techniki dentystycznej i została prawidłowo i terminowo zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnych, rentowych i wypadkowych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, tj. jak w zaskarżonej decyzji: 14.01.2015 r. - 31.07.2015 r., 1.09.2015 r. - 14.04.2016 r, 14.04.2017 r.- 25.01.2018 r.

W okresach od 15.04.2016 r. do 13.04.2017 r. i od 26.01.2018 r. do 24.01.2019 r. odwołująca się przebywała na zasiłku macierzyńskim i w tych okresach podlegała wyłącznie ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Bezpośrednio po urlopie macierzyńskim A. G., będąc w kolejnej ciąży, była niezdolna do pracy i korzystała ze zwolnienia lekarskiego. Zwolnienie to zostało zgłoszone do ZUS.

Aby zachować ciągłość podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą powinna zgłosić się ponownie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w terminie 7 dni od dnia powstania obowiązku podlegania ubezpieczeniom emerytalnym i rentowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Obowiązek podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej przez odwołującą się powstał następnego dnia po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, tj. 25.01.2019 r. i od tej daty zaczął bieg termin 7 dni.

Jak wynika z akt organu rentowego formularz zgłoszenia ZUS (...)został wypełniony przez Biuro (...) w terminie - 31.01.2019 r. i wysłany w tym dniu elektronicznie do ZUS. Z informacji o wysyłce i potwierdzeniu z 24.07.2019 r. wynika, że została ona nadana 31.01.2019 r., ale została odrzucona. Przyczyną nieprzyjęcia do ZUS zgłoszenia wysłanych dokumentów było użycie nieprawidłowej wersji programu (...). W styczniu 2019 r. program (...) nie aktualizował się automatycznie, tak jak późniejsze wersje, jego aktualizacja wymagała ingerencji informatyka biura rachunkowego. W związku z tym zgłoszenie zostało odrzucone. Informacje o tym biuro rachunkowe powzięło od pracownika ZUS w lutym 2019 r., a więc po terminie zgłoszenia. Mogło uzyskać je wcześniej, sprawdzając status przesłanych dokumentów następnego dnia, ale nie wykonało tego. Informacja o zmianie wersji oprogramowania dostępna była na stronie ZUS (akta rentowe, zeznania świadka A. M. – pracownika biura rachunkowego - k.22-23 akt).

Ponowne zgłoszenie A. G. zostało dokonane przez biuro (...) 19.02.2019 r., w wersji papierowej na ZUS (...) Nastąpiło to po poinformowaniu biura rachunkowego przez pracownika ZUS o braku prawidłowego zgłoszenia wobec ustalenia, że wpłynął wniosek ubezpieczonej o świadczenie z ubezpieczenia chorobowego. Ten sposób korekty nieprawidłowości na koncie ubezpieczonych praktykowany był przez ZUS i biuro rachunkowe wcześniej, bez negatywnych konsekwencji (zeznania A. M.). Na podstawie tego zgłoszenia dokonano zmian na koncie ubezpieczonej – przyjęto do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i wypłacono zasiłek chorobowy. W lipcu 2019 r. organ rentowy poinformował, że zmienił status ubezpieczonej i nie podlega ona dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od daty ustania prawa do zasiłku macierzyńskiego.

Wnioskodawczyni nie opłaciła składek na ubezpieczenie chorobowe, nie złożyła też wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. W związku z wypłacaniem zasiłku chorobowego, pozostawała w przekonaniu o podleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

A. G. 25.06.2019 r. wystąpiła do organu rentowego z wnioskiem o wypłatę zasiłku macierzyńskiego od 18.06.2019 r. Decyzją z 26.08.2019 r. odmówiono jej tego prawa, wskazując, że nie podlega ubezpieczeniu chorobowemu od

25.01.2019 r. z uwagi na nieterminowe dokonanie zgłoszenia do tego ubezpieczenia (akta Sądu Rejonowego w Suwałkach IV U 199/19 z aktami rentowymi).

Data końcowa podlegania ubezpieczeniu chorobowemu została ustalona na dzień 31.08.2019 r., ponieważ od 1.09.2019 r. odwołująca się zawiesiła prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej.

Sąd zważył, co następuje:

W świetle aktualnie obowiązujących przepisów, osoba pobierająca zasiłek macierzyński z tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, kontynuująca wykonywanie pozarolniczej działalności, w związku z którą nabyła prawo do zasiłku, podlega ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym tylko z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób pobierających zasiłek macierzyński stanowi zaś kwota tego zasiłku. Z tytułu prowadzonej działalności obowiązkowe jest wtedy tylko ubezpieczenie zdrowotne. Po nabyciu prawa do zasiłku macierzyńskiego zmienia się bowiem tzw. schemat podlegania ubezpieczeniom społecznym. W konsekwencji osoba prowadząca działalność, która nabyła z tego tytułu prawo do zasiłku macierzyńskiego, powinna wyrejestrować się z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, w tym z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz z obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego na formularzu ZUS (...) a następnie zgłosić się tylko ubezpieczenia zdrowotnego na formularzu ZUS (...). Po zakończeniu pobierania zasiłku powinna natomiast ponownie wyrejestrować się z ubezpieczenia zdrowotnego na druku ZUS (...) a następnie zgłosić się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego na druku ZUS (...). Osoba taka może zostać objęta także dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, jeżeli złoży wniosek o objęcie tym ubezpieczeniem. Termin na zgłoszenie to 7 dni od zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Z powyższego wynika zatem, że ubezpieczona w okresie, w którym podlegała ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, nie legitymowała się żadnym tytułem umożliwiającym jej podleganie ubezpieczeniu chorobowemu. Okres ten był czasem, w którym ubezpieczona nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z jedyne­go możliwego tytułu, tj. z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności. Jednocześnie taka przerwa w ubezpieczeniu chorobowym spowodowała jego formalne ustanie także z uwagi na brzmienie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy (brak opłacenia składki na to ubezpieczenie). Objęcie ubezpieczonej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu tytułu korzystającego z ustawowego pierwszeństwa obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego, to jest pobierania zasiłku macierzyńskiego, następuje z kolei w sposób uregulowany przez ustawodawcę w art. 14 ust. 1 ustawy, czyli od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, ale nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony.

Co do zasady nie można przywrócić terminu do czynności prawnej, która zależy w całości od inicjatywy samej strony. Chodzi tu o dobrowolne zgłoszenie się do ubezpieczenia chorobowego w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej. Upływ specyficznego, siedmiodniowego terminu z art. 36 ust. 4 ustawy systemowej nie powoduje wprawdzie definitywnego wygaśnięcia uprawnienia do dokonania czynności prawnej - zgłoszenia do ubezpieczeń - ale ma ten skutek, że kolejne zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nastąpi najwcześniej od dnia tego kolejnego wniosku, ale nie wcześniej - art. 14 ust. 1 w związku z ust. 1a w związku z art. 36 ust. 3 i 4 powołanej ustawy. Czym innym jest natomiast przywrócenie terminu do opłacenia składki na to ubezpieczenie. Nawet samo opłacanie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne nie jest zaś tożsame ze złożeniem wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i w konsekwencji nie powoduje powstania ochrony ubezpieczeniowej. Z tych przyczyn ubezpieczona nie mogła więc domagać się przywrócenia terminu do złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, bowiem jest to termin prawa materialnego, a art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej nie ma zastosowania w jej sytuacji.

W okolicznościach faktycznych rozpoznawanej sprawy, doszło do wystąpienia szeregu szczególnie istotnych zdarzeń, które w konsekwencji doprowadziły do wydania dla niej negatywnej decyzji. Bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, tj. w dniu 25 stycznia 2019 r., ubezpieczona złożyła zwolnienie lekarskie związane z niezdolnością do pracy w okresie ciąży. Biuro rachunkowe, obsługujące wnioskodawczynię, zostało 30.01.2019 r.

poinformowane o konieczności zgłoszenia jej ponownie do ubezpieczenia chorobowego, „uporządkowania konta” i 31.01.2019 r. sporządziło stosowny formularz zgłoszenia ZUS (...)i przesłało do organu rentowego. Wprawdzie dokument ten został odrzucony, ale ponowne zgłoszenie A. G. zostało dokonane przez biuro (...) 19.02.2019 r., w wersji papierowej na ZUS (...). Nastąpiło to po poinformowaniu biura rachunkowego przez pracownika ZUS o braku prawidłowego zgłoszenia wobec ustalenia, że wpłynął wniosek ubezpieczonej o świadczenie z ubezpieczenia chorobowego. Na podstawie tego zgłoszenia dokonano zmian na koncie ubezpieczonej – przyjęto do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i wypłacono zasiłek chorobowy. Dopiero w lipcu 2019 r. organ rentowy poinformował, że zmienił status ubezpieczonej i nie podlega ona dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od daty ustania prawa do zasiłku macierzyńskiego.

Udzielone informacje, podjęte działania (wypełnienie druku ZUS (...)) i wypłata zasiłku chorobowego, utwierdziły ubezpieczoną w przekonaniu, że dochowała należytej staranności w zakresie istotnym dla niej interesów. Z tych przyczyn należy uznać, że nie można w tej konkretnej sprawie działać ze zbytnim rygoryzmem i podjętych działań interpretować na jej niekorzyść. Niewątpliwie zmiany wersji programu (...) i fakt braku reakcji biura rachunkowego w odpowiednim terminie na te zmiany, nie powinien w tak dalekim stopniu obciążać ubezpieczonej. Tym bardziej, że przy kolejnych aktualizacjach, zmiany wprowadzane zostały automatycznie. Takie działanie powinno mieć miejsce zawsze, gdyż leży w interesie zarówno ubezpieczonych, jak i ZUS.

Uwzględniając powyższe rozważania i odnosząc je do bardzo specyficznych okoliczności faktycznych niniejszej sprawy, należy więc przyjąć, że w odniesieniu do ubezpieczonej doszło bez wątpienia do wyjątkowej sytuacji i zbiegu niekorzystnych działań, zarówno biura rachunkowego, jak i ZUS, a wręcz do niedopełnienia przez ZUS obowiązków informacyjnych. Jeśli bowiem ubezpieczona po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego otrzymała wnioskowany zasiłek chorobowy, to usprawiedliwione było przekonanie, że dopełniła wszystkich obowiązków. Niewątpliwie nie uzyskała pouczenia o błędnym zgłoszeniu do ubezpieczenia chorobowego i możliwości późniejszego złożenia wniosku. W tym miejscu wymaga podkreślenia, że podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 sierpnia 2018 r., II UK 213/17 (OSNP 2019 nr 3, poz. 38), wydanym w zbliżonym stanie faktycznym i analogicznym stanie prawnym, wyrażając przy tym pogląd, że „błędne pouczenie lub błędne zapewnienie organu rentowego o dopełnieniu formalności wymaganych do podlegania ubezpieczeniu chorobowemu po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez osobę podlegającą ubezpieczeniu z tytułu pozarolniczej działalności należało co najmniej uznać za uzasadniony przypadek wymagający wyrażenia zgody przez organ rentowy na złożenie wniosku o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w terminie wskazanym przez skarżącą oraz na opłacenie składek na to ubezpieczenie po potencjalnie uchybionym, tyle że z winy tego organu, terminie na złożenie wniosku o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, który mogłaby ona wybrać (art. 11 ust. 2 i art. 14 ust. 2 pkt in fine w związku z art. 36 ust. 3 i 5 ustawy systemowej)”.(...) „Na jurysdykcyjną tolerancję nie zasługiwały zatem błędy organu ubezpieczeń społecznych, które mogły wywołać niekonstytucyjny i nielegalny skutek prawny w postaci pozbawienia skarżącej uprawnień należnych jej z przebiegu stosunku ubezpieczenia chorobowego, który nie został ponownie zainicjowany (reaktywowany) we właściwym (wybrany przez skarżącą) terminie z wyłącznej winy organu rentowego wskutek ujawnionych dezinformacji z jego strony”.

Z tych względów Sąd uznał, że wynikające z niedopełnienia ciężącego na organie rentowym obowiązku informacyjnego błędne pouczenie, co do podlegania ubezpieczeniu chorobowemu przez osobę ubezpieczoną z tytułu pozarolniczej działalności po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego i po ustaniu tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym w związku z pobieraniem takiego zasiłku powoduje, że działania formalne podjęte przez taką osobę w terminie określonym w art. 14 ust. 1 lub ust. 1a ustawy systemowej, w celu zachowania prawa do świadczeń zasiłkowych z ubezpieczenia chorobowego, powinny być traktowane jako faktyczne (i skuteczne) złożenie wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym dokonane w tych terminach (por. wyrok Sadu Najwyższego z 3.10.2019 r. sygn. akt III UK 268/18).

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. należało orzec, jak w wyroku.