

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 4 lutego 2021 r., znak (...) - (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił M. H. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 26 marca 2020 r. do 22 kwietnia 2020 r. oraz prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu macierzyńskiego od 23 kwietnia 2020 r. do 9 września 2020 r. W uzasadnieniu decyzji Zakład Ubezpieczeń Społecznych wskazał, że z posiadanych przez organ danych wynika, że w czasie powstania niezdolności do pracy ubezpieczonej oraz w dniu porodu nie podlegała ona dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Na podstawie danych uzyskanych z Centralnego Rejestru Ubezpieczonych wynika, że ubezpieczona z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 maja 2020 r.

W odwołaniu od decyzji podpisanym przez I. W. i złożonym w imieniu ubezpieczonej podano, że przez system komputerowy Płatnik w dniu 17.09.2019 r. o godz. 15:39 nastąpiło wyrejestrowanie ZWUA (bez dobrowolnego chorobowego) i za 12 minut tego samego dnia zgłoszono ZUA z dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, co zostało (zdaniem autora odwołania) zakwestionowane przez Zakład, który stwierdził, że ma tego zgłoszenia ZUA. Do odwołania załączono (...) P (...) z 06.09.2019; (...) P (...) z 06.09.2019; (...) P (...) z 06.09.2019; (...) P (...) z 06.09.2019; (...) z 06.09.2019 r.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o jego oddalenie z uzasadnieniem analogicznym, jak w decyzji dodatkowo wnosząc o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego.

Z uwagi na wniesienie odwołania przez osobę nieuprawnioną w dniu 3 września 2021 r. zostało wyznaczone posiedzenie przygotowawcze, na którym ubezpieczona M. H. potwierdziła wolę wniesienia odwołania od decyzji Zakładu o treści jak wyżej.

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

Ubezpieczona M. H., prowadzi działalność gospodarczą, z tego tytułu podlega obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym oraz może podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Ubezpieczona będąca jednocześnie płatnikiem składek, dokumenty zgłoszeniowe i rozliczeniowe składa do ZUS za pomocą programu "Płatnik". Ubezpieczona została zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 września 2019 r.

**Bezsporne**, a ponadto deklaracje zgłoszeniowe k. 5-10; zeznania świadka M. B. k. 71-72; druk ZUS ZUA – w aktach rentowych (akta bez numeracji)

Ubezpieczona opłaciła składki na ubezpieczenie społeczne, w tym składki na chorobowe, za miesiące wrzesień, październik i listopad 2019 r. oraz styczeń i luty 2020 r. po terminie, natomiast składka za marzec 2020 r. została uiszczona w niepełnej wysokości. Uiszczenie składek po terminie spowodowało ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. O zaległościach w płatności składek ubezpieczona została poinformowana przez Zakład. W odpowiedzi na przekazaną informację w dniu 14 maja 2020 r. został złożony do Zakładu wniosek z 8 maja 2020 r. o wyrażenie zgody na opłacenie składek na ubezpieczenie chorobowe po terminie. Wniosek dotyczył składek za miesiące wrzesień, październik, listopad 2019 oraz styczeń i luty 2020 r. W dniu 10 czerwca 2020 r. do ZUS wpłynęło pismo o wycofanie złożonego wniosku. Oba pisma (wniosek i jego cofnięcie) podpisała I. W. – Biuro (...).

**Dowód:** wniosek z 08.05.2020 – w aktach rentowych (akta rentowe bez numeracji); pismo z 10.06.2020 r. – w aktach rentowych (akta rentowe bez numeracji); zeznania świadka M. B. k. 71-72.

W dniu 15 czerwca 2020 r. wpłynęło do ZUS zgłoszenie M. H. do ubezpieczenia społecznego (bez dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego) z datą wsteczną od 1 września 2019 r. Ponadto w tym samym dniu zostały złożone korekty deklaracji rozliczeniowych nieuwzględniające składki chorobowej od września 2019 r. do kwietnia 2020 r.

**Dowód:** druk ZUS ZUA z 15.06.2020 – w aktach rentowych (akta rentowe bez numeracji); zeznania świadka M. B. k. 71-72.

Z danych zawartych na koncie ubezpieczonej wynika, że M. H. od września 2019 r. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, z tego powodu, że wcześniejsze zgłoszenie do ubezpieczeń (również chorobowych) zostało zastąpione zgłoszeniem tylko do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych (bez dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego). Ubezpieczona M. H. została ponownie zgłoszona do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od maja 2020 r. Ubezpieczona została objęta od 1 maja 2020 r. dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

**Dowód:** deklaracja ZUS ZUA z 15.06.2020 (złożona 17.06.2020) – k. 8 akt rentowych (akta bez numeracji); zeznania świadka M. B. k. 71-72.

Ubezpieczona była niezdolna do pracy w okresie od 26.03.2020 r. do 24.04.2020 r. W dniu 23 kwietnia 2020 r. ubezpieczona M. H. urodziła dziecko i wystąpiła o zasiłek macierzyński.

**Dowód:** zaświadczenie ZUS ZLA z 26.03.2020 r – k. 3 akt rentowych; akt urodzenia nr (...) – k. 10 akt rentowych; wniosek o zasiłek macierzyński – k. 8-7 akt rentowych.

We wrześniu 2021 r. ubezpieczona złożyła kolejny wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek chorobowych po terminie. Wniosek dotyczył składek za wrzesień, październik, listopad 2019 oraz styczeń i luty 2020 r. Wniosek został opatrzony datą 21 września 2021 r. i nadany przesyłką poleconą 22 września 2021 r.

**Dowód:** wniosek z dowodem nadania – k. 50-52.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie ubezpieczonej okazało się nieuzasadnione.

Przedmiot sporu w niniejszej sprawie stanowiło prawo ubezpieczonej do zasiłku chorobowego za okres od 26 marca 2020 do 2 kwietnia 2020 oraz zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu macierzyńskiego od 23 kwietnia 2020 do 9 września 2020 r. Ubezpieczona twierdziła, że podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Z kolei organ rentowy stał na zupełnie przeciwnym stanowisku, a mianowicie takim, że ubezpieczona ubezpieczeniu chorobowemu nie podlegała.

Stan faktyczny w sprawie Sąd ustalił na podstawie wydruków z konta ubezpieczonej, dowodów z dokumentów i zeznań świadka – pracownika organu rentowego. Stan faktyczny był bezsporny w zakresie okoliczności dotyczących tytułu podlegania ubezpieczeniom przez ubezpieczoną (działalność gospodarcza) oraz faktu, że we wrześniu 2019 r. ubezpieczona została zgłoszona do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Spór sprowadzał się do tego czy w momencie powstania niezdolności do pracy ubezpieczonej, czyli w dniu 26 marca 2020 r. oraz w dniu porodu, czyli w dniu 23 kwietnia 2020 r. ubezpieczona podlegała ubezpieczeniu chorobowemu.

Zgodnie z art. 2 pkt 1 i 5 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2021 r. poz. 1133 ze zm., dalej jako „ustawa zasiłkowa”), świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zwanego dalej „ubezpieczeniem chorobowym”, obejmują m.in.: zasiłek chorobowy i zasiłek macierzyński.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy zasiłkowej Ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego:

1) po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli podlega obowiązkowo temu ubezpieczeniu;

2) po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie.

Przepis art. 6 ust 1 ustawy zasiłkowej stanowi natomiast, że zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Natomiast art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy stanowi: zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonej, która w okresie ubezpieczenia chorobowego albo w okresie urlopu wychowawczego urodziła dziecko.

Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym w tym ubezpieczeniu chorobowemu reguluje ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U z 2021, poz. 423 ze zm. dalej „ustawa systemowa”). Osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu (art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej), natomiast ubezpieczeniu chorobowemu podlegają dobrowolnie na swój wniosek (art. 11 ust. 2 ustawy systemowej).

Okres objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wynika z art. 14 ustawy systemowej. Zgodnie z nim:

1. 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.

2. Ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają:

1) od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony;

2) od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie - w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, duchownych oraz osób wymienionych w art. 7; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a;

3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Stosownie do art. 34 ust. 2 ustawy systemowej Informacje zawarte na koncie ubezpieczonego i koncie płatnika składek prowadzonych w formie elektronicznej, które przekazane zostały w postaci dokumentu pisemnego albo elektronicznego, są środkiem dowodowym w postępowaniu administracyjnym i sądowym.

Podstawową zasadą prawa ubezpieczeń społecznych jest to, że świadczenia przysługują osobom podlegającym ubezpieczeniom społecznym, czyli ubezpieczonym. W przypadku prawa do zasiłku chorobowego oraz zasiłku macierzyńskiego – wspomniane osoby muszą podlegać również ubezpieczeniu chorobowemu.

W rozpoznawanej sprawie faktem było to, że ubezpieczona M. H. zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego we wrześniu 2019 r. Od tego miesiąca została objęta ubezpieczeniem chorobowym, które w przypadku ubezpieczonej – osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą, miało charakter dobrowolny. Z uwagi na fakt, że składki na ubezpieczenie chorobowe za miesiące wrzesień, październik i listopad 2019 oraz styczeń i luty 2020 r. zostały opłacone po terminie, ubezpieczenie chorobowe M. H. wygasło. Po uzyskaniu tej informacji ubezpieczona w maju 2020 r., na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej złożyła do Zakładu wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie. Wniosek dotyczył składek za miesiące wrzesień, październik i listopad 2019 oraz styczeń i luty 2020 r. Jednak kolejnym pismem z 10 czerwca 2020 r. wniosek ten wycofała. Następnie ubezpieczona złożyła deklaracje o wyrejestrowaniu z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od września 2019 r. To spowodowało, że w dniu powstania niezdolności do pracy, czyli w dniu 26 marca 2020 r. oraz w dniu porodu czyli 23 kwietnia 2020 r., ubezpieczona M. H. nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W dniu porodu ubezpieczona nie przebywała również na urlopie wychowawczym.

Sytuacji tej nie zmienia fakt, że ponowne zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego ubezpieczonej M. H. nastąpiło od maja 2020 r. oraz fakt, że we wrześniu 2021 r. ubezpieczona ponownie złożyła do ZUS wnioski o wyrażenie zgody na opłacenie składek za wrzesień, październik i listopad 2019 oraz styczeń i luty 2020 r. po terminie. Ponowne zgłoszenie do ubezpieczenia chorobowego dokonane w maju 2020 r. nastąpiło po dacie powstania niezdolności do pracy oraz po dniu porodu. Natomiast wniosek z września 2021 r. (dotyczący wyrażenia zgody na zapłatę składek po terminie) nie mógł wywołać zamierzonego skutku z tego powodu, że ubezpieczona we wnioskowanym okresie, czyli we wrześniu, październiku i listopadzie 2019 oraz styczniu i lutym 2020 r., nie podlegała ubezpieczeniom chorobowym, gdyż z tych ubezpieczeń następczo się wyrejestrowała. To oznacza, że ubezpieczona nie miała obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia chorobowe za te miesiące, a Zakład nie miał podstaw do wyrażenia zgody na zapłatę składek, których ubezpieczona nie miała obowiązku uiścić.

Powyższe okoliczności, związane z datą zarejestrowania i wyrejestrowania ubezpieczonej M. H. do ubezpieczenia chorobowego wynikały z wydruków z konta ubezpieczonej przedstawionych przez Zakład. Warto przypomnieć, że zgodnie z art. 34 ust. 2 ustawy systemowej informacje zawarte na koncie ubezpieczonego i koncie płatnika składek prowadzonych w formie elektronicznej, które przekazane zostały w postaci dokumentu pisemnego albo elektronicznego, są środkiem dowodowym w postępowaniu sądowym. Dokumenty te mają charakter dokumentu urzędowego. Informacje dotyczące przebiegu ubezpieczenia chorobowego M. H. oraz składanych deklaracji zostały również potwierdzone zeznaniami świadka – M. B.. Zeznania świadka potwierdziły stan zapisu na koncie ubezpieczonej. Ubezpieczona zobowiązana przez sąd do przedłożenia dowodów potwierdzających jej zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego przed 26 marca 2020 r. przedłożyła dokument zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego od 1 września 2019 r. oraz od 1 maja 2020 r. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe zainicjowane od 1 września 2019 r. jednak wygasło z mocy prawa wskutek nieopłacenia składek za wrzesień, październik, listopad 2019 r. oraz styczeń i luty 2020 r. (o czym wyżej), natomiast zgłoszenie od 1 maja 2020 r. nie miało wpływu na prawo do zasiłku chorobowego i macierzyńskiego, gdyż dotyczyło okresu późniejszego aniżeli data powstania niezdolności do pracy i dzień porodu. Dokumenty złożone przez ubezpieczoną potwierdziły jednak, że stan zapisów na koncie ubezpieczonej M. H. prowadzonym przez Zakład, jest prawidłowy i odzwierciedla wszystkie zgłoszenia dokonane przez ubezpieczoną.

W konsekwencji sąd uznał, że zaskarżona decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 4 lutego 2021 r. jest prawidłowa i na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. odwołanie oddalił.

O kosztach sąd orzekł na podstawie § 9 ust. 2 Rozporządzenia z dnia 22 października 2015 r. Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 265).

## ZARZĄDZENIE

(...)

(...)

(...)

(...)