

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 stycznia 2019 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w następującym składzie:

Przewodniczący: SSR Anna Garncarz

Protokolant: Małgorzata Weres

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 14 stycznia 2019 r. we Wrocławiu

sprawy z odwołania P. W.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 4 kwietnia 2018 r. znak: (...)

w sprawie P. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

o zasiłek opiekuńczy

I. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. i przyznaje wnioskodawczyni P. W. prawo do zasiłku opiekuńczego za okres od 8 lutego 2018 r. do 9 kwietnia 2018 r.

II. orzeka, że nieuiszczone koszty sądowe ponosi Skarb Państwa.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 4 kwietnia 2018 r Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., działając na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 4, art. 14 ust. 1, 1a, 2 i 2a oraz art. 36 ust. 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. 2016. 963) w zw. z art. 1 ust. 1 i art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2017.1368) odmówił ubezpieczonej P. W. prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od dnia 8 lutego 2018 r. do dnia 9 kwietnia 2018 r.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że ubezpieczona po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego nie zgłosiła się ponownie do ubezpieczeń społecznych w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Z uwagi na fakt, że w okresie w jakim ubezpieczona sprawowała opiekę nad dzieckiem nie była objęta ubezpieczeniem chorobowym brak jest postaw do przyznania prawa do zasiłku opiekuńczego.

Ubezpieczona w dniu 25 czerwca 2018 r. złożyła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 4 kwietnia 2018 r., w którym domagała się zmiany decyzji i przyznania jej prawa do zasiłku opiekuńczego za w/w okres.

Uzasadniając swoje stanowisko w sprawie, odwołująca powołała się na przepisy ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Podniosła, że przed okresem pobierania zasiłku macierzyńskiego cały czas podlegała ubezpieczeniom społecznym w tym ubezpieczeniu chorobowemu. W czasie pobierania zasiłku macierzyńskiego, nikt z ZUS nie poinformował jej o obowiązku

wyrejestrowania się i ponownego zarejestrowania. Występując o zasiłek opiekuńczy bezpośrednio po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego cały czas była zgłoszona do ubezpieczeń społecznych. Zgodnie z zobowiązaniem pracownika ZUS w lutym i marcu dokonała korekty zarejestrowania i wyrejestrowania. Dziecko wymaga rehabilitacji i ubezpieczona nie rozumie sytuacji związanej z brakiem wypłaty świadczenia.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołanie z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

Organ rentowy podtrzymał argumentację wyrażoną w zaskarżonej decyzji, wskazując ponownie, że odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku opiekuńczego za sporny okres ponieważ nie nabyła uprawnień do zasiłku opiekuńczego po ustaniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny

Z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, ubezpieczona podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 1 września 2015 r. do dnia 7 lutego 2017 r.

Sporządzaniem oraz dostarczeniem do niezbędnych deklaracji i rozliczeń do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zajmowało się biuro rachunkowe prowadzone przez M. C..

W okresie od dnia 8 lutego 2017 r. do 7 lutego 2018 r. ubezpieczona pobierała zasiłek macierzyński.

Po ustaniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego dziecko ubezpieczonej wymagało rehabilitacji, dlatego też ubezpieczona złożyła wniosek o zasiłek opiekuńczy od 8 lutego 2018 r.

Pomimo złożenia wniosku o zasiłek opiekuńczy ubezpieczona nie otrzymała świadczenia.

Pismem z dnia 23 lutego 2018 r. pracownik ZUS skierował pismo, w którym wniósł o dokonanie korekt zgłoszenia do ZUS ubezpieczonej. M. C. jako osoba prowadząca księgowość ubezpieczonej dokonała stosownych korekt zgłoszenia i wyrejestrowania ubezpieczonej zgodnie ze wskazówkami pracownika ZUS w dniach 12, 22 marca 2018 r. i 6 kwietnia 2018 r.

Ostatecznie M. C. otrzymała informację od strony pozwanej, że całość dokumentacji jest prawidłowa.

W okresie od dnia 8 lutego 2018 r. do dnia 9 kwietnia 2018 r. ubezpieczona musiała wykonywać opiekę nad dzieckiem z uwagi na konieczność jego rehabilitacji.

Decyzją z dnia 4 kwietnia 2018 r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., działając na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 4, art. 14 ust. 1, 1a, 2 i 2a oraz art. 36 ust. 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. 2016. 963) w zw. z art. 1 ust. 1 i art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2017.1368) odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od dnia 8 lutego 2018 r. do 9 kwietnia 2018 r.

Dowód: - dokumentacja w aktach organu rentowego, w załączeniu,

- zeznania świadka M. C. k. 24 (płyta CD)

- pismo strony pozwanej z 24.02.2018 r. k. 27

- dokumenty zarejestrowania i wyrejestrowania ubezpieczonej k. 30-42

Sąd zważył, co następuje

Odwołanie, jako uzasadnione podlegało uwzględnieniu w całości.

W rozpoznawanej sprawie, ubezpieczona domagała się zmiany zaskarżonej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i przyznania jej prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od 8 lutego 2018 r, do 9 kwietnia 2018 r.

Powyższy stan faktyczny w sprawie, Sąd ustalił na podstawie na podstawie dowodów z dokumentów znajdujących się w aktach organu rentowego oraz aktach sądowych, a ponadto, na podstawie zeznań świadka M. C., którym dał wiarę, jako jasnym, spójnym i logicznym, a nadto, korespondującym z pozostałym materiałem dowodowym sprawy.

Zasady nabywania prawa do zasiłku chorobowego określają przepisy ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. 2014.159 j). Na mocy art. 1 ust. 1 ustawy, świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1442, z późn. zm.), zwanym dalej "ubezpieczonymi".

Obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu zgodnie z art. 11 w zw. z art. 6 ust. 1, 3, 12 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych podlegają:

1. pracownicy, z wyłączeniem prokuratorów,
2. członkowie rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych, zwanymi dalej " członkami spółdzielni",
3. osoby odbywające służbę zastępczą.

Dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w myśl art. 11 w zw. z art. 6 ust. 2, 4, 5, 8, 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych podlegają:

1. osoby wykonujące pracę nakładczą,
2. osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia, albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, zwanymi dalej " zleceniobiorcami" oraz osoby z nimi współpracujące, z zastrzeżeniem ust. 4,
3. osoby prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące,
4. osoby wykonujące odpłatnie pracę, na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania,
5. duchowni.

W myśl art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi, chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż dnia, w którym wniosek został zgłoszony. 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 (ust. 1a).

Zgodnie z art. 14 ust. 2 ustawy, ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, 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.

W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, jeżeli za część miesiąca został pobrany zasiłek, ubezpieczenie chorobowe ustaje od dnia następującego po dniu, za który zasiłek ten przysługuje (ust. 2a).

Za okres opłacania składek uważa się także okres pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz zasiłków (ust. 3).

Na mocy art. 47 ust. 1 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, płatnik składek będący osobą fizyczną opłaca składki za dany miesiąc nie później niż do 10 dnia następnego miesiąca.

Zgodnie z art. 43 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, podstawy wymiaru zasiłku nie ustala się na nowo, jeżeli między okresami pobierania zasiłków zarówno tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe.

Jak wynika z ustaleń Sądu poczynionych w niniejszej sprawie, ubezpieczona w okresie od dnia 9 lutego 2017 r. do 7 lutego 2018 r. pobierała zasiłek macierzyński. W tym czasie, podlegała ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Jak wynika z zeznań świadka M. C., która prowadziła wszystkie sprawy księgowe ubezpieczonej, w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego nikt nie informował ubezpieczonej o jakimkolwiek obowiązku dokonania wyrejestrowania i zarejestrowania się ponownie u strony pozwanej. Dopiero później pismem z dnia 23 lutego 2018 r. tj. już po tym, jak ubezpieczona złożyła wniosek o zasiłek opiekuńczy świadek otrzymała zobowiązanie od strony pozwanej do dokonania korekt zgłoszeń ubezpieczonej.

W orzecznictwie dotychczas był prezentowany pogląd, że ustawodawca wymaga, dla skutecznego objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem, złożenia przez zainteresowanego stosownego wniosku, i to wniosku wyraźnego, jednoznacznego. Wystarczającym nie jest, zatem opłacanie składek przez zainteresowanego oraz przyjmowanie ich przez organ rentowy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 sierpnia 2001 r., sygn. akt II UKN 518/00, OSNP 2003/10/257, wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 30 października 2012 r., III Aua 550/12, opubl. Legalis, wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 10 stycznia 2013 r., sygn. akt III Aua 895/12, opubl. Lex nr 1254426, wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 29 czerwca 2017 r., sygn. akt III Aua 217/17). Judykatura była zgodna, co do tego, że w sytuacji ustania tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu, ponowne objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi wymaga złożenia nowego wniosku przez zainteresowanego. Samo opłacanie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego wcześniej stosunku ubezpieczenia społecznego.

W wyroku z dnia 13 lutego 2018 r., w sprawie o sygn. akt II UK 698/16, Sąd Najwyższy zajął odmienne stanowisko.

W uzasadnieniu wyroku Sąd wskazał, że zasiłek macierzyński wynika z ubezpieczenia chorobowego i ubezpieczenie to potwierdza. Znaczenie wówczas ma tytuł ubezpieczenia chorobowego (art. 3 pkt 1 ustawy zasiłkowej). Ubezpieczenie chorobowe jest pochodne od tytułu ubezpieczenia chorobowego. Jest obowiązkowe w stosunku pracy i dobrowolne dla osób prowadzących działalność gospodarczą. Dalej Sąd Najwyższy wskazał, że o dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym decyduje sam zainteresowany (ubezpieczony). Należy zwrócić uwagę na art. 14 ustawy systemowej i stwierdzić, że jest to regulacja zamknięta. Określa, kiedy powstaje i kiedy ustaje dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Przepis nie przewiduje przerwy w dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym ani zawieszenie tego ubezpieczenia. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe rozpoczyna się i kończy w sytuacjach opisanych w art. 14 ustawy systemowej. Nie można stwierdzić, zdaniem Sądu, że zasiłek macierzyński 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 ustawy systemowej). 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 ustawy systemowej (opubl. LEX nr 2490062).

Wprawdzie, powyższy wyrok zapadł w innym stanie faktycznym, nie mniej jednak, Sąd w pełni podziela stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 13 lutego 2018 r. Sąd zgadza się z twierdzeniem, że regulacja ustawy zasiłkowej nie wprowadza różnicowania w zakresie prawa do dłuższego zasiłku macierzyńskiego, ze względu na tytuł ubezpieczenia, czyli również w odniesieniu do prowadzących działalność gospodarczą. Różnicowanie nie byłoby uprawnione i uzasadnione, choć podstawa ubezpieczenia jest inna.

W ustalonych okolicznościach faktycznych, zdaniem Sądu, należało przyjąć, że skoro ubezpieczona nie wyrejestrowała działalności gospodarczej i miała wolę dalszego jej prowadzenia po okresie niezdolności do pracy i zasiłku macierzyńskim, to w stosunku do niej, nie ustało dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17 kwietnia 2018 r. (I UK 73/17).

Tym samym, zdaniem Sądu, okoliczność, że ubezpieczona nie zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w dniu 8 lutego 2018 r., w świetle orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 13 lutego 2018 r. i w świetle orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 2018 r., nie powoduje ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

W świetle powyższego bez znaczenia było to, czy w sposób prawidłowy po 23 lutym 2018 r. ubezpieczona w sposób prawidłowy dokonała korekt zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych. Nie miała ona obowiązku dokonywania jakichkolwiek zgłoszeń po ustaniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego.

W związku z powyższym, art. 477¹⁴ k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał wnioskodawczyni prawo do zasiłku opiekuńczego za okres od dnia 8 lutego 2018 r. do 9 kwietnia 2018 r.

W punkcie II sentencji wyroku, Sąd orzekł o kosztach postępowania na podstawie art. 113 ustawy o kosztach sądowych.