

## UZASADNIENIE

Decyzjami: z dnia 13 kwietnia 2016r. znak (...) - (...), nr sprawy (...) i z dnia 17 czerwca 2016r. znak (...) - (...), nr sprawy (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił A. M. prawa do zasiłków: opiekuńczego za okres nieprzerwanej niezdolności do pracy od dnia 22 lutego 2016r. i chorobowego za okres nieprzerwanej niezdolności do pracy od dnia 4 maja 2016r. wskazując, iż adresatka decyzji nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, jako że nie zgłosiła się do niego w przepisany terminie po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego. (decyzje – k. 17 pliku akt organu oznaczonego 390000/ (...) zwanego dalej aktami zasiłkowymi 1 i k. 7 pliku akt organu oznaczonego (...) zwanego dalej aktami zasiłkowymi 2)

A. M. wniosła odwołania od wymienionych decyzji kwestionując prawidłowość stanowiska organu o konieczności wyrejestrowania się z ubezpieczeń społecznych w związku z nabyciem prawa do zasiłku macierzyńskiego, a następnie ponownego do nich przystąpienia po zakończeniu okresu pobierania zasiłku. (k. 2, 11). Odwołująca się wniosła o przyznanie jej zasiłku opiekuńczego za okres 22 lutego 2016r. – 20 kwietnia 2016r. oraz zasiłku chorobowego za okres nieprzerwanej niezdolności do pracy od dnia 4 maja 2016r. (k. 146)

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołań oraz o zasądzenie na jego rzecz od przeciwniczki procesowej kosztów procesu według norm przepisanych wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonych decyzji i przytaczając obszernie przepisy warunkujące podleganie ubezpieczeniom społecznym, w tym chorobowemu, określające czas podlegania tym ubezpieczeniom oraz zbieg ubezpieczeń. (k. 3 – 4, 12 – 13)

Sąd połączył sprawy zainicjowane odwołaniami ubezpieczonej do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia. (k. 7)

W toku procesu ubezpieczona przedstawiła obszerną argumentację na poparcie swojego stanowiska, w szczególności wywodząc, iż:

- art. 13 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przewiduje podleganie prowadzącego działalność pozarolniczą ubezpieczeniom społecznym od dnia rozpoczęcia do dnia zaprzestania jej wykonywania z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona; w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego dochodzi zatem jedynie do okresowej (uwarunkowanej przepisami prawa, a nie wolą ubezpieczonego) zmiany tytułu ubezpieczenia, nie rodzącej konieczności wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności i późniejszego ponownego do nich przystąpienia,
- niewyrejestrowanie z ubezpieczenia chorobowego oznacza podleganie temu ubezpieczeniu z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej w sposób ciągły,
- powoływany przez organ art. 9 ust. 1 c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych dotyczy nie tylko zasiłku macierzyńskiego, ale i zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, co oznacza, przy przyjęciu trafności poglądu organu, iż każdorazowo koniecznym byłoby wyrejestrowanie się z ubezpieczeń także w przypadku posiadania prawa do zasiłku chorobowego, czego organ już nie wymaga,
- okres pobierania zasiłku macierzyńskiego jest li tylko okresem przerwy w opłacaniu składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe, nie powoduje zatem utraty prawa do ubezpieczenia chorobowego,
- organ rentowy ma, jeśli chodzi o kwestie wyrejestrowania i zgłaszania do ubezpieczeń niejednolitą praktykę w przypadku przedsiębiorców korzystających z zasiłków macierzyńskich, a jego działanie jest sprzeczne z zasadami współzycia społecznego i ma na celu pozbawienia ciągłości ubezpieczenia,

- osoby, których niezdolność do pracy powstała w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, nie mogłyby nabyć prawa do zasiłku chorobowego za cały okres tej niezdolności, także przypadający już po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego,
- zgłoszenie osób pobierających zasiłek macierzyński do ubezpieczeń społecznych następuje poprzez wykazanie ubezpieczonego w miesięcznym raporcie imiennym,
- wykładnia przepisów dokonana przez organ rentowy prowadzi do naruszającego przepisy ustawowe i art. 32 Konstytucji zróżnicowania ubezpieczonych będących i nie będących płatnikami składek,
- gdyby nabycie prawa do zasiłku macierzyńskiego powodowało ustanie ubezpieczenia chorobowego, to w istocie w dacie urodzenia dziecka prowadząca działalność nie podlegałaby temu ubezpieczeniu,
- dla dokonania z urzędu przez ZUS sporządzenia czy korekt dokumentów zgłoszeniowych wymagana jest przepisami ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych odpowiednia procedura, której organ nie dotrzymał,
- organ rentowy naruszył art. 8 i 9 k.p.a. znajdujące zastosowanie na mocy odesłania zawartego w art. 123 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. (k. 26 – 37)

***Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny.***

A. M. prowadzi od 25 sierpnia 2014r. indywidualną działalność pozarolniczą w zakresie administrowania biurem.

Z tego tytułu podlegała ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu.

Niesporne, nadto zgłoszenie (...) k. 23, 38, raport zestawienia deklaracji i wpłat – k. 38, przesłuchanie ubezpieczonej – k. 152v w zw. z k. 146v

W ramach działalności pozarolniczej A. M. opłacała składki na ubezpieczenie społeczne od podstawy wymiaru w wysokości 9.000 zł.

Niesporne, nadto raport zestawienia deklaracji i wpłat – k. 38, lista wpłat zidentyfikowanych – k. 47, karta zasiłkowa – k. 8 akt zasiłkowych 2

Od dnia 3 października 2014r. A. M. pozostawała niezdolna do pracy i korzystała z zasiłku chorobowego. Niezdolność ta trwała nieprzerwanie aż do 24 lutego 2015r., w którym to dniu ubezpieczona urodziła dziecko.

Niesporne, nadto karta zasiłkowa – k. 64, odpis skrócony aktu urodzenia dziecka – k. 142,

W związku z urodzeniem dziecka w dniu 24 lutego 2015r. A. M. korzystała od daty porodu do 22 lutego 2016r. z zasiłku macierzyńskiego.

Niesporne, nadto karta zasiłkowa – k. 64, odpis skrócony aktu urodzenia dziecka – k. 142, wniosek o zasiłek macierzyński – k. 143

Organ rentowy nie wydawał formalnych decyzji przyznających ubezpieczonej prawo do zasiłku macierzyńskiego. Nie udzielał też jej informacji co do wpływu nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego na podleganie ubezpieczeniom społecznym

Dowód: przesłuchanie ubezpieczonej – k. 152v w zw. z k. 146v

W okresie korzystania z zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona, choć nie zawieszała formalnie wykonywania działalności pozarolniczej, faktycznie nie wykonywała czynności związanych z tą działalnością. Z tytułu działalności opłacała jedynie składkę na ubezpieczenie zdrowotne.

Dowód: przesłuchanie ubezpieczonej – k. 152v w zw. z k. 146v- 147

Do dnia 4 maja 2016r. ubezpieczona (ani nikt w jej imieniu) nie składała w organie rentowym żadnej dodatkowej dokumentacji w przedmiocie zgłoszenia jej osoby do ubezpieczeń społecznych lub wyrejestrowania z tych ubezpieczeń.

Niesporne, nadto przesłuchanie ubezpieczonej – k. 152v w zw. z k. 146v – 147, zeznania świadka A. S. – k. 152

W dniu 18 marca 2016r. ubezpieczona wystąpiła z wnioskiem o przyznanie jej zasiłku opiekuńczego w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną koniecznością opieki nad chorym dzieckiem przedkładając stosowne dokumenty, w tym zaświadczenie (...) obejmujące okres niezdolności do pracy 22 lutego 2016r. – 1 marca 2016r. Kolejne przekazywane organowi zaświadczenia o niezdolności ubezpieczonej do pracy z tej samej przyczyny objęły okresy: 3 – 9 marca 2016r., 10 – 21 marca 2016r., 22 – 30 marca 2016r., 31 marca 2016r. – 8 kwietnia 2016r., 9 – 20 kwietnia 2016r.

Niesporne, nadto zaświadczenie (...) k. 2, 7, 10, 13, 14, 15 akt zasiłkowych 1, oświadczenie – k. 1,6, 9 akt zasiłkowych 1, wniosek o zasiłek – k. 11 i nast. , 18 i nast. akt zasiłkowych 1

W dniu 1 maja 2016r. ubezpieczona wystąpiła z wnioskiem o przyznanie jej zasiłku chorobowego przedkładając wymagane dokumenty, w tym zaświadczenie (...) o jej niezdolności do pracy z powodu choroby obejmujące okres 4 – 13 maja 2016r. Kolejne przekazywane organowi zaświadczenia o niezdolności ubezpieczonej do pracy z tej samej przyczyny objęły okresy: 14 – 20 maja 2016r., 21 – 30 maja 2016r, 31 maja 2016r. – 13 czerwca 2016r., 14 – 28 czerwca 2016r.

Niesporne, nadto zaświadczenia (...) z kopertami – k. 2 – 6 akt zasiłkowych 2, zaświadczenie płatnika składek – k. 1 akt zasiłkowych 2

Z dniem 29 czerwca 2016r. ubezpieczona zawiesiła wykonywanie działalności pozarolniczej i wyrejestrowała się z ubezpieczeń społecznych.

Niesporne, nadto przesłuchanie ubezpieczonej – k. 152v w zw. z k. 147

Prowadzeniem spraw urzędowych związanych z działalnością pozarolniczą A. M., w tym sporządzeniem dokumentacji do ZUS, zajmowała się księgowa A. S.. W swojej praktyce zawodowej spotkała się ona z przypadkami, gdy organ rentowy nie wymagał od osób prowadzących działalność pozarolniczą i korzystających z zasiłków macierzyńskich wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności w związku z nabyciem prawa do zasiłku macierzyńskiego i ponownego do nich przystąpienia po wyczerpaniu tego prawa.

Dowód: zeznania świadka A. S. – k. 152

### **Sąd Rejonowy zważył, co następuje.**

Odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Stan faktyczny ustalony w oparciu o korespondujące ze sobą dowody w postaci przesłuchania ubezpieczonej, świadka A. S. i zgromadzonych dokumentów leżał w istocie poza sporem. Zeznaniami A. M. w części dotyczącej okoliczności, jakich nie obejmowała zgromadzona dokumentacja, sąd dał wiarę, jako że w pozostałym zakresie były one z dokumentacją zbieżne, a podawana przez ubezpieczoną praktyka organu w postaci niewydawania formalnych decyzji co do zasiłku macierzyńskiego czy niewysyłania do korzystających z zasiłku macierzyńskiego przedsiębiorców stosownych pouczeń odpowiada znanej sądowi z innych podobnych postępowań. Sąd nie znalazł też podstaw do kwestionowania w części, w jakiej nie zostały poparte dokumentami (a to w części dotyczącej istnienia przypadków, w których organ nie wymagał wyrejestrowania przedsiębiorcy korzystającego z zasiłku macierzyńskiego wyrejestrowania się z ubezpieczeń, a później ponownego do nich przystąpienia), były one jednak zbyt ogólne, by mieć znaczenie dla sprawy, o czym w dalszej części rozważań.

Spór stron był w istocie sporem prawnym na tle obowiązujących przepisów.

Kwestię świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, do których należą zasiłki: chorobowy i opiekuńczy, regulują przepisy ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U.2016.372), zwanej dalej ustawą zasiłkową.

W myśl art. 32 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej zasiłek opiekuńczy przysługuje ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym dzieckiem w wieku do 14 lat, natomiast zgodnie z art. 6 ust. 1 i art. 4 ust. 1 pkt 2 tej ustawy zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, przy czym ubezpieczony dobrowolnie nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego (do którego wlicza się zgodnie z art.4 ust. 2 ustawy zasiłkowej także poprzednie okresy ubezpieczenia, o ile przerwa między okresami nie jest dłuższa niż 30 dni),

Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu unormowane są w ustawie z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. 2016.963), zwanej dalej ustawą systemową. Osoby prowadzące pozarolniczą działalność, a do takich osób zalicza się A. M. podlegają obowiązkowo jedynie ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowym oraz wypadkowemu (art. 6 ust. 1 pkt 5 oraz art. 12 ust. 1 ustawy systemowej). Nie podlegają natomiast obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu. Zgodnie bowiem z art. 11 ust. 1 ustawy systemowej ubezpieczeniu chorobowemu podlegają obowiązkowo ubezpieczeni wymienieni w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3 i 12 tej ustawy tj. pracownicy z wyłączeniem prokuratorów, członkowie rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych, osoby odbywające służbę zastępczą.

Art. 11 ust. 2 ustawy systemowej przewiduje natomiast możliwość podlegania prowadzących działalność pozarolniczą dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Zgodnie z wymienionym przepisem osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10, a zatem osoby wykonujące pracę nakładczą, zleceniobiorcy, osoby prowadzące działalność pozarolniczą i z nimi współpracujące, osoby wykonujące odpłatnie pracę na podstawie skierowania do pracy w okresie odbywania kary pozbawienia wolności czy tymczasowego aresztowania i duchowni, podlegają na swój wniosek ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie. Z brzmienia wskazanego przepisu wynika jednoznacznie, iż możliwość podlegania dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu występuje jedynie wówczas, gdy ubezpieczenie emerytalne i rentowe wymienionych w nim osób ma charakter obowiązkowy.

Obowiązkowy charakter ubezpieczeń emerytalnego i rentowych wskazanych w art. 11 ust. 2 ustawy systemowej grup ubezpieczonych jest zasadą w świetle przepisów ustawy systemowej wówczas, gdy osoby należące do tych grup posiadają jeden tytuł ubezpieczenia. W przypadku zbiegu tytułów ubezpieczenia społecznego sytuacja może natomiast wyglądać inaczej.

Pobieranie zasiłku macierzyńskiego uważane jest przez ustawodawcę za osobny tytuł ubezpieczenia społecznego. Wśród osób objętych obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi art. 6 ust. 1 ustawy systemowej wymienia w punkcie 19 osoby przebywające na urloпах wychowawczych lub pobierające zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego.

Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym w przypadku zbiegu tytułów ubezpieczeń reguluje art. 9 ustawy systemowej.

Zgodnie z art. 9 ust. 1 c ustawy systemowej osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 ustawy (a zatem wskazane w art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy osoby prowadzące działalność pozarolniczą), 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 przepisu tego jednoznacznie wynika, iż w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego prowadzenie działalności pozarolniczej (także inne wymienione w art. 9 ust. 1c formy aktywności zarobkowej) przestaje być tytułem podlegania obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym stając się jedynie tytułem do podlegania im dobrowolnie. Dobrowolny charakter wskazanych rodzajów ubezpieczeń oznacza zaś, w świetle art. 11 ust. 2 ustawy systemowej, że nie może im towarzyszyć ubezpieczenie chorobowe.

Z treści art. 9 ust. 1 c ustawy systemowej nie wynika, by zbieg regulowany przez przepis dotyczyć miał wyłącznie sytuacji, gdy prawo do zasiłku macierzyńskiego wynika z innego tytułu ubezpieczenia aniżeli podlegający zbiegowi. Taki zamysł ustawodawcy nie wynika też z uzasadnienia projektu wprowadzającej art. 9 ust. 1c do ustawy systemowej. Uznać zatem należy, iż przepis obejmuje także zbieg tytułów w postaci określonej aktywności zarobkowej i zasiłku macierzyńskiego z tytułu tej właśnie aktywności.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy systemowej objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Jedyne wyjątek od tej zasady przewiduje art. 14 ust. 1a ustawy, w myśl którego objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczenia emerytalnego i rentowego zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4 ustawy tj. w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia.

Zgodnie natomiast z art. 14 ust. 2 ustawy systemowej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje:

- 1) od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tego ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony;
- 2) w przypadku niektórych grup ubezpieczonych, w tym osób prowadzących działalność pozarolniczą od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie
- 3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Z pierwszym dniem prawa A. M. do zasiłku macierzyńskiego t.j. z dniem 24 lutego 2015r. ustał tytuł do podlegania przez nią ubezpieczeniu chorobowemu. Prowadzona działalność (pomimo, iż istniejąca) z uwagi na dobrowolne podleganie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym przestała stanowić bowiem taki tytuł. Ustanie tytułu podlegania ubezpieczeniom, o jakim mowa w art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy systemowej, nie może być rozumiane wyłącznie jako zakończenie danej aktywności zarobkowej (np. wyrejestrowanie działalności pozarolniczej). Takie przyjęcie oznaczałoby, iż ustawodawca w ogóle nie przewidział możliwości ustania ubezpieczenia w sytuacji, gdy choć tytuł ubezpieczeń społecznych formalnie istnieje, nie daje podstawy do objęcia ubezpieczeniem dobrowolnym danego rodzaju.

Skoro ubezpieczenie chorobowe A. M. ustało z dniem 24 lutego 2015r., dla ponownego podleganiu temu ubezpieczeniu z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej po ustaniu zbiegu tytułów ubezpieczeń (emerytalnego i rentowych) koniecznym było ponowne zgłoszenie się do tego ubezpieczenia. Objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym nie może być bowiem dorozumiane, a wymaga wniosku ubezpieczonego, co jednoznacznie wynika z art. 14 ust. 1 ustawy systemowej. Zgłoszenia takiego A. M. nie dokonała w terminie 7 dni od ustania pobierania zasiłku macierzyńskiego (na co pozwala art. 36 ust. 4 ustawy systemowej), ani później aż do dnia zachorowania w maju 2015r., co oznacza, że nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu ani w okresie, w którym pozostawała niezdolna do pracy z powodu konieczności opieki nad dzieckiem ani w dniu zdarzenia, z którym ustawa zasiłkowa wiąże prawo do zasiłku chorobowego.

Samo opłacanie składek na ubezpieczenie społeczne (na które wskazywała ubezpieczona), nie stanowi w świetle przepisów ustawy wystarczającej przesłanki do objęcia ubezpieczeniem, zbytecznym zatem pozostawało badanie, czy

składki te były opłacane w należytym wysokości. Co więcej opłacanie składek dotyczyło wyłącznie okresu między zwolnieniami lekarskimi, a zatem nie może mieć żadnego znaczenia dla oceny trwania ubezpieczenia chorobowego bezpośrednio po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego aż do dnia 20 kwietnia 2016r.

Niedokonanie przez organ rentowy odpowiednio wcześniej pouczeń o konieczności ponownego przystąpienia do ubezpieczenia chorobowego po zakończeniu zasiłku macierzyńskiego dla objęcia tym ubezpieczeniem nie może prowadzić do zmiany decyzji. Warunki podlegania dobrowolnie ubezpieczeniu społecznemu (w tym ustania tego ubezpieczenia i objęcia nim) określa ustawa systemowa nie przewidująca w przypadku błędnych pouczeń pracowników organu, braku tych pouczeń czy niewiedzy płatników możliwości przyjęcia innych aniżeli wynikające z art. 14 ustawy systemowej dat początkowych i końcowych okresu ubezpieczenia. Płatnicy składek (a takim płatnikiem jest osoba prowadząca działalność pozarolniczą) mają obowiązek bez wezwań ze strony organu dokonywać zgłoszeń do czy wyrejestrowania z ubezpieczeń, co wynika z art. 36 ustawy systemowej. Zauważenia przy tym wymaga, iż dokumentacją ubezpieczonej związaną z podleganiem ubezpieczeniom społecznym zajmował się profesjonalny podmiot, który powinien mieć wiedzę w zakresie kwestii związanych ze zbiegiem tytułów ubezpieczeń i związanych z tym konsekwencjami, a ewentualne wątpliwości wyjaśnić korespondencyjnie z organem rentowym.

Ubezpieczona wskazywała na niejednorodną praktykę organu w zakresie wymogów stawianych przedsiębiorcom korzystającym z zasiłku macierzyńskiego, a pozwalających na ustalenie, że podlegają oni ubezpieczeniu chorobowemu. Jak już wskazano na wstępie, sąd nie znalazł podstaw do odmówienia wiary składanym na tę okoliczność zeznaniom świadka, zeznania te nie pozwalają jednak na poczynienie miarodajnych ustaleń mogących mieć znaczenie dla sprawy. Przede wszystkim świadek nie wskazała, jak często i w jakim czasie miała do czynienia z przypadkami przyjęcia przez organ ciągłości ubezpieczenia chorobowego pomimo braku ponownego zgłoszenia, nie sposób zatem przyjąć powszechności tych sytuacji. Przypadki wskazywane przez świadka nie musiały wynikać z praktyki organu, a mogły być uwarunkowane błędem czy niedopatrzaniem pracownika organu w konkretnej sprawie (jak wiadomo sądowi z urzędu – z innych postępowań - wcale nie rzadko dochodzi do wypłaty świadczeń z ubezpieczeń społecznych pomimo niespełniania przez ubezpieczonego którejs z przesłanek do świadczenia lub zaistnienia okoliczności wyłączających prawo do świadczenia, o których organ winien mieć wiedzę w związku z dokumentacją będącą w jego posiadaniu).

Powołany przez ubezpieczoną (a także organ) art. 13 ustawy systemowej określa jedynie czas podlegania ubezpieczeniom społecznym (obowiązkowym) z danego tytułu, jeśli obowiązek podlegania wynika z przepisów poprzedzających (w tym dotyczących zbiegu ubezpieczeń). Z przepisu tego czytanego samodzielnie nie sposób wyprowadzać wniosków dotyczących przebiegu ubezpieczeń.

Art. 9 ust. 1 c ustawy systemowej nie dotyczy, wbrew argumentacji odwołującej się, osób pobierających różne rodzaje zasiłków, w tym chorobowy. Zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego, o jakim mowa w przepisie, to zasiłek wskazany w art. 30 ust. 3 ustawy zasiłkowej czyli przysługujący do dnia porodu pracownicy, z którą rozwiązano w określonych sytuacjach stosunek pracy w okresie ciąży.

Zasada równego traktowania wszystkich ubezpieczonych określona w art. 2a ustawy systemowej zakazuje dyskryminacji ze względu na płeć, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, stan cywilny oraz stan rodzinny. Nie sposób wyprowadzać z niej obowiązku jednakowego traktowania ubezpieczonych z różnymi tytułami ubezpieczenia, zwłaszcza, że przepisy ustaw z zakresu ubezpieczeń społecznych różnie regulują ich obowiązki i uprawnienia. Możliwość odmiennego uregulowania sytuacji osób podlegających dobrowolnie i obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu była już przedmiotem zainteresowania Trybunału Konstytucyjnego i uznawana za zgodną z przepisami Konstytucji (por. wyrok z dnia 16 listopada 2010r. P 86/08). Zauważenia wymaga, iż z jednej strony opłacającym składki za siebie przedsiębiorcom stawiane są liczne wymogi, z drugiej jednak mogą w granicach przewidzianych ustawą swobodnie kształtować podstawy wymiaru składek niezależnie od rzeczywiście osiągniętych dochodów, co pozwala im na uzyskiwanie później wysokich świadczeń z ubezpieczeń społecznych w istocie nie rekompensujących utraconych dochodów, a istotnie je przewyższających. Z możliwości tej przed niedawną zmianą przepisów dotyczących liczenia podstaw zasiłków z ubezpieczenia chorobowego korzystały kobiety będące w ciąży, a prowadzące działalność pozarolniczą. Jest to powszechnie znana okoliczność prowadząca ostatecznie do zmiany

przepisów mającej zapobiegać sytuacji, by osoba płacąca bardzo krótko składki od wysokiej podstawy, mająca przy deklarowaniu tej podstawy wiedzę o zaistnieniu w bliskim czasie zdarzenia warunkującego uzyskanie świadczeń z ubezpieczenia chorobowego pobierała przez wiele miesięcy wysokie świadczenia nieadekwatne w istocie do jej obciążeń.

Zróznicowanie wymogów organu co do pracowników i przedsiębiorców korzystających z zasiłku macierzyńskiego znajduje oparcie w przepisach prawa, art. 9 ust. 1d ustawy systemowej przewiduje bowiem w przypadku pracowników, inaczej aniżeli w przypadku osób prowadzących działalność pozarolniczą, w sytuacji zbiegu tytułu ubezpieczeń w postaci zatrudnienia z tytułem w postaci pobierania zasiłku macierzyńskiego podleganie ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym obowiązkowo z obu tytułów.

Żądanie zliberalizowanego podejścia organu do kwestii wymogu ponownego zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nie sposób uznać za uzasadnione z uwagi na zasady współzycia społecznego. Pomijając już okoliczność, iż zasady te nie znajdują zastosowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wskazać należy, iż warunki przyznawania świadczeń (w tym podleganie ubezpieczeniu) powinny być badane rygorystycznie, świadczenia są bowiem wypłacane ze środków pochodzących od wszystkich ubezpieczonych. Wysokość wypłacanych danemu ubezpieczonemu świadczeń nie pozostaje ograniczona do wysokości składek przez niego uiszczonych ani nawet podstaw ich wymiaru w okresie ubezpieczenia, okres wypłaty może zaś być dłuższy od okresu ubezpieczenia.

Mając na uwadze wszystko powyższe sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., oddalił odwołanie jako nieuzasadnione.

Godzi się jednak zauważyć, iż wprowadzenie art. 9 ust. 1c ustawy systemowej budzi wiele wątpliwości przy ustalaniu prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. N. bowiem przez przedsiębiorcę (także inne wymienione we wskazanym przepisie osoby) ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu danej aktywności zawodowej w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, które to pobieranie w świetle art. 11 ustawy systemowej nie jest tytułem ubezpieczenia chorobowego, powoduje wątpliwość, czy traktować okres pobierania zasiłku macierzyńskiego jako przerwę w ubezpieczeniu chorobowym. Kwestia ta ma znaczenie z uwagi na okres wyczekiwania przewidziany dla ubezpieczonych dobrowolnie w przypadku zasiłku chorobowego, jak i z uwagi na możliwość wystąpienia w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego zdarzeń warunkujących prawo do świadczeń z ustawy zasiłkowej (np. zachorowania w ostatnim dniu pobierania zasiłku macierzyńskiego). Jak się jednak wydaje z uwagi na treść art. 14 ust. 3 ustawy systemowej nakazującego traktować okres pobierania zasiłków jak okres opłacania składek, należy przy ustalaniu prawa do świadczeń uznawać okres pobierania zasiłku macierzyńskiego za zrównany z okresem ubezpieczenia.

Orzeczenie o kosztach procesu wydano w oparciu o art. 102 k.p.c. W myśl tego przepisu w szczególnie uzasadnionych wypadkach sąd może nie obciążać strony przegrywającej kosztami procesu. W ocenie sądu taki szczególnie uzasadniony przypadek zachodzi w tej sprawie. Przepisy ustawy systemowej, ciągle nowelizowane, nie są przepisami jasnymi dla ubezpieczonych i płatników składek, także jak pokazuje szereg procesów sądowych, dla biur rachunkowych zajmujących się obsługą płatników. Tytuł ubezpieczenia społecznego w postaci działalności pozarolniczej istniał formalnie w przypadku A. M. w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, co powodowało błędne przekonanie ubezpieczonej, iż nie musi wykonywać żadnych działań związanych ze zgłoszeniem do czy wyrejestrowaniem z ubezpieczeń.

Sygn. akt IX U 350/16

## ZARZĄDZENIE

1. Odnotować; (asystent projektu nie sporządził)
2. Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć ubezpieczonej ,
3. Odpis postanowienia doręczyć ubezpieczonej z pouczeniem o zażaleniu i pełn. ZUS

4. Akta z pismami lub za 21 dni .