

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 1 czerwca 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., powołując się na art. 1 ust. 1 oraz art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, odmówił E. C. prawa do zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy od 11 maja 2018 r. do 4 czerwca 2018r.

Uzasadniając swoje stanowisko organ rentowy wskazał, iż w myśl art. 9c oraz art. 36 ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych osoba prowadząca działalność gospodarczą od dnia nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego powinna wyrejestrować się z ubezpieczeń społecznych i zgłosić się do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, a następnie ponownie od dnia następnego po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego przystąpić do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, które warunkuje możliwość otrzymania zasiłku chorobowego. Ubezpieczona po zakończonym zasiłku macierzyńskim nie przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, stąd też nie nabyła prawa do zasiłku chorobowego.

E. C. wniosła odwołanie od wymienionej decyzji domagając się jej zmiany poprzez przyznanie jej zasiłku chorobowego za sporny okres, ewentualnie o uchylenie decyzji i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania. Ubezpieczona wskazała, iż od 1 lutego 2013 r. roku, w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą, została zgłoszona do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Nie wyrejestrowała się z systemu ubezpieczeń społecznych, w tym ubezpieczenia chorobowego, a organ nie poinformował jej o wyrejestrowaniu z ubezpieczeń, zatem w dalszym ciągu podlegała temu ubezpieczeniu.

W piśmie procesowym z dnia 24 sierpnia 2018r. ubezpieczona podniosła, iż - w jej ocenie - w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą zmienia tytuł ubezpieczenia wyłącznie na okres pobierania zasiłku macierzyńskiego. Natomiast po upływie tego okresu osoba prowadząca pozarolniczą działalność ponownie zostaje objęta tym tytułem ubezpieczenia, gdyż zmiana tytułu ubezpieczenia na wynikający z pobierania zasiłku macierzyńskiego ma charakter czasowy i nie wynika z woli ubezpieczonego, a z przepisów prawa. Uznanie, że w chwili rozpoczęcia pobierania zasiłku macierzyńskiego osoba, której tytuł do ubezpieczenia wynikający z prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, definitywnie traci ten tytuł ubezpieczenia powodowałoby niczym nieuzasadnione gorsze jej traktowanie od osób, które mają inne źródło ubezpieczenia, np. pracowników w kontekście ponownego „zbierania stażu ubezpieczeniowego” dla potrzeb pobierania zasiłku chorobowego, czy też wyliczania zasiłku chorobowego - w razie jego pobierania w pierwszym miesiącu po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego – od najniższej miesięcznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe. Ubezpieczona podkreśliła również, iż przepisy nie wskazują wprost, by matka, po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, miała obowiązek zgłoszenia się ponownie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji, a nadto domagał się zasądzenia od ubezpieczonej kosztów procesu. Dodał również, że ubezpieczona nie składała wniosku o przywrócenie terminu do uiszczenia składki ubezpieczenia chorobowego po zakończeniu zasiłku macierzyńskiego.

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

E. C. prowadzi działalność gospodarczą od września 2009 r. Z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej E. C. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 lutego 2013 r. W związku z urodzeniem w dniu 14 maja 2017 r. dziecka E. C. korzystała z urlopu macierzyńskiego i otrzymywała zasiłek macierzyński. Nie wyrejestrowała się z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Zasiłek macierzyński pobierała w okresie od 14 maja 2017 r. do 12 maja 2018 r. Po jego zakończeniu nie zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, uznając, że posiada ciągłość ubezpieczenia chorobowego od 1 lutego 2013r. E. C. była nieprzerwanie niezdolna do pracy w okresie od 11 maja 2018 r. do 4 czerwca 2018 r.

Niesporne, a nadto dowód: zeznania ubezpieczonej – k.23-24, wydruk z systemu płatnik – k. 5-6, karta zasiłkowa – k. 6-7 akt zasiłkowych, potwierdzenie o dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym – k. 4 akt zasiłkowych, zaświadczenie płatnika składek – k. 1-3 akt zasiłkowych;

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

Odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Przytoczony powyżej stan faktyczny był w całości bezsporny, a Sąd odtworzył go w oparciu o dowody z dokumentów, szczegółowo wymienione powyżej, których prawdziwości nie kwestionowała żadna ze stron oraz na podstawie zbieżnych z nimi zeznań samej ubezpieczonej.

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 (zwanej dalej ustawą zasiłkową). W myśl art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Organ rentowy podnosił w niniejszej sprawie, iż E. C. w okresie powstania niezdolności do pracy nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu, albowiem po wykorzystaniu zasiłku macierzyńskiego nie zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

W ocenie Sądu argumentacja organu zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 12 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są m.in. osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność (pkt 5) oraz osobami przebywającymi na urlopiach wychowawczych lub pobierającymi zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego (pkt 19). W myśl art. 11 ust. 1 i 2 ww. ustawy obowiązkowo ubezpieczeniom chorobowemu podlegają osoby wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3 i 12, a dobrowolnie ubezpieczeniom chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10. Jak stanowi zaś art. 9 ust. 1c tej samej ustawy osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10, 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 ww. przepisów wynika zatem, iż osoba, która prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą i jednocześnie spełnia warunki do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, a nie z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności. Z tej też przyczyny prowadzenie działalności gospodarczej podczas pobierania zasiłku macierzyńskiego nie stanowi tytułu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Prowadzenie działalności pozarolniczej stanowi tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, jeżeli osoba prowadząca taką działalność podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym w związku z prowadzeniem takiej działalności. W niniejszej sprawie sytuacja taka nie ma miejsca, albowiem E. C. w momencie powstania niezdolności do pracy podlegała ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym w związku z otrzymywaniem zasiłku macierzyńskiego, a nie z uwagi na prowadzenie działalności gospodarczej.

E. C. nie zgłosiła się również do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, ani też w ciągu 7 następujących dni. W myśl art. 36 ust. 3 ww. ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób, o których mowa m.in. w art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy, należy do tych osób. Jak stanowi zaś ust. 4 zgłoszeń, o których mowa m.in. w ust. 3, dokonuje się w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. Co do zasady osoby, które są obejmowane ubezpieczeniami społecznymi

na zasadzie dobrowolności zgłaszają wniosek o objęcie ich ubezpieczeniami w terminie przez nie wybranym (ust. 5 art. 36), przy czym jeżeli dokonają zgłoszenia w ciągu ww. 7 dni będą objęte dobrowolnymi ubezpieczeniami także w okresie 7 dni poprzedzających zgłoszenie. Wynika to wprost z art. 14 ust. 1 i 1a ww. ustawy stanowiącego, iż objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami 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., w myśl którego 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.

Materiał dowodowy zgromadzony w niniejszej sprawie wskazuje, iż E. C. nie została zgłoszona do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w ciągu 7 dni od zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego, tj. do dnia 19 maja 2018 r. Stała się niezdolna do pracy w czasie, kiedy nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu. Osoba pobierająca zasiłek macierzyński nie podlega bowiem ubezpieczeniu chorobowemu (zasiłek chorobowy rekompensuje utratę wynagrodzenia, natomiast w razie choroby podczas urlopu macierzyńskiego nie dochodzi do utraty zasiłku macierzyńskiego), a po zakończeniu pobierania takiego zasiłku także nie jest objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, jeżeli nie dokonała zgłoszenia, o którym mowa powyżej.

O zmianie decyzji organu nie może przesądzać brak poinformowania ubezpieczonej przez pracowników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o konieczności zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego. W istocie w myśl art. 48 b ww. ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych Zakład Ubezpieczeń Społecznych może sporządzać z urzędu zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, zgłoszenia wyrejestrowania ubezpieczonego z ubezpieczeń społecznych, imienne raporty miesięczne, zgłoszenia płatnika składek, zgłoszenia wyrejestrowania płatnika składek, deklaracje rozliczeniowe oraz dokumenty korygujące te dokumenty, zwane dalej „dokumentami związanymi z ubezpieczeniami społecznymi określonymi w ustawie”, a także korygować z urzędu błędy stwierdzone w dokumentach związanych z ubezpieczeniami społecznymi określonych w ustawie, nie oznacza to jednak przejmowania od płatników składek ciężących na nich obowiązków. W literaturze podkreśla się, że korzystania przez organ z cytowanego powyżej przepisu winno ograniczać się tylko do tych przypadków, w których organ, przy wykorzystaniu innych dostępnych środków prawnych, rzeczywiście nie może wymusić na niesolidnych płatnikach wykonania obowiązków w zakresie przedłożenia odpowiedniej dokumentacji ubezpieczeniowej (tak: Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych Komentarz pod redakcją Beaty Gudowskiej i Jolanty Strusińskiej – Żukowskiej, art. 48 b). W przypadku prowadzenia działalności gospodarczej zgłoszenie do ubezpieczenia chorobowego jest dobrowolne i trudno, aby organ zastępował osobę prowadzącą taką działalność w zgłoszeniu do tego ubezpieczenia.

W świetle powyższego nie zasługują na uwzględnienie argumenty odwołującej zawarte w odwołaniu, iż organ nie poinformował ubezpieczonej o dokonanej zmianie w zakresie ubezpieczeń. Jak wynika przy tym z zeznań samej ubezpieczonej z informacjami zawartymi w systemie Płatnik zapoznała się ona w dniu, w którym składała odwołanie do sądu, tj. w dniu 29 czerwca 2018 r. Informacje te nie mogły mieć zatem żadnego znaczenia dla zachowania odwołującej bezpośrednio po zakończeniu urlopu macierzyńskiego, co miało miejsce w dniu 12 maja 2018 r. Odnośnie natomiast dodatkowego stanowiska ubezpieczonej zawartego w piśmie procesowym z dnia 24 sierpnia 2018 r. podkreślenia wymaga, iż przyjęcie powyżej zaprezentowanej przez Sąd wykładani przepisów nie prowadzi do gorszego traktowania osób prowadzących działalność gospodarczą w stosunku do np. pracowników. Wbrew bowiem poglądom ubezpieczonej zgłoszenie się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego ze skutkiem od dnia następnego po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego skutkuje możliwością pobierania zasiłku chorobowego bez konieczności odbycia dziewięćdziesięciodniowego okresu wyczekiwania, albowiem okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego nie sposób – w kontekście wymaganego stażu - traktować jako przerwy uzasadniającej naliczanie tego stażu od początku, skoro nawet, w myśl art. 4 ust. 2 ustawy zasiłkowej, do dziewięćdziesięciodniowego okresu ubezpieczenia chorobowego wlicza się poprzednie okresy takiego ubezpieczenia, jeżeli przerwa między nimi (czyli okresami podlegania ubezpieczeniu chorobowemu) była spowodowana np. urlopem wychowawczym, czy bezpłatnym. Tym bardziej zatem przerwa związana z pobieraniem zasiłku macierzyńskiego nie

może skutkować koniecznością ponownego rozpoczęcia okresu wyczekiwania. Ponadto wysokość podstawy wymiaru takiego zasiłku chorobowego winna być naliczona w takiej samej wysokości jak w przypadku zasiłku macierzyńskiego, albowiem w myśl art. 43 ustawy zasiłkowej (znajdującego w niniejszej sprawie zastosowanie na mocy art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej) 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.

Mając na względzie powyższe, na podstawie art. 477<sup>14</sup> §1 k.p.c., odwołanie podlegało oddaleniu.

Sąd odstąpił od obciążania odwołującej kosztami procesu w oparciu o treść art. 102 k.p.c. uznając, iż w niniejszej sprawie zachodzi szczególny wypadek – w istocie bowiem, co Sądowi wiadomo z urzędu, zdarzały się również sytuacje, by omawiane zagadnienie było rozstrzygane odmiennie, co może uzasadniać przekonanie osób odwołujących się o trafności podnoszonej przez nie argumentacji.

## ZARZĄDZENIE

1. (...);

2. (...);

3. (...).

29 października 2018 r.