

Sygn. akt IV U 21/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 czerwca 2017 r.

Sąd Rejonowy w Olsztynie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSR Barbara Kokoryn
Protokolant:	sekr. sądowy Tomasz Miłosz

po rozpoznaniu w dniu 16 czerwca 2017 r. w (...)

sprawy K. O.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o zasiłek chorobowy

na skutek odwołania K. O.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

z dnia 24 listopada 2016 roku nr (...) - (...)

***oddala odwołanie***

Sygn. akt IV U 21/17

## UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w O. decyzją z dnia 24 listopada 2016 roku znak: (...) odmówił odwołującej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 06.10.2016r. W uzasadnieniu podał, że organ rentowy zaskarżoną decyzję wydał na podstawie z art. 1 ust. 1 ustawy z 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz.U. z 2016r., poz. 372). Zgodnie z którym to przepisem 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 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016r., poz. 963), zwanym dalej "ubezpieczonymi". Z kolei w myśl art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. W okresie od 08.10.2015r. do 05.10.2016r. z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego odwołująca podlegała tylko do ubezpieczenia zdrowotnego i po zasiłku macierzyńskim nie dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Od powyższej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w O., K. O. wniosła odwołanie do Sądu Rejonowego w (...), IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wskazując, zaprzeczyła okolicznościom podanym przez organ rentowy i wniosła o zmianę decyzji.

W odpowiedzi na odwołanie - Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w O. wniósł o jego oddalenie.

W uzasadnieniu podtrzymał argumenty, zaprezentowane w wydanej decyzji z dnia 24 listopada 2016r. Organ rentowy powołał się na szereg przepisów, w tym na m.in. na definicję ubezpieczonego, wskazując, że odwołująca nie dopełniła obowiązku zgłoszenia.

**Sąd ustalił, co następuje:**

K. O. ma lat 29. Jest z zawodu przedsiębiorcą. Zamieszkuje w O.. I. O. teściowa odwołującej zajmuje się prowadzeniem spraw księgowych i pracowniczych odwołującej. Odwołująca prowadzi działalność gospodarczą osobiście.

K. O. do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego podlegała w okresach od dnia 01.04.2012r. do dnia 31.05.2013r, od dnia 01.03.2014r. do dnia 31.01.2015r. oraz od dnia 01.03.2015r. do dnia 07.10.2015r. W okresie od dnia 08.10.2015r. do dnia 05.10.2016r. z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego odwołująca podlegała tylko do ubezpieczenia zdrowotnego. Po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego K. O. nie dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. (dowód: dokumenty znajdujące się na kartach: 9-11, oraz w aktach Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. (...) - (...), zeznania świadka k. 27-27v, przesłuchanie odwołującej k.27v-28)

**Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie K. O. jest bezzasadne i nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd dał wiarę odwołującej, gdyż jej wypowiedzi są pewne i potwierdzone dokumentami. Odwołująca nie kwestionowała, że nie zgłosiła się do ubezpieczenia po upływie pozostawania na zasiłku macierzyńskim.

Sąd dał wiarę przedłożonym dokumentom, gdyż żadna ze stron nie kwestionowała ich prawdziwości. Z dokumentów wynika najbardziej sporna okoliczność –kwestia podlegania ubezpieczeniu. Odwołująca nie była ubezpieczona w okresie, za który złożyła wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego. W decyzji (...) z dnia 24.11.2016r., znak: (...), Oddział ZUS w O. słusznie odmówił odwołującej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 06.10.2016r. Zaskarżona decyzja opiera się na przepisach przede wszystkim ustawy z 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz.U. z 2016r., poz. 372). Przypomnieć należy, że zgodnie z art. 1 ust. 1 w/w 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 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016r., poz. 963), zwanym dalej "ubezpieczonymi".

Jednocześnie w myśl art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Z materiału dowodowego wynika, że organ rentowy na podstawie dokumentów (złożonych przez odwołującą, która konsultowała się z księgową) ustalił, że odwołująca podlegała do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w okresach od dnia 01.04.2012r. do dnia 31.05.2013r, od dnia 01.03.2014r. do dnia 31.01.2015r. oraz od dnia 01.03.2015r. do dnia 07.10.2015r. W okresie od dnia 08.10.2015r. do dnia 05.10.2016r. z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego odwołująca podlegała tylko do ubezpieczenia zdrowotnego (zob. k. 25). Po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego odwołująca nie dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Na dzień 10.01.2017r. brak było poprawnego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 06.10.2016r. Dodatkowo brak było również wpłat na FUS za miesiące październik do grudnia .2016r., (zerowa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne), czego nie kwestionuje odwołująca.

Wskazać również należy, że zgodnie z art. 11 ust.2 ustawy z 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016r., poz. 963, dalej także: ustawa o sus) dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi, m.in. osoby prowadzące pozarolniczą

działalność gospodarczą. Natomiast w myśl art. 14 ust. 1 ww. ustawy objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowym i 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. 1 a (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, tj. w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczeń).

Przypomnieć także należy treść art. 14 ust. 2 cyt. ustawy, który stanowi, że ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, 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.

Zgodnie natomiast z art. 9 ust. 1c ustawy o sus 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. Wymienione osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, na swój wniosek, dobrowolnie mogą być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym także z tytułu prowadzonej działalności. Jednak w takim wypadku, zgodnie z art. 11 ust. 2 ww. ustawy, nie mogą być objęte dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. W tym okresie obowiązkowe jest wyłącznie ubezpieczenie zdrowotne.

Przenosząc to na grunt niniejszej sprawy, oznacza to, że w okresie od dnia 08.10.2015r. do dnia 05.10.2016r. odwołująca nie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, z uwagi na pobieranie zasiłku macierzyńskiego, a obowiązkowe dla niej było wyłącznie ubezpieczenie zdrowotne. W jej przypadku datę ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wyznaczała data początkowa pobierania zasiłku macierzyńskiego, gdyż zgodnie z art. 36 ust. 11 ustawy o sus, każda osoba, w stosunku do której wygasł tytuł do ubezpieczeń społecznych, podlega wyrejestrowaniu z ubezpieczeń. Zgłoszenie wyrejestrowania płatnik składek jest zobowiązany złożyć w terminie 7 dni od daty zaistnienia tego faktu (z zastrzeżeniami wynikającymi z ust. 12 i 14). Przepis ten stanowi, że o zmianach w stosunku do danych wykazanych w zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych dotyczących tytułu ubezpieczenia i jego rodzajów, terminów ich powstania, płatnik składek zawiadamia ZUS poprzez złożenie zgłoszenia wyrejestrowania i ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych zawierającego prawidłowe dane (art. 36 ust. 14).

Zgodnie z art. 36 ust. 3 i ust. 11 obowiązek dokonania zgłoszenia do ubezpieczeń i wyrejestrowania z ubezpieczeń należy do osoby prowadzącej działalność gospodarczą jako płatnika składek. Odwołująca nie dopełniła obowiązku wyrejestrowania z ubezpieczenia społecznego i zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego w związku z nabyciem prawa do zasiłku macierzyńskiego, jak też po zakończeniu pobierania zasiłku nie dopełniła obowiązku wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego i nie dokonała zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego oraz ubezpieczenia zdrowotnego. W zgłoszeniu tym, w przypadku wyrażenia chęci podlegania dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu odwołująca powinna wskazać również to ubezpieczenie.

Reasumując odwołująca, jako osoba prowadząca z zawodu pozarolniczą działalność, w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym jedynie z tytułu pobierania

tego zasiłku. W tym okresie organ rentowy odprowadzał składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe wyłącznie od zasiłku macierzyńskiego, stanowiącego podstawę ich wymiaru. Nie będąc w tym okresie objętą przedmiotowym ubezpieczeniem z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, odwołująca nie korzystała z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Po zakończeniu okresu pobierania zasiłku odwołująca mogła ponownie przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, niemniej powinna złożyć stosowny wniosek w terminie 7 dni od daty wyczerpania zasiłku macierzyńskiego.

Poza tym organ rentowy zwraca uwagę, iż to obowiązkiem płatnika jest dokonywanie zgłoszenia do ubezpieczeń i wyrejestrowywanie z ubezpieczeń, zgodnie z przytoczonym powyżej art. 36 ustawy systemowej. Przepisy ustawy nie nakładają na organ rentowy obowiązku informowania wszystkich płatników składek o konieczności dokonywania zgłoszenia czy też wyrejestrowania z ubezpieczeń.

Należy dodatkowo zwrócić uwagę, iż osoba samozatrudniona, np. prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podejmuje działania we własnym imieniu, na własny rachunek i na własne ryzyko. To na odwołującej spoczywa ryzyko błędów czy też nieterminowości. Działanie na zasadzie własnego ryzyka powoduje odpowiedzialność nie tylko wobec klientów, ale również wobec organów państwowych. Oznacza to przede wszystkim, że samozatrudniony sam pamięta o swoich obowiązkach wobec odpowiednich urzędów i sam wypełnia je prawidłowo, ewentualnie odpowiada za popełnione w tym zakresie błędy. W praktyce odpowiedzialność ta najczęściej skupia się na uzyskiwaniu odpowiednich pozwoleń i zezwoleń, wypełnianiu odpowiednich deklaracji i dbałości o terminowość i przekazywanie, a także na prawidłowym obliczaniu i wpłacaniu należności na rzecz Skarbu Państwa i jego instytucji, np. na rzecz ZUS, organów skarbowych.

W świetle wywodów prawnych odwołująca nie ma prawa do zasiłku chorobowego za okres wskazany w zaskarżonej decyzji, gdyż nie podlega do ubezpieczenia chorobowego.

Mając na uwadze powyższe - Sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> par. 1 kpc w związku z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, oddalił odwołanie (Dz.U z 2010, Nr 77, poz. 512 z późn.zm).

SSR Barbara Kokoryn