

Sygn. akt IV U 204/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 maja 2016 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w następującym składzie:

Przewodniczący: SSR Martyna Daniłowicz

Protokolant: Paulina Machowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 18 maja 2016 r. we W.

odwołania

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia Nr

sprawy I. A.

przeciwko ZUS we W.

o o zasiłek opiekuńczy

I. oddała odwołanie;

II. nie obciąża powoda kosztami zastępstwa procesowego strony pozwanej.

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 22 lutego 2016 r. znak: 470100/603/OW/21484/2016/ZAS Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. odmówił wnioskodawczyni I. A. prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od 25 stycznia 2016 r. do 13 lutego 2016 r.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że zasiłek opiekuńczy przysługuje ubezpieczonym, a więc osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r. poz. 121 ze zm.) Zatem zasiłek opiekuńczy przysługuje ubezpieczonemu, jeżeli konieczność sprawowania przez niego opieki przypada w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Natomiast z posiadanej przez ZUS dokumentacji wynika, że wnioskodawczyni nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 26 stycznia 2015 r. W okresie od 26 stycznia 2015 r. do 24 stycznia 2016 r. pobierała zasiłek macierzyński i podlegała ubezpieczeniu zdrowotnemu. Po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego wnioskodawczyni nie zgłosiła się ponownie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Wnioskodawczyni I. A. złożyła odwołanie od ww. decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału we W. z dnia 22 lutego 2016 r., znak (...).

W uzasadnieniu wnioskodawczyni wskazała, że prowadzi działalność gospodarczą od 15 października 2012 r. i od tego czasu opłaca składki ubezpieczeniowe. Od dnia 1 kwietnia 2013 r. zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Wnioskodawczyni podniosła, że przez cały okres urlopu macierzyńskiego składała

deklaracje rozliczeniowe, w których wykazywała zerowe składki na ubezpieczenia społeczne ze względu na urlop na prawach urlopu macierzyńskiego i rodzicielskiego. Zarzuciła, że nigdy nie uzyskała ze strony organu rentowego informacji, że podlega jedynie ubezpieczeniu zdrowotnemu. Wnioskodawczyni nadmieniała, że według danych na kartotece ubezpieczonego, od dnia 1 kwietnia 2013 r. należała do wszystkich ubezpieczeń. Zdaniem ubezpieczonej, nie miała powodów, aby uważać, że nie podlega ubezpieczeniom, do których dokonała prawidłowego zgłoszenia i które system organu rentowego potwierdzał wydrukiem z systemu płatnika w dniu 18 lutego 2016 r.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniosł o jego oddalenie z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

W ocenie organu rentowego, odwołanie wnioskodawczyni nie zawiera podstaw do zmiany zaskarżonej decyzji, albowiem została ona wydana po przanalizowaniu sytuacji wnioskodawcy, jako osoby wykonującej pozarolniczą działalność. Zgłoszone natomiast zarzuty nie znajdują potwierdzenia w dokumentacji, którą dysponował Oddział I, w oparciu o którą, wydał zaskarżoną decyzję. Organ rentowy wyjaśnił, że dołączony do odwołania wydruk z systemu „płatnik” jest dokumentem, który stwierdza wyłącznie fakt podlegania wnioskodawczyni obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i tytuł do ubezpieczenia społecznego trwa nadal. Nie stanowi natomiast dowodu na podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Wskazał, że po zakończeniu wypłaty zasiłku macierzyńskiego, dobrowolne ubezpieczenie chorobowe automatycznie ustało. Należało zatem ponownie dokonać zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, czego wnioskodawczyni nie uczyniła.

Organ rentowy podał, że ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika, że wnioskodawczyni wystąpiła z roszczeniem o wypłatę zasiłku opiekuńczego z tytułu z tytułu sprawowania opieki nad chorym synem A. urodzonym w dniu (...) – za sporny okres podany jak na wstępie. Dalej podniósł, że w toku postępowania wyjaśniającego ustalono, że w dniu 26 stycznia 2015 r. ustało dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wnioskodawczyni a zatem wnioskodawczyni wystąpiła z roszczeniem o wypłatę zasiłku opiekuńczego z tytułu z tytułu sprawowania opieki, w czasie w którym nie podlegała już dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Ponadto, za styczeń 2016 r. ujawniono błędną podstawę wymiaru składek (składka pomniejszona o (...)) jak również brak wpłaty składki.

Wskazał, że zgłoszenie do ubezpieczenia i objęcie nim, tylko wówczas oznacza nabycie prawa do świadczenia, gdy są opłacane składki – w odpowiednim terminie i w należytej wysokości. Jest ot bowiem, niezbędny element otrzymania tego świadczenia, a jego niedopełnienie skutkuje uznaniem braku podstaw do przyznania zasiłku opiekuńczego.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny

Wnioskodawczyni I. A. w okresie od 15 maja 2014 r. do 25 stycznia 2015 r. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, pod firmą (...) w ramach, której świadczyła usługi transportowe.

W dniu 26 stycznia 2015 r. wnioskodawczyni urodziła syna i w okresie od 26 stycznia 2015 r. do 24 stycznia 2016 r. otrzymywała zasiłek macierzyński.

W ww. okresie ubezpieczona podlegała obowiązkowo ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

W dniu 25 stycznia 2016 r., po zakończonym urlopie macierzyńskim, ubezpieczona winna wystąpić do organu rentowego z wnioskiem o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, czego jednak nie uczyniła. W związku z powyższym, w dniu 26 stycznia 2016 r. w stosunku do wnioskodawczyni ustało dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

W dniach 25 stycznia, 29 stycznia oraz 4 lutego 2016 r. lekarz pediatra wystawił wnioskodawczyni zwolnienie lekarskie z tytułu sprawowania opieki nad chorym dzieckiem A. A. (2).

W dniu 8 lutego 2016 r. I. A. wystąpiła do organu rentowego z wnioskiem o przyznanie jej prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od 25 stycznia 2016 r. do 13 lutego 2016 r.

Decyzją z dnia 22 lutego 2016 r., Nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., odmówił ubezpieczonej I. A. prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od 25 stycznia 2016 r. do 13 lutego 2016 r. wskazując, że niezdolność do pracy z powodu sprawowania opieki nad dzieckiem powstała w dniu 25 stycznia 2016 r. a zatem w okresie w którym nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu.

Dowód: - dokumentacja w aktach ZUS,

- ZUS DRA k. 13 – 17,

- przesłuchanie wnioskodawczynie k. 18.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie wnioskodawczynie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Ubezpieczona I. A. domagała się zmiany zaskarżonej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału we W. i przyznania jej prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od dnia 25 stycznia 2016 r. do dnia 13 lutego 2016 r.

Stan faktyczny w niniejszej sprawie, Sąd ustalił w oparciu o dowody z dokumentów, w tym zwłaszcza w oparciu o dokumentację znajdującą się w aktach ZUS, druki ZUS DRA oraz dowód z przesłuchania wnioskodawczynie.

Oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy, Sąd podzielił stanowisko strony pozwanej wyrażone w zaskarżonej decyzji.

Z ustaleń Sądu poczynionych w niniejszej sprawie wynika, że wnioskodawczynie I. A. w okresie od 15 maja 2014 r. do 25 stycznia 2015 podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, pod firmą (...). W dniu 26 stycznia 2015 r. wnioskodawczynie urodziła syna, w związku czym w okresie od 26 stycznia 2015 r. do 24 stycznia 2016 r. pobierała zasiłek macierzyński, podlegając jednocześnie obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu. Celem kontynuowania dobrowolnemu ubezpieczenia chorobowego, w dniu 25 stycznia 2016 r. ubezpieczona powinna wystąpić do organu rentowego ze stosownym wnioskiem, czego wnioskodawczynie nie uczyniła. W związku z powyższym, w dniu 26 stycznia 2016 r. w stosunku do wnioskodawczynie ustало dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. W dniu 8 lutego 2016 r. ubezpieczona wystąpiła do organu rentowego z wnioskiem o przyznanie jej prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od 25 stycznia 2016 r. do 13 lutego 2016 r., w związku ze zwolnieniami lekarskimi wystawionymi na chorego syna A. A. (2).

Decyzją z dnia 22 lutego 2016 r., Nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., odmówił ubezpieczonej I. A. prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od 25 stycznia 2016 r. do 13 lutego 2016 r. wskazując, że niezdolność do pracy z powodu sprawowania opieki nad dzieckiem powstała w dniu 25 stycznia 2016 r. a zatem w okresie w którym nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu.

W toku postępowania ubezpieczona argumentowała, że nie wystąpiła do organu rentowego z wnioskiem o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, bowiem uważała, że nie ma takiego obowiązku, ponieważ nigdy nie zrezygnowała ze wskazanego ubezpieczenia. Wnioskodawczynie wskazywała, że nie została poinformowana przez organ rentowy, że po zakończonym urlopie macierzyńskim nie podlega już dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Powyzsze stanowisko wnioskodawczynie nie mogło zostać uznane za prawidłowe.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że zgodnie z treścią przepisu art. 32 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz. U. z 2014r., poz.

159) zasiłek opiekuńczy przysługuje ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki m.in. nad: 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 przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne jak również chorym dzieckiem w wieku do ukończenia 14 lat. Zasiłek opiekuńczy przysługuje przez okres zwolnienia od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki, nie dłużej jednak niż przez okres 60 dni w roku kalendarzowym, jeżeli opieka sprawowana jest nad dzieckiem (art. 33 ust.1 pkt.1 cyt. ustawy).

Osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu w okresie od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania jej wykonywania, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej (art. 11 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych tekst jednolity: Dz. U. z 2015r. poz. 121).

Z kolei, w myśl art. Art. 14 ust. 1. objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi 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. 1a. Art. 14 ust. 1a cyt. ustawy stanowi, 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 ustawy – tj. w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia.

Wynika z powyższego, że osoba, która ma prawo przystąpić do dobrowolnych ubezpieczeń (emerytalnego i rentowych lub chorobowego), może zgłosić się do tych ubezpieczeń w dowolnie wybranym terminie.

Objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami następuje jednak nie wcześniej niż od dnia złożenia wniosku. Nie można zostać objętym tymi ubezpieczeniami wstecz.

Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje także z powodu niedotrzymania terminu opłacania składek na to ubezpieczenie lub opłacenia tych składek w niższej wysokości niż należna. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje bowiem od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie i we właściwej wysokości składki należnej na to ubezpieczenie. Jeżeli jednak za część miesiąca (od pierwszego dnia miesiąca) ubezpieczony pobierał zasiłek z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, ubezpieczenie chorobowe ustaje od dnia następującego po dniu, za który zasiłek został wypłacony.

Oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy Sąd doszedł do przekonania, że w dacie złożenia przez ubezpieczoną wniosku o zasiłek opiekuńczy nie pozostawała w dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym a zatem możliwość ubiegania się o świadczenia z tego tytułu została wyłączona.

Zasadność stanowiska wyrażonego przez ZUS w zaskarżonej decyzji potwierdził Sąd Apelacyjny w Lublinie w wyroku z dnia 10 stycznia 2013 r. (sygn.. akt III AUa 895/12) wskazując, że wykładnia językowa art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i 1a u.s.u.s. wskazuje na konieczność złożenia przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku jako warunku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. W każdym przypadku ustania tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu (art. 14 ust. 2 u.s.u.s.), ponowne objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi wymaga złożenia nowego wniosku przez zainteresowanego, natomiast samo opłacanie składek na dobrowolne

ubezpieczenie społeczne po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego stosunku ubezpieczenia społecznego.

Podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 29 marca 2012 r. (sygn.. akt I UK 339/11) i stwierdził, że ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą po ustaniu tytułu podlegania temu ubezpieczeniu w wyniku stwierdzenia przez organ rentowy zaprzestania prowadzenia tej działalności, wymaga zgłoszenia pisemnego wniosku przez ubezpieczonego (art. 11 ust. 1 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, jednolity tekst: Dz.U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.)

Oznacza to, że złożenie wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym w wybranym przez zainteresowanego terminie jest warunkiem sine qua non powstania dobrowolnego tytułu tego ubezpieczenia, natomiast nie wystarcza samo opłacanie składek na ubezpieczenie, które bez wniosku ubezpieczonego nie może powstać.

Sąd Najwyższy w uzasadnieniu do wyroku z dnia 8 sierpnia 2001 r. (II UKN 518/00) podkreślił, że w każdym przypadku ustania tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu (art. 14 ust. 2 ustawy systemowej), ponowne objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi wymaga złożenia nowego wniosku przez zainteresowanego, natomiast samo opłacanie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego stosunku ubezpieczenia społecznego.

Sąd dał wiarę wnioskodawczyni, że pozostawała w błędnym przeświadczeniu, że po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego zostanie objęta automatycznie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Nie mniej jednak, jak słusznie wskazał organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie, przepisy ubezpieczeń społecznych mają charakter norm bezwzględnie obowiązujących a zatem nie mogą być wolą stron kształtowane lub zmieniane.

Mając na względzie powyższe Sąd na podstawie art. art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie ubezpieczonej.