

# UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 14 listopada 2016 roku Sąd Rejonowy w Łodzi X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 10 maja 2016 roku w ten sposób, że przyznał M. H. prawo do zasiłku opiekuńczego za okres od 29 marca 2016 roku do 31 marca 2016 roku.

Powyższe rozstrzygnięcie zapadło na podstawie następujących ustaleń:

Zaskarżoną decyzją z dnia 26 czerwca 2016 r. pozwany uchylił decyzję z dnia 10 maja 2016 r. i odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku opiekuńczego za 3 dni – od 29 marca 2016r. do 31 marca 2016r.

Uchyloną decyzją organ rentowy odmówił wnioskodawczyni zasiłku opiekuńczego za okres od 29 marca 2016r. do 22 kwietnia 2016 r.

Wnioskodawczyni podlegała ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba współpracująca w ramach działalności gospodarczej pozarolniczej swojego męża K. H..

Obsługę finansowo-księgową tej działalności prowadzi biuro zewnętrzne G. G. (1).

Biuro składa zawsze rozliczenia działalności K. H. drogą elektroniczną przez program Interaktywnego Płatnika (...). Deklaracje rozliczeniowe za wnioskodawczynię zostały złożone w terminie - tj. do 15 następnego miesiąca. Program nie wskazał w żadnym momencie ustania ubezpieczenia wnioskodawczyni.

W związku z dostarczeniem przez wnioskodawczynię zwolnienia lekarskiego na opiekę nad córką, biuro wykazało w dokumentach po zakończeniu zasiłku macierzyńskiego okres przerwy z tytułu opieki nad dzieckiem. G. G. kontaktowała się w tej sprawie z ZUS Inspektorem w Ł., uzyskała informację, że wnioskodawczyni nie przysługuje zasiłek opiekuńczy, ponieważ nie została wyrejestrowana z ubezpieczeń z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego i nie została zarejestrowana ponownie po zakończeniu tego zasiłku.

Dokumenty wyrejestrowujące nie zostały złożone przez biuro, zgodnie z intencją wnioskodawczyni co do dalszego podlegania ubezpieczeniu.

Na początku pobierania zasiłku macierzyńskiego wnioskodawczyni miała nadpłatę na koncie. W związku z nadpłatą na koncie ubezpieczeniowym wnioskodawczyni, biuro rachunkowe wystąpiło o zwrot w ramach rozliczenia konta. Organ rentowy nie dokonał zwrotu przekazując sprawę do wyjaśnienia. Złożono deklarację korygującą z nr 02 – do deklaracji 01.

Powyższy stan faktyczny został ustalony przez Sąd na podstawie dokumentów i zeznań świadka G. G., prowadzącej obsługę księgową wnioskodawczyni.

***Na podstawie tak dokonanych ustaleń Sąd Rejonowy uznał, że odwołanie podlega uwzględnieniu.***

***Na poparcie powyższej tezy powołał przepis art.32 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. nr 31/05, poz. 267 ze zm.), zgodnie z którym zasiłek opiekuńczy przysługuje ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym dzieckiem w wieku do ukończenia 14 lat.***

Sąd meriti przyjął, że z zeznań świadka G. G., prowadzącej obsługę księgową, jak i złożonych przez wnioskodawczynię na rozprawie druków jednoznacznie wynika, że nie ma podstaw do przyjęcia, by wnioskodawczyni przestała podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu od 29 marca 2016 r. Taka interpretacja organu rentowego – zdaniem Sądu I instancji jest dowolna i krzywdząca, jeśli zważyć zarówno istnienie nadpłaty na koncie ubezpieczeniowym wnioskodawczyni w początkowym okresie obierania zasiłku macierzyńskiego, jak i faktyczny brak zwrotu nadpłaty, po wniosku

o rozliczenie konta wnioskodawczyni. Sposób postępowania ubezpieczeniowej, w imieniu której działało biuro rachunkowe, jednoznacznie – w ocenie Sądu Rejonowego wskazywał na wolę kontynuowania ubezpieczenia przy istnieniu pokrycia składek.

W dniu 19 grudnia 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych – I Oddział w Ł. wniósł apelację od powyższego wyroku zaskarżając go w całości i zarzucając Sądowi Rejonowemu:

1.naruszenie prawa materialnego, a w szczególności art.32 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w zw. z art.14 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez ustalenie, że M. H. jest uprawniona do zasiłku opiekuńczego w okresie od 29 marca 2016 roku do 31 marca 2016 roku w sytuacji gdy w dniu 29 marca 2016 roku nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

Wskazując na te zarzuty organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania.

Odpowiadając na apelację pismem z dnia 18 stycznia 2017 roku M. H. wniosła o jej oddalenie oraz o zasądzenie od pozwanego zwrotu kosztów postępowania w obu instancjach.

Rozpoznając apelację Sąd Okręgowy uzupełnił postępowanie dowodowe na podstawie dokumentów zawartych w aktach rentowych i ustalił dodatkowo, że:

M. H. w okresie od 16 września 2014 roku do 30 marca 2015 roku – jako osoba współpracująca z K. H. prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą (...) została objęta obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi oraz dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

W okresie od 31 marca 2015 roku do 28 marca 2016 roku wnioskodawczyni pobierała zasiłek macierzyński.

W dniu 27 kwietnia 2016 roku (...) złożył deklarację rozliczeniową ZUS DRA, w której wskazał wysokość składek na ubezpieczenie społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe M. H. jako osoby współpracującej z nim przy prowadzeniu działalności gospodarczej.

### **Sąd Okręgowy zważył co następuje:**

Apelacja jest zasadna.

Zgodnie z brzmieniem art.6 ust. 1 pkt 5 i art.12 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z dnia 13 października 1998 r. (tekst jednolity Dz.U. z 2016 roku, poz. 963) osoby fizyczne prowadzące pozarolniczą działalność na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej oraz osoby z nimi współpracujące podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu.

Na mocy przepisu art. 11 ust. 2 tej ustawy osoby te podlegają ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie na swój wniosek.

W myśl art. 14 ust. 1a cyt. ustawy - ubezpieczenie chorobowe 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 cyt. ustawy, czyli w ciągu 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. Natomiast, gdy wniosek nie zostanie złożony w powyższym terminie, objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym ten wniosek został zgłoszony – zgodnie z art. 14 ust. 1 cyt. ustawy.

Analiza powyższych przepisów prowadzi do jednoznacznego stwierdzenia, że objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób współpracujących z osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność gospodarczą następuje na wniosek, a o tym, czy możliwe jest przyjęcie daty wcześniejszej, tj. wskazanej we wniosku, a nie daty faktycznego zgłoszenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, decyduje kwestia czy zgłoszenie

do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego następuje wraz ze zgłoszeniem do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych. Tylko bowiem w przypadku, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych następuje po raz pierwszy po rozpoczęciu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, możliwym jest przyjęcie wcześniejszej daty objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i wówczas data zgłoszenia takiego wniosku nie ma decydującego znaczenia (przy założeniu, że zgłoszenie wniosku następuje w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia emerytalnego i rentowych).

W analizowanej sprawie nie ulega wątpliwości, że M. H. w okresie od 16 września 2014 roku do 30 marca 2015 roku – jako osoba współpracująca z K. H. prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą (...) została objęta obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi.

W sprawie niesporne pozostaje, że w okresie od 31 marca 2015 roku do 28 marca 2016 roku wnioskodawczyni pobierała zasiłek macierzyński.

W związku z tym – na podstawie art.9 ust.1c cytowanej ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych - jako osoba spełniająca jednocześnie warunki do objęcia jej obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego podlegała w tym okresie obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania tego zasiłku, przy czym mogła ona dobrowolnie, na swój wniosek, być objętą ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych, tytułów.

Uznać zatem należy, że brak wniosku ubezpieczonej o objęcie jej w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu współpracy przy prowadzeniu działalności gospodarczej, stanowi – w myśl art.14 ust.2 pkt 3 cytowanej ustawy - o ustaniu tytułu podlegania ubezpieczeniom w zakresie tej współpracy.

Powyzsza konstatacja skłania Sąd Okręgowy do tezy, że od dnia następującego po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego – od 29 marca 2016 roku do dnia 31 marca 2016 roku, jako dnia poprzedzającego miesiąc kwiecień 2016 roku, za który złożono deklarację rozliczeniową ZUS DRA i opłacono składkę na ubezpieczenie chorobowe za pełen miesiąc, wnioskodawczyni nie podlegała wspomnianemu ubezpieczeniu.

Za nietrafne uznać natomiast należy zapatrywanie Sądu Rejonowego, że wobec istnienia nadpłaty na koncie ubezpieczeniowym skarżącej w początkowym okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego M. H. nie przestała podlegać ubezpieczeniu z tytułu współpracy.

Sąd Okręgowy podziela w tym miejscu przeważające w orzecznictwie stanowisko o konieczności złożenia odpowiedniego wniosku jako warunku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (także z tytułu współpracy w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego). Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych nie definiuje pojęcia "wniosek", jak również formy w jakiej winien być złożony. Wykładnia językowa art.11 ust.2 oraz art.14 ust.1 i ust.1a tejże ustawy jednoznacznie wskazuje jednak na konieczność złożenia przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku jako warunku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Do stosunków ubezpieczenia społecznego - jako stosunków regulowanych prawem publicznym - nie ma bowiem zastosowania art. 60 k.c., zgodnie z którym wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie się tej osoby, które ujawnia jej wolę w sposób dostateczny. Przepis ten reguluje składanie oświadczeń woli per facta concludenta w stosunkach cywilnych (regulowanych prawem prywatnym). Nie ma podstaw do odpowiedniego stosowania przepisów Kodeksu cywilnego do wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym. Przystąpienie do ubezpieczenia społecznego nie jest czynnością prawną prawa cywilnego, do której można stosować wymieniony przepis oraz inne przepisy Kodeksu cywilnego. Nie jest również czynnością prawa pracy, jak np. umowa o pracę, do której można byłoby na podstawie art. 300 k.p. stosować odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego (por. uzasadnienie wyroku z dnia 29 marca 2012 r. I UK 339/11).

Sam fakt opłacania składek na ubezpieczenie społeczne przez osobę wyłączoną z możliwości objęcia tym ubezpieczeniem nie może rodzić skutków prawnych odmiennych od wyraźnej regulacji ustawowej. (por. wyrok SN z dnia 28 listopada 2002r., II UK 93/02)

Sama zatem nadpłata składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, przy braku formalnego wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem z innego tytułu niż pobieranie zasiłku macierzyńskiego, nie może sanować owego braku, którego nie mogą zastąpić jakiegokolwiek czynności dorozumiane.

***Ponieważ skarżąca nie podlegała w okresie od 29 do 31 marca 2016 roku ubezpieczeniu społecznemu, wyłączone jest jej prawo do spornego zasiłku opiekuńczego za ten okres.***

***Przepis art.32 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa stanowi, że zasiłek opiekuńczy przysługuje tylko ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym dzieckiem w wieku do ukończenia 14 lat.***

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy na podstawie na podstawie art.386§1 k.p.c. w zw. z art.477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie.