

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 6 maja 2016r. znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił J. M. prawa do zasiłku chorobowego za okres nieprzerwanej niezdolności do pracy od dnia 18 marca 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. (decyzja – k.11 w stanowiący załącznik do akt sprawy pliku akt zasiłkowych ubezpieczonej).

J. M. wniosła odwołania od wymienionej decyzji wskazując, iż nie miała świadomości co do konieczności przystąpienia po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego i obowiązkowo do pozostałych ubezpieczeń społecznych. Powołała się na zawilość przepisów z zakresu ubezpieczeń społecznych dla przedsiębiorców oraz nieudzielenie jej przez organ rentowy informacji o konieczności ponownego przystąpienia do ubezpieczeń społecznych. (k. 2). W toku procesu J. M. wywodziła dodatkowo, iż nie można różnicować obowiązków ubezpieczonych w zależności od tytułu ubezpieczenia, a takiego różnicowania dokonuje organ rentowy, jako że nie wymaga żądanego od ubezpieczonej dokonania wyrejestrowania z ubezpieczeń, a później, po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, ponownego zgłoszenia się do nich w przypadku osób pozostających w stosunku pracy. Ubezpieczona wystąpiła też o zasądzenie na jej rzecz od przeciwnika procesowego kosztów procesu. (k. 83)

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania wskazując, iż w związku z nabyciem prawa do zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonej wygasł tytuł do podlegania ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu chorobowemu w postaci prowadzenia działalności pozarolniczej. Z datą zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego ponownie uległ zmianie tytuł ubezpieczenia, co rodziło, dla objęcia ubezpieczeniem chorobowym dobrowolnie, konieczność zgłoszenia się do ubezpieczeń. (k. 3 -4)

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

J. M. prowadzi od 1 sierpnia 2014r. indywidualną działalność pozarolniczą – zakład fryzjerski.

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

Niesporne, nadto zgłoszenie (...) k. 26, wydruk z (...) k. 36

Wcześniej w okresie 1 czerwca 2013r. – 31 lipca 2014r. J. M. była objęta ubezpieczeniami społecznymi z tytułu wykonywania umowy zlecenia.

Niesporne (niezakwestionowana przez ubezpieczoną informacja organu – k. 620

W ramach działalności pozarolniczej J. M. opłacała składki na ubezpieczenie społeczne od podstawy wymiaru w wysokości 8.000 zł.

Niesporne, nadto deklaracja rozliczeniowa – k. 28, potwierdzenie przelewu – k. 33, 33,

Od dnia 1 września 2014r. J. M. pozostawała niezdolna do pracy i korzystała z zasiłku chorobowego.

Niezdolność ta trwała nieprzerwanie aż do 20 marca 2015r., w którym to dniu ubezpieczona urodziła dziecko.

Niesporne, nadto karta zasiłkowa – k. 64, przesłuchanie J. M. – k. 83v

W związku z urodzeniem dziecka w dniu 20 marca 2015r. J. M. korzystała od daty porodu do 17 marca 2015r. z zasiłku macierzyńskiego.

Niesporne, nadto karta zasiłkowa – k. 64

Organ rentowy nie wydawał formalnych decyzji przyznających ubezpieczonej prawo do zasiłku macierzyńskiego.

Dowód: przesłuchanie J. M. – k. 83v

W okresie korzystania z zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona faktycznie nie wykonywała czynności związanych z działalnością pozarolniczą i opłacała z tytułu tej działalności jedynie składkę na ubezpieczenie zdrowotne.

Dowód: przesłuchanie J. M. – k. 84

W związku z otrzymaniem we wrześniu 2015r. pisma o wszczęciu postępowania w sprawie określenia wysokości należności z tytułu składek, w tym na ubezpieczenie społeczne za okres wrzesień 2014r. – sierpień 2015r. obejmującego wskazanie, iż zaległość z tytułu składek wynosi łącznie 34.219 zł ubezpieczona udała się osobiście w dniu 29 września 2015r. do organu rentowego celem wyjaśnienia sprawy.

Tam pracownica organu wskazała jej na niewyrejestrowanie się dotychczas z ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej i wypełniła w obecności ubezpieczonej druk (...) P (...) wskazując jako datę wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej 20 marca 2015r.

(...) ten złożony został w organie w dacie stawiennictwa ubezpieczonej tj. w dniu 29 września 2015r..

Dowód: wyrejestrowanie (...) P (...) k. 56, zawiadomienie o wszczęciu postępowania – k. 54, przesłuchanie ubezpieczonej – k. 83v - 84

W efekcie postępowanie w sprawie określenia wysokości należności z tytułu składek zostało umorzone.

Dowód: decyzja z dnia 6 października 2015r. – k. 55

Do czasu zakończenia okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona nie składała żadnej dokumentacji w przedmiocie zgłoszenia jej osoby do ubezpieczeń społecznych w organie rentowym.

Niesporne

W dniu 21 marca 2016r. ubezpieczona wystąpiła z wnioskiem o przyznanie jej zasiłku chorobowego przedkładając wymagane dokumenty, w tym zaświadczenie (...) o jej niezdolności do pracy obejmujące okres 18 marca 2016r. - 8 kwietnia 2016r.,

Niesporne, nadto zaświadczenie (...) k. 4 akt zasiłkowych akt zasiłkowych, zaświadczenie płatnika składek – k. 3 akt zasiłkowych

J. M. przedkładała organowi dalsze zaświadczenia o niezdolności do pracy obejmujące okresy: 8 – 29 kwietnia 2016r., 30 kwietnia – 20 maja 2016r.

Niesporne, nadto zaświadczenia (...) k. 2 – 5 akt zasiłkowych

Prowadzeniem spraw urzędowych związanych z działalnością pozarolniczą J. M., w tym sporządzeniem dokumentacji do ZUS, zajmowało się początkowo biuro rachunkowe, z którego usług ubezpieczona po pewnym czasie jednak zrezygnowała.

Dowód: przesłuchanie ubezpieczonej – k. 83v - 84

W okresie korzystania przez J. M. z zasiłku macierzyńskiego organ nie informował ubezpieczonej o konieczności złożenia dokumentacji zgłoszeniowej po zakończeniu tego okresu ani nie pouczał o zmianach w zakresie podlegania wymienionej ubezpieczeniom społecznym.

Dowód: przesłuchanie ubezpieczonej – k. 83v - 84

Zgłoszenie ponownego przystąpienia do ubezpieczeń, w tym do dobrowolnego chorobowego z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej ubezpieczona złożyła nie wcześniej niż 11 kwietnia 2016r.

Dowód: zgłoszenie (...) k. 25

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

Odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Stan faktyczny ustalony w oparciu o korespondujące ze sobą dowody w postaci przesłuchania ubezpieczonej i zgromadzonych dokumentów leżał w istocie poza sporem. Zeznaniami J. 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. Okoliczność, iż ponowne zgłoszenie do ubezpieczenia chorobowego nastąpiło najwcześniej 11 kwietnia 2016r. dokonane zostało w oparciu o datę wypełnienia zgłoszenia.

Organ nie kwestionował okoliczności podawanych przez ubezpieczoną, a spór stron był sporem prawnym na tle obowiązujących przepisów.

Kwestię świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, do których należy zasiłek chorobowy, 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. 6 ust. 1 i art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej 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

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 J. 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 J. M. do zasiłku macierzyńskiego t.j. z dniem 20 marca 2015r. ustał tytuł do podlegania przez nią ubezpieczeniu chorobowemu. Prowadzona działalność 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 J. M. ustalo z dniem 20 maja 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 J. M. nie dokonała do dnia powstania niezdolności do pracy ani w terminie 7 dni od ustania pobierania zasiłku macierzyńskiego (na co pozwala art. 36 ust. 4 ustawy systemowej). Zdarzenie, z którym ustawa zasiłkowa wiąże prawo do zasiłku chorobowego, nie zaistniało więc w okresie ubezpieczenia chorobowego.

W realiach niniejszej sprawy przyjęcie, iż korzystanie z zasiłku macierzyńskiego osoby prowadzącej działalność pozarolniczą, jeśli zasiłek ten przysługuje właśnie z tytułu tej działalności nie stanowi zbiegu tytułów ubezpieczeń, nie mogłoby i tak prowadzić do przyjęcia, że ubezpieczenie chorobowe J. M. trwało także w dniu powstania niezdolności do pracy. Nie można byłoby bowiem pominąć okoliczności, iż ubezpieczona złożyła w dniu 29 września 2015r. w organie rentowym wypełniony (za pośrednictwem pracownicy organu) druk wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej. W świetle regulacji zawartej w art. 14 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej najpóźniej zatem od tej daty należałoby mówić o ustaniu ubezpieczenia chorobowego. J. M. w swoich zeznaniach wywodziła, iż nie miała świadomości skutków złożenia druku. Twierdzenia te, zważywszy na wynikające z zeznań kompletne niezorientowanie J. M. w sprawach dotyczących przebiegu jej ubezpieczeń, wydają się wiarygodne. Ubezpieczona przyznała jednak, iż otrzymała kopię złożonego druku, a nawet tę kopię wraz z prezentatą wpływu złożyła do akt postępowania. Decydując się na złożenie dokumentu (...) ubezpieczona powinna być zorientowana np. przez zasięgnięcie porady prawnika czy pracownika biura rachunkowego co do skutków takiego postępowania. Mogła też podjąć działania zmierzające do ustalenia tych skutków i ewentualnie zapobieżenia im już po złożeniu wspomnianego druku. Zauważenia wymaga, iż świadczenia otrzymywane przez J. M. liczone były od dość wysokiej podstawy i pozwalały na wygospodarowanie środków pozwalających na uzyskanie porady profesjonalisty.

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.

Podnoszone przez ubezpieczoną zróżnicowanie 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.

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

Sąd omyłkowo zawarł w wyroku orzeczenie o odstąpieniu od obciążania ubezpieczonej kosztami procesu w sytuacji, gdy organ o takie koszty nie wystąpił.

Sygn. akt IX U 361/16

## ZARZĄDZENIE

1. Odnotować; (asystent projektu nie sporządził)

2. Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi ubezpieczonej ,
3. Akta z pismami lub za 21 dni .