

Sygn. akt VII U 640/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 marca 2019 roku

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

w składzie:

Przewodniczący: SSO Agnieszka Stachurska

Protokolant: sekr. sądowy Anna Bańcerowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 5 marca 2019 roku w Warszawie

sprawy A. P. i M. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych(...) Oddział w W.

o podleganie dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek odwołania A. P. i M. P.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych(...) Oddział w W.

z dnia 16 marca 2018 roku, numer (...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdza, że A. P. jako osoba współpracująca z prowadzącym działalność gospodarczą płatnikiem składek M. P. podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 lipca 2014r. do dnia 11 kwietnia 2017r.;
2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. na rzecz A. P. i M. P. po 180 zł (sto osiemdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

UZASADNIENIE

W dniu 24 kwietnia 2018r. A. P. i M. P. złożyli odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 16 marca 2018r., nr (...), stwierdzającej, że ubezpieczona A. P. podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą M. P. w okresie od dnia 1 lipca 2014r. do dnia 7 października 2014r.

W uzasadnieniu odwołania pełnomocnik odwołujących wskazał, że zaskarżona decyzja jest wadliwa i powinna być zmieniona. Podał, że w okresie od 8 października 2014r. do 16 lutego 2016r. ubezpieczona była objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, w tym także podlegała temu ubezpieczeniu od dnia 16 lutego 2016r. Data ta związana jest z okresem 90-dni wyczekiwania liczonym od daty złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, tj. od dnia 18 listopada 2015r.

W ocenie pełnomocnika odwołujących całkowicie bezzasadny jest zarzut organu rentowego, że złożenie w dniu 18 listopada 2015r. wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 7 października 2015r. nastąpiło po terminie. Jak wynika bowiem z treści art. 36 ust. 4 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019r., poz. 300 z późn. zm.) zgłoszeń, o których mowa w ust. 2 i 3, dokonuje

się w ustawowym terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. Ustawodawca przewidział jednak wyjątki od tej zasady m.in. w stosunku do osób przebywających na urloпах wychowawczych lub pobierających zasiłek macierzyński lub zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego, czy też w stosunku do osób, które wnoszą o objęcie ich dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi. Osoby, które są obejmowane ubezpieczeniami społecznymi na zasadach dobrowolności, zgłaszają wniosek o objęcie ich ubezpieczeniem w terminie przez nie wybranym. Ponadto ww. 7-dniowy termin ma charakter wyłącznie instrukcyjny, co oznacza, że jego przekroczenie nie może skutkować odmową przyjęcia zgłoszenia osoby ubezpieczonej przez organ rentowy. Dodał także, iż nawet gdyby uznać, że od daty złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym powinno upłynąć 90 dni, to od dnia złożenia wniosku, tj. od 18 listopada 2015r., do dnia wystąpienia zdarzenia powodującego niezdolność do pracy, tj. 17 marca 2016r., upłynęło powyżej 90 dni. Z tego wynika więc, że gdyby przyjąć, że ubezpieczona nabyła prawo do zasiłku chorobowego nie w dniu wskazanym we wniosku, czy też w dniu złożenia wniosku, lecz dopiero po 90 dniach wyczekiwania, to z uwagi na upływ tego okresu w dniu 16 lutego 2016r., w miesiącu marcu 2016r. była uprawniona do zasiłku chorobowego oraz do zasiłku macierzyńskiego. Powołując się na orzecznictwo Sądu Najwyższego i sądów powszechnych, pełnomocnik odwołujących zaakcentował także, że przy rozstrzyganiu o okresie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu należy mieć na względzie całokształt okoliczności sprawy, a złożenie wniosku o objęcie ubezpieczeniem społecznym nie jest warunkiem nawiązania stosunku ubezpieczenia społecznego, jeżeli wola podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej została ujawniona w sposób wyraźny, a powstanie stosunku ubezpieczenia ma oparcie w obowiązującym prawie. W konsekwencji niezależnie od tego, którą datę należy uznać, jako datę początkową zaistnienia ubezpieczenia chorobowego, to nie można pominąć tego, że pomiędzy datą zgłoszenia wniosku, tj. 18 listopada 2015r., a datą porodu upłynęło ponad 90 dni, natomiast wniosek o objęcie ubezpieczeniem chorobowym złożono z wystarczającym wyprzedzeniem, co jest równoznaczne z zaistnieniem stosunku ubezpieczenia chorobowego. Na tej podstawie należy zatem uznać, że w okresie od dnia 8 października 2014r. do dnia 16 lutego 2016r., jak również po dniu 16 lutego 2016r. ubezpieczona była objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Pełnomocnik odwołujących wniósł więc o zmianę zaskarżonej decyzji i orzeczenie, że A. P. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą M. P. także od dnia 16 lutego 2016r.

W dalszej części uzasadnienia odwołania pełnomocnik odwołujących wskazał, że na konto ZUS zostały uiszczone opłaty z tytułu należnych składek, które znacząco przewyższyły opłaty wymagane za ww. okres, a zatem wszystkie składki zostały opłacone z wyprzedzeniem, tj. przed dniem 17 marca 2016r. Organ rentowy zupełnie pominął jednak fakt, że w latach 2014-2015 płatnik składek dokonał nadpłaty na kwotę ponad 15.000,00 zł na konto Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Jednocześnie pomimo tego, że płatnik występował do ZUS o rozdysonowanie wskazanej kwoty na przyszłe składki, organ rentowy odmówił dokonania tej czynności. Stosownie zaś do treści art. 24 ust. 6a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, nienależnie opłacone składki podlegają zaliczeniu przez ZUS z urzędu na poczet zaległych lub bieżących składek, a w razie ich braku na poczet przyszłych składek, chyba że płatnik złoży wniosek o ich zwrot. Z powyższego wynika więc, że w przypadku stwierdzenia, że na koncie widnieją nienależnie opłacone składki, w pierwszej kolejności organ rentowy z urzędu zalicza je na poczet zaległych lub bieżących składek, a w przypadku ich braku na poczet przyszłych składek. Jest to podstawowy sposób postępowania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w przypadku stwierdzenia nadpłaty. Dopiero na wniosek płatnika składek, ZUS może skorzystać z alternatywnego sposobu rozliczenia składek, tj. może dokonać zwrotu nienależnie opłaconych składek. Nie zmienia to jednak faktu, że nadpłaty podlegają z urzędu zaliczeniu na poczet przyszłych zobowiązań, a zwrot nadpłaconych składek może nastąpić tylko i wyłącznie na wniosek płatnika o ich zwrot. W rozpatrywanej sprawie, płatnik składek M. P. nie wystąpił o zwrot nadpłaconych składek, a wręcz przeciwnie, wniósł o zaliczenie ich na poczet przyszłych zobowiązań, a zatem ZUS nie dopełnił swojego obowiązku zaliczenia z urzędu nadpłaconej kwoty 15.000,00 zł na rzecz przyszłych składek. Tym samym organ rentowy świadomie uchybił ustawowemu obowiązkowi zaksięgowania wskazanych powyżej środków pieniężnych na poczet składek z tytułu ubezpieczenia chorobowego A. P., co znajduje odzwierciedlenie w stanie faktycznym sprawy (odwołanie z dnia 20 kwietnia 2018r., k. 3-5 a.s.).

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 22 maja 2018r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych(...)Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

Uzasadniając swe stanowisko organ rentowy wskazał, że ubezpieczona jako osoba współpracująca przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej podlegała ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 lipca 2014r. do 7 października 2014r. Zgłoszenie do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych wraz z wnioskiem o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 7 października 2015r. zostało złożone dopiero w dniu 18 listopada 2015r., a więc po upływie 7-dniowego terminu przewidzianego dla dokonania tej czynności. Mając na uwadze powyższą okoliczność, jak również fakt złożenia deklaracji rozliczeniowych od miesiąca października 2017r. z podstawą wymiaru składek, wynoszącą 0,00 zł i nieopłacenie należnych składek za okres po dniu 7 października 2015r., organ rentowy uznał, że brak jest podstaw do stwierdzenia, że A. P. podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą M. P. od wskazanej powyżej daty. Dla poparcia swojego stanowiska organ rentowy powołał art. 14 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych, zgodnie z którym objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami społecznymi: 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. 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 ww. ustawy. Wobec tego ZUS uznał, że w okresie po dniu 7 października 2015r. nie nastąpiło przystąpienie A. P. do ubezpieczenia chorobowego (odpowiedź na odwołanie z dnia 21 maja 2018r., k. 6 a.s.).

W piśmie procesowym z dnia 5 lutego 2019r. pełnomocnik odwołujących ostatecznie sprecyzował stanowisko wyrażone w odwołaniu i w późniejszych pismach procesowych w ten sposób, że wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez stwierdzenie, że ubezpieczona A. P. podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą M. P. także od dnia 8 października 2014r. do kwietnia 2017r. Jednocześnie wskazał, że organ rentowy potwierdził fakt zaliczenia nadpłaty za okresy: lipiec - grudzień 2015r. oraz styczeń - lipiec 2016r. na poczet zaległych i przyszłych zobowiązań z tytułu nieopłaconych składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Powyższe potwierdza pismo Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 18 stycznia 2019r. wraz z załącznikiem w postaci dokumentu zatytułowanego „rozliczenie nadpłaty” (pismo procesowe z dnia 5 lutego 2019r., k. 80-82 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

M. P. prowadzi od 4 sierpnia 2011r. pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą (...) M. P. z siedzibą w W., polegającą na świadczeniu usług doradztwa w zakresie informatyki (informacja z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej – nienumerowana karta akt organu rentowego).

A. P., małżonka M. P., pracowała wraz z mężem w ramach prowadzonej przez niego pozarolniczej działalności gospodarczej jako osoba współpracująca od dnia 1 lipca 2014r. Od tego dnia, w wyniku zgłoszenia przez płatnika składek, podlegała ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Za ww. miesiąc płatnik składek złożył dokument ZUS RCA z podstawą wymiaru składek równą 9.365,00 zł. W okresie wcześniejszym, a mianowicie od dnia 12 grudnia 2012r. do dnia 30 czerwca 2014r. ubezpieczona była zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna (karta informacyjna - nienumerowana karta akt organu rentowego; ZUS RCA, k.).

W dniu 8 października 2014r. A. P. urodziła dziecko i z tego tytułu wystąpiła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z wnioskiem o wypłatę zasiłku macierzyńskiego. Organ rentowy, kwestionując rolę ubezpieczonej, jako osoby współpracującej przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej, odmówił wypłaty na jej rzecz zasiłku macierzyńskiego do czasu wyjaśnienia sprawy. W marcu 2015r. organ rentowy ostatecznie uznał jednak, że brak jest podstaw, aby kwestionować podleganie ubezpieczeniom społecznym przez A. P. i wypłacił na jej rzecz zasiłek macierzyński za okres od dnia 8 października 2014r. do dnia 6 października 2015r. (wniosek z dnia 22 października 2014r., oświadczenie z dnia 9 października 2014r., pismo z dnia 16 stycznia 2015r., decyzja ZUS z dnia 10 marca 2015r. – nienumerowane karty akt organu rentowego; (...), k. 51 - 52 akt sprawy o sygn. VIU 333/16).

M. P., nie chcąc doprowadzić do powstania na koncie ubezpieczonej jakichkolwiek zaległości z tytułu należnych składek względem organu rentowego, w okresie od listopada 2014r. do lutego 2015r. odprowadzał za A. P. składki w pełnej wysokości, tj. od postawy wymiaru ustalonej na kwotę 4.059,72 zł. W związku z tym za wskazany okres czasu na koncie powstała nadpłata w kwocie 13.233,32 zł. Płatnik składek złożył również w organie rentowym deklaracje rozliczeniowe oraz imienne raporty miesięczne o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach, w których zadeklarował składkę na ubezpieczenie zdrowotne A. P. za okres od października 2015r. do grudnia 2016r. w pełnej wysokości. Po tym okresie czasu, płatnik składek zaprzestał uiszczania kolejnych składek, zakładając, że organ rentowy zakwalifikuje powstałą na koncie nadpłatę na poczet zarówno obecnych, jak i przyszłych zobowiązań względem organu rentowego. Organ rentowy nie uczynił tego z uwagi na niezłożenie przez płatnika składek deklaracji korygujących, co z kolei było spowodowane błędnym działaniem systemu teleinformatycznego ZUS i zablokowaniem takiej możliwości. Ostatecznie jednak, w okresie późniejszym płatnik składek złożył w organie rentowym deklaracje korygujące w rezultacie czego istniejąca nadpłata została zaliczona na poczet nieuiszczonych składek (protokół rozprawy z dnia 26 listopada 2018r., k. 63-64 a.s., deklaracja rozliczeniowa ZUS DRA z dnia 12 listopada 2015r., dane o zgłoszeniach ubezpieczonego, dane ubezpieczonego o podstawach wymiaru składek, lista wpłat zidentyfikowanych, lista wpłat na rachunek indywidualny, imienne raporty miesięczne o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach - nienumerowane karty akt organu rentowego).

W dniu 18 listopada 2015r. płatnik składek wystąpił do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z wnioskiem o ponowne objęcie A. P. dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, począwszy od dnia 7 października 2015r. Z powodu przekroczenia 7 dniowego terminu na zgłoszenie takiego wniosku oraz z uwagi na stwierdzony przez organ rentowy w tamtym czasie brak wpłaty należnych składek za okres od listopada 2015r. do marca 2016r. ubezpieczona nie została objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. W dniu 17 marca 2016r. ubezpieczona urodziła dziecko, a wcześniej od dnia 7 października 2015r. aż do daty porodu była niezdolna do pracy. W dniu 20 maja 2016r. złożyła w organie rentowym wnioski o wypłatę zasiłku macierzyńskiego. Decyzją z dnia 17 czerwca 2016r., znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 17 marca 2016r. do dnia 15 marca 2017r. W uzasadnieniu ww. decyzji wskazał, że w dniu porodu, tj. w dniu 17 marca 2016r., A. P. nie podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, w związku z czym brak było podstaw do przyznania na jej rzecz prawa do wnioskowanego świadczenia ((...), k. 56 akt sprawy o sygn. VI U 333/16, pismo z dnia 17 marca 2016r., decyzja z dnia 17 czerwca 2016r., znak: (...) - nienumerowane karty akt organu rentowego).

Od decyzji organu rentowego z dnia 17 czerwca 2016r., znak: (...) ubezpieczona A. P. złożyła odwołanie do Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, inicjując postępowanie w sprawie o sygn. VI U 333/16. Wyrokiem z dnia 25 kwietnia 2017r. Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi - Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie A. P.. Z kolei wyrokiem z dnia 27 października 2017r. Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, po rozpoznaniu apelacji wniesionej przez ubezpieczoną, uchylił zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania organowi rentowemu (odwołanie z dnia 19 lipca 2016r., k. 1-2, wyrok Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 25 kwietnia 2017r. wraz z uzasadnieniem, k. 85 i k. 88-95, wyrok Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 27 października 2017r. wraz z uzasadnieniem, k. 149 i k. 153-156 – akta sprawy o sygn. VI U 333/16).

W dniu 2 lutego 2018r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wszczął z urzędu postępowanie wyjaśniające w przedmiocie ustalenia okresu podlegania przez A. P. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej. Po zakończeniu postępowania wyjaśniającego organ rentowy wydał w dniu 16 marca 2018r. decyzję numer (...), w której stwierdził, że A. P. w okresie od dnia 1 lipca 2014r. do dnia 7 października 2014r. podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą W uzasadnieniu ww. decyzji organ rentowy wskazał, że warunkiem objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osoby współpracującej przy prowadzeniu

pozarolniczej działalności gospodarczej, która zakończyła pobieranie zasiłku macierzyńskiego, jest złożenie wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem. Za taki wniosek uznaje się takie zachowanie ubezpieczonego, które stanowi czytelne wyrażenie woli przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Tymczasem zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych wraz z wnioskiem o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 7 października 2015r. zostało złożone w dniu 18 listopada 2015r., a więc po upływie 7-dniowego terminu przewidzianego dla dokonania tej czynności. W związku z powyższym, według organu rentowego, brak było podstaw uznania dnia 7 października 2015r. jako daty przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego (zawiadomienie z dnia 2 lutego 2018r., decyzja z dnia 16 marca 2018r., nr: (...) - nienumerowane karty akt organu rentowego). Ubezpieczona złożyła odwołanie od wskazanej decyzji (odwołanie z dnia 20 kwietnia 2018r., k. 3-5 a.s.).

Na dzień 27 kwietnia 2018r. na koncie płatnika składek M. P. składek figurowała nadpłata w kwocie 684,03 zł. Nadpłata została rozliczona na następujące należności: FUZ za miesiąc kwiecień 2018r. w kwocie 319,94 zł, FUZ za miesiąc maj 2018r. w kwocie 319,94 zł oraz FUZ za miesiąc czerwiec 2018r. w kwocie 44,15 zł. Za okresy: od lipca 2015r. do grudnia 2015r., od stycznia 2016r. do grudnia 2016r. oraz od stycznia 2017r. do kwietnia 2017r. płatnik składek przekazał za ubezpieczoną raporty rozliczeniowo-korygujące z wykazaną podstawą wymiaru składek do ubezpieczenia zdrowotnego. Płatnik składek dokonał wyrejestrowania A. P. jako osoby współpracującej przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej z dniem 11 kwietnia 2017r. (pismo ZUS z dnia 18 stycznia 2019r., k. 77 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił stan faktyczny na podstawie powołanych wyżej dokumentów. Wskazane dowody były spójne i korespondowały ze sobą potwierdzając niesporne między stronami: daty zgłoszenia ubezpieczonej A. P. do ubezpieczeń społecznych oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, okres pobierania przez nią zasiłku macierzyńskiego i niezdolności do pracy, korespondencję prowadzoną przez ubezpieczoną i płatnika składek z Zakładem po zakończeniu urlopu macierzyńskiego, a także sposób postępowania Zakładu i działania podejmowane przez odwołujących. Sąd Okręgowy miał przy tym na uwadze, że dokumenty te nie były przez strony kwestionowane w zakresie ich autentyczności i zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy, a zatem okoliczności wynikające z treści tych dokumentów są bezsporne. Spór w istocie dotyczył kwestii prawnych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie A. P. i M. P. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 16 marca 2018r., nr (...), podlegało uwzględnieniu.

Tytułem wstępu, odnosząc się do argumentacji pełnomocnika organu rentowego zaprezentowanej na rozprawie w dniu 25 września 2018r. (k. 40 – 42 a.s.), Sąd wskazuje, że jej nie podziela. Okoliczność, że zaskarżona decyzja rozstrzyga pozytywnie tylko o krótkim okresie podlegania przez A. P. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, nie oznacza, że strona nie ma prawa zaskarżenia takiej decyzji i wskazywania na inny, dłuższy okres, w którym powinna być objęta takim ubezpieczeniem. Przekonanie Sądu o wskazanym prawie strony, któremu przeciwstawił się organ rentowy, wynika z kilku okoliczności. Po pierwsze, zaskarżona decyzja została wydana na skutek uchylecia przez Sąd Okręgowy Warszawa – Praga VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych decyzji odmawiającej prawa do zasiłku macierzyńskiego i przekazania sprawy organowi rentowemu do rozpoznania. Wskazany Sąd zwrócił uwagę na konieczność wydania przez organ rentowy decyzji określającej okresy podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, a w konsekwencji również okresy, kiedy takim ubezpieczeniem A. P. nie została objęta. Po drugie, organ rentowy w następstwie decyzji wskazanego Sądu wyjaśniał kompleksowo sprawę okresów, w których A. P. może, a w których nie może być objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Co prawda w decyzji dano wyraz temu tylko, w jakim okresie takie ubezpieczenie istniało, ale uzasadnienie decyzji – choć to wprost nie wynika z samego rozstrzygnięcia – odnosi się również do tego okresu, w którym A. P. dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym organ rentowy nie objął. Po trzecie, takie stanowisko jakie zaprezentował organ rentowy mogłoby skutecznie zamknąć ubezpieczonej i płatnikowi składek drogę do negocjowania nieobjęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w okresach, które wprost z decyzji nie wynikają. Takie rozwiązanie jest jednak nie do zaakceptowania, dlatego Sąd Okręgowy – mimo

omówionych zastrzeżeń organu rentowego – odwołanie rozpoznał, badając czy w tych okresach, w których ZUS nie objął odwołującej ubezpieczeniem chorobowym, należałoby dokonać korekty.

Rozstrzygnięcie wskazanej kwestii uzależnione było od interpretacji przepisów ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2019r., poz. 300 ze zm.), 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 odwołujących 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 zaś 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.

3. 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 współpracujących przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej – w myśl art. 13 pkt 5 ustawy systemowej – trwa od dnia rozpoczęcia współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności, wykonywaniu umowy agencyjnej albo umowy zlecenia lub współpracy z osobami fizycznymi wskazanymi w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018r. - Prawo przedsiębiorców do dnia zakończenia tej współpracy.

A. P. w okresie współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej urodziła dziecko i pobierała zasiłek macierzyński od dnia 8 października 2014r. do dnia 6 października 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 ubezpieczona A. P. pobierała zasiłek macierzyński, z tego właśnie tytułu podlegała ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Nie zaprzestała jednak współpracy przy prowadzeniu przez męża pozarolniczej działalności gospodarczej, choć jej faktycznie nie realizowała z uwagi na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem. To z kolei oznacza, zdaniem Sądu Okręgowego, że nie miała obowiązku dokonania wyrejestrowania, a następnie ponownego zgłoszenia się do ubezpieczeń z tytułu współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej, jak twierdzi organ rentowy. Przywołany wyżej art. 13 pkt 5 ustawy systemowej wskazuje bowiem, że okres podlegania obowiązkowo ubezpieczeniom trwa od dnia rozpoczęcia współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności, wykonywaniu umowy agencyjnej albo umowy zlecenia lub współpracy z osobami fizycznymi wskazanymi w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018r. - Prawo przedsiębiorców do dnia zakończenia tej współpracy.

Wskazana kwestia, choć dotycząca osób prowadzących działalność gospodarczą, była przedmiotem licznych wypowiedzi w orzecznictwie. Do niedawna dominujące było stanowisko, jakie prezentuje organ rentowy, a mianowicie, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność bądź współpracującej przy prowadzeniu tej działalności ustaje z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego i nie istnieje możliwość przystąpienia do tego ubezpieczenia z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego oraz z tytułu współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej. Takie wnioski wyprowadzono dokonując wykładni art. 9 ust. 1c oraz art. 11 ust. 2 ustawy. Przyjmowano, że przystąpienie do ubezpieczenia chorobowego staje się możliwe po upływie okresu urlopu macierzyńskiego, w związku z przekształceniem się dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego w ubezpieczenie obowiązkowe z tytułu prowadzenia bądź współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej. Jednocześnie wskazywano, że ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą i współpracujących przy prowadzeniu tej działalności po ustaniu tytułu podlegania temu ubezpieczeniu wymaga zgłoszenia pisemnego wniosku przez ubezpieczonego (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 7 grudnia 2016r., sygn. akt II UK 478/15 oraz z dnia 29 marca 2012r., sygn. akt I UK 339/11).

Sąd Okręgowy podziela jednak stanowisko odmienne, jakie w ostatnim czasie zaczęto prezentować w orzecznictwie. W wyroku z dnia 13 lutego 2018r. wydanym w sprawie II UK 698/16 (OSNP 2018/10/139) Sąd Najwyższy wskazał, że pobieranie zasiłku macierzyńskiego nie powoduje ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą, chyba że spełnione zostaną przesłanki ustania tego ubezpieczenia z art. 14 u.s.u.s. W związku z tym osoba prowadząca taką działalność, która - będąc zgłoszoną do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego - pobierała zasiłek chorobowy, a następnie zasiłek macierzyński - nie musi ponownie zgłaszać się do tego ubezpieczenia po zakończeniu okresu zasiłkowego. W uzasadnieniu tego orzeczenia Sąd Najwyższy podkreślił, że regulacja ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2017r. poz. 1368 – dalej jako ustawa zasiłkowa) nie wprowadza różnicowania w zakresie prawa do dłuższego zasiłku macierzyńskiego ze względu na tytuł ubezpieczenia, czyli również w odniesieniu do prowadzących działalność gospodarczą i takie różnicowanie nie byłoby zresztą uprawnione i uzasadnione z uwagi na treść art. 2a ustawy systemowej. Po reformie systemu ubezpieczeń społecznych przeprowadzonej w 1998r., w zakresie prawa do świadczeń za równorzędne uznaje się okresy ubezpieczenia z różnych tytułów, a wyjątki –

albo zachowane wyjątki – są wyraźnie określone. Takiego różnicowania nie ma w odniesieniu do matek (rodziców) uprawnionych do zasiłku macierzyńskiego wydłużonego na czas dodatkowego urlopu, choć osoby prowadzące działalność gospodarczą nie mają swojego pracodawcy i nie korzystają z urlopu

takiego jak pracownicy. Prawodawca przyznał im mimo to zabezpieczenie (zasiłek macierzyński) na taki sam okres jak pracownikom. Podstawą prawa do zasiłku, zgodnie z art. 3 pkt 1 ustawy zasiłkowej, jest więc określona praca lub działalność stanowiąca tytuł ubezpieczenia. Uprawnione jest zatem stwierdzenie, że o ubezpieczeniu chorobowym osoby prowadzącej działalność gospodarczą nie decyduje to, czy ponownie zgłosiła się do ubezpieczenia chorobowego po okresie pobierania zasiłku macierzyńskim, lecz to, czy wcześniej zgłosiła się do tego ubezpieczenia chorobowego i spełniła warunki do uzyskania zasiłku chorobowego, a po nim do zasiłku macierzyńskiego, po którym mogła stać się niezdolna do pracy i korzystać z zasiłku chorobowego.

W związku z powyższym nie można stwierdzić, że pobieranie zasiłku macierzyńskiego powoduje ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy systemowej, bo ustanie tytułu podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz chorobowemu należy rozumieć jako zaprzestanie działalności gospodarczej (art. 3 pkt 1 ustawy zasiłkowej oraz art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 13 pkt 4 u.s.u.s.). Zasiłek macierzyński (podobnie zasiłek chorobowy) nie jest przyczyną faktyczną ani prawną ustania tytułu ubezpieczenia, bo nie musi oznaczać zaprzestania działalności gospodarczej w rozumieniu art. 13 pkt 4 u.s.u.s. Po zasiłku macierzyńskim (urlopie) ubezpieczona może wrócić do dotychczasowej (poprzedniej) pracy lub działalności. Zasiłek macierzyński nie oznacza więc ustania tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym. Ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jest ściśle określone w art. 14 ustawy systemowej. Zależy od wniosku o wyłączenie z ubezpieczenia, nieopłacenia składki albo ustania tytułu podlegania ubezpieczeniom. O ustaniu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego decyduje wola ubezpieczonego albo obiektywna sytuacja, składająca się na ustanie tytułu podlegania ubezpieczeniom, łączona z reguły z wyrejestrowaniem działalności z ewidencji.

Prezentowane wyżej stanowisko podzielił Sąd Najwyższy wydając wyrok z dnia 17 kwietnia 2018r. w sprawie o sygn. akt I UK 73/17 (LEX nr 2540111). Powołując się na prezentowane wyżej motywy wyroku z dnia 13 lutego 2018r., wskazał, że fakt objęcia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego nie powoduje ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Podkreślił przy tym, że dobrodziejstwo nowej regulacji – przyznającej ubezpieczenie emerytalne i rentowe w okresie zasiłku macierzyńskiego – nie może pogarszać sytuacji ubezpieczonych. Urodzenie dziecka w czasie ubezpieczenia chorobowego uprawnia do zasiłku macierzyńskiego (art. 29 ustawy zasiłkowej). Może się jednak zdarzyć, że w czasie wydłużonego zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona ponownie stanie się niezdolna do pracy lub będzie w kolejnej ciąży. Niezasadny jest zatem – zdaniem Sądu Najwyższego – kierunek wykładni stwierdzający ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego ze względu na "samodzielny" (inny) tytuł ubezpieczenia, łączony z prawem do zasiłku macierzyńskiego. Sąd Najwyższy zwrócił przy tym uwagę, że należałoby wskazać przepis, który wyłączałby w takiej sytuacji (zasiłku macierzyńskiego) ubezpieczenie chorobowe albo powodował przerwę w tym ubezpieczeniu, zwłaszcza, że nie doszło do zmiany art. 14 u.s.u.s. Jak zauważono, punktem odniesienia nie jest ubezpieczenie emerytalne i rentowe z tytułu zasiłku macierzyńskiego, lecz nadal ubezpieczenie ze względu na podstawowy tytuł ubezpieczenia chorobowego. Dla pracownika jest to zatrudnienie, a dla prowadzącego działalność gospodarczą – ta działalność, której ubezpieczeni nie wykonują i nie muszą wykonywać wobec opieki nad dzieckiem w okresie zasiłku macierzyńskiego. Zasiłek natomiast nie był tytułem ubezpieczenia, a stał się nim na mocy szczególnej regulacji, przy czym nie oznacza to, że jej wprowadzenie ma pogarszać sytuację ubezpieczonych przez rozstrzygnięcie, że ustaje dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, skoro nie jest to sytuacja objęta hipotezą normy art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy systemowej.

Stanowisko zbieżne z zaprezentowanymi przedstawił również Sąd Apelacyjny w Białymstoku w wyroku z dnia 23 stycznia 2019r. (III AUa 636/18, Lex nr 2624089), w którym odwołując się zacytowanych wyżej orzeczeń Sądu Najwyższego wskazał, że okres podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego nie stanowi przerwy w podleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej. Tym samym osoba prowadząca działalność gospodarczą nie ma obowiązku wyrejestrowywania się z ubezpieczenia społecznego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego i ponownego zarejestrowania się do ubezpieczeń społecznych (w tym ubezpieczenia chorobowego). Oznacza to, że jako osoba, która przed pobieraniem zasiłku macierzyńskiego, była objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z

tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego jest nadal objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Jeżeli stała się niezdolna do pracy bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, to może korzystać z zasiłku chorobowego.

Przywołane stanowisko orzecznictwa, które Sąd Okręgowy w pełni aprobuje, odnosi się do osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, ale analogicznie obejmuje również osoby współpracujące przy prowadzeniu działalności gospodarczej, ponieważ wskazane przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, istotne dla rozstrzygnięcia kluczowego w sprawie zagadnienia, obejmują również osoby współpracujące. W przypadku takich osób wykładnia nie może być zatem odmienna.

W rozpatrywanej sprawie Sąd Okręgowy, uwzględniając przedstawione poglądy i wykładnię przepisów ustawy systemowej, zważył, że w przypadku A. P. – wbrew stanowisku organu rentowego, które nie zostało wyartykułowane wprost, ale wobec treści zaskarżonej decyzji jest oczywiste - nie doszło do ustania tytułu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, związanego ze współpracą przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej, z racji pobierania zasiłku macierzyńskiego w okresie od 8 października 2014r. do 6 października 2015r. A. P. w tym czasie była objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Miało to miejsce również w okresie poprzedzającym datę nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego (od 1 lipca 2014r. do 7 października 2014r.), jak i w okresie po zakończeniu jego pobierania (od 7 października 2015r.). Ubezpieczona od dnia 6 października 2015r. była nadal osobą współpracującą przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej podlegającą dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, a zatem nie było podstaw, by uznać, że od dnia następnego, tj. od dnia 7 października 2015r. takie dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało wskutek niedopełnienia formalności związanych ze złożeniem wniosku i ponownym zarejestrowaniem. Jak już zostało wskazane, przepis art. 14 ustawy systemowej określa, kiedy dochodzi do ustania ubezpieczenia chorobowego, ale sytuacje opisane w ust. 2 pkt 1 i 3 ww. przepisu nie wystąpiły, ponadto nie nastąpiło ustanie tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym. A. P. bowiem nawet w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego wciąż współpracowała przy prowadzeniu przez M. P. pozarolniczej działalności gospodarczej. Poprzez fakt, że tylko czasowo faktycznie jej nie realizowała, nie przestała być osobą współpracującą przy prowadzeniu tej działalności, a w przypadku takich osób - zgodnie z art. 13 ust. 5 powołanej ustawy systemowej – podleganie obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu następuje od dnia rozpoczęcia współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności, wykonywaniu umowy agencyjnej albo umowy zlecenia lub współpracy z osobami fizycznymi wskazanymi w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018r. - Prawo przedsiębiorców do dnia zakończenia tej współpracy.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy przyjął, że ubezpieczona, poza tym, że podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie oznaczonym w zaskarżonej decyzji, to była objęta takim ubezpieczeniem również w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego w związku z urodzeniem pierwszego dziecka, a więc od 8 października 2014r. do 6 października 2015r. Kiedy nastąpiło jego zakończenie, z dniem 7 października 2015r. A. P. stała się od razu niezdolna do pracy i taka sytuacja miała miejsce aż do daty porodu drugiego dziecka, tj. do 17 marca 2016r. W okresie wskazanej niezdolności do pracy, za który ubezpieczonej należny jest zasiłek chorobowy, nie było obowiązku opłacenia składek, ale nawet, gdyby uznać, że tak było, to na koncie płatnika składek powstała nadpłata, która powinna być zaliczona na poczet tychże składek, o co płatnik do organu rentowego wnioskował i co zresztą ostatecznie stało się faktem. Następnie z dniem 17 marca 2016r. ubezpieczona urodziła dziecko i wystąpiła o zasiłek macierzyński, którego ZUS odmówił za okres od 17 marca 2016r. do 15 marca 2017r. Decyzja organu rentowego w tym przedmiocie została uchylona przez Sąd i kwestia ta nie jest jeszcze rozstrzygnięta. W każdym jednak razie w czasie pobierania zasiłku macierzyńskiego, który w ww. okresie powinien być ubezpieczonej przyznany, płatnik składek nie miał obowiązku opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. To nie oznacza jednak, że ubezpieczenie to ustało w tym czasie. Argumentacja przemawiająca za trwaniem tego ubezpieczenia mimo okresu opieki nad dzieckiem, jest tożsama z tą, która została zaprezentowana przy okazji analizy okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego od 8 października 2014r. do 6 października 2015r. W obu omawianych okresach, ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonej nie ustało, ale trwało. W tym zakresie warto zwrócić uwagę, że za okres opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenia społeczne, w tym ubezpieczenie chorobowe, uważa się także okres pobierania zasiłków z ubezpieczenia społecznego (art. 14 ust.

z ustawy systemowej). Skoro za okres opłacania składek uważa się również okres pobierania zasiłków, nie wyłączając okresów pobierania zasiłków macierzyńskiego albo zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego (art. 13 pkt 13 tej ustawy), przeto sporne ubezpieczenie chorobowe A. P., która w okresie pobierania takich zasiłków formalnie (prawnie) nie zaprzestała definitywnie (nie zakończyła) współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności, nie wygasło w okresie pobierania przez nią zasiłku macierzyńskiego ani w okresie, w którym wprawdzie tego zasiłku jeszcze nie otrzymała, ale powinna. To samo dotyczy zresztą i okresu, w którym ubezpieczona pomiędzy okresami urlopów macierzyńskich w związku z urodzeniem dwójki dzieci, była niezdolna do pracy i powinna za ten czas uzyskać zasiłek chorobowy. Sąd w tym postępowaniu o zasiłkach jednak nie orzekał, gdyż zaskarżona decyzja dotyczy tylko samego podlegania dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Nie zmienia to jednak faktu, że takie zasiłki są A. P. należne, co poniekąd było istotne z punktu widzenia możliwości stwierdzenia przez Sąd obowiązkowego podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. Z kolei w okresie po 15 marca 2017r. aż do daty wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych, za ubezpieczoną były składane raporty z wykazaną podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe. Skoro płatnik składek nie uiszczał w tym czasie składek na ubezpieczenie chorobowe, a byłyby należne, to istniała nadpłata, którą ZUS powinien na poczet tychże należności zaliczyć, a jeśli ubezpieczona w tym czasie była niezdolna do pracy, to analogicznie jak w przypadku niezdolności do pracy od 7 października 2015r. z racji, że powinna otrzymać zasiłek chorobowy, składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie powinny być uiszczane.

Podsumowując, Sąd Okręgowy podzielił argumentację odwołujących, nie zgodził się zaś ze stanowiskiem organu rentowego. Jeśli chodzi zaś o sugerowaną przez organ rentowy w postępowaniu przed Sądem Rejonowym w sprawie VIU 333/16 zależność między okresami podlegania ubezpieczeniom społecznym w Polsce przez M. P. i okresami podlegania ubezpieczeniom społecznym przez A. P., to podkreślić trzeba, że organ rentowy, który w dniu 28 czerwca 2018r. wydał decyzję dotyczącą okresów podlegania ubezpieczeniom przez M. P., która nie została przez niego zaskarżona (k. 64 a.s.), nie wydał dotychczas jakiegokolwiek decyzji, która stwierdzałaby nie podleganie ubezpieczonej obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym w związku ze współpracą przy prowadzeniu działalności gospodarczej. Nie podnosił również żadnych okoliczności, które sugerowałyby, że zachodzą podstawy do takiego stwierdzenia. Wedle Sądu, jeśli podstawą w tym zakresie miałyby być nieprowadzenie przez małżonków wspólnego gospodarstwa domowego, to kwestia ta wymaga udowodnienia i niebudzących wątpliwości ustaleń, które dałyby podstawy do przyjęcia takiego stwierdzenia. W wyroku z dnia 27 lutego 2013r. Sąd Apelacyjny w Białymstoku zaakcentował, że „ocena, czy osoba "pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym" zależy od okoliczności konkretnego przypadku, przy czym sam fakt wspólnego zamieszkiwania nie może tu mieć decydującego znaczenia. Cechami charakterystycznymi dla prowadzenia wspólnego gospodarstwa domowego może być udział i wzajemna ścisła współpraca w załatwianiu codziennych spraw związanych z prowadzeniem domu, niezarobkowanie i pozostawanie w związku z tym na całkowitym lub częściowym utrzymaniu osoby, z którą się gospodarstwo domowe prowadzi, a wszystko to dodatkowo uzupełnione cechami stałości, które tego typu sytuację charakteryzują.” (III AUa 511/12). W rozpatrywanym przypadku sam fakt, że M. P. w pewnych okresach nie podlegał ubezpieczeniom społecznym w Polsce, bo podlegał takiemu ubezpieczeniu w innym państwie, nie oznacza automatycznie wykluczenia prowadzenia przez małżonków wspólnego gospodarstwa domowego, szczególnie że organ rentowy, który obciążał obowiązek dowodzenia w sprawie dotyczącej odwołania od decyzji z dnia 16 marca 2018r. w ogóle tej kwestii nie podnosił i przedstawiał jakichkolwiek twierdzeń ani dowodów.

Wobec powyższego, mając na uwadze poczynione ustalenia faktyczne i zaprezentowaną argumentację prawną, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ §2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję poprzez stwierdzenie, że A. P. jako osoba współpracująca z prowadzącym działalność gospodarczą płatnikiem składek M. P. podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 lipca 2014r. do dnia 11 kwietnia 2017r.

O kosztach zastępstwa procesowego Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. w związku z § 9 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015r. poz. 1800 ze zm.), , zasądzając od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...)Oddział w W. na rzecz A. P. i M. P. kwoty po 180,00 zł.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem i aktami organu rentowego(...)