

Sygn. akt VII U 1726/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 grudnia 2016 r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy
i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Agnieszka Stachurska

Protokolant: Urszula Kalinowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 21 grudnia 2016 r. w Warszawie

sprawy A. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł.

o podleganie ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek odwołania A. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł.

z dnia 31 sierpnia 2016r. znak: (...)

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

A. S. w dniu 11 października 2016r. złożyła do Sądu Okręgowego Warszawa - Praga w Warszawie, za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł., odwołanie od decyzji z dnia 31 sierpnia 2016r., znak: (...), stwierdzającej, że jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą:

- podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu, zdrowotnemu od dnia 1 września 2010r. do dnia 4 października 2011r., od dnia 21 marca 2012r. do dnia 13 listopada 2014r. oraz od dnia 13 listopada 2015r.;

- podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 1 października 2010r. do dnia 31 marca 2011r., od dnia 1 czerwca 2011r. do dnia 4 października 2011r., od dnia 21 marca 2012r. do dnia 28 lutego 2014r., od dnia 1 maja 2014r. do dnia 13 listopada 2014r. i od dnia 10 lutego 2016r.

Ubezpieczona na podstawie art. 477¹⁰ § 1 k.p.c. zaskarżyła powyższą decyzję w części dotyczącej podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, zarzucając naruszenie:

- przepisów ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. 2016r., poz. 963), tj. art. 83 ust. 1 w zw. z art. 38 ust. 1, w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 5 w zw. z art. 11 ust. 2, w zw. z art. 12 ust. 1, w zw. z art. 14 ust. 3, w związku z przepisami ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst

jednolity Dz. U. z 2016r., poz. 960), tj. art. 2 w zw. z art. 6 ust. 1, przez ich niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że okres pobierania zasiłku macierzyńskiego przerywa ciągłość ubezpieczenia chorobowego;

- art. 32 ust. 1 oraz ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997r. w zw. z art. 2a ust. 1 i ust. 2 pkt 1 i 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 9 ust. 1c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 36 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, poprzez niczym nieuzasadnioną dyferencjację podmiotów podobnych, tj. ubezpieczonych podlegających dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu (osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą i osób świadczących pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej, tj. umowy zlecenia) w zakresie obowiązku rejestrowania i wyrejestrowania się z ubezpieczenia chorobowego w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, a w konsekwencji naruszenie zasady równego traktowania i dyskryminację ubezpieczonej A. S. wyłącznie z tej przyczyny, iż prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą.

Mając na względzie wskazane zarzuty ubezpieczona wniosła, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., o uwzględnienie odwołania oraz zmianę decyzji w części dotyczącej podlegania ubezpieczeniu chorobowemu i wydanie orzeczenia co do istoty sprawy poprzez przyjęcie, że podlegała ubezpieczeniu chorobowemu bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, tj. od dnia 13 listopada 2015r., a okres pobierania zasiłku macierzyńskiego nie przerywa ciągłości dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego (odwołanie z dnia 5 października 2016r., k. 2 – 17 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. w odpowiedzi na odwołanie z dnia 24 października 2016r. wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

W uzasadnieniu odwołania organ rentowy wskazał, że wyjaśnienia złożone przez pełnomocnika ubezpieczonej, zawarte w odwołaniu, pozostają bez wpływu na okres podlegania przez ubezpieczoną ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Organ rentowy nie znalazł więc podstaw do zmiany stanowiska zajętego w zaskarżonej decyzji. Dla poparcia takiego stanowiska zacytowane zostały przez Zakład przepisy art. 11 i at. 14 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Nadto, organ rentowy zrelacjonował, w jakich okresach A. S. dokonywała zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz kiedy następowało wyrejestrowanie. Wskazał również, że w okresie od 14 listopada 2014r. do 12 listopada 2015r. Zakład wypłacił ubezpieczonej zasiłek macierzyński z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, w związku z czym ubezpieczona była zobowiązana do wyrejestrowania się od dnia 14 listopada 2014r. z obowiązkowych ubezpieczeń i ubezpieczenia zdrowotnego na formularzu (...) i do dokonania zgłoszenia do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego na formularzu (...), a po wyczerpaniu okresu zasiłku macierzyńskiego, tj. od 13 listopada 2015r., do wyrejestrowania się z ubezpieczenia zdrowotnego na formularzu (...) i do dokonania zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz ewentualnie na wniosek do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i ubezpieczenia zdrowotnego na formularzu (...). Z tego jednak A. S. nie wywiązała się. Na podstawie art. 48b ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych Zakład z urzędu sporządził wskazane dokumenty zgłoszeniowe, jednak bez wniosku o przystąpienie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 13 listopada 2015r. Ubezpieczona na formularzu (...) dokonała wyrejestrowania z ubezpieczeń od dnia 10 lutego 2016r. oraz na formularzu (...) zgłosiła się do obowiązkowego ubezpieczenia społecznego oraz zdrowotnego, a także do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Zdaniem Zakładu, jego działania podjęte z urzędu w zakresie sporządzenia dokumentów zgłoszeniowych zgodne są z art. 6 ust. 19, art. 16 ust. 8 oraz art. 48b ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (odpowiedź na odwołanie z dnia 19 października 2016r., k. 31 – 32 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

A. S. od dnia 1 września 2010r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod nazwą A. S. (...) (wydruk z (...), k. 18 a.s.).

Od momentu podjęcia działalności gospodarczej ubezpieczona dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, nie przystępując do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego (formularz (...), k. 25 akt ZUS). Następnie od dnia 1 października 2010r. ubezpieczona dokonała wyrejestrowania z ubezpieczeń na formularzu (...) (formularz (...), k. 23 akt ZUS), dokonując zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego oraz jednocześnie przystępując do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego (formularz (...), k. 22 akt ZUS).

W dalszej kolejności od dnia 1 kwietnia 2011r. ubezpieczona wyrejestrowała się z ubezpieczeń (formularz (...), k. 21 akt ZUS), a następnie dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz ubezpieczenia zdrowotnego (formularzu (...), k. 20 akta rentowe). Ubezpieczona w owym czasie nie dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Ubezpieczona A. S. od dnia 1 czerwca 2011r. na formularzu (...) (formularz (...), k. 19 akt ZUS) dokonała ponownego wyrejestrowania z ubezpieczeń, dokonując zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego. Ubezpieczona dokonała również zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego (formularz (...), k. 18 akt ZUS).

W okresie od 5 października 2011r. do 20 marca 2012r. ubezpieczona pobierała zasiłek macierzyński z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej (okoliczność bezsporna). W związku z tym nie dokonała wyrejestrowania z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego oraz nie dokonała zgłoszenia do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego. W momencie zaś zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego nie wyrejestrowała się z ubezpieczenia i nie dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego. Ponadto ubezpieczona nie dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego (zeznania ubezpieczonej A. S., zeznania świadka B. W. – skrócony protokół rozprawy z dnia 21 grudnia 2016r., k. 49 -50 a.s., e-protokół, k. 51 a.s.).

Za okres od 21 marca 2012r. do 28 lutego 2014r. organ rentowy przeprowadził korektę dokumentów zgłoszeniowych, dokonując jednoczesnego zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego (okoliczności bezsporne).

Od dnia 1 marca 2014r. A. S. dokonała wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych na formularzu (...) (formularz (...), k. 17 akta rentowe) i dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego (formularz (...), k. 16 akt ZUS), bez zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Następnie od dnia 1 maja 2014r. ubezpieczona wyrejestrowała się z ubezpieczeń na formularzu (...) (formularz (...), k. 15 akt ZUS), dokonując zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego. Równocześnie dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego (formularz (...), k. 14 akt ZUS).

W okresie od 14 listopada 2014r. do 12 listopada 2015r. ubezpieczona pobierała zasiłek macierzyński z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej (okoliczność bezsporna).

Ubezpieczona nie wyrejestrowała się z dniem 14 listopada 2014r. z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, jak również z ubezpieczenia zdrowotnego oraz nie dokonała zgłoszenia do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego. Dodatkowo od dnia 13 listopada 2015r., a więc od momentu ustania prawa do zasiłku macierzyńskiego, ubezpieczona nie wyrejestrowała się z ubezpieczenia zdrowotnego i nie dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i ubezpieczenia zdrowotnego (zeznania ubezpieczonej A. S., zeznania świadka B. W. – skrócony protokół rozprawy z dnia 21 grudnia 2016r., k. 49 -50 a.s., e-protokół, k. 51 a.s.).

Po zakończeniu okresu, w którym wypłacany był zasiłek macierzyński, ubezpieczona stała się niezdolna do pracy. Niezdolność do pracy trwała w okresie od 13 listopada 2015r. do 1 lutego 2016r. (decyzja ZUS z dnia 9 lutego 2016r., k. 19 a.s., zeznania ubezpieczonej A. S., zeznania świadka B. W. – skrócony protokół rozprawy z dnia 21 grudnia 2016r., k. 49 -50 a.s., e-protokół, k. 51 a.s.).

Decyzją z dnia 9 lutego 2016r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił A. S. prawa do zasiłku chorobowego za w/w okres niezdolności do pracy (decyzja ZUS z dnia 9 lutego 2016r., k. 19 a.s.).

Od dnia 10 lutego 2016r. ubezpieczona dokonała wyrejestrowania z ubezpieczeń na formularzu (...) (formularz (...), k. 13 akt ZUS), a następnie na formularzu (...) zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i zdrowotnego (formularz (...), k. 12 akt rentowych).

W piśmie z dnia 16 marca 2016r. pełnomocnik ubezpieczonej zwróciła się do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. o udostępnienie informacji okresach podlegania ubezpieczeniom społecznym przez A. S. (wniosek z dnia 16 marca 2016r., k. 20 a.s.). W odpowiedzi otrzymała pismo z dnia 6 kwietnia 2016r. wraz z dokumentami sporządzonymi z urzędu przez organ rentowy (pismo z dnia 6 kwietnia 2016r. z załącznikami, k. 21 – 27 a.s.).

W dniu 18 sierpnia 2016r. ubezpieczona złożyła wniosek o wydanie decyzji dotyczącej podlegania ubezpieczeniom społecznym (wniosek z dnia 18 sierpnia 2016r., k. 36 akt ZUS).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. decyzją z dnia 31 sierpnia 2016r., nr (...), wydaną na podstawie art. 83 ust. 1, art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015r., poz. 121 ze zm.) stwierdził, że A. S. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu, zdrowotnemu od dnia 1 września 2010r. do dnia 4 października 2011r., od dnia 21 marca 2012r. do dnia 13 listopada 2014r. oraz od dnia 13 listopada 2015r. Ponadto, Zakład wskazał w decyzji, że A. S. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 1 października 2010r. do dnia 31 marca 2011r., od dnia 1 czerwca 2011r. do dnia 4 października 2011r., od dnia 21 marca 2012r. do dnia 28 lutego 2014r., od dnia 1 maja 2014r. do dnia 13 listopada 2014r. i od dnia 10 lutego 2016r. (decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 31 sierpnia 2016r., akt ZUS).

A. S. w dniu 11 października 2016r. złożyła odwołanie od powyższej decyzji (odwołanie z dnia 11 października 2016r., k. 2 - 17 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie powołanych dokumentów zgromadzonych w aktach organu rentowego, a także na podstawie zeznań ubezpieczonej A. S. i świadka B. W..

Wskazane dowody były spójne i korespondowały ze sobą potwierdzając niesporne między stronami: daty zgłoszenia A. S. do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz daty wyrejestrowania; okresy pobierania zasiłków macierzyńskich oraz sposób postępowania Zakładu i działania ubezpieczonej podejmowane po zakończeniu tych okresów.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie A. S. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 31 sierpnia 2016r., nr (...), jako bezzasadne podlegało oddaleniu.

Dokonanie rozstrzygnięcia w rozpatrywanej sprawie uzależnione było od interpretacji przepisów ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2016r. poz. 963), zwanej dalej ustawą systemową, i ustalenia, czy w przypadku ubezpieczonej - która w trakcie prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej pobierała zasiłek macierzyński - istniała konieczność dokonania po zakończeniu urlopu macierzyńskiego ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Organ rentowy swoje stanowisko w tym zakresie przedstawił w zaskarżonej decyzji i odpowiedzi na odwołanie. Z kolei pełnomocnik ubezpieczonej w obszernym odwołaniu prezentował odmienną interpretację przepisów.

Art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej wskazuje, że obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi

pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi. Zgodnie z art. 12 ust. 1 tej ustawy, w stosunku do takich osób istnieje również obowiązek ubezpieczenia wypadkowego.

Jeśli chodzi z kolei o ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, to zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy systemowej, takiemu ubezpieczeniu osoby te podlegają dobrowolnie na swój wniosek. W myśl art. 14 tej ustawy objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a, który przewiduje, że objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4.

Zgodnie z art. 14 ust. 2 ustawy systemowej dobrowolne ubezpieczenia chorobowe ustają:

1) od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony;

2) od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie - w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, duchownych oraz osób wymienionych w art. 7; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a;

3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Okres podlegania obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i chorobowemu w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą – w myśl art. 13 pkt 4 ustawy systemowej – trwa od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej.

A. S. w okresie prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej urodziła dziecko i pobierała zasiłek macierzyński od dnia 14 listopada 2014r. do dnia 12 listopada 2015r. i w związku z tym, zgodnie z art. 6 ust. 19 ustawy systemowej, z tego tytułu podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. W takim wypadku, w myśl art. 16 ust. 8 ustawy, składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe finansuje w całości budżet państwa za pośrednictwem Zakładu. Zgodnie z art. 36 ust. 1 i ust. 9a zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych takich osób dokonuje płatnik składek poprzez wykazanie ubezpieczonego w imiennym raporcie miesięcznym.

Biorąc pod uwagę wskazane regulacje, a także treść art. 9 ustawy systemowej, zasadne jest twierdzenie, że w sytuacji, w której ubezpieczona prowadząca działalność gospodarczą i podlegająca z tego tytułu ubezpieczeniom, urodziła dziecko i pobierała zasiłek macierzyński, nastąpił zbieg tytułów ubezpieczeń. Wspomniany art. 9 ustawy systemowej w ustępie 1c reguluje tę kwestię wskazując, że osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 – w tej grupie mieszczą się osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą - 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 treści cytowanych przepisów wynika, że w czasie, gdy A. S. pobierała zasiłek macierzyński, z tego właśnie tytułu podlegała ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Taka też interpretacja w/w przepisów ustawy systemowej jest prezentowana w orzecznictwie (wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 17 lutego 2016r., III AUa 710/15, Lex nr 2004505; wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 14 kwietnia 2016r., III AUa 1211/15, Lex nr 2039684; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 23 października 2012r., III AUa 169/12, Lex nr 1236487; wyrok Sądu

Apelacyjny w Rzeszowie z dnia 3 września 2015r., III AUa 365/15, Lex nr 1793885). Ustawodawca przewidział bowiem wyraźnie pierwszeństwo obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, gdyż ustanowił w przepisie art. 9 ust 1c ustawy systemowej normę stanowiącą, iż w przypadku spełnienia między innymi przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą również warunków do objęcia ich obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlegają one obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. To z kolei powoduje, że zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy systemowej, w okresie pobierania w/w świadczeń, osoba je uzyskująca nie posiada tytułu do objęcia dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym. W/w przepis wskazuje krąg podmiotów podlegających dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu stanowiąc, iż na swój wniosek podlegają temu ubezpieczeniu osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 ustawy. Są to więc (odpowiednio): osoby wykonujące pracę nakładczą, osoby wykonujące prace na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia oraz osoby z nimi współpracujące, osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą oraz osoby z nimi współpracujące, osoby wykonujące odpłatnie prace na podstawie skierowania do pracy w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania i duchowni.

Ubezpieczona, która w okresie otrzymywania zasiłku macierzyńskiego jednocześnie była osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, nawet jeśli w tym czasie faktycznie ją prowadziła, nie mogła być jednak objęta dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym. W obecnym stanie prawnym ustawodawca przewidział bowiem pierwszeństwo obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co uregulował w cytowanym już art. 9 ust. 1c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W zdaniu drugim podanego przepisu zastrzegł, iż osoby te mogą dobrowolnie na swój wniosek być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym także z pozostałych - wszystkich lub wybranych tytułów. Powyższa norma w sposób istotny wpływa na rezultat niniejszego postępowania. Powoduje ona, że w okresie, w którym A. S. pobierała zasiłek macierzyński nie mogła podlegać obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Ta działalność mogła jedynie stanowić dodatkowy tytuł ubezpieczenia emerytalnego i rentowego o charakterze w pełni dowolnym. Taki stan powoduje, iż maksymalnie w okresie pobierania zasiłku ubezpieczona mogła podlegać obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu wspomnianych zasiłków oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Oczywiście ubezpieczona nie wykazywała w toku postępowania, aby w takim maksymalnym zakresie kształtował się jej stan ubezpieczeń. Należy jednak zaznaczyć, iż podany zakres ma znaczenie jedynie hipotetyczne i służy przypomnieniu zasad zbiegu tytułów do ubezpieczenia emerytalnego i rentowego. Ustawodawca przyjął bowiem regułę - przypomnianą na wstępie - iż ubezpieczeniu chorobowemu podlegają jedynie osoby podlegające obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, ograniczając dodatkowo jego krąg poprzez wskazanie konkretnych tytułów uprawniających do takiego ubezpieczenia. Przepis art. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie wymienia osób podlegających obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego jako uprawnionych do podlegania ubezpieczeniu chorobowemu czy to obowiązkowemu, czy nawet dobrowolnemu. Nadto temu ostatniemu podlegają osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, ale tylko w przypadku podlegania przez nie obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z podanego tytułu. W takiej sytuacji A. S., w okresie, gdy podlegała ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, nie legitymowała się żadnym tytułem umożliwiającym jej podleganie ubezpieczeniu chorobowemu.

Przerwa w ubezpieczeniu chorobowym spowodowała jego formalne ustanie, co wprost wynika z brzmienia art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W takiej sytuacji ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu tytułu do korzystającego z ustawowego pierwszeństwa obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku

macierzyńskiego, mogło nastąpić w sposób uregulowany przez ustawodawcę w art. 14 ust. 1 ustawy systemowej, czyli od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, ale nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. A. S. takiego wniosku nie zgłosiła w pierwszym dniu po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, tylko w dniu 10 czerwca 2016r., dlatego też nie może domagać się w sposób skuteczny ustalenia podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 13 listopada 2015 roku. Norma art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nakazuje uwzględnienie zastrzeżenia z art. 14 ust. 1a tej ustawy. Ten ostatni przepis stanowi, iż objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowego zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4 ustawy. Podany przepis nakazuje dokonanie zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. Zdaniem Sądu zastosowanie podanej reguły nie jest jednak możliwe w rozpatrywanej sprawie, ponieważ oznaczałoby konieczność spełnienia przez A. S. warunku zgłoszenia wniosku w ciągu 7 dni od ustania tytułu ubezpieczenia obowiązkowego wynikającego z faktu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego i tym samym powstania tytułu ubezpieczenia wynikającego z faktu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, czyli do dnia 19 listopada 2015 roku. Ubezpieczona w podanym terminie takiego wniosku jednak nie zgłosiła.

Zdaniem Sądu, nie można przyjąć, że w sytuacji reaktywowania obowiązkowych ubezpieczeń (emerytalnego i rentowego) w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej, to ponowne powstanie tytułu dotyczy również i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W uzasadnieniu wyroku z dnia 17 lutego 2016r. (III AUa 710/15) Sąd Apelacyjny w Rzeszowie wskazał, że w stanie prawnym, w którym ustawodawca przyjął pierwszeństwo woli osoby posiadającej tytuł do podjęcia decyzji w przedmiocie podlegania ubezpieczeniu dobrowolnemu, określił jednocześnie pewne zasady czasowe, których niespełnienie nie rodzi powstania uprawnień w żądanym przez nią terminie. W każdym zatem przypadku ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego ponowne nim objęcie wymaga złożenia nowego wniosku. Samo opłacenie składek (bez wdawania się w rozpatrywanie w jakiej wysokości) nie stanowi o trwaniu wygasłego ubezpieczenia. Brak jest również podstaw pozwalających na przyjęcie jako zasadnej tezy o objęciu dobrowolnym ubezpieczeniem w sposób dorozumiany poprzez brak odpowiedniego odniesienia do norm zawartych w kodeksie cywilnym.

Podsumowując, w ocenie Sądu brak było przesłanek, aby na podstawie analizowanych przepisów zawartych w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych uznać, że ubezpieczona prowadząc pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, tj. od 14 listopada 2014r. do 12 listopada 2015r., podlegała ubezpieczeniu chorobowemu. W okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego to organ rentowy odprowadzał składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe wyłącznie z tytułu pobieranego zasiłku macierzyńskiego. Ubezpieczona w tym okresie nie była objęta ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej i nie korzystała z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Po zakończeniu okresu zasiłkowego ponownie włączona została do ubezpieczenia emerytalno – rentowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Jednakże w terminie 7 dni od zakończenia okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego, nie złożyła stosownego wniosku do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Powyższe oznacza, że organ rentowy wydając zaskarżoną decyzję trafnie zastosował analizowane przepisy, a ubezpieczona bezzasadnie domagała się uznania, że podlegała ubezpieczeniu chorobowemu w sposób ciągły od dnia 1 maja 2014r. nie będąc wyrejestrowana z w/w ubezpieczenia, jak również, że okres pobierania zasiłku macierzyńskiego jest okresem zrównanym z okresem odprowadzania składek, w związku z czym ubezpieczona nie utraciła ciągłości ubezpieczenia chorobowego, a zatem że nabyła prawo do zasiłku chorobowego bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Zdaniem Sądu, biorąc pod uwagę zgromadzony w sprawie materiał dowodowy i obowiązujące regulacje prawne, brak było przesłanek, aby przyjąć, że od dnia 13 listopada 2015r. dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w związku z prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej wciąż obejmowało A. S..

Z powyżej wskazanych względów Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., oddalił odwołanie.

ZARZĄDZENIE

(...)