

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 21 listopada 2019r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił K. N. (1) prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od 23 stycznia 2019r. do 25 stycznia 2019r., od 25 lutego 2019r. do 1 marca 2019r., od 29 maja 2019r. do 4 czerwca 2019r., od 17 czerwca 2019r. do 24 czerwca 2019r., przyjmując za podstawę przepis art. 1 ust. 1 i art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, wskazując, iż K. N. (1) podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu do dnia 31 grudnia 2018r. z uwagi na opłacenie składki za styczeń 2019r. po terminie, zaś składki za miesiące luty, maj i czerwiec 2019r. zostały pomniejszone o niewypłacony zasiłek opiekuńczy. Jednocześnie organ rentowy uznał, że brak jest podstaw do wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe i poinformował o nieprawidłowościach na koncie, a do dnia wydania decyzji nie wystąpiła ponownie z wnioskiem w sprawie o przywrócenie terminu płatności składek.

Od powyższej decyzji odwołała się K. N. (1) wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie prawa do zasiłku opiekuńczego za ww. okres. Podkreśliła, że składka za styczeń 2019r. została opłacona w terminie (w dniu 14 lutego 2019r.), a wyłącznie na skutek błędu programu komputerowego deklaracja zawierała błąd rachunkowy polegający na zsumowaniu jedynie kwot składek na ubezpieczenie społeczne i ubezpieczenie zdrowotne, pomijając wartość wykazanej w deklaracji składki na Fundusz Pracy w kwocie 63,27 zł. Ubezpieczona zaznaczyła, że uiściła tę kwotę w dniu 1 marca 2019r. Podała, że pomniejszenie składki za luty, maj i czerwiec 2019r. było konsekwencją pomniejszenia w związku z przebywaniem na zwolnieniu lekarskim z uwagi na opiekę nad dzieckiem.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o oddalenie odwołania oraz o zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu. Powołując się na brzmienie przepisów art. 32 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz art. 14 ust. 1 i 2 i art. 18 ust. 9 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, organ powielił argumentację zawartą w uzasadnieniu decyzji, wskazując dodatkowo, że ubezpieczona była informowana o nieprawidłowościach na jej koncie, a mimo tego nie złożyła korekt i nie złożyła wniosku o przywrócenie terminu płatności składek.

W toku postępowania organ doprecyzował, że K. N. (1), pismem z dnia 4 września 2019r., została poinformowana o braku możliwości prawidłowego rozliczenia konta, a korekta co do stycznia 2019r. została złożony w 17 grudnia 2019r. z pomniejszoną podstawą o niewypłacony zasiłek opiekuńczy. Ubezpieczona nie otrzymała zgody na przywrócenie terminu płatności składek.

Postanowieniem z dnia 20 października 2021r. zwrócono sprawę organowi rentowemu celem wydania decyzji w przedmiocie podlegania przez K. N. (1) ubezpieczeniu społecznemu, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 23 października 2018 r., w tym w okresie spornym (tj. 23.01.-25.01.2019r., 25.02.-01.03.2019r., 29.05.-04.06.2019r., 17.06-24.2019r.) do dnia dzisiejszego bądź o wyłączeniu jej z tych ubezpieczeń, a niniejsze postępowanie zawieszono do czasu uprawomocnienia się tejże decyzji.

Wobec uprawomocnienia się decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 29 listopada 2021r. w przedmiocie podlegania przez K. N. (1) ubezpieczeniom społecznym, postępowanie zostało podjęte z dniem 28 marca 2022r.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

K. N. (1), jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność będąca współnikiem spółki jawnej zgłosiła się do ubezpieczenia zdrowotnego od 31 grudnia 2014r. do 2 lipca 2018r. oraz do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z dniem 3 lipca 2018r.

Niesporne

Wystąpiła do organu rentowego o wypłatę zasiłku opiekuńczego za następujące okresy: od 23 stycznia 2019r. do 25 stycznia 2019r., od 25 lutego 2019r. do 1 marca 2019r., od 29 maja 2019r. do 4 czerwca 2019r., od 17 czerwca 2019r. do 24 czerwca 2019r.

Niesporne

Składkę na ubezpieczenie społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za styczeń 2019r. K. N. (1) opłaciła po obowiązującym terminie i jednocześnie za styczeń, luty, marzec, maj, czerwiec i październik 2019r. pomniejszyła składki o niewypłacone zasiłki, pomniejszając również podstawę wymiaru składek w dokumentach rozliczeniowych.

Dowód: decyzja z dnia 29.11.2021r. nr (...) k. 76-78, raport zestawienia deklaracji i wpłat k. 28-29, lista wpłat k. 30

W dniu 1 marca 2019r. wpłynął do Zakładu ubezpieczeń Społecznych wniosek K. N. (1) o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Analiza wniosku doprowadziła organ rentowy do ustalenia, iż z uwagi na zatrudnienie u płatnika składek (...), K. N. (1) zgłosiła się - z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej – wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego. Jednocześnie z tytułu zatrudnienia korzystała z urlopu wychowawczego od 9 marca 2015r. do 31 marca 2015r. i od 9 kwietnia 2015r. do 27 listopada 2015r. Organ przyjął więc, iż K. N. (1) z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej powinna obowiązkowo podlegać ubezpieczeniom społecznym od 9 marca 2015r. do 31 marca 2015r. i od 9 kwietnia 2015r. do 27 listopada 2015r. i za wskazany okres rozliczyć i opłacić składki na ubezpieczenie społeczne.

W konsekwencji pismem z dnia 10 lipca 2019r. organ poinformował K. N. (1) o występujących na jej koncie nieprawidłowościach w dokumentach ubezpieczeniowych. K. N. (1) nie dokonała korekty dokumentów, co skutkowało odmową uwzględnienia wniosku oraz finalnie wydaniem zaskarżonej w niniejszej sprawie decyzji odmownej z dnia 21 listopada 2019r.

Dowód: decyzja z dnia 29.11.2021r. nr (...) k. 76-78, decyzja z dnia 21.11.2019r. k. nienumerowana akt organu, wniosek z dnia 30.01.2019r. k. 23, pismo z dnia 01.03.2019r. k. 24, pismo z dnia 10.07.2019r. wraz z potwierdzeniem odbioru k. 25-26v., pismo z dnia 04.09.2019r. k. 27

W dniu 29 listopada 2021r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wydał decyzję nr (...) ustalającą, iż K. N. (1), jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność będąca współnikiem spółki jawnej podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu od 9 marca 2015r. do 31 marca 2015r., od 9 kwietnia 2015r. do 27 listopada 2015r., oraz od 3 lipca 2018r., zaś dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 3 lipca 2018r. do 31 grudnia 2018r., od 1 kwietnia 2019r. do 30 kwietnia 2019r., od 1 lipca 2019r. do 30 września 2019r., od 1 listopada 2019r.

W uzasadnieniu decyzji wskazano, iż w toku kontroli ustalono, że K. N. (1) nie przysługiwało prawo do pomniejszenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne m.in za okres objęty zaskarżoną w niniejszej sprawie decyzją.

Decyzję tą, w imieniu K. N. (1), odebrała jej matka E. N., posiadając pełnomocnictwo pocztowe. Decyzja ta, zawierając stosowne pouczenie o terminie i sposobie odwołania się, uprawomocniła się z dniem 14 stycznia 2022r.

Dowód: decyzja z dnia 29.11.2021r. nr (...) k. 76-78, pismo z dnia 07.03.2022r. k. 91, pismo z dnia 108

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się nieuzasadnione.

K. N. (1), prowadząca działalność gospodarczą będąca współnikiem spółki jawnej, domagała się przyznania zasiłku opiekuńczego z ubezpieczenia chorobowego. Organ rentowy, nie kwestionując konieczności sprawowania opieki przez odwołującą, podniósł, iż nie miało to miejsca w okresie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Okoliczność ta jest o tyle istotna, że stosownie do przepisu art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2019.645 j.t.), zasiłek opiekuńczy przysługuje ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad:

1) dzieckiem w wieku do ukończenia 8 lat w przypadku:

a) nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza, a także w przypadku choroby niani, z którą rodzice mają zawartą umowę uaktywniającą, o której mowa w art. 50 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2022 r. poz. 1324 i 1383), lub dziennego opiekuna sprawujących opiekę nad dzieckiem,

b) porodu lub choroby małżonka ubezpieczonego lub rodzica dziecka, stale opiekujących się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi lub rodzicowi sprawowanie opieki,

c) pobytu małżonka ubezpieczonego lub rodzica dziecka, stale opiekujących się dzieckiem, w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne;

2) chorym dzieckiem w wieku do ukończenia 14 lat;

2a) chorym dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji do ukończenia 18 lat;

2b) dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji do ukończenia 18 lat w przypadku:

a) porodu lub choroby małżonka ubezpieczonego lub rodzica dziecka, stale opiekujących się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi lub rodzicowi sprawowanie opieki,

b) pobytu małżonka ubezpieczonego lub rodzica dziecka, stale opiekujących się dzieckiem, w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne;

3) innym chorym członkiem rodziny.

Zgodnie z treścią art. 11 ust. 2 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2019.300 j.t.), osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą oraz osoby z nimi współpracujące podlegają dobrowolnie, na swój wniosek, ubezpieczeniu chorobowemu. Stosownie natomiast do treści art. 14 ust. 1 powyższej ustawy, 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.

Podkreślenia wymaga, iż wobec wyrażonego w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji stanowiska organu, iż K. N. (1) po dniu 31 grudnia 2018r. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, koniecznym stał się zwrot akt organowi celem uzupełnienia materiału dowodowego poprzez wydanie oddzielnej decyzji w przedmiocie podlegania ubezpieczeniom społecznym. Zgodnie bowiem z poglądem Sądu Najwyższego, a wyrażonym w wyroku z dnia 5 października 2011 r. II UK 35/11, w myśl którego „ (...) decyzja organu rentowego stwierdzająca niepodleganie ubezpieczeniom społecznym powinna poprzedzać odmowę wypłaty dochodzonego świadczenia. Zasada pewności

obrotu prawnego i zaufania obywatela do państwa oraz jego instytucji przemawia jednak za wykluczeniem sytuacji, gdy zainteresowany dowiadyuje się o niepodleganiu ubezpieczeniom społecznym dopiero z decyzji odmawiającej mu prawa do świadczeń z tych ubezpieczeń. (...) To decyzja organu rentowego stwierdzająca niepodleganie danej osoby owym ubezpieczeniom (od której zarówno ubezpieczonemu, jak i płatnikowi składek przysługuje odwołanie do sądu ubezpieczeń społecznych) powinna poprzedzać odmowę wypłaty dochodzonego świadczenia.” Skoro, w niniejszym stanie faktycznym, organ nie poprzedził odmowy przyznania świadczenia stosowną decyzją w przedmiocie podlegania ubezpieczeniom społecznym, to nieprawidłowość ta winna była zostać skorygowana w toku postępowania sądowego.

Decyzją z dnia 29 listopada 2021r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. ustalił, że K. N. (1), jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność będąca współnikiem spółki jawnej podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu od 9 marca 2015r. do 31 marca 2015r., od 9 kwietnia 2015r. do 27 listopada 2015r., oraz od 3 lipca 2018r., zaś dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 3 lipca 2018r. do 31 grudnia 2018r., od 1 kwietnia 2019r. do 30 kwietnia 2019r., od 1 lipca 2019r. do 30 września 2019r., od 1 listopada 2019r.

Decyzja organu z dnia 29 listopada 2021r. w toku niniejszego postępowania stała się prawomocna (ostateczna). Ostateczność decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nie jest wprawdzie prawomocnością zastrzeżoną dla wyroków sądowych, korzystających z powagi rzeczy osądzonej, co oznacza bezwzględną niemożność czynienia w innym toczącym się postępowaniu ustaleń pozostających z nim w sprzeczności. Prawomocna decyzja organu nie stanowi formalnie prejudykatu w sprawie w rozumieniu art. 365 § 1 k.p.c. Niemniej jednak stanowi istotny fakt prawotwórczy w ramach łączącego strony stosunku ubezpieczenia społecznego i z tego względu jest miarodajna dla ustalenia stanu faktycznego tworząc ustalony stan prawny. Pomimo, iż ostateczna decyzja organu rentowego nie posiada cechy prawomocności przypisywanej wyrokom w myśl przepisu art. 365 § 1 k.p.c., tworzy pewien faktyczny stan prawny, który w postępowaniu odnoszącym się do innej decyzji nie może zostać podważony. Należy bowiem zauważyć, że zakres postępowania przed sądem w sprawie odwołania od decyzji organu rentowego jest zdeterminowany wyłącznie treścią decyzji zaskarżonej, której prawidłowość może być przedmiotem rozpoznawania przez sąd. Nie ma bowiem możliwości, wobec nieskorzystania przez stronę z drogi odwoławczej, dokonania przez Sąd kontroli zasadności innej ostatecznej decyzji. Stan taki gwarantuje zachowanie spójności i logiki działania organów publicznych, zapobiegając funkcjonowaniu w obrocie prawnym rozstrzygnięć nie do pogodzenia w całym systemie przyznanych im kompetencji. Jeśli ostateczna decyzja nie zostanie wzruszona w trybie prawem przewidzianym i funkcjonuje w obrocie prawnym, winna być bez żadnych wyjątków uwzględniana przez wszystkie podmioty.

Podkreślenia wymaga, iż strona odwołująca się w piśmie procesowym z dnia 23 kwietnia 2022r. potwierdziła odbiór decyzji z dnia 29 listopada 2021r. W jej imieniu odbioru tego dokonała posiadająca pełnomocnictwo pocztowe matka E. N.. Wobec niejednoznacznego stanowiska strony odwołującej się co do zainicjowania drogi odwoławczej od tejże decyzji, strona odwołująca się została zobowiązana do wskazania czy wniesiono odwołanie od decyzji z dnia 29 listopada 2021r. Odwołującej zakreślono termin 7 dni, pod rygorem przyjęcia, że odwołanie takie nie zostało złożone. Zobowiązanie takie kierowana do strony odwołującej się dwukrotnie (zarządzeniem z dnia 13.04.2022r. k. 190, a odebrany 21.04.2022r. k. 103, zarządzeniem z dnia 13.05.2022r. k. 112, a doręczonym 03.06.2022r. k. 124) i zgodnie z zakreślonym rygorem przyjęto, że droga odwoławcza nie została zainicjowana. Nadto w treści swoich ostatnich pism procesowych strona odwołująca się podała, że z uwagi na stan zdrowia nie jest w stanie zainicjować drogi odwoławczej od sprornej decyzji.

Argumentacja przywoływana przez odwołującą się, wskazana w pismach procesowych składanych po wydaniu ww. decyzji organu, nie mogła zostać uwzględniona przez Sąd. W toku niniejszego postępowania Sąd nie badał okoliczności dotyczących płatności składek w poszczególnych miesiącach poprzedzających okres sporny, lecz mając na uwadze brak zaskarżenia przez odwołującą się przez decyzji określającej daty podlegania poszczególnym tytułom ubezpieczenia, przyjął okoliczności ustalone w toku kontroli jako bezsporne. Strona odwołująca się była o tym informowana przez Sąd wraz z kierowanymi do niej zobowiązaniami. Skutkowało to brakiem przeprowadzenia w niniejszej sprawie postępowania dowodowego na okoliczność płatności składek i podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i pominięciem wniosku dowodowego o przesłuchanie E. I. w charakterze świadka. Zostało to bowiem

rozstrzygnięte w decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 29 listopada 2021r., treść której to decyzji rzutuje na wynik niniejszego postępowania.

Brak zaskarżenia tejże decyzji przez odwołującą się skutkuje niemożnością badania przez Sąd w niniejszym procesie prawidłowości podstaw jej wydania. Badanie takie byłoby możliwe jedynie w postępowaniu odwoławczym od decyzji z dnia 29 listopada 2021r. zainicjowanym przez odwołującą się. Ostateczność decyzji wyłączającej prowadzi do przyjęcia, iż organ rentowy dokonał trafnych ustaleń, które nie mogą podlegać w tym postępowaniu zmianie. Decyzja ta na gruncie stanu faktycznego wiąże Sąd Rejonowy, w szczególności z uwagi także na okoliczność, iż K. N. (1), znając jej treść, nie dążyła do jej zmiany. Marginalnie tylko zaznaczyć należy, iż gdyby w przyszłości odwołująca się zainicjowała postępowanie zmierzające do wzruszenia prawomocnej decyzji organu, to w razie jej zmiany na korzyść odwołującej się możliwym stałoby się wydanie przez organ rentowy nowej decyzji przedmiocie prawa K. N. (2) do zasiłku opiekuńczego za okres od 23 stycznia 2019r. do 25 stycznia 2019r., od 25 lutego 2019r. do 1 marca 2019r., od 29 maja 2019r. do 4 czerwca 2019r., od 17 czerwca 2019r. do 24 czerwca 2019r. Zgodnie bowiem z art. 83 a ust. 1-3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, prawo lub zobowiązanie stwierdzone decyzją ostateczną Zakładu ulega ponownemu ustaleniu na wniosek osoby zainteresowanej lub z urzędu, jeżeli po uprawomocnieniu się decyzji zostaną przedłożone nowe dowody lub ujawniono okoliczności istniejące przed wydaniem tej decyzji, które mają wpływ na to prawo lub zobowiązanie. Decyzje ostateczne Zakładu, od których nie zostało wniesione odwołanie do właściwego sądu, mogą być z urzędu przez Zakład uchylone, zmienione lub unieważnione, na zasadach określonych w przepisach Kodeksu postępowania administracyjnego. W sprawach rozstrzygniętych orzeczeniem właściwego sądu Zakład, na podstawie dowodów lub okoliczności, o których mowa w ust. 1:

1) wydaje we własnym zakresie decyzję przyznającą prawo lub określającą zobowiązanie, jeśli jest to korzystne dla zainteresowanego;

2) występuje do właściwego sądu z wnioskiem o wznowienie postępowania przed tym organem, gdy z przedłożonych dowodów lub ujawnionych okoliczności wynika, że prawo nie istnieje lub zobowiązanie jest wyższe niż określone w decyzji.

Stan faktyczny w niniejszej sprawie został ustalony w oparciu o niekwestionowane dokumenty pochodzące od organu rentowego.

Zasiłek opiekuńczy przysługuje osobie, której konieczność sprawowania opieki powstała w okresie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. K. N. (1) została z takiego ubezpieczenia prawomocnie wyłączona w okresie za jaki domagała się tego zasiłku i nie skorzystała z możliwości zweryfikowania takiego stanu rzeczy w postępowaniu sądowym. Tym samym nie ma prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od 23 stycznia 2019r. do 25 stycznia 2019r., od 25 lutego 2019r. do 1 marca 2019r., od 29 maja 2019r. do 4 czerwca 2019r., od 17 czerwca 2019r. do 24 czerwca 2019r.

Wobec powyższego, Sąd uznał decyzję organu rentowego za prawidłową i na podstawie art. 477 (1) § 1 k.p.c. oddalił odwołanie.

Rozstrzygnięcie o kosztach oparto na treści art. 98 k.p.c., w myśl którego strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. W niniejszej sprawie organ rentowy reprezentowany był przez profesjonalnego pełnomocnika, którego minimalne wynagrodzenie, w związku z przedmiotem sprawy, wynosi 180 złotych (§ 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych).

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...),

4. (...).

2.11.2022 г.