

# UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 8 lutego 2016 r. znak (...) - (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił A. A. prawa do zasiłku chorobowego za okres nieprzerwanej niezdolności do pracy począwszy od dnia 28 grudnia 2015 r. wskazując, iż adresatka decyzji po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego nie zgłosiła się w przepisany terminie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

A. A. wniosła odwołanie od powyższej decyzji wskazując, iż od rozpoczęcia działalności pozarolniczej 1 czerwca 2014 r. podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu a w okresie od 29 grudnia 2014 r. do 27 grudnia 2015 r. przysługiwał jej zasiłek macierzyński. Przyznała, że nie składała żadnych dokumentów wyrejestrowujących ją z lub zgłaszających do ubezpieczeń społecznych, w tym dobrowolnego chorobowego. Podniosła, że organ rentowy powinien był ją poinformować o konieczności zgłoszenia się do ubezpieczeń społecznych po okresie zasiłku macierzyńskiego. Ostatecznie ubezpieczona dochodziła zmiany zaskarżonych decyzji poprzez przyznanie jej prawa do zasiłku chorobowego za okres objęty zaskarżoną decyzją.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania oraz o zasądzenie na jego rzecz od ubezpieczonej kosztów procesu wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

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

A. A. prowadziła działalność gospodarczą w formie sklepu wielobranżowego w S.-Z.. Z tego tytułu zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych, w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

***Niesporne***, nadto zgłoszenie (...) k. 4.

W dniu 29 grudnia 2014 r. A. A. urodziła dziecko i z tego tytułu do dnia 27 grudnia 2015 r. korzystała z zasiłku macierzyńskiego.

***Niesporne***, nadto potwierdzenie o dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym w aktach zasiłkowych.

W okresie korzystania z zasiłku macierzyńskiego A. A. faktycznie nie wykonywała czynności zawodowych wynikających z działalności pozarolniczej. W tym okresie ubezpieczona opłacała jedynie składkę na ubezpieczenie zdrowotne.

***Dowód***: przesłuchanie ubezpieczonej – k. 27-28.

W związku z urodzeniem dziecka A. A. nie składała w ZUS dokumentu (...) wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych ani innych dokumentów dotyczących podlegania ubezpieczeniom.

***Niesporne***, nadto przesłuchanie ubezpieczonej – k. 27-28.

W dniu 4 stycznia 2016 r. A. A. wystąpiła z wnioskiem o przyznanie jej zasiłku chorobowego przedkładając następnie stosowne dokumenty, w tym zaświadczenie (...) obejmujące okres niezdolności do pracy od 28 grudnia 2016 r. do 16 lutego 2016 r.

***Niesporne***, nadto zaświadczenia (...), zaświadczenie płatnika składek w aktach zasiłkowych.

W okresie korzystania przez A. A. z zasiłku macierzyńskiego organ nie informował jej o konieczności składania jakiegokolwiek dokumentacji zgłoszeniowej ani nie pouczał jej o zmianach w zakresie podlegania ubezpieczeniom społecznym.

***Dowód***: przesłuchanie ubezpieczonej – k. 27-28.

***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 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U.2016.372), zwanej dalej ustawą zasiłkową. W myśl art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej zasiłek chorobowy ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania 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. 2016.963), zwanej dalej ustawą systemową. Osoby prowadzące pozarolniczą działalność, a do takich osób zalicza się A. A., 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.

Art. 11 ust. 2 ustawy systemowej przewiduje natomiast możliwość podlegania prowadzących działalność pozarolniczą dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Zgodnie z wymienionym 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 brzmienia wskazanego przepisu wynika jednoznacznie, iż możliwość podlegania dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu występuje jedynie wówczas, gdy ubezpieczenie emerytalne i rentowe wymienionych tam 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 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. 1 c 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.

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.

Zgodnie 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. A. do zasiłku macierzyńskiego, tj. z dniem 29 grudnia 2014 r. ustał tytuł do podlegania przez nią ubezpieczeniu chorobowemu. Prowadzona działalność 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 ubezpieczenie chorobowe A. A. ustało z dniem 27 grudnia 2015 r. dla ponownego podleganiu temu ubezpieczeniu z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej po ustaniu zbiegu tytułów 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. Zgłoszenia takiego ubezpieczona nie dokonała nie składając, co bezsporne, zgłoszenia (...). Oznacza to, iż w pierwszych dniach okresów objętych zaświadczeniami (...), za które ubezpieczona dochodzi zasiłku opiekuńczego, nie spełniała ona przesłanki prawa do świadczenia w postaci podlegania ubezpieczeniu chorobowemu.

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.

Mając na uwadze wszystko powyższe sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., oddalił odwołanie jako nieuzasadnione.

Orzeczenie o kosztach procesu wydano w oparciu o art. 98 k.p.c. Zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu na wniosek ZUS Sąd zasądził na rzecz organu rentowego jako strony wygrywającej sprawę koszty celowej obrony jego praw przez zawodowego pełnomocnika w osobie racy prawnego. Stawkę tych kosztów Sąd ustalił w oparciu o treść § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. poz. 1804).

## ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

25 października 2016 r.