

Sygn. akt V U 532/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 września 2020 r.

Sąd Okręgowy w Kaliszu V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Romuald Kompanowski

Protokolant: st.sekr.sądowy Justyna Dzikowska

po rozpoznaniu w dniu 14 września 2020 r. w Kaliszu

odwołania A. W.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

z dnia 21 lutego 2020 r. Nr (...)

w sprawie A. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o ustalenie ubezpieczenia

1. **Zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. z dnia 21 lutego 2020 r. znak (...) w odniesieniu do podlegania przez odwołującą A. W. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 26 listopada 2018r. do 6 grudnia 2018r. w ten sposób, że stwierdza, że odwołująca A. W. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu wykonywania współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej przez M. W. w okresie od 26 listopada 2018r. do 6 grudnia 2018r.**

2. **Zasądza od Zakładu (...) Oddział w O. na rzecz odwołującej A. W. kwotę 180,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.**

UZASADNIENIE

Decyzją z 21 lutego 2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. stwierdził, że ubezpieczona A. W. jako osoba współpracująca przy prowadzeniu działalności gospodarczej M. W., podlegała w okresie od 2 lipca 2016 r. do 26 listopada 2017 r. oraz od 26 listopada 2018 r. do nadal obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym oraz wypadkowemu oraz podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 28 lipca 2016 r. do 26 listopada 2017 r. i od 7 grudnia 2018 r. do nadal.

Od powyższej decyzji organu rentowego ubezpieczona wniosła odwołanie do sądu w części obejmującej brak podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 26 listopada 2018 r. do 6 grudnia 2018 r.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania.

Wezwany do sprawy w charakterze strony M. W. poparł odwołanie.

Sąd ustalił i zważył, co następuje:

M. W. od 2012 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą w zakresie sprzedaży prowadzonej przez domy sprzedaży wysyłkowej oraz przez Internet. Z tego tytułu, opłaca składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne od 2012 r. 2 lipca 2017 odwołująca A. W. została zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych jako osoba współpracująca przy prowadzeniu działalności przez M. W. a do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu powyższej działalności – od 28 lipca 2016 r. W okresie 27.11.2017 – 25.11.2018 odwołująca w związku z urodzeniem dziecka wystąpiła o ustalenie prawa do zasiłku macierzyńskiego o czym płatnik zawiadomił organ rentowy. W związku z pobieraniem tego świadczenia, płatnik składek M. W. wyrejestrował A. W. z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych. Ponowne zgłoszenie A. W. do ubezpieczeń społecznych z tytułu współpracy przy prowadzeniu działalności przez M. W. wpłynęło do ZUS 7 grudnia 2018 r. z jednoczesnym opłaceniem pełnej składki na te ubezpieczenia w wysokości należnej za listopad 2018 r. Organ rentowy nie informował płatnika składek ani odwołującej o rygorach związanych z objęciem odwołującej ubezpieczeniami z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego i skutkach dla biegu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego

/ bezsporne /

W uchwale siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2019 r., III UZP 2/19, (Orzecznictwo Sądu Najwyższego Zbiór Urzędowy Izba Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, 2020, 1, 8,) zawarty został pogląd, że rozpoczęcie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność, która uprzednio została objęta dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, powoduje ustanie ubezpieczenia chorobowego – art. 9 ust. 1c w związku z art. 14 ust. 2 pkt 3 w związku z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Do utraty tytułu do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu dochodzi z mocy prawa na skutek rozstrzygnięcia w przedmiocie zbiegu tytułów objęcia ubezpieczeniem społecznym, co w ocenie Sądu Najwyższego w składzie powiększonym rodzi obowiązek organu rentowego wynikającym z art. 8 i 9 k.p.a. pouczenia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, że z chwilą objęcia jej obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego jej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje, a ponowne objęcie tym dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w związku z prowadzoną pozarolniczą działalnością może nastąpić po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co wymaga jednak złożenia stosownego wniosku (art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 2 pkt 3 i art. 36 ust. 3 i 5 ustawy systemowej). Całość zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego nie wskazuje by nastąpiło pouczenie przez organ rentowy odwołującej względnie płatnika składek, że z chwilą objęcia odwołującej obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego jej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje (tak SN w postanowieniu z 28 maja 2020 r. w sprawie III UK 208/19) .

W świetle ustaleń faktycznych poczynionych w rozpoznawanej sprawie nie ulega wątpliwości, że skarżąca nie została przez organ rentowy poinformowana w sposób należyty co do obowiązujących zasad podlegania ubezpieczeniu chorobowemu po zakończeniu korzystania z zasiłku macierzyńskiego. Przede wszystkim warto zauważyć, że organ rentowy w ogóle nie wydał w stosunku do skarżącej decyzji w przedmiocie ustalenia prawa do zasiłku macierzyńskiego, mimo że wypłacał to świadczenie ubezpieczonej. Taką praktykę trzeba ocenić jako sprzeczną z naczelną dyrektywą proceduralną wyrażoną w art. 83 ust. 1 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych., zgodnie z którą Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących m.in. ustalania uprawnień do (wszelkich) świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Skoro wymieniona regulacja nie stanowi inaczej, to należy przyjąć, że w ramach przedmiotowej kompetencji mieści się wydawanie zarówno decyzji odmownych, jak i decyzji zgodnych z oczekiwaniami wnioskodawców ubiegających się o świadczenia finansowane z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Warto również zauważyć, że według art. 61 ust. 1 pkt 2 lit. b ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa prawo do zasiłków (w tym zasiłku macierzyńskiego) przysługujących osobom ubezpieczonym prowadzącym pozarolniczą działalność oraz wysokość tych świadczeń ustala i wypłaca Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Łączna wykładnia obu wymienionych przepisów nie pozostawia zatem wątpliwości co do tego, że obowiązkiem organu rentowego - w następstwie ustalenia, że skarżącej przysługuje uprawnienie do zasiłku macierzyńskiego - było wydanie deklaratoryjnej decyzji potwierdzającej nabycie przez ubezpieczoną (z mocy prawa) uprawnienia do zasiłku macierzyńskiego oraz ustalającej wysokość tego zasiłku i

określającej ramy czasowe jego wypłaty. Skoro organ nie dopełnił tej powinności, w szczególności nie oznaczył wiążąco daty, z nadejściem której miała zakończyć się wypłata zasiłku macierzyńskiego, to ubezpieczona miała więc podstawy, aby pozostawać w usprawiedliwionym - choć błędnym - przekonaniu, że jej ubezpieczenie chorobowe "reaktywuje się" (bez konieczności składania nowego wniosku) z dniem 26 listopada 2018 r. Takie zachowanie skarżącej - które w późniejszym czasie okazało się wadliwe - miało jednak usprawiedliwienie w okolicznościach faktycznych sprawy zwłaszcza, że problematyka związana z określeniem zasad podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez osoby prowadzące działalność pozarolniczą, które zakończyły pobieranie zasiłku macierzyńskiego, wywoływała przez wiele lat (m.in. w okresie, którego dotyczy spór) szereg kontrowersji interpretacyjnych i została rozstrzygnięta dopiero w uchwale z dnia 11 lipca 2019 r., III UZP 2/19.

Brak stosownego pouczenia czyni zasadnym wniosek o braku zawinienia w spóźnionym opłaceniu składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe jak i w tym samym czasie zgłoszonej deklaracji. Istniały zatem warunki aby na zasadzie art. 14 ust. 1 i 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych uznać w realiach sprawy, faktyczne działania formalne dla zachowania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej w zakresie obejmującym prawo do świadczeń zasiłkowych z ubezpieczenia chorobowego. Takie działania oceniane kompleksowo w świetle najnowszej judykatury Sądu Najwyższego, należy traktować jako faktyczne - i zarazem skuteczne w ujęciu normatywnym - złożenie wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, dokonane z zachowaniem terminu określonego w 14 ust. 1 i 1a ustawy. (por. wyrok z 3 października 2019 r., III UK 268/18). Wprawdzie ustawa nie określa wprost sankcji za niewywiązanie się organu rentowego z obowiązku informacyjnego, tym niemniej trzeba uznać, że ubezpieczona nie powinna ponosić ujemnych konsekwencji wynikających z wadliwego zachowania organu rentowego. Skoro skarżąca nie została we właściwym czasie należycie pouczona o skutkach, jakie w płaszczyźnie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu wywołuje zaprzestanie pobierania przez nią zasiłku macierzyńskiego (brak pouczenia o konieczności złożenia przez nią nowego wniosku o objęcie ubezpieczeniem chorobowym za okres przypadający bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego), to organ rentowy nie może przerzucać na ubezpieczoną ciężaru odpowiedzialności za skutki własnych zaniedbań. Zważywszy zatem na całokształt okoliczności faktycznych, jakie towarzyszyły działaniom podejmowanym przez ubezpieczoną w celu zachowania przez nią "ciągłości" ochrony ubezpieczeniowej, należy stwierdzić, że skarżąca terminowo, stosując się do wytycznych wynikających z art. 14 ust. 1 i 1a ustawy, dokonała ponownego zgłoszenia się do ubezpieczenia chorobowego w okresie przypadającym bezpośrednio po zakończeniu korzystania z zasiłku macierzyńskiego.

Z tych przyczyn orzec należało jak w punkcie 1 sentencji wyroku.

Rozstrzygnięcie o kosztach zawarte w pkt 2 sentencji wyroku, Sąd oparł o art. 98 k.p.c. w związku z § 9 ust. 2 Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie, czyli zasądził się od organu rentowego na rzecz wnioskodawczyni kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.