

UZASADNIENIE

Decyzją z 14 czerwca 2018 r. znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił A. D. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 23 kwietnia 2018 r. do 7 czerwca 2018 r. wskazując, że adresatka decyzji nie podlegała od 23 kwietnia 2018 r. ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, jako że nie zgłosiła się do niego w przepisany terminie po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego (decyzja – k. 7 akt rentowych).

Odwołanie od wymienionej decyzji wniosła A. D. wskazując, że nie była świadoma, że po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego w celu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu należy ponownie dokonać zgłoszenia do tego ubezpieczenia. Zaznaczyła, że podczas rozmowy telefonicznej z pracownikiem organu rentowego dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, w tym ubezpieczenia chorobowego od 23 kwietnia 2018 r., skoro urzędnik stwierdził, że złożyła wszystkie dokumenty wymagane do otrzymania zasiłku chorobowego. Odwołująca 21 czerwca 2018 r. zapłaciła należne składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za kwiecień i maj 2018 r., a także złożyła wniosek o przywrócenie terminu płatności składki na ubezpieczenie społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Nadmienila, że zawsze opłacała składki w terminie (odwołanie – k. 3 – 4v).

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania, wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji, dodatkowo wskazując, że odwołująca się jako prowadząca działalność gospodarczą winna dołożyć należytej staranności przy prowadzeniu swoich spraw. Obowiązki płatnika składek w zakresie dokonywania zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych oraz rozliczania składek wynikają bezpośrednio z przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (odpowiedź na odwołanie – k. 5 – 6).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

A. D. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą w zakresie farmacji od 2014 r. Działalność prowadzi jednoosobowo. Nie zatrudnia innych osób i nie korzysta z pomocy osób trzecich.

Z tego tytułu podlegała ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Ubezpieczona pozostawała objęta ubezpieczeniem społecznym od 2014 r.

Dowód: przesłuchanie A. D. w charakterze strony – k. 13 – 13v

W kwietniu 2017 r. A. D. urodziła dziecko. W okresie od 24 kwietnia 2017 r. do 22 kwietnia 2018 r. korzystała z zasiłku macierzyńskiego.

Niesporne, nadto przesłuchanie A. D. w charakterze strony – k. 13 – 13v, karta zasiłkowa – k. 10 – 11 akt rentowych

W okresie korzystania przez A. D. z zasiłku macierzyńskiego nie była wykonywana przez nią działalność gospodarcza.

Niesporne

Od 23 kwietnia 2018 r. do 7 czerwca 2018 r. A. D. z powodu choroby była niezdolna do pracy. Nie opłaciła w terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc kwiecień i maj 2018 r.

Dowód: przesłuchanie A. D. w charakterze strony – k. 13 – 13v, zaświadczenie płatnika składek – k. 1 – 4 akt rentowych, zaświadczenie (...) k. 5 akt zasiłkowych.

A. D. po wykorzystaniu zasiłku macierzyńskiego nie wyrejestrowała się z ubezpieczeń społecznych, w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i nie zgłosiła się do ubezpieczenia chorobowego. Zrobiła to 21 czerwca 2018 r. W tym dniu opłaciła też składki za miesiąc kwiecień i maj od najniższej podstawy wymiaru. Złożyła także wniosek o przywrócenie terminu do opłacenia składek. Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie uwzględnił jej wniosku.

Dowód: przesłuchanie A. D. w charakterze strony – k. 13 – 13v

Sąd Rejonowy zważył, co następuje :

Odwołanie okazało się nieuzasadnione.

Stan faktyczny ustalony został w oparciu o korespondujące ze sobą dowody w postaci przesłuchania A. D. i zgromadzone dokumenty. Zdaniem Sądu nie zachodziły w sprawie żadne okoliczności podważające wiarygodność tych dowodów. Stan faktyczny leżał w istocie poza sporem, co czyni zbędnym omawianie wskazanych dowodów.

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 (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 1368), zwanej dalej „ustawą zasiłkową”.

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.

Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu, unormowane są w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1778), zwanej dalej ustawą systemową. Osoby prowadzące pozarolniczą działalność, a do takich osób zalicza się A. D., 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.

Przepis art. 11 ust. 2 ustawy systemowej przewiduje natomiast możliwość podlegania osób prowadzących działalność pozarolniczą dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Zgodnie z tym 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 jego brzmienia wynika jednoznacznie, że 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 posiadają one 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.

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. Jedyny 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.

W myśl 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. D. do zasiłku macierzyńskiego tj. z dniem 24 kwietnia 2017 r. ustał więc tytuł do podlegania przez nią ubezpieczeniu chorobowemu. Prowadzona pozarolnicza działalność gospodarcza z uwagi na dobrowolne podleganie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym przestała stanowić bowiem taki tytuł.

Objęcie odwołującej się dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu tytułu do korzystającego z ustawowego pierwszeństwa obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego następuje w sposób uregulowany przez ustawodawcę w art. 14 ust. 1 ustawy systemowej, czyli od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, ale nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony.

Skoro dobrowolne ubezpieczenie chorobowe A. D. ustało, dla ponownego podlegania temu ubezpieczeniu z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej po ustaniu tytułu ubezpieczenia (a więc po zakończeniu okresu zasiłku macierzyńskiego) koniecznym było ponowne zgłoszenie się do tego ubezpieczenia. Co ważne - objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym nie może być dorozumiane, a wymaga wniosku ubezpieczonego, co jednoznacznie wynika z art. 14 ust. 1 ustawy systemowej. Pogląd ten zaprezentowany został przez Sąd Najwyższy w wyroku z 12 marca 2012 r. (I UK 339/11, LEX 1212053), zgodnie z którym ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wymaga złożenia w tym zakresie ponownego wniosku przez zainteresowanego. W uzasadnieniu powyższego rozstrzygnięcia Sąd Najwyższy wskazał, że wykładnia językowa art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy systemowej wskazuje na konieczność złożenia przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku, jako warunku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Nie można przyjąć dorozumianego oświadczenia zainteresowanego o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, gdyż brak do tego podstaw. Do stosunków ubezpieczenia społecznego – jako stosunków regulowanych prawem publicznym – nie ma zastosowania przepis art. 60 kodeksu cywilnego, zgodnie z którym wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie się tej osoby, które ujawnia jej wolę w sposób dostateczny.

Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny, nie jest wystarczające samo opłacenie przez zainteresowanego składek na to ubezpieczenie oraz przyjmowanie tych składek przez organ rentowy (por. wyroki: Sądu Najwyższego z 8 sierpnia 2001 r., II UKN 518/00, OSNP 2003/10/257; Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 30 października 2012 r., III AUa 550/12, Lex nr 1237547; Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 10 stycznia 2013 r., III AUa 2186/12, Lex nr 1356504). Zatem argumentacja odwołującej się o tym, że zgłosiła wniosek o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym podczas rozmowy telefonicznej z konsultantem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nie mogła się ostać.

Zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego A. D. nie dokonała do dnia powstania niezdolności do pracy w związku z chorobą. Zdarzenia, z którymi ustawa zasiłkowa wiąże prawo do zasiłku chorobowego, nie zaistniały więc w okresie ubezpieczenia chorobowego.

Sąd uznał za właściwą argumentację organu rentowego co do konieczności wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych po upływie okresu zasiłku macierzyńskiego i ponownego zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Należy także zaznaczyć, że samo opłacanie składek na ubezpieczenie społeczne, nie stanowi w świetle przepisów ustawy wystarczającej przesłanki do objęcia ubezpieczeniem, zbytecznym zatem pozostawało badanie, czy składki te były opłacane w należytym wysokości.

Podkreślić należy także to, że 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.

Wobec powyższego Sąd, w myśl art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie, jako nieuzasadnione.

W pkt II wyroku zawarte zostało orzeczenie o kosztach procesu. Zgodnie z treścią przepisu art. 98 k.p.c., strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Przy czym, zgodnie z treścią art. 102 k.p.c. w wypadkach szczególnie uzasadnionych Sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Przepisy kodeksu postępowania cywilnego statuują tym samym zasadę, że wprawdzie wynik procesu z reguły decyduje o obowiązku zwrotu kosztów przeciwnikowi, niemniej nie jest to obowiązek nieograniczony i podlega ocenie z punktu widzenia zasad słuszności.

Kodeks nie konkretyzuje pojęcia „wypadków szczególnie uzasadnionych”, pozostawiając ich kwalifikację, przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności danej sprawy, sądowi (por. m. in. postanowienie Sądu Najwyższego z 20 grudnia 1973 r., II CZ 210/73, Lex nr 7366). Zastosowanie przez sąd art. 102 k.p.c. powinno być oceniane w całokształcie okoliczności, które uzasadniałyby odstępstwo od podstawowych zasad decydujących p rozstrzygnięciu w przedmiocie kosztów procesu. Do kręgu tych okoliczności zaliczyć należy zarówno fakty związane z samym przebiegiem procesu, jak i fakty leżące na zewnątrz procesu zwłaszcza dotyczące stanu majątkowego i sytuacji życiowej (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 14 stycznia 1974 r., II CZ 223/73, Lex nr 7379). W przedmiotowej sprawie mając na uwadze skomplikowaną materię sporu oraz szczególną sytuację życiową ubezpieczonej, odstąpił od obciążania A. D. kosztami zastępstwa procesowego organu rentowego. Ubezpieczona po zakończeniu okresu urlopu macierzyńskiego nie otrzymała stosownych pouczeń i informacji od urzędników organu rentowego w trakcie odbywanych z nimi rozmów, co – jak już powyżej wskazano – nie mogło prowadzić do uznania, że została objęta ubezpieczeniem chorobowym, ale może stanowić podstawę do odstąpienia od obciążania jej kosztami procesu na zasadach słuszności.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

(...)