

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 24 czerwca 2016 r., znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił M. B. (poprzednio P.) prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od 16 maja 2016 r. do dnia 30 czerwca 2016 r. wskazując, iż adresatka decyzji nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, jako że nie zgłosiła się do niego w przepisany terminie po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Decyzją z dnia 22 sierpnia 2016 r., znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił M. B. (poprzednio P.) prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od dnia 1 lipca 2016 do 20 lipca 2016 r. wskazując, iż adresatka decyzji nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, jako że nie zgłosiła się do niego w przepisany terminie po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego. Ponadto organ wskazał, iż ubezpieczona wykorzystała ustawowy limit zasiłku opiekuńczego.

M. B. (poprzednio P.) wniosła odwołanie od wyżej wymienionych decyzji wskazując, iż w żadnym z przytoczonych przepisów w zaskarżonych decyzjach nie ma wzmianki jakoby osoba prowadząca działalność gospodarczą od dnia nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego powinna wyrejestrować się z ubezpieczeń społecznych i zgłosić się do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego. Odwołująca się podkreśliła także, że między okresami zasiłkowymi nie było przerwy powodującej konieczność złożenia deklaracji i wykazania podstawy do ubezpieczenia społecznego, a także, że żaden z pracowników ZUS przez cały okres pobierania zasiłku macierzyńskiego nie zwrócił jej uwagi na niedopełnienie obowiązku w postaci wyrejestrowania z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Organ rentowy wniósł o oddalenie obu odwołań wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonych decyzji. Ponadto, w odpowiedziach na oba odwołania, wniósł o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego od odwołującej się.

Postanowieniem z dnia 25 listopada 2016 r. Sąd połączył do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia sprawy IX U 629/16 i IX U 466/16 i postanowił dalej prowadzić sprawę pod sygnaturą IX U 466/16.

Na rozprawie w dniu 30 grudnia 2016 r. M. B. (poprzednio P.) wniosła o zmianę obu zaskarżonych decyzji poprzez przyznanie jej prawa do zasiłku opiekuńczego za 60 dni kalendarzowych. Ponadto wniosła o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego od strony przeciwnej.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

M. B. (poprzednio P.) od 1 października 2014 r. prowadzi indywidualną działalność gospodarczą pozarolniczą. Jednoosobowo świadczy usługi wspomaganie sprzedaży oraz koordynowania pracy pracowników w sklepach wielkopowierzchniowych. Nigdy nie świadczyła usług dla innego podmiotu, ani nie zatrudniała innych osób i nie korzystała z pomocy osób trzecich przy prowadzeniu tej działalności.

Od 1 października 2014 r. M. B. (poprzednio P.) zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego deklarując najwyższą podstawę wymiaru zasiłków.

Na przełomie grudnia 2014 r. i stycznia 2016 r. korzystała ze zwolnienia lekarskiego w związku z ciążą, a w maju 2015 r. urodziła dziecko. Na urlopie macierzyńskim i rodzicielskim przebywała do 16 maja 2016 r.

Podczas urlopu macierzyńskiego i rodzicielskiego nie wyrejestrowała się z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Niesporne, nadto dowód: deklaracja (...) (zgłoszenie) – k. 12 plik II akt zasiłkowych, zeznania M. B. (poprzednio P.) w charakterze strony – k. 33 – 34 w zw. z k. 35-36, zeznania świadka A. P. – k. 34-35.

Bezpośrednio po urlopie rodzicielskim M. B. (poprzednio P.) złożyła wniosek o udzielenie jej zasiłku opiekuńczego w związku z opieką nad córką H. B. w okresie od 16 maja 2016 r. do 30 czerwca 2016 r. oraz w okresie od 1 lipca 2016 r. do 20 lipca 2016 r.

Niesporne, a nadto dowód: wnioski o zasiłek opiekuńczy – k. 4-5 plik I akt zasiłkowych, k. 2-3 plik II akt zasiłkowych, zeznania M. B. (poprzednio P.) w charakterze strony – k. 33 – 34 w zw. z k. 35-36, zeznania świadka A. P. – k. 34-35.

Decyzją z dnia 24 czerwca 2016 r., znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił M. B. (poprzednio P.) prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od 16 maja 2016 r. do dnia 30 czerwca 2016 r. wskazując, iż adresatka decyzji nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, jako że nie zgłosiła się do niego w przepisany terminie po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Decyzją z dnia 22 sierpnia 2016r., znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił M. B. (poprzednio P.) prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od dnia 1 lipca 2016 do 20 lipca 2016 r. wskazując, iż adresatka decyzji nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, jako że nie zgłosiła się do niego w przepisany terminie po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego. Ponadto organ wskazał, iż ubezpieczona wykorzystwała ustawowy limit zasiłku opiekuńczego.

Dowód: decyzje ZUS z dnia 24.06.2016 r. i z dnia 22.08.2016 r. k. 10 plik I akt zasiłkowych oraz k. 14 plik II akt zasiłkowych.

M. B. (poprzednio P.) wyrejestrowała się z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej i ponownie zgłosiła do niego dopiero w dniu 16 lipca 2016 r. Uczyniła to po otrzymaniu decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 24 czerwca 2016 r., znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. o odmowie prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od 16 maja 2016 r. do dnia 30 czerwca 2016 r.

Dowód: zeznania świadka A. P. – k. 34-35, deklaracja (...) z dnia 16.07.2016 r. (wyrejestrowanie) – k. 1 plik II akt zasiłkowych, deklaracja (...) z dnia 16.07.2016 r. (zgłoszenie) – k. 8 plik II akt zasiłkowych.

Prowadzeniem spraw z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych M. B. (P.) zajmowała się księgowa A. P..

Dowód: zeznania M. B. (poprzednio P.) w charakterze strony – k. 33 – 34 w zw. z k. 35-36, zeznania świadka A. P. – k. 34-35.

W dniu 9 września 2016 r. M. P. zmieniła nazwisko na B..

Niesporne

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie okazało 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 obu zaskarżonych decyzji wobec uznania, iż odwołująca się w okresie, w którym wnioskowała o przyznanie jej prawa do zasiłku opiekuńczego, nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Stan faktyczny ustalony w oparciu o korespondujące ze sobą dowody w postaci przesłuchania odwołującej się, zeznań świadka A. P. i 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 opiekuńczy regulują przepisy ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. 2016 r., poz. 372), 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 (Dz. U. z 2015 r. poz. 121, z późn. zm.1)), zwanym dalej „ubezpieczonymi”.

W myśl zaś art. 32 ust. 1 ustawy - 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 2016 r. poz. 157), 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; 3) innym chorym członkiem rodziny.

Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu unormowane są w ustawie z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. 2016.963), zwanej dalej ustawą systemową. Osoby prowadzące pozarolniczą działalność, a do takich osób zalicza się M. B., 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 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 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. 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.

Z treści art. 9 ust. 1 c 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 M. B. do zasiłku macierzyńskiego tj. z dniem 18 maja 2015 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 dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało, dla ponownego podleganiu temu ubezpieczeniu z tytułu prowadzonej 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. Zgłoszenia takiego M. B. nie dokonała do dnia 16 maja 2016 r., od którego to dnia zawnioskowała o przyznanie jej prawa do zasiłku opiekuńczego w związku z opieką nad córką. Uczyniła to dopiero w dniu 16 lipca 2016 r., wskazując co prawda datę początkową w zgłoszeniu na dzień 16 maja 2016 r., jednakże zgodnie z przywołanym wyżej art. 14 ust. 1 ustawy systemowej zgłoszenie to mogło odnieść skutek jedynie od dnia 16 lipca 2016 r. Zdarzenia, z którymi ustawa zasiłkowa wiąże prawo do zasiłku opiekuńczego, nie zaistniały więc w okresie ubezpieczenia chorobowego. Nawet opłacanie składek na ubezpieczenie społeczne (bez odpowiedniego zgłoszenia), nie stanowiłoby w świetle przepisów ustawy wystarczającej przesłanki do objęcia ubezpieczeniem.

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. Zauważenia przy tym wymaga, iż dokumentacją ubezpieczonej związaną z podleganiem ubezpieczeniom społecznym zajmował się profesjonalny podmiot, który powinien mieć wiedzę w zakresie kwestii związanych ze zbiegiem tytułów ubezpieczeń i związanych z tym konsekwencjami, a ewentualne wątpliwości wyjaśnić korespondencyjnie z organem rentowym.

W konsekwencji sąd oddalił oba 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 360 zł (§ 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (według stanu prawnego na dzień wniesienia odwołań). Z uwagi na fakt, iż M. B. odwołała się od dwóch decyzji ZUS, a postępowanie w obu sprawach zostało połączone do wspólnego prowadzenia i rozstrzygnięcia już po wniesieniu odpowiedzi na te odwołania, organowi rentowemu należna była z tytułu kosztów zastępstwa procesowego dwukrotnie kwota 360 zł. Ponieważ jednak w obu odwołaniach przywołano analogiczne argumenty (zaskarżone decyzje dotyczyły tej samej materii, a jedynie za inny okres), mając a uwadze charakter sprawy, na podstawie art. 102 k.p.c., odstąpiono od obciążania odwołującej się kosztami procesu ponad kwotę 360 zł.

ZARZĄDZENIE

1. (...);
2. (...);
3. (...)
4. (...).

19.01.2017r.