

Sygn. akt VII U 301/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 marca 2017r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy  
i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Agnieszka Stachurska

Protokolant: sekr. sądowy Monika Bąk – Rokicka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 13 marca 2017r. w Warszawie

sprawy A. G. i J. G.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

o podleganie ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek odwołania A. G. i J. G.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 10 listopada 2015r., numer (...)

oddala odwołanie.

## UZASADNIENIE

W dniu 20 grudnia 2015r. (data prezentaty w ZUS) **A. G.** i **J. G.** złożyli odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział

we W. z dnia 10 listopada 2015r., nr (...), wnosząc o jej zmianę poprzez stwierdzenie, że A. G. jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą J. G., podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 lutego 2014r. do dnia 19 sierpnia 2014r. oraz od dnia 19 sierpnia 2015r. Ponadto odwołujący poparli złożony wcześniej wniosek z dnia 21 września 2015r. o przywrócenie terminów do wyrejestrowania ubezpieczonej z ubezpieczeń od dnia 20 sierpnia 2014r., do zgłoszenia ubezpieczonej do ubezpieczenia zdrowotnego od dnia 20 sierpnia 2014r., do wyrejestrowania ubezpieczonej z ubezpieczeń od dnia 19 sierpnia 2015r. i do zgłoszenia ubezpieczonej do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, ubezpieczenia zdrowotnego i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 19 sierpnia 2015r. jako osoby współpracującej z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą. Odwołujący zarzucili skarżonej decyzji naruszenie:

1. art. 11 ust. 2 i art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez ich niezastosowanie i błędnie stwierdzenie, że ubezpieczona jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą działalność gospodarczą nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 19 sierpnia 2015r.;
2. art. 18 ust. 9 i 10 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez ich niezastosowanie w sytuacji, gdy ubezpieczona jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą działalność gospodarczą podlegała ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 19 sierpnia 2015r. i od tego dnia była niezdolna do pracy;

3. art. 8 i 9 k.p.a. poprzez ich niezastosowanie w postaci kilkukrotnego wprowadzenia odwoływających w błąd przez ZUS co do obowiązków wyrejestrowania i ponownej rejestracji ubezpieczonej do ubezpieczeń społecznych.

W uzasadnieniu odwołania pełnomocnik odwoływających zaznaczyła, że zaskarżona decyzja jest wadliwa i powinna być zmieniona. Pełnomocnik wskazała, że w dniach

od 13 maja 2014r. do 19 sierpnia 2014r. A. G. przebywała na zwolnieniu lekarskim i pobierała zasiłek chorobowy, natomiast w dniu (...) urodziła dziecko i do 18 sierpnia 2015r. pobierała zasiłek macierzyński. Ubezpieczona składając dokumenty rozliczeniowe została poinformowana, że osoby współpracujące nie muszą być wyrejestrowane z ubezpieczeń społecznych w związku z przejściem na zasiłek macierzyński, a po zakończeniu tego okresu są nadal objęte ubezpieczeniem chorobowym.

W dalszej części uzasadnienia odwołania pełnomocnik odwoływających wskazała, że A. G. od dnia 19 sierpnia 2015r. przebywa na zwolnieniu lekarskim w związku z niezdolnością do pracy podczas drugiej ciąży. Strona odwołująca w związku z tym faktem, została dwukrotnie poinformowana przez pracownicę ZUS, że nie musi składać żadnych dodatkowych dokumentów w związku z przejściem A. G. z zasiłku macierzyńskiego na zasiłek chorobowy. W dniu 21 września 2015r. ta sama pracownica ZUS zatelefonowała do odwołującego J. G. informując, że ubezpieczonej nie będzie jednak przysługiwał zasiłek chorobowy z powodu braku wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych i braku ponownego zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego. W związku z tym odwołujący złożyli wniosek do ZUS o przywrócenie terminu do takiego zarejestrowania, uzasadniając go wprowadzeniem w błąd przez ZUS. Dnia 22 września 2015r. wydano jednak decyzję o odmowie przyznania zasiłku chorobowego, którą odwołujący zaskarżyli. Wydana została także kolejna decyzja odmowna, także zaskarżona. Natomiast w dniu 19 października 2015r. J. G. był osobiście w ZUS we W. celem wyjaśnienia zaistniałej sytuacji. W odwołaniu został zrelacjonowany dokładnie przebieg tej wizyty oraz zostało wskazane, że w dniu 20 października 2015r. Państwo G. złożyli wniosek o wydanie decyzji o okresach podlegania przez A. G. ubezpieczeniu chorobowemu. W odpowiedzi organ rentowy wydał decyzję zaskarżoną przez odwoływających (odwołanie z dnia 20 grudnia 2015r., k. 2- 17 a.s.).

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 2 lutego 2016r. **Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.** wniósł o oddalenie odwołania. Uzasadniając swoje stanowisko

w sprawie organ rentowy wskazał, że ubezpieczona jako osoba współpracująca, nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 19 sierpnia 2015r. Ubezpieczenie takie powstaje na wniosek osoby ubezpieczonej po przekazaniu dokumentów zgłoszeniowych. Zgłoszenie ubezpieczonej do ubezpieczenia chorobowego zostało tymczasem dokonane w dniu 21 września 2015r. Jak wynika z danych zaewidencjonowanych na koncie, składki za miesiące sierpień, wrzesień oraz październik 2015r. nie zostały jednak zapłacone. Wobec tego ZUS uznał, że w okresach późniejszych niż data 19 sierpnia 2015r., także nie nastąpiło przystąpienie do ubezpieczenia chorobowego.

Dla poparcia swego stanowisko organ rentowy powołał treść art. 6 ust. 1 pkt 5 oraz art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4 i art. 14 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Wskazał ponadto na wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 14 maja 2014 roku (III AUa 1100/13), z którego wynika, że objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem, w tym także chorobowym, nie jest możliwe od daty wcześniejszej niż data, w której wniosek został zgłoszony (odpowiedź na odwołanie z dnia 2 lutego 2016r., k. 28-29 a.s.).

#### **Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

J. G. prowadzi od 1 marca 2010r. pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą (...) (zeznania J. G. i A. G., k. 137-140 a.s.).

A. G., małżonka odwołującego, pracowała wraz z mężem w ramach prowadzonej przez niego pozarolniczej działalności gospodarczej jako osoba współpracująca od 1 lutego 2014r. Od tego dnia, w wyniku zgłoszenia przez A. L. - księgową obsługującą firmę (...), podlegała ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu (raport zestawień deklaracji i wpłat – dokumenty ZUS załączone do akt sprawy, zeznania świadka A. L., k. 54-56 a.s.).

W dniu 20 sierpnia 2014r. A. G. urodziła dziecko i z tego tytułu pobierała zasiłek macierzyński przez okres 12 miesięcy, tj. do 18 sierpnia 2015r. (zeznania J. G. i A. G., k. 137-140 a.s., dokumenty ZUS załączone do akt sprawy, zeznania świadka A. L., k. 54-56 a.s.).

Na prośbę odwołujących A. L. pod koniec sierpnia 2014r. udała się do Oddziału ZUS w celu pozyskania informacji dotyczącej rodzaju i wymiaru zasiłków przysługujących A. G. w związku z urodzeniem dziecka. W sali zasiłków uzyskała potrzebne informacje i dodatkowo udała się do sali składnia dokumentów rozliczeniowych, gdzie potwierdziła prawidłowy kod przypisany zasiłkowi macierzyńskiemu. Przez pracownicę Oddziału została poinformowana, że w przypadku osoby współpracującej przy prowadzeniu działalności pozarolniczej, osoba taka nie musi wyrejestrować się z ubezpieczenia chorobowego, gdyż czynność ta jest dokonywana automatycznie przez ZUS. W trakcie udzielania tej informacji pracownica Oddziału potwierdziła ją dodatkowo u koleżanki, również pracownicy w Oddziale. Otrzymane informacje A. L. przekazała J. G. (zeznania świadka A. L., k. 54-56 a.s., notatka ze spotkania w ZUS z 17 stycznia 2015r., k. 20 a.s., zeznania J. G. i A. G., k. 137-140 a.s.).

W związku z uzyskanymi informacjami A. i J. G. nie dokonali wyrejestrowania A. G. z ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego w momencie, kiedy ubezpieczona urodziła dziecko i rozpoczęła pobieranie świadczeń wypłacanych jej przez ZUS (okoliczności bezsporne).

W trakcie pobierania zasiłku macierzyńskiego A. G. ponownie zaszła w ciążę i stała się niezdolna do pracy od dnia 19 sierpnia 2015r. (zeznania J. G. i A. G., k. 137-140 a.s.).

W sierpniu 2015r. J. G. udał się do Oddziału ZUS w celu przedstawienia zwolnienia lekarskiego małżonki. Podczas wizyty w Oddziale pytał pracownicę Oddziału, czy musi złożyć jakieś dodatkowe dokumenty dotyczące ubezpieczenia chorobowego A. G.. Pracownica, która rozmawiała z odwołującym, sprawdziła jego konto w systemie i poinformowała, że wszystko jest w porządku. Podobna informacja została przekazana także podczas kolejnej wizyty J. G. w Oddziale ZUS, w sierpniu 2015r. Następnie w dniu 18 września 2015r. J. G. zadzwonił do Oddziału Rozliczeń ZUS we W. z pytaniem, czy A. G. będą wypłacane pieniądze z tytułu zasiłku chorobowego. Pracownica Oddziału na podstawie danych z systemu potwierdziła, że tak. Odwołujący pozostawił jej swój numer telefonu w razie potrzeby nawiązania kontaktu. Taki kontakt telefoniczny został nawiązany w dniu 20 września 2015r. W tej dacie pracownica, z którą J. G. rozmawiał wcześniej, telefonicznie przekazała mu informację, że zasiłek chorobowy nie zostanie jednak wypłacony, gdyż na koncie stwierdzono nieprawidłowość, a mianowicie nie doszło do przerejestrowania, kiedy A. G. przeszła z zasiłku macierzyńskiego na zasiłek chorobowy. Na pytanie odwołującego co ma zrobić w takiej sytuacji, rozmówczyni poradziła, aby mimo upływu 30 dni dokonał przerejestrowania z datą od 19 sierpnia 2015r. (zeznania J. G. i A. G., k. 137-140 a.s., notatka ze spotkania w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych w W., k. 21 a.s.).

W oparciu o powyższą informację, w dniu 21 września 2015r. J. G. złożył wniosek o przywrócenie terminu zgłoszenia A. G. jako osoby współpracującej do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 19 sierpnia 2015r., powołując się na błędne informacje otrzymane od pracownika ZUS w przedmiocie obowiązku wyrejestrowania. Do wniosku dołączył druki:

- ZUS ZWUA wyrejestrowania z ubezpieczeń od dnia 20 sierpnia 2014r.,
- ZUS ZZA zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego od dnia 20 sierpnia 2014r.,
- ZUS ZWUA wyrejestrowania z ubezpieczeń od dnia 19 sierpnia 2015r.,
- ZUS ZUA zgłoszenie do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 19 sierpnia 2015r.

(wniosek z 21 września 2015r., pismo ZUS z 13 października 2015r. – dokumenty ZUS załączone do akt sprawy)

W odpowiedzi na powyższy wniosek Zakład Ubezpieczeń Społecznych pismem z dnia 13 października 2015r. poinformował J. G., że na podstawie przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych A. G. może zostać objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 21 września 2015r., tj. od dnia zgłoszenia, pod warunkiem opłacenia w terminie składki za miesiąc wrzesień 2015r. Organ rentowy poinformował również, że w celu uzyskania prawidłowych zapisów na koncie rozliczeniowym należy złożyć dokumenty ubezpieczeniowe korygujące, a ponadto, że odwołujący może wystąpić o wydanie decyzji o okresach podlegania ubezpieczeniu chorobowemu (pismo ZUS z 13 października 2015r. – dokumenty ZUS załączone do akt sprawy).

W dniu 19 października 2015r. J. G. spotkał się Dyrektorem Wydziału ds. Świadczeń Oddziału ZUS we W. G. T.. Przy rozmowie była również obecna zastępca naczelnika sali obsługi klienta E. K.. W trakcie spotkania odwołujący poinformował, że pracownicy Oddziału przekazali mu błędne informacje co do praktyki stosowanej przy przechodzeniu z zasiłku z macierzyńskiego na chorobowy. Na pytanie odwołującego, jaka jest praktyka w zakresie przerejestrowania, dyrektor wydziału i zastępca naczelnika wyjaśniły, że zmieniła się wewnętrzna interpretacja ZUS w tej kwestii; od około 2012 roku w związku ze zmianą interpretacji art. 9 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych następuje zmiana kodu ubezpieczenia – wnioskodawca składa deklarację o wyrejestrowaniu z ubezpieczeń opatrzoną kodem, a następnie rejestruje się daną osobę z innym kodem ubezpieczeń. Wcześniejsza praktyka była inna, nie zakładała dokonywania zmian schematu podlegania ubezpieczeniom i przerejestrowania w związku z nabyciem prawa do zasiłku macierzyńskiego. W trakcie rozmowy dyrektor wydziału i zastępca naczelnika doradziły odwołującemu, że jedyne rozwiązanie jego sytuacji to odwołanie się do sądu ubezpieczeń społecznych (zeznania świadków G. T., k. 98-100 a.s. i E. K., k. 100-103 a.s., zeznania J. G. i A. G., k. 137-140 a.s., notatka z przebiegu spotkania, k. 24 a.s., oświadczenie D. P., k. 25 a.s., oświadczenie K. K., k. 26 a.s., oświadczenie K. G., k. 41 a.s., oświadczenie K. M., k. 42 a.s.).

W dniu 23 października 2015r. J. G. złożył do ZUS wniosek o wydanie decyzji o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez A. G. (wniosek z 20 października 2015r. – dokumenty ZUS załączone do sprawy).

W dniu 10 listopada 2015r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. wydał decyzję nr (...), w której stwierdził, że A. G. jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność J. G., nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 19 sierpnia 2015r. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że nie ma możliwości objęcia A. G. dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od wskazanej daty, gdyż zgłoszenie do ubezpieczeń zostało dokonane w dniu 21 września 2015r., tj. z przekroczeniem 7-dniowego terminu na dokonanie tej czynności (decyzja ZUS z 10 listopada 2015r. - dokumenty ZUS załączone do akt sprawy). A. i J. G. odwołali się od wskazanej decyzji (odwołanie z dnia 20 grudnia 2015 roku, k. 2- 17 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie wskazanych dowodów z dokumentów przedstawionych przez odwołujących w toku postępowania oraz zgromadzonych przez ZUS, a także w oparciu o zeznania świadków A. L., G. T., E. K. oraz odwołujących J. G. i A. G..

Dowody z dokumentów były spójne i korespondowały ze sobą potwierdzając niesporne między stronami: daty zgłoszenia A. G. do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego; okres pobierania zasiłku macierzyńskiego i niezdolności do pracy oraz częściowo sposób postępowania Zakładu i działania podejmowane przez odwołujących.

Uwzględnione przy dokonywaniu ustaleń faktycznych oświadczenia: D. P., K. K., K. G. i K. M. Sąd uwzględnił jedynie w takim zakresie, w jakim oświadczenia te wskazują na pewną praktykę organu rentowego w przedmiocie informowania wnioskodawców o konieczności dokonania zmiany tytułu podlegania ubezpieczeniom i dokonania w związku z tym wyrejestrowania i przerejestrowania. Trzeba jednak podkreślić, że oświadczenia te nie dotyczą bezpośrednio sytuacji A. G..

Oceniając złożone w toku postępowania zeznania, Sąd jako wiarygodne ocenił to, co zeznała świadek A. L., gdyż ani treść zeznań tego świadka, ani postawa w trakcie przesłuchania nie budziły zastrzeżeń, a nadto zeznania te były zgodne z zeznaniami odwołujących, którzy je potwierdzili i z dowodami z dokumentów w postaci notatek. Podobnie Sąd w całości dał wiarę zeznaniom G. T. i E. K. odnośnie przebiegu spotkania z J. G. w siedzibie Oddziału ZUS we W.. Zeznania wskazanych świadków, choć nie opisujące wszystkich szczegółów z uwagi na upływ czasu i wielość spraw załatwianych w ZUS, były co do zasady zbieżne wzajemnie oraz zgodne z zeznaniami i oświadczeniami J. G..

Sąd ocenił jako wiarygodne także zeznania złożone przez odwołujących, gdyż korespondowały z pozostałymi dowodami zebranymi w sprawie. Prezentowane przez A. G. i J. G. okoliczności dotyczące prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, okresów pobierania zasiłku macierzyńskiego oraz niezdolności do pracy po 18 sierpnia 2015r. w zasadzie nie były sporne i nie nasuwały wątpliwości. Jeśli chodzi zaś o szczegółowe informacje przekazane przez J. G. odnośnie jego kontaktów z pracownikami Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, to w tym zakresie treść zeznań była zgodna z tym, co wskazywały zeznające jako świadkowie pracownicy ZUS oraz A. L.. Również A. G., która wprawdzie nie brała udziału w rozmowach, ale zna je z relacji, potwierdziła taką wersję, jaką prezentował jej mąż. Wobec tego Sąd nie miał podstaw, aby zeznaniom stron odmówić wiarygodności.

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

Odwołanie A. G. i J. G. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 10 listopada 2015r., nr (...), było niezasadne i podlegało oddaleniu.

Dokonanie rozstrzygnięcia w rozpatrywanej sprawie uzależnione było od interpretacji przepisów ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2016r. poz. 963), zwanej dalej ustawą systemową, i ustalenia, czy w przypadku ubezpieczonej - która w trakcie współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej pobierała zasiłek macierzyński - istniała konieczność dokonania po zakończeniu urlopu macierzyńskiego ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Organ rentowy swoje stanowisko w tym zakresie przedstawił w zaskarżonej decyzji i w odpowiedzi na odwołanie. Z kolei pełnomocnik ubezpieczonej w obszernym odwołaniu prezentował odmienną interpretację przepisów.

Art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej wskazuje, że 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. Zgodnie z art. 12 ust. 1 tej ustawy, w stosunku do takich osób istnieje również obowiązek ubezpieczenia wypadkowego.

Jeśli chodzi z kolei o ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą i osób z nimi współpracujących, to zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy systemowej, takiemu ubezpieczeniu osoby te podlegają dobrowolnie na swój wniosek. W myśl art. 14 tej ustawy, objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem 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, który przewiduje, że 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.

Zgodnie z art. 14 ust. 2 ustawy systemowej dobrowolne ubezpieczenia chorobowe ustają:

- 1) od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony;
- 2) od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie - w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, duchownych oraz osób

wymienionych w art. 7; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a;

3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Okres podlegania obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i chorobowemu w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą – w myśl art. 13 pkt 4 ustawy systemowej – trwa od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej.

A. G. w okresie współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej urodziła dziecko i pobierała zasiłek macierzyński od dnia 20 sierpnia 2014r. do dnia 18 sierpnia 2015r. i w związku z tym, zgodnie z art. 6 ust. 19 ustawy systemowej, z tego tytułu podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. W takim wypadku, w myśl art. 16 ust. 8 ustawy, składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe finansuje w całości budżet państwa za pośrednictwem Zakładu. Zgodnie z art. 36 ust. 1 i ust. 9a zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych takich osób dokonuje płatnik składek poprzez wykazanie ubezpieczonego w imiennym raporcie miesięcznym.

Biorąc pod uwagę wskazane regulacje, a także treść art. 9 ustawy systemowej, zasadne jest twierdzenie, że w sytuacji, w której ubezpieczona współpracująca przy prowadzeniu działalności gospodarczej i podlegająca z tego tytułu ubezpieczeniom, urodziła dziecko i pobierała zasiłek macierzyński, nastąpił zbieg tytułów ubezpieczeń. Wspomniany art. 9 ustawy systemowej w ustępie 1c reguluje tę kwestię wskazując, że osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 – w tej grupie mieszczą się osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą i osoby z nimi współpracujące - 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 treści cytowanych przepisów wynika, że w czasie, gdy A. G. pobierała zasiłek macierzyński, z tego właśnie tytułu podlegała ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Taka też interpretacja w/w przepisów ustawy systemowej jest prezentowana w orzecznictwie (wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 17 lutego 2016r., III AUa 710/15, Lex nr 2004505; wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 14 kwietnia 2016r., III AUa 1211/15, Lex nr 2039684; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 23 października 2012r., III AUa 169/12, Lex nr 1236487; wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 3 września 2015r., III AUa 365/15, Lex nr 1793885). Ustawodawca przewidział bowiem wyraźnie pierwszeństwo obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, gdyż ustanowił w przepisie art. 9 ust. 1c ustawy systemowej normę stanowiącą, iż w przypadku spełnienia między innymi przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą i z nimi współpracujące, również warunków do objęcia ich obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlegają one obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. To z kolei powoduje, że zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy systemowej, w okresie pobierania w/w świadczeń, osoba je uzyskująca nie posiada tytułu do objęcia dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, co również jest akcentowane w przywołanym orzecznictwie (wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 17 lutego 2016r., III AUa 710/15, Lex nr 2004505; wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 14 kwietnia 2016r., III AUa 1211/15, Lex nr 2039684; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 23 października 2012r., III AUa 169/12, Lex nr 1236487; wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 3 września 2015r., III AUa 365/15, Lex nr 1793885). W/w przepis wskazuje krąg podmiotów podlegających dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu stanowiąc, iż na swój wniosek podlegają temu ubezpieczeniu osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 ustawy. Są to więc (odpowiednio): osoby wykonujące pracę nakładczą, osoby wykonujące prace na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie

z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia oraz osoby z nimi współpracujące, osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą oraz osoby z nimi współpracujące, osoby wykonujące odpłatnie prace na podstawie skierowania do pracy w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania i duchowni.

Ubezpieczona, która w okresie otrzymywania zasiłku macierzyńskiego jednocześnie była osobą współpracującą przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej, nawet jeśli w tym czasie faktycznie współpracowała z małżonkiem, nie mogła być jednak objęta dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym. W obecnym stanie prawnym ustawodawca przewidział bowiem pierwszeństwo obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co uregulował w cytowanym już art. 9 ust. 1c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W zdaniu drugim podanego przepisu zastrzegł, iż osoby te mogą dobrowolnie na swój wniosek być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym także z pozostałych - wszystkich lub wybranych tytułów. Powyższa norma w sposób istotny wpływa na rezultat niniejszego postępowania. Powoduje ona, że w okresie, w którym A. G. pobierała zasiłek macierzyński, nie mogła podlegać obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu współpracy przy prowadzeniu działalności gospodarczej. Ta współpraca z osobą prowadzącą taką działalność mogła stanowić jedynie dodatkowy tytuł ubezpieczenia emerytalnego i rentowego o charakterze w pełni dowolnym. Taki stan powoduje, iż maksymalnie w okresie pobierania zasiłku ubezpieczona mogła podlegać obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu wspomnianych zasiłków oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu współpracy przy prowadzeniu działalności gospodarczej. Oczywiście ubezpieczona nie wykazywała w toku postępowania, aby w takim maksymalnym zakresie kształtował się jej stan ubezpieczeń. Należy jednak zaznaczyć, iż podany zakres ma znaczenie jedynie hipotetyczne i służy przypomnieniu zasad zbiegu tytułów do ubezpieczenia emerytalnego i rentowego. Ustawodawca przyjął bowiem regułę - przypomnianą na wstępie - iż ubezpieczeniu chorobowemu podlegają jedynie osoby podlegające obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, ograniczając dodatkowo jego krąg poprzez wskazanie konkretnych tytułów uprawniających do takiego ubezpieczenia. Przepis art. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie wymienia osób podlegających obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego jako uprawnionych do podlegania ubezpieczeniu chorobowemu czy to obowiązkowemu, czy nawet dobrowolnemu. Nadto temu ostatniemu podlegają osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą i z nimi współpracujące, ale tylko w przypadku podlegania przez nie obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z podanego tytułu. W takiej sytuacji A. G., w okresie, gdy podlegała ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, nie legitymowała się żadnym tytułem umożliwiającym jej podleganie ubezpieczeniu chorobowemu.

Przerwa w ubezpieczeniu chorobowym spowodowała jego formalne ustanie, co wprost wynika z brzmienia art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W takiej sytuacji ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu tytułu do korzystającego z ustawowego pierwszeństwa obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, mogło nastąpić w sposób uregulowany przez ustawodawcę w art. 14 ust. 1 ustawy systemowej, czyli od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, ale nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Odwołujący takiego wniosku nie zgłosili w pierwszym dniu po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, tylko w dniu 21 września 2015r., dlatego też A. G. nie może domagać się w sposób skuteczny ustalenia podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 19 sierpnia 2015 roku. Norma art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nakazuje uwzględnienie zastrzeżenia z art. 14 ust. 1a tej ustawy. Ten ostatni przepis stanowi, iż objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowego zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4 ustawy. Podany przepis nakazuje dokonanie zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. Zdaniem Sądu zastosowanie podanej reguły nie jest jednak możliwe w rozpatrywanej sprawie, ponieważ oznaczałoby konieczność spełnienia przez A. G. warunku zgłoszenia wniosku w ciągu 7 dni od ustania tytułu ubezpieczenia obowiązkowego wynikającego z faktu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego i tym samym powstania tytułu ubezpieczenia wynikającego z faktu

współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej. Odwołujący w podanym terminie takiego wniosku jednak nie zgłosili.

Zdaniem Sądu, nie można przyjąć, że w sytuacji reaktywowania obowiązkowych ubezpieczeń (emerytalnego i rentowego) w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej, to ponowne powstanie tytułu dotyczy również i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W uzasadnieniu wyroku z dnia 17 lutego 2016r. (III AUa 710/15) Sąd Apelacyjny w Rzeszowie wskazał, że w stanie prawnym, w którym ustawodawca przyjął pierwszeństwo woli osoby posiadającej tytuł do podjęcia decyzji w przedmiocie podlegania ubezpieczeniu dobrowolnemu, określił jednocześnie pewne zasady czasowe, których niespełnienie nie rodzi powstania uprawnień w żądanym przez nią terminie. W każdym zatem przypadku ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego ponowne nim objęcie wymaga złożenia nowego wniosku. Samo opłacenie składek (bez wdawania się w rozpatrywanie w jakiej wysokości) nie stanowi o trwaniu wygasłego ubezpieczenia. Brak jest również podstaw pozwalających na przyjęcie jako zasadnej tezy o objęciu dobrowolnym ubezpieczeniem w sposób dorozumiany poprzez brak odpowiedniego odniesienia do norm zawartych w kodeksie cywilnym.

Sąd Okręgowy nie miał wątpliwości co do tego, że prezentowana wyżej interpretacja przepisów jest prawidłowa, co znajduje potwierdzenie w poglądach judykatury. Przerwa w dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym spowodowana pobieraniem zasiłku macierzyńskiego powoduje ustanie tego ubezpieczenia; ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą po ustaniu tytułu podlegania temu ubezpieczeniu, wymaga zgłoszenia pisemnego wniosku przez ubezpieczonego (por. wyroku Sądu Najwyższego z dnia 29 marca 2012r., sygn. I UK 339/11). Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu tytułu do korzystającego z ustawowego pierwszeństwa obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego następuje w sposób uregulowany przez ustawodawcę w art. 14 ust. 1 u.s.u.s., czyli od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, ale nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Niezgłoszenie wniosku neguje możliwość skutecznego domagania się ustalenia podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od daty poprzedzającej dzień zakończenia poprzedniego tytułu ubezpieczeń (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z 17 lutego 2016r. III AUa 710/15 oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 14 kwietnia 2016r. III AUa 1211/15).

Odnosząc się do podniesionej kwestii opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne po dniu 19 sierpnia 2015r., wskazać trzeba, że nie ma ona znaczenia dla ustalenia, że odwołująca miała zamiar przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Ubezpieczenie zdrowotne jest bowiem związane z dostępem do świadczeń medycznych, z kolei ubezpieczenie chorobowe dotyczy płatności świadczeń chorobowych wypłacanych w związku ze zwolnieniem lekarskim. Na marginesie Sąd zwraca również uwagę, że zgodnie z powszechnie przyjętymi poglądami judykatury samo opłacanie składek na ubezpieczenie społeczne nie jest wystarczające do objęcia tym ubezpieczeniem (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z 22 lipca 2009r., I UK 70/09, z 28 listopada 2002r., II UK 93/02, z dnia 26 listopada 2014r., II UK 56/14).

Podsumowując, A. G. chcąc przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po dniu 18 sierpnia 2015r. winna była złożyć do ZUS wnioski o objęcie jej tym rodzajem ubezpieczenia w stosownym terminie. Złożenie przez odwołującą przedmiotowego wniosku w terminie późniejszym nie mogło natomiast skutkować objęciem jej wnioskowanym ubezpieczeniem chorobowym z datą wcześniejszą, co wprost wynikało z treści art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Stąd też należało uznać, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydając skarżoną decyzję prawidłowo zastosował art. 11 ust. 2 w zw. z art. 14 ust. 1 tej ustawy, odmawiając stwierdzenia, że ubezpieczona podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 19 sierpnia 2015r. W konsekwencji organ rentowy nie miał obowiązku zastosowania art. 18 ust. 9 i 10 u.s.u.s.; skoro bowiem odwołująca nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu od powyższej daty, to ZUS nie miał obowiązku stosowania zasady zmniejszania najniższej podstawy wymiaru składek określonej w tych przepisach.

Inna istotna w sprawie kwestia, będąca podstawą sformułowania zarzutów przez stronę odwołującą, dotyczyła zaniechań Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Przeprowadzone przez Sąd Okręgowy postępowanie dowodowe



nie pozostawiało wątpliwości co do tego, że organ rentowy nie udzielał odwołującym informacji co do procedury rejestrowania ubezpieczonej jako osoby chcącej przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Organ rentowy winien był poinformować odwołujących o obowiązku złożenia stosownego wniosku w terminie przewidzianym w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych. Dokonując analizy wskazanej kwestii Sąd doszedł do przekonania, że organ rentowy niewątpliwie nie udzielał odwołującym prawidłowych informacji co do procedury rejestrowania ubezpieczonej jako osoby chcącej przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Przyczyny, z powodu których tak się stało nie są jasne, choć prawdopodobnie wynikały z sygnalizowanej w toku postępowania zmiany wewnętrznej interpretacji art. 9 u.s.u.s. stosowanej przez organ rentowy. Okoliczność ta nie zmienia jednak faktu, że błędna wykładnia przepisów ww. ustawy przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie może powodować zmiany wynikających z tych przepisów norm prawa. Co więcej, w ocenie Sądu Okręgowego, organ rentowy udzielając odwołującym błędnych informacji, o których była mowa choćby w zeznaniach odwołującego naruszył reguły wynikające z Kodeksu postępowania administracyjnego, tj. art. 8 i 9 k.p.a. statuujące zasady pogłębiania zaufania obywateli oraz informowania stron. Niemniej jednak Sąd Okręgowy jako sąd ubezpieczeń społecznych jako sąd powszechny prowadzi postępowanie i orzeka w oparciu o przepisy Kodeksu postępowania cywilnego, co wynika wprost z art. art. 476 § 2 w zw. z art. 477<sup>9</sup> k.p.c. Zakres rozpoznania i orzeczenia (przedmiot sporu) w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wyznaczony jest w pierwszej kolejności przedmiotem decyzji organu rentowego zaskarżonej do sądu ubezpieczeń społecznych, a w drugim rzędzie przedmiotem postępowania sądowego determinowanego zakresem odwołania od tejże decyzji (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 września 2000r., II UKN 685/99 oraz postanowienia z dnia 13 maja 1999r., II UZ 52/99 i z dnia 13 października 2009r., II UK 234/08). Od momentu wniesienia odwołania do sądu rozpoznawana sprawa staje się sprawą cywilną, podlegającą rozstrzygnięciu wedle reguł właściwych dla tej kategorii, a odwołanie pełni rolę pozwu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 czerwca 1998r., II UKN 105/98, oraz postanowienie z dnia 29 maja 2006r. I UK 314/05). Co prawda w orzecznictwie wskazuje się na możliwość posiłkowego stosowania przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych (zob. np. wyrok Sądu Najwyższego z 27 kwietnia 2010r., II UK 336/09), jednakże co do zasady naruszenie przepisów tego postępowania nie podlega badaniu przez sąd odwoławczy, którego przedmiotem rozpoznania jest analiza prawa materialnego i kwestionowane zastosowanie przepisów ustaw zawierających szczegółowe regulacje z zakresu ubezpieczeń społecznych. Z tych też względów w sprawie niniejszej Sąd Okręgowy nie mógł uczynić przedmiotem merytorycznych rozważań działania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, które mogły przyczynić się do niespełnienia przez odwołującą podstawowej przesłanki objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, za jaką należy uznać zgłoszenie do tego ubezpieczenia we właściwym terminie. W sytuacji, gdy doszło do udzielenia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych błędnych informacji organ rentowy może ewentualnie ponosić wobec strony odpowiedzialność cywilną na zasadach określonych w art. 417 k.c. W tym miejscu warto przytoczyć wyrok NSA z dnia 25 listopada 2008 roku (II GSK 461/08), zgodnie z którym „(...) rolnik, który poniósł szkodę w wyniku braku należytego pouczenia przez organ, nie jest pozbawiony ochrony prawnej. Naruszenie spoczywającego na organie obowiązku informacji może być bowiem uznane za obiektywny element winy (bezprawność), stanowiący jedną z przesłanek odpowiedzialności deliktowej.”. W przedmiotowej sprawie, ubezpieczona może także domagać się wyrównania poniesionej szkody na drodze procesu cywilnego. Błąd organu rentowego w zakresie przekazanych informacji nie może bowiem modyfikować reguł, jakie wynikają z bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa. Naczelny Sąd Administracyjny w Gdańsku w wyroku z dnia 8 sierpnia 2001r. (I SA/GD 550/99) wskazał zresztą, że zasada wynikająca z art. 9 k.p.a. nie może być rozumiana jako konieczność wydawania decyzji sprzecznych z obowiązującym prawem, powielających poprzednie błędy. Wobec tego wyprowadzenie w sprawie innych wniosków niż sformułowane przez Sąd Okręgowy, nie było możliwe.

Konkludując, Sąd Okręgowy uznał, iż brak jest podstaw do zmiany zaskarżonej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 10 listopada 2015r. nr (...). Odwołanie jako niezasadne podlegało więc oddaleniu na podstawie art. 477<sup>(14)</sup> § 1 k.p.c.

## ZARZĄDZENIE

(...)