

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 1 grudnia 2016 r. znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił A. C. prawa do zasiłku chorobowego za okres nieprzerwanej niezdolności do pracy począwszy od dnia 28 października 2016 r. wskazując, iż adresatka decyzji po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego nie zgłosiła się w przepisany terminie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Organ rentowy wskazał, że dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej A. C. podlegała do końca okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego, tj. do dnia 27 października 2016 r.

A. C. wniosła odwołanie od powyższej decyzji domagając się jej zmiany poprzez przyznanie jej prawa do zasiłku chorobowego od dnia 28 października 2016 r. Wskazała, że pośród przedłożonych wraz z odwołaniem jest zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia społecznego od dnia początkowego okresu spornego. W uzasadnieniu odwołująca się podniosła, że była uprzednio zarejestrowana do ubezpieczeń społecznych, w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, i nigdy nie zamierzała się z tego ubezpieczenia wyrejestrować.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania oraz o zasądzenie na jego rzecz od ubezpieczonej kosztów procesu wskazując, że w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego A. C. podlegała jedynie ubezpieczeniu zdrowotnemu. Od dnia 28 października 2016 r. nie podlegała natomiast ubezpieczeniu chorobowemu, albowiem nie zgłosiła się ponownie do ubezpieczenia chorobowego po urlopie macierzyńskim. Nie złożyła też wniosku o przywrócenie terminu do uiszczenia składki ubezpieczenia chorobowego.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny.

A. C. prowadziła działalność gospodarczą w formie gabinetu dentystycznego. Z tego tytułu zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych, w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z dniem 1 marca 2015 r. W dniu (...) urodziła pierwsze dziecko. W związku z tym przebywała na urlopie macierzyńskim do 27 października 2016 r. Pod koniec urlopu macierzyńskiego zaszła w ciążę i po zakończeniu okresu zasiłku macierzyńskiego uzyskała zwolnienie lekarskie.

Obsługę w zakresie ubezpieczenia społecznego A. C. prowadziła księgowa. Po zakończeniu urlopu macierzyńskiego nie wyrejestrowała A. C. z ubezpieczenia zdrowotnego i nie zgłosiła jej ponownie do dobrowolnego ubezpieczenia społecznego. Deklaracje zgłoszeniowe wpłynęły do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w dniu 22 listopada 2016 r. W tym dniu A. C. wniosła o wyrejestrowanie z ubezpieczeń społecznych od dnia 28 listopada 2016 r. i objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 28 października 2016 r.

W okresie korzystania z zasiłku macierzyńskiego A. C. faktycznie nie wykonywała czynności zawodowych wynikających z działalności pozarolniczej. W tym okresie ubezpieczona opłacała jedynie składkę na ubezpieczenie zdrowotne.

Niesporne, nadto:

- przesłuchanie odwołującej się A. C. – k. 17;
- raporty miesięczne, deklaracje rozliczeniowe, potwierdzenia przelewów deklaracje zgłoszeniowe, raporty miesięczne, deklaracje rozliczeniowe zwolnienia lekarskie, odpis skrócony aktu urodzenia, powiadomienie o nadaniu numeru PESEL w osobnej teczce;
- zwolnienia lekarskie w aktach zasiłkowych;
- zgłoszenia i wyrejestrowania z ubezpieczeń w aktach zasiłkowych.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje.

Odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Stan faktyczny w sprawie był niesporny i został przez Sąd ustalony na podstawie przesłuchania odwołującej się i złożonych przez strony dokumentów, których prawdziwość i rzetelność sporządzenia nie była kwestionowana. Istota sporu sprowadzała się do rozstrzygnięcia, czy A. C. przysługiwało prawo do zasiłku chorobowego bezpośrednio po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, tj. od dnia 28 października 2016 r., w sytuacji, gdy odwołująca się przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego dopiero w dniu 22 listopada 2016 r.

Kwestię świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, do których należy zasiłek chorobowy, regulują przepisy ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity – Dz.U. z 2016r., poz. 372), zwanej dalej „ustawą zasiłkową”.

W myśl art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej zasiłek chorobowy ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu unormowane są w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity – Dz. U. z 2016 r., poz. 963), zwanej dalej „ustawą systemową”. Osoby prowadzące pozarolniczą działalność, a do takich osób zalicza się A. C., podlegają obowiązkowo jedynie ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu 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 tam osób ma charakter obowiązkowy.

Obowiązkowy charakter ubezpieczeń emerytalnego i rentowego wskazanych w art. 11 ust. 2 ustawy systemowej grup ubezpieczonych jest zasadą w świetle przepisów ustawy systemowej wówczas, gdy posiadają one jeden tytuł ubezpieczenia. W przypadku zbiegu tytułów ubezpieczenia społecznego sytuacja może 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. 1c 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.

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 wyjątkiem 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. C. do zasiłku macierzyńskiego, tj. z dniem 31 października 2015 r. 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 A. C. ustało z dniem 31 października 2015 r. dla ponownego podleganiu temu ubezpieczeniu z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej po ustaniu zbiegu tytułów 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 ubezpieczona nie dokonała nie składając, co bezsporne, zgłoszenia (...) bezpośrednio po zakończeniu urlopu macierzyńskiego a dopiero w dniu 22 listopada 2016 r., czyli ponad 7 dni od powstania okoliczności stanowiących tytuł do objęcia ubezpieczeniem. Oznacza to, iż w okresie spornym objętym zaświadczeniami (...), za które odwołująca się dochodzi zasiłku chorobowego, nie spełniała ona przesłanki prawa do świadczenia w postaci podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. Zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych A. C. dokonała dopiero w dniu 22 listopada 2016 r., co wynika wprost w przedłożonych przez nią deklaracji.

Niedokonanie przez organ rentowy odpowiednio wcześniej pouczeń o konieczności wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych czy ponownego do nich zarejestrowania 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 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. Z podobnych względów nie ma znaczenia fakt posługiwania się przez odwołującą się osobą trzecią przy prowadzeniu jej

spraw księgowych i z zakresu ubezpieczeń społecznych. W takiej sytuacji błędy tej osoby jako zleceniobiorcy obciążają zleceniodawcę.

Mając na uwadze wszystko powyższe sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., oddalił odwołanie jako nieuzasadnione.

Orzeczenie o kosztach procesu wydano w oparciu o art. 98 k.p.c. Zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu na wniosek ZUS Sąd zasądził na rzecz organu rentowego jako strony wygrywającej sprawę koszty celowej obrony jego praw przez zawodowego pełnomocnika w osobie racy prawnego. Stawkę tych kosztów Sąd ustalił w oparciu o treść § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1804).

ZARZĄDZENIE

1. (...)
 2. (...)
 3. (...)
- (...)