

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 6 listopada 2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., powołując się na przepisy 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 K. B. (1) prawa do zasiłku chorobowego za okres od 10 października 2018 r. do 12 listopada 2018 r.

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 zasiłku macierzyńskim przystąpić do ubezpieczeń społecznych. Ubezpieczona po zakończonym zasiłku macierzyńskim nie przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, stąd też nie nabyła prawa do zasiłku chorobowego.

K. B. (1) wniosła odwołanie od wymienionej decyzji domagając się jej zmiany poprzez przyznanie jej zasiłku chorobowego za sporny okres. Ubezpieczona wskazała, iż od pracowników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, ani swojego księgowego nie otrzymała żadnych informacji o konieczności ponownego zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, przy czym ostatecznie uczyniła to w dniu 14 września 2018 r., tj. niezwłocznie po tym jak dowiedziała się o takim obowiązku.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji, a nadto domagał się zasądzenia od ubezpieczonej kosztów procesu.

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

K. B. (1) prowadziła działalność gospodarczą od 2011 r. W dniu (...) urodziła drugie dziecko. W okresie od 16 sierpnia 2017 r. do 14 sierpnia 2018 r. pobierała zasiłek macierzyński. Nie wyrejestrowała się z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Po zakończeniu pobierania zasiłku chorobowego K. B. (1) nie zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Uczyniła to dopiero w dniu 14 września 2019 r. K. B. (1) nie została wcześniej poinformowana ani przez pracowników ZUS, ani przez księgowego, z którym współpracowała od momentu rozpoczęcia działalności gospodarczej, o konieczności zgłoszenia się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego. W dniu 14 września 2019 r. pracownik infolinii ZUS poinformował ją, że jak dokona zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jeszcze w tym samym dniu, tj. nie przekroczy 30 dni od momentu zaprzestania pobierania zasiłku macierzyńskiego, to będzie mogła otrzymać zasiłek chorobowy.

K. B. (1) przebywała na zwolnieniu lekarskim w okresach: od 15 sierpnia 2018 r. do 7 września 2018 r., od 8 września 2018 r. do 21 września 2018 r., od 22 września 2018 r. do 8 października 2018 r., od 9 października do 22 października 2018 r. oraz od 23 października 2018 r. do 12 listopada 2018 r.

Decyzją z dnia 14 września 2019 r. (...) Oddział w S. odmówił K. B. (1) prawa do zasiłku chorobowego za okres od 15 sierpnia 2018 r. do 21 września 2018 r.

Decyzją z dnia 8 października 2019 r. (...) Oddział w S. odmówił K. B. (2) prawa do zasiłku chorobowego za okres od 22 września 2018 r. do 8 października 2018 r.

W uzasadnieniu ww. decyzji organ powołał się na brak przystąpienia K. B. (1) po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

K. B. (1) odwołała się od ww. decyzji. Wyrokiem z dnia 21 grudnia 2018 r. (obecnie prawomocnym) Sąd Rejonowy Szczecin – Centrum w Szczecinie, w sprawie prowadzonej pod sygn. akt IX U 547/18 oddalił odwołania K. B. (1) od ww. decyzji.

W dniu 14 września 2018 r. K. B. (1) zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Dowód: zeznania ubezpieczonej – zapis nagrania z rozprawy z dnia 3 lipca 2019 r., (...) k. 12, (...), decyzja z dnia 14 września 2019 r. – k. 3 i 6 i 7 akt organu dotyczących okresu od 15 sierpnia 2018 r. do 21 września 2018 r., (...), decyzja z dnia 8 października 2018 r., – k. 1, 4 akt organu dotyczących okresu od 22 września 2018 r. do 8 października 2018 r., (...) k. 1, 2 akt organu w niniejszej sprawie, wyrok z dnia 21 grudnia 2018 r. w aktach IX U 547/18;

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

Odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie.

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 K. B. (1) w okresie, kiedy stała się niezdolna 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 urlopach 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 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 miała miejsca, a w celu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu po zaprzestaniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, ubezpieczona winna przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

K. B. (1), która stała się niezdolna do pracy od dnia 15 sierpnia 2018 r. (dnia następnego po zaprzestaniu pobierania zasiłku macierzyńskiego) nie zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po zakończeniu pobierania

zasiłku macierzyńskiego, ani też w ciągu 7 następnych dni. W myśl art. 36 ust. 3 ww. ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych obowiązku 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 K. B. (1) nie została zgłoszona do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w ciągu 7 dni od zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego, tj. do dnia 21 sierpnia 2018 r. Tym samym stała się niezdolna do pracy w czasie, kiedy nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu. Jej niezdolność do pracy trwała przy tym nieprzerwanie również w okresie objętym zaskarżoną obecnie decyzją. W konsekwencji ubezpieczona nie spełniała przesłanek z ww. art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej.

O zmianie decyzji organu nie może przesądzać brak pouczenia ubezpieczonej przez pracowników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o konieczności zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego bezpośrednio 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 szczególności osobę, która na stałe współpracuje z księgowym).

Mając na względzie powyższe, na podstawie art. 477<sup>14</sup> §1 k.p.c., odwołanie podlegało oddaleniu. Z uwagi na brak świadomości ubezpieczonej w zakresie konsekwencji braku ponownego zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, a także błędnego poinformowanie ubezpieczonej w dniu 14 września 2019 r. przez pracownika infolinii organu, iż zgłoszenie się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w tym samym dniu (co ubezpieczona uczyniła) będzie wystarczające do uzyskania zasiłku chorobowego, na podstawie art. 102 k.p.c., odstąpiono od obowiązku obciążania ubezpieczonej kosztami procesu.

## ZARZĄDZENIE

1. (...);
2. (...);
3. (...).

