

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 24 maja 2022 r. nr sprawy (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił A. S. prawa do zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy od 4 maja 2022 r. do 2 czerwca 2022 r. wskazując, iż nie ma prawa do zasiłku chorobowego, bo niezdolność do pracy powstała przed objęciem ubezpieczeniem chorobowym (została objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 6 maja 2022 r.).

Decyzją z dnia 7 lipca 2022 r. nr sprawy (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił A. S. prawa do zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy od 3 czerwca 2022 r. do 10 lipca 2022 r. wskazując, iż nie ma prawa do zasiłku chorobowego, bo niezdolność do pracy powstała przed objęciem ubezpieczeniem chorobowym (została objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 6 maja 2022 r.).

Decyzją z dnia 5 sierpnia 2022 r. nr sprawy (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił A. S. prawa do zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy od 11 lipca 2022 r. do 2 sierpnia 2022 r. wskazując, iż wskazując, iż nie ma prawa do zasiłku chorobowego, bo niezdolność do pracy powstała przed objęciem ubezpieczeniem chorobowym (została objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 6 maja 2022 r.).

A. S. wniosła odwołania od powyższych decyzji, domagając się ich zmiany poprzez przyznanie prawa do zasiłku chorobowego. W uzasadnieniu wskazała, iż z dniem 23 kwietnia 2021 r. nabyła uprawnienie do zasiłku macierzyńskiego nie wiedząc, że rozpoczęcie pobierania zasiłku macierzyńskiego powoduje ustanie ubezpieczenia chorobowego. Nie zdawała sobie sprawy, że ponowne objęcie ubezpieczeniem chorobowym po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego wymaga złożenia ponownego wniosku w tym zakresie. Ubezpieczona w dniu 6 maja 2022 r. złożyła wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, wskazując jako datę powstania obowiązku ubezpieczeń dzień 22 kwietnia 2022 r. (k. 4-6, 15-17, 43-44).

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołań oraz o zasądzenie od odwołującej się na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych wywodząc jak w uzasadnieniach zaskarżonych decyzji (k. 8-9, 19-20, 43-44).

Sprawy dotyczące odwołań od poszczególnych decyzji zostały zadekretowane przez Sąd odpowiednio kolejno pod sygn. akt (...), (...) i IX (...).

Postanowieniem z dnia 4 listopada 2022 r. Sąd połączył sprawę o sygn. akt (...) do wspólnego rozpoznania i wyrokowania ze sprawą prowadzoną pod sygn. akt (...) i dalej prowadzić pod sygn. akt (...). Następnie postanowieniem z dnia 3 stycznia 2023 r. Sąd połączył sprawę o sygn. akt IX (...) do wspólnego rozpoznania i wyrokowania ze sprawą prowadzoną pod sygn. akt (...) i dalej prowadzić pod sygn. akt (...).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny.

A. S. prowadzi od 2011 r. indywidualną działalność pozarolniczą.

Niesporne.

W okresie od 23 kwietnia 2021 r. do 21 kwietnia 2022 r. A. S. korzystała z zasiłku macierzyńskiego. W tym celu dokonała wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych na czas zasiłku macierzyńskiego i zgłosiła się do ubezpieczenia zdrowotnego.

Po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego A. S. w dniu 6 maja 2022 r. zgłosiła się ponownie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Niesporne, nadto karta zasiłkowa k. 9, 3, 12, 3, zestawienie zaświadczeń ubezpieczonej k. 8, 11, wniosek o poświadczenie ubezpieczenia chorobowego k. 4-5, 5-6, zawarte w 3 plikach akt organu.

Od 4 maja 2022 r. do 2 sierpnia 2022 r. A. S. pozostawała nieprzerwanie niezdolna do pracy.

Niesporne, nadto zaświadczenie płatnika składek – k. 1, zestawienie zaświadczeń k. 8, 11 zawarte w 3 plikach akt organu.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołania okazały się niezasadne.

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, a w konsekwencji oddalił odwołania od zaskarżonych decyzji wobec uznania, iż odwołująca się w okresie, w którym wniosowała o przyznanie jej prawa do zasiłku chorobowego, nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Stan faktyczny ustalony w oparciu o korespondujące ze sobą dowody w postaci zgromadzonych dokumentów leżał w istocie poza sporem, co czyni zbędnym omawiane wskazanych dowodów.

Spór stron dotyczył wykładni prawa.

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. 2021 r., poz. 1133 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą zasiłkową”. Zgodnie z art. 1 ust. 1 ww. ustawy - świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. – Dz. U. z 2021 r., poz. 423 z późn. zm., zwanej dalej „ustawą systemową”), zwanym dalej „ubezpieczonymi”.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, przysługuje zasiłek chorobowy. Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu unormowane są w ustawie systemowej. Osoby prowadzące pozarolniczą działalność 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, iż 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 rentowego 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.

Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym w przypadku zbiegu tytułów ubezpieczeń reguluje art. 9 ustawy systemowej.

Zgodnie z art. 9 ust. 1c ustawy systemowej osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 ustawy (a zatem wskazane w art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy osoby prowadzące działalność pozarolniczą), 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 przepisu tego jednoznacznie wynika, iż w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego prowadzenie działalności pozarolniczej (także inne wymienione w art. 9 ust. 1c formy aktywności zarobkowej) przestaje być tytułem podlegania obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym stając się jedynie tytułem do podlegania im dobrowolnie. Dobrowolny charakter wskazanych rodzajów ubezpieczeń oznacza zaś, w świetle art. 11 ust. 2 ustawy systemowej, że nie może im towarzyszyć ubezpieczenie chorobowe.

Z treści art. 9 ust. 1c ustawy systemowej nie wynika, by zbieg regulowany przez przepis dotyczyć miał wyłącznie sytuacji, gdy prawo do zasiłku macierzyńskiego wynika z innego tytułu ubezpieczenia aniżeli podlegający zbiegowi. Taki zamysł ustawodawcy nie wynika też z uzasadnienia projektu wprowadzającej art. 9 ust. 1c do ustawy systemowej. Uznać zatem należy, iż przepis obejmuje także zbieg tytułów w postaci określonej aktywności zarobkowej i zasiłku macierzyńskiego z tytułu tej właśnie aktywności.

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. Jedyne 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. S. do zasiłku macierzyńskiego, tj. z dniem 23 kwietnia 2021 r. ustał tytuł do podlegania przez nią ubezpieczeniu chorobowemu. Współpraca przy prowadzeniu działalności z uwagi na dobrowolne podleganie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym przestała stanowić bowiem taki tytuł. Ustanie tytułu podlegania ubezpieczeniom, o jakim mowa w art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy systemowej, nie może być rozumiane wyłącznie jako zakończenie danej aktywności zarobkowej (np. wyrejestrowanie działalności pozarolniczej). Takie przyjęcie oznaczałoby, iż ustawodawca w ogóle nie przewidział możliwości ustania ubezpieczenia w sytuacji, gdy choć tytuł ubezpieczeń społecznych formalnie istnieje, nie daje podstawy do objęcia ubezpieczeniem dobrowolnym danego rodzaju.

Skoro dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało, dla ponownego podleganiu temu ubezpieczeniu z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej po ustaniu zbiegu tytułów ubezpieczeń (a więc po zakończeniu okresu zasiłku macierzyńskiego) koniecznym było ponowne zgłoszenie się do tego ubezpieczenia. Objęcie ubezpieczeniem

dobrowolnym nie może być bowiem dorozumiane, a wymaga wniosku ubezpieczonego, co jednoznacznie wynika z art. 14 ust. 1 ustawy systemowej. A. S. dokonała takiego zgłoszenia, jednak z przekroczeniem ustawowego terminu i już w trakcie trwania niezdolności do pracy.

Podkreślenia wymaga, 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 ust. 3 ustawy systemowej. Sąd zauważył, że odwołująca się nie wykazała, że zgłaszając się do dobrowolnego ubezpieczenia społecznego z dniem 6 maja 2022 r. miała na celu zgłoszenie się do tego ubezpieczenia z datą wcześniejszą a przypadająca przed 4 maja 2022 r. (powstanie niezdolności do pracy). Nie wskazywała, że bezpośrednio po zakończeniu zasiłku macierzyńskiego wznowiła prowadzenie działalności gospodarczej stanowiącej tytuł do objęcia ubezpieczeniem ani też aby wnioskowała o przywrócenie terminu do opłacenia składek na ubezpieczenie chorobowe za okres przypadający przed dniem 4 maja 2022 r. Jak przyznała, korzystała z pomocy biura rachunkowego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, który to podmiot winien zadbać o prawidłowe zgłoszenie odwołującej się do ubezpieczeń społecznych zgodnie z informacjami przekazanymi przez zleceniodawcę. Należy zwrócić uwagę na fakt, że uprzednio odwołująca się, mając świadomość ustania ubezpieczenia chorobowego, dokonała wyrejestrowania z tego ubezpieczenia na czas urlopu macierzyńskiego i zgłosiła się do ubezpieczenia zdrowotnego. W ocenie Sądu brak ponownego zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego był efektem jej zaniedbana a nie braku odpowiedniego pouczenia ze strony ZUS.

Sąd pominął dowód z zeznań świadka E. P. zawnioskowany w sprawie (...), albowiem termin powzięcia przez tego świadka informacji przez świadka o zwolnieniu lekarskim odwołującej się oraz o woli kontynuowania przez A. S. dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia. Jeżeli bowiem świadek E. P., prowadząca sprawy ubezpieczeniowe odwołującej się powzięła rzeczne informacje odpowiednio wcześniej, i mimo to złożyła w imieniu odwołującej się stosowne dokumenty z opóźnieniem, to za swoje opóźnienia bądź zaniechania ponosi odpowiedzialność w stosunku do zleceniodawcy, w tym również w zakresie terminowego zgłoszenia A. S. do ubezpieczenia społecznego po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Nie wpływa to na faktyczny termin i ważność dokumentów złożonych przez E. P. w imieniu A. S., co do których nie było sporu stron.

W konsekwencji sąd oddalił odwołania w oparciu o treść art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

O kosztach postępowania orzeczono na podstawie 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 w osobie radcy prawnego, którego minimalne wynagrodzenie w związku z przedmiotem postępowania wynosi kwotę 540 zł (180 zł x 3) zgodnie z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

(...)