

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 10 kwietnia 2017 r., znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił A. O. (1) prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od 12 stycznia 2017 r. do dnia 6 lutego 2017 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 11 kwietnia 2017 r., znak (...) - (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił A. O. (1) prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 2 lutego 2017 r. do 23 marca 2017 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 13 kwietnia 2017 r., znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił A. O. (1) prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 24 marca 2017 r. do 18 kwietnia 2017 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 2 maja 2017 r., znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił A. O. (1) prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 19 kwietnia 2017 r. do 11 maja 2017 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.

A. O. (1) wniosła odwołanie od wyżej wymienionych decyzji, domagając się ich zmiany poprzez przyznanie prawa do zasiłku opiekuńczego i zasiłku chorobowego. W uzasadnieniu wskazała, iż od 1 września 2015 r. została zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnych i rentowych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu współpracy przy prowadzeniu działalności gospodarczej jej męża. W dniu (...) urodziła córkę i wystąpiła do ZUS o wypłatę zasiłku macierzyńskiego, który otrzymała w lipcu 2016 r. z wyrównaniem za okres od dnia porodu. Od lipca 2016 r. płatnik opłacał za nią jedynie składkę na ubezpieczenie zdrowotne. W ocenie odwołującej tytuł do ubezpieczenia chorobowego nie ustał w dniu 14 stycznia 2016 r., gdyż nadal podlegała ona ubezpieczeniu chorobowemu, w innym wypadku nie nabyłaby prawa do zasiłku macierzyńskiego. Ponadto wskazała, iż nie została wyrejestrowana przez płatnika z ubezpieczeń społecznych z dniem porodu.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania oraz o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego od odwołującej się, wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonych decyzji. Dodatkowo wskazano, iż w myśl art. 9 ust. 1 c i art. 36 ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych – osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10, spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Mogą one jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym także z pozostałych, wszystkich lub wybranych tytułów. Każda osoba, w stosunku do której wygasł tytuł do ubezpieczeń społecznych, podlega wyrejestrowaniu z tych ubezpieczeń. Zgłoszenie wyrejestrowania płatnik składek jest zobowiązany złożyć w terminie 7 dni od daty zaistnienia tego faktu, z zastrzeżeniem ust. 12 i 14. Odwołująca się z tytułu współpracy przy prowadzeniu działalności pozarolniczej podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 września 2015 r. do 11 stycznia 2016 r. i powinna była wyrejestrować się z ubezpieczeń społecznych i zgłosić do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego i ponownie od dnia następnego p zakończeniu zasiłku macierzyńskiego przystąpić do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności. Ponieważ po zakończonym zasiłku macierzyńskim, tj. od dnia 12 stycznia 2017 r. odwołująca się nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, wydano zaskarżone decyzje odmawiające prawa do zasiłku opiekuńczego i chorobowego.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

A. O. (1) od 1 września 2015 r. została zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnych i rentowych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu współpracy przy prowadzeniu działalności gospodarczej jej męża. Wcześniej nie pozostawała w zatrudnieniu. Do 2009 r. czy 2010 r. prowadziła własną działalność gospodarczą.

W dniu (...) urodziła córkę i wystąpiła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. o wypłatę zasiłku macierzyńskiego, który otrzymała w lipcu 2016 r. z wyrównaniem za okres od dnia porodu. Od lipca 2016 r. płatnik opłacał za nią jedynie składkę na ubezpieczenie zdrowotne.

Na urlopie macierzyńskim przebywała przez okres roku.

Podczas urlopu macierzyńskiego nie wyrejestrowano jej z ubezpieczeń społecznych. Po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego nie zgłoszono jej do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Niesporne, nadto dowód : przesłuchanie A. O. (1) w charakterze strony – k. 22-23, zgłoszenie do ubezpieczeń (...) k. 1 akt ZUS

Bezpośrednio po urlopie macierzyńskim A. O. (1) złożyła wniosek o udzielenie jej zasiłku opiekuńczego w związku z opieką nad córką w okresie od 12 stycznia 2017 r. do 6 lutego 2017 r., a następnie zasiłku chorobowego w związku z niezdolnością do pracy w okresach od 2 lutego 2017 r. do 23 marca 2017 r., od 24 marca 2017 r. do 18 kwietnia 2017 r., od 19 kwietnia 2017 r. do 11 maja 2017 r.

Niesporne, a nadto dowód: zaświadczenia lekarskie – w aktach ZUS, przesłuchanie A. O. (1) w charakterze strony – k. 22-23

Prowadzeniem spraw z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych A. O. (1) zajmowała się księgowa z firmy zewnętrznej.

Dowód: przesłuchanie A. O. (1) w charakterze strony – k. 22-23

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 odwołanie od zaskarżonych decyzji wobec uznania, iż odwołująca się w okresie, w którym wnioskuje o przyznanie jej prawa do zasiłku opiekuńczego i zasiłku chorobowego, nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Stan faktyczny ustalony w oparciu o korespondujące ze sobą dowody w postaci przesłuchania odwołującej się 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 i zasiłek chorobowy 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.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 ww. ustawy 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 z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. 2016.963), zwanej dalej ustawą systemową. Osoby współpracujące z osobami prowadzącymi 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 współpracujących z osobami prowadzącymi 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 urlopach 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 współpracujące z osobami prowadzącymi 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 czy współpraca przy takiej działalności (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 A. O. (1) do zasiłku macierzyńskiego tj. z dniem 14 stycznia 2016 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 współpracy przy prowadzeniu 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 A. O. (1) niespornie nie dokonała.

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 odwołującej się 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 odwołanie 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 180 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 odwołania).

Z:

1. (...),
2. (...),
3. (...),
4. (...).

13.12.2017r.