

Sygn. akt VU 150/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

2 lipca 2020 roku

Sąd Rejonowy w Rybniku, V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Sonia Lasota-Zawisza

Sędziowie/Ławnicy: -/-

Protokolant : Tomasz Kałuża-Herok

po rozpoznaniu 2 lipca 2020 roku w Rybniku

na rozprawie

sprawy E. L.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

o zasiłek chorobowy

na skutek odwołania E. L.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

z dnia 14 maja 2019 roku

sygn. (...)

o d d a l a o d w o ł a n i e .

Sygn. akt V U 150/19

UZASADNIENIE

Decyzją z 14 maja 2019 roku, nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił ubezpieczonej E. L. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 15 marca 2019 roku do 29 marca 2019 roku z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej. W uzasadnieniu wskazał, że ubezpieczona została objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 25 marca 2019 roku tj. po dniu, w którym powstała niezdolność do pracy.

vide: akta organu rentowego: decyzja ZUS z 14.05.2019r.

W odwołaniu ubezpieczona wniosła o zmianę decyzji w całości. W uzasadnieniu zaznaczyła, że w druku ZUS ZUA wskazana została data objęcia jej ubezpieczeniem od 4 marca 2019 roku, co oznacza złożenie dorozumianego wniosku o objęcie ubezpieczeniem chorobowym od tego dnia. Ubezpieczona dodała, że składki za marzec 2019 roku zostały opłacone prawidłowo.

vide: k.3-5

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie podtrzymując wcześniejsze twierdzenia.

vide: k.6-6v.

Sąd ustalił co następuje:

Od 1 października 2006 roku ubezpieczona E. L. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą (...). Ubezpieczona była niezdolna do pracy w okresie od 15 marca 2019 roku do 29 marca 2019 roku.

Ubezpieczona podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 października 2006 roku do 16 kwietnia 2011 roku, a od 17 kwietnia 2011 roku do 17 września 2011 roku korzystała z zasiłku macierzyńskiego. Następnie, od 18 września 2011 roku do 4 marca 2018 roku ubezpieczona ponownie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Od 5 marca 2018 roku do 3 marca 2019 roku ubezpieczona korzystała z zasiłku macierzyńskiego. Wniosek o ponowne objęcie ubezpieczoną dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 4 marca 2019 roku został złożony 25 marca 2019 roku. Składka na ubezpieczenie chorobowe za marzec 2019 roku została opłacona terminowo 15 kwietnia 2019 roku w prawidłowej wysokości.

Dowód: akta organu rentowego: zaświadczenie płatnika składek, zaświadczenie lekarskie, wniosek o poświadczenie ubezpieczenia chorobowego wraz z odpowiedzią, wydruk tytułów ubezpieczeń; przesłuchanie ubezpieczonej k.37v.

Decyzją z 8 sierpnia 2019 roku, nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. Inspektorat w W. stwierdził m.in., że ubezpieczona podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 25 marca 2019 roku. Od powyższej decyzji ubezpieczona nie złożyła odwołania i z dniem 16 września 2019 roku decyzja stała się prawomocna.

Dowód: wniosek o wydanie decyzji o podleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, decyzja ZUS z 8.08.2019r. wraz potwierdzeniem odbioru k.17-19

Pismem z 13 sierpnia 2010 roku ubezpieczona upoważniła Biuro (...) sp. z o.o. w R. do załatwiania w jej imieniu przed Zakładem Ubezpieczeń Społecznych wszelkich spraw związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą.

Dowód: akta organu rentowego: upoważnienie z 13.08.2010r

Decyzją z 14 maja 2019 roku, nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił ubezpieczoną prawa do zasiłku chorobowego za okres od 15 marca 2019 roku do 29 marca 2019 roku z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

Dowód: akta organu rentowego: decyzja ZUS z 14.05.2019r.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy w postaci w/w dokumentów, których prawdziwości strony nie kwestionowały, a także w oparciu o dowód z przesłuchania ubezpieczonej, który wraz z pozostałymi dowodami tworzył spójny i logiczny obraz przedstawiający stan faktyczny sprawy.

Sąd zważył co następuje:

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

W myśl art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są: osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi, a zgodnie z pkt 19 osobami przebywającymi na urloпах wychowawczych lub pobierającymi zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego.

Art. 9 ust. 1c powołanej ustawy stanowi, że osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4-5a, 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.

Zgodnie z treścią art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. 2019r. poz. 300 ze zm.) 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. Z kolei w myśl ust. 1a objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane zgodnie z art. 36 ust. 4 albo 4b.

Zgłoszeń, o których mowa w ust. 2 i 3, dokonuje się w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4a-5a i 9a (art. 36 ust. 4 ww. ustawy).

Ubezpieczony, o którym mowa w art. 18c ust. 1, który rozpoczął lub wznowił prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej w styczniu danego roku kalendarzowego, dokonuje zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych w terminie do końca tego miesiąca. Jeżeli termin ten jest krótszy niż 7 dni, ubezpieczony dokonuje zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia (art. 36 ust. 4b ww. ustawy).

Pracownicy, o których mowa w art. 18 ust. 12, zgłaszani są do ubezpieczeń społecznych nie później niż w terminie rozliczania i opłacania składek za miesiąc, w którym powstał obowiązek ubezpieczeń społecznych (art. 36 ust. 5a ww. ustawy).

W myśl art. 14 ust. 2 pkt 3 ww. ustawy ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Zgodnie z art. 36 ust. 11 zd. 1 ww. ustawy każda osoba, w stosunku do której wygasł tytuł do ubezpieczeń społecznych, podlega wyrejestrowaniu z tych ubezpieczeń.

W toku postępowania ustalono, że prawomocną decyzją ZUS z 8 sierpnia 2019 roku, nr (...), ubezpieczona została objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 25 marca 2019 roku. Sąd w postępowaniu cywilnym obowiązany jest uwzględniać stan prawny wynikający z osnowy ostatecznej decyzji administracyjnej, chyba że decyzja została wydana przez organ niepowołany lub w zakresie przedmiotu orzeczenia bez jakiegokolwiek podstawy w obowiązującym prawie materialnym, względnie z oczywistym naruszeniem reguł postępowania administracyjnego.

W tym zakresie tutejszy sąd podziela zdanie Sądu Apelacyjnego w Lublinie zgodnie z którym, Sąd ubezpieczeń społecznych jest związany ostateczną decyzją, od której strona nie wniosła odwołania w trybie art. 477⁹ k.p.c. ani nie podważyła jej skuteczności w inny prawem przewidziany sposób (wyrok Sądu Apelacyjnego z 5 czerwca 2014r., III AUa 347/140). Tożsame stanowisko zostało zaprezentowane we wcześniejszych orzeczeniach Sądu Najwyższego tj. w wyroku Sądu Najwyższego z 29 stycznia 2008 roku I UK 173/07 oraz w wyroku Sądu Najwyższego z 10 czerwca 2008 roku I UK 376/07.

Wobec powyższego należy uznać, iż sąd rozpoznający sprawę był związany decyzją ZUS o podleganiu przez ubezpieczoną dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 25 marca 2019 roku. Skutkiem tego było przyjęcie, że ubezpieczona stała się niezdolna do pracy przed objęciem jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, a zatem nie ma prawa do zasiłku chorobowego za pełny okres niezdolności wskazany w decyzji.

Niezależnie od powyższego należy wskazać, że tutejszy Sąd podziela stanowisko wyrażone w uchwale 7 sędziów Sądu Najwyższego z 11 lipca 2019 roku mającej moc zasady prawnej zgodnie z którym rozpoczęcie pobierania zasiłku

macierzyńskiego przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność, która uprzednio została objęta dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym powoduje ustanie ubezpieczenia chorobowego z 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 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (uchwała 7 sędziów SN z 11.07.2019r. III UZP 2/19).

Po upływie okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego **wymagane jest złożenie przez ubezpieczonego wniosku o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym**. Choć bowiem tytuł do takiego ubezpieczenia nie wygasł w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, to można twierdzić, że doszło w tym czasie do „swoistego zawieszenia” podlegania obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniom społecznym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą (art. 13 pkt 13 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy należy wskazać, iż rozpoczęcie pobierania zasiłku macierzyńskiego od 5 marca 2018 roku przez ubezpieczoną będącą osobą prowadzącą pozarolniczą działalność, która uprzednio została objęta dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym spowodowało ustanie ubezpieczenia chorobowego z 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 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Wniosek o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 4 marca 2019 roku został złożony dopiero 25 marca 2019 roku. Zatem, po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, ubezpieczona nie dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w wymaganym terminie 7 dni. Nie ma przy tym znaczenia czy wniosek został złożony przez ubezpieczoną osobiście czy przez obsługujące jej działalność gospodarczą biuro rachunkowe. Ubezpieczona nie spełnia zatem ustawowych przesłanek do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia wskazanego we wniosku.

W toku postępowania ustalono, że prawomocną decyzją ZUS z 8 sierpnia 2019 roku, nr (...), ubezpieczona została objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 25 marca 2019 roku. Sąd w postępowaniu cywilnym obowiązany jest uwzględniać stan prawny wynikający z osnowy ostatecznej decyzji administracyjnej, chyba że decyzja została wydana przez organ niepowołany lub w zakresie przedmiotu orzeczenia bez jakiegokolwiek podstawy w obowiązującym prawie materialnym, względnie z oczywistym naruszeniem reguł postępowania administracyjnego.

W tym zakresie tutejszy sąd podziela zdanie Sądu Apelacyjnego w Lublinie zgodnie z którym, Sąd ubezpieczeń społecznych jest związany ostateczną decyzją, od której strona nie wniosła odwołania w trybie art. 477⁹ k.p.c. ani nie podważyła jej skuteczności w inny prawem przewidziany sposób (wyrok Sądu Apelacyjnego z 5 czerwca 2014r., III AUa 347/140). Tożsame stanowisko zostało zaprezentowane we wcześniejszych orzeczeniach Sądu Najwyższego tj. w wyroku Sądu Najwyższego z 29 stycznia 2008 roku I UK 173/07 oraz w wyroku Sądu Najwyższego z 10 czerwca 2008 roku I UK 376/07.

Wobec powyższego należy uznać, iż sąd rozpoznający sprawę był związany decyzją ZUS o podleganiu przez ubezpieczoną dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 25 marca 2019 roku. Skutkiem tego było przyjęcie, że ubezpieczona stała się niezdolna do pracy przed objęciem jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, a zatem nie ma prawa do zasiłku chorobowego za okres wskazany w decyzji.

Mając na uwadze powyższe, Sąd działając na podstawie art. 477¹⁴ § 2 kpc oddalił odwołanie.