

Sygn. akt *XIII U 1136/16*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 września 2016 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie XIII Wydział Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący:	<b><i>SSO Danuta Badowska</i></b>
Protokolant:	sekr. sądowy Anna Wróblewska

po rozpoznaniu w dniu 08 września 2016 r. w Warszawie

sprawy z odwołania E. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w W.

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej

na skutek odwołania wniesionego przez E. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w W.

z dnia 20 stycznia 2016 r., nr 09

- zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdza, iż E. K. w okresie od 10 września 2014 r. do 9 listopada 2015 r. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej,
- zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w W. na rzecz E. K. kwotę 360,00 zł. (trzysta sześćdziesiąt złotych 00/100) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

***Sygn. akt XIII U 1136/16***

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 20 stycznia 2016r. Nr 09, wydaną na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 1 i pkt 2, art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015r. Nr 205 poz. 1585, ze zm.), Zakład Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w W. stwierdził, że:

- E. K. od dnia 2 kwietnia 2013r. do dnia 31 sierpnia 2013r., od dnia 1 stycznia 2014r. do dnia 9 września 2014r. oraz od dnia 10 listopada 2015r. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej,
- E. K. od dnia 1 września 2013r. do dnia 31 grudnia 2013r. oraz od dnia 10 września 2014r. do dnia 9 listopada 2015r. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że powyższe okresy podlegania i nie podlegania wnioskodawczyni dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu wynikają z danych zawartych w Kompleksowym Systemie Informatycznym ZUS, w którym potwierdzono daty zgłoszenia i wyrejestrowania z dobrowolnego ubezpieczenia społecznego oraz, w którym potwierdzono okresy opłacania składek na to ubezpieczenie.

Organ rentowy wskazał też w uzasadnieniu, że w okresie od dnia 10 września 2014r. do dnia 9 listopada 2015r. odwołująca pobierała zasiłek macierzyński, w związku z czym, obowiązana była wyrejestrować się z ubezpieczeń emerytalnego, rentowych, chorobowego i wypadkowego i zgłosić się tylko do ubezpieczenia zdrowotnego.

Organ rentowy podniósł, że w dniu 10 listopada 2015r. ubezpieczona złożyła w organie rentowym dokument wyrejestrowania z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego od dnia 10 września 2014r. oraz złożyła dokument zgłoszenia do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego od dnia 10 września 2014r.

Zdaniem organu rentowego, złożenie tych dokumentów stanowi czytelne wyrażenie woli chęci podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 10 listopada 2015r.

Odwołanie od powyższej decyzji zostało złożone przez E. K., która wniosła zmianę zaskarżonej decyzji poprzez uznanie, że podlega ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 10 września 2014r. do dnia 9 listopada 2015r. oraz przez dalszy okres.

Odwołująca podniosła, że zaistniała sytuacja wynika z zaniechań organu rentowego oraz z braku stosownych pouczeń ze strony tego organu. Zdaniem odwołującej, w jej przypadku, stosownie do treści art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych istnieje domniemanie ciągłości ubezpieczenia chorobowego, skoro nie dokonała wyrejestrowania z tego ubezpieczenia.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania wskazując, że zaskarżona decyzja jest prawnie oraz faktycznie uzasadniona. Organ rentowy przytoczył tę samą argumentację, co w zaskarżonej decyzji.

#### ***Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:***

E. K. prowadzi od 2 kwietnia 2013r. działalność gospodarczą. Działalność ta, oznaczona kodem PKD 96.02.Z – Fryzjerstwo i pozostałe zabiegi kosmetyczne została wpisana do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej. Z tytułu prowadzenia tej działalności odwołująca została zgłoszona od 2 kwietnia 2013r. do ubezpieczeń społecznych.

Odwołująca nie zawieszała prowadzenia tej działalności, ani jej nie wyrejestrowywała.

W okresie od dnia 10 września 2014r. do dnia 8 września 2015r. odwołująca pobierała zasiłek macierzyński, a od 9 września 2015r. korzystała ze zwolnienia lekarskiego.

W związku z uzyskaną od organu rentowego informacją, w dniu 10 listopada 2015r. odwołująca złożyła w organie rentowym dokument wyrejestrowania z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego od dnia 10 września 2014r. oraz złożyła dokument zgłoszenia do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego od dnia 10 września 2014r.

W dniu 21 grudnia 2015r. odwołująca złożyła w organie rentowym wnioski o wydanie decyzji o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu.

W dniu 20 stycznia 2016r. organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję, stwierdzającą m.in., że w okresie od 10 września 2014r. do 9 listopada 2015r. odwołująca nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dokumenty zgromadzone w aktach sprawy oraz w oparciu o oświadczenia złożone przez strony. Powyższy stan faktyczny nie był sporny.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016r. poz. 963 t.j.), obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają osoby fizyczne prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, do której zgodnie z kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, jeżeli nie posiadają innych tytułów do ubezpieczeń, a stosownie do art. 12 ust. 1 – również ubezpieczeniu wypadkowemu.

Jak wynika z art. 13 ust 4. powyższej ustawy „osoby prowadzące pozarolniczą działalność podlegają powyższym ubezpieczeniom - 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”.

Zgodnie z art. 12 ust. 1 powyższej ustawy „obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym”.

W myśl art. 6 ust. 1 pkt 5 i 19 oraz art. 9 ust. 6 powyższej ustawy osoby pobierające zasiłek macierzyński lub przebywające na urlopie wychowawczym jednocześnie prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym.

Z kolei zgodnie z art. 12 ust. 1 powyższej ustawy, obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy systemowej, 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.

Zgodnie z ustępem 1a powyższego artykułu, 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 ustępem 2 pkt 1 powyższego artykułu, ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony.

Zgodnie z art. 36 ust. 3 ustawy systemowej, obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5 i 10, z zastrzeżeniem ust. 2, należy do tych osób.

Zgodnie z ustępem 4 powyższego artykułu, zgłoszeń, o których mowa a ust. 2 i 3 dokonuje się w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia z zastrzeżeniem ust. 4a, 5, 5a i 9a.

W niniejszej sprawie sporną była kwestia podlegania przez odwołującą dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego. Organ rentowy stał na stanowisku, że brak jest podstaw by uznać, że odwołująca w okresie pobierania tego zasiłku podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Zdaniem organu rentowego, nabycie prawa do zasiłku macierzyńskiego powoduje, że dana osoba zobowiązana jest wyrejestrować się z ubezpieczeń (emerytalnego, rentowych, chorobowego, wypadkowego oraz zdrowotnego) z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej i zgłosić się wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego, a następnie po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, wymagane jest wyrejestrowanie z ubezpieczenia zdrowotnego oraz zgłoszenie się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz do ubezpieczenia zdrowotnego.

Organ rentowy stał też na stanowisku, że osoba zamierzająca kontynuować podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, powinna wskazać również to ubezpieczenie zgodnie z art. 36 ust. 11 ustawy systemowej.

Organ rentowy podnosił też argument, że w dniu 10 listopada 2015r. ubezpieczona złożyła w organie rentowym dokument wyrejestrowania z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego od dnia 10 września 2014r. oraz złożyła dokument zgłoszenia do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego od dnia 10 września 2014r.

Zdaniem organu rentowego, złożenie tych dokumentów ma potwierdzać wolę odwołującej podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu dopiero od dnia 10 listopada 2015r.

W ocenie Sądu stanowisko organu rentowego jest błędne. Jak wynika z akt niniejszej sprawy, powyższe dokumenty zgłoszeniowe i wyrejestrowujące zostały złożone przez odwołującą na wyraźną sugestię organu rentowego. Jak wynika z art. 14 ust. 1 i ust. 2 ustawy systemowej, zgłoszenie do ubezpieczeń oraz ustanie następuje nie wcześniej niż od dnia złożenia dokumentu zgłoszeniowego lub wyrejestrowującego, w związku z czym, zgłoszenie lub wyrejestrowanie nie może nastąpić z datą wsteczną.

Nie można więc uznać za skuteczne wyrejestrowanie odwołującej z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych od dnia 10 września 2015r. na podstawie dokumentu wyrejestrowującego złożonego w dniu 10 listopada 2015r.

Skoro zatem nie ustało obowiązkowe ubezpieczenie społeczne odwołującej, to ni mogło też ustać uzależnione od tego ubezpieczenia dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Ponadto, stanowisko organu rentowego jest sprzeczne z poglądami wyrażanymi w orzecznictwie Sądów powszechnych i Sądu Najwyższego.

W wyroku z dnia 16 czerwca 2015r. sygn. III AUa 1130/14, Sąd Apelacyjny w Łodzi

wyraził poniższy pogląd:

„Na mocy art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 13 pkt 4 u.s.u.s. osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą obowiązkowo podlegają ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, a w stanie prawnym obowiązującym od 20 września 2008 roku - z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. Osoby te, zgodnie z art. 12 ust. 1 podlegają też obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu. Natomiast gdy chodzi o ubezpieczenie chorobowe, to stosownie do art. 11 ust. 3 tej ustawy osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, na swój wniosek, podlegają dobrowolnie. Przy czym prawo do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wygasa z chwilą ustania tytułu do podlegania obowiązkowi podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym (art. 14 ust. 2 pkt 3). Domniemywa się, że przedsiębiorca prowadzi działalność gospodarczą do dnia wykreślenia go z odpowiedniej ewidencji (rejestr) osób prowadzących działalność. Wykreślenie z tej ewidencji następuje na wniosek przedsiębiorcy lub z urzędu w drodze decyzji administracyjnej wydanej w trybie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej (por. art. 34 u.s.d.g.). Zatem osoba fizyczna, która figuruje w odpowiedniej ewidencji osób prowadzących działalność gospodarczą i nie zaprzestała prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej nie traci tytułu do obowiązkowego podlegania ubezpieczeniom: emerytalnemu i rentowym, a tym samym do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Osoba niezdolna do pracy i uprawniona do zasiłku chorobowego (w okresie pobierania tego zasiłku) nie może być uznana za osobę, która zaprzestała wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej, chyba że sama podejmie decyzję o zaprzestaniu jej prowadzenia i złoży stosowny wniosek o wykreślenie jej z rejestru, bądź też zostanie wykreślona z urzędu.

Sąd rozpoznający niniejszą sprawę w pełni akceptuje powyższy pogląd i przyjmuje go za własny.

W sprawie niniejszej bezsporne było, że odwołująca nie zawiesiła prowadzenia działalności gospodarczej i jej nie wyrejestrowała. Zatem odwołująca nie utraciła tego tytułu do ubezpieczeń społecznych i tym samym nie utraciła tytułu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Odwołująca podlegała tym ubezpieczeniom w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Z tych względów Sąd Okręgowy na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdził, iż E. K. w okresie od 10 września 2014r. do 9 listopada 2015r. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

Zgodnie z art. 98 k.p.c. strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Do niezbędnych kosztów procesu prowadzonego przez stronę osobiście lub przez pełnomocnika, który nie jest adwokatem, radcą prawnym lub rzecznikiem patentowym, zalicza się poniesione przez nią koszty sądowe, koszty przejazdów do sądu strony lub jej pełnomocnika oraz równowartość zarobku utraconego wskutek stawiennictwa w sądzie.

Obowiązek zwrotu przeciwnikowi kosztów procesu oparty został na dwóch podstawowych zasadach: a) zasadzie odpowiedzialności za wynik procesu, zgodnie z którą strona przegrywająca sprawę zobowiązana jest zwrócić stronie przeciwnej poniesione przez nią koszty procesu, oraz b) zasadzie kosztów niezbędnych i celowych, wedle której zwrotowi podlegają jedynie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw lub celowej obrony.

Zgodnie z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1804) stawki minimalne wynoszą 360 zł w sprawach o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego i zaopatrzenia emerytalnego.

W niniejszym postępowaniu odwołujący był reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika – radcę prawnego. Skarżący złożył wniosek o zasądzenie kosztów postępowania – w tym kosztów zastępstwa procesowego - wg norm przepisanych.

Wobec powyższego oraz z uwagi na zmianę zaskarżonej decyzji, Sąd zasądził od pozwanego organu na rzecz odwołującej, kwotę 360 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, o czym orzekł jak w punkcie drugim sentencji wyroku.

***Przewodnicząca:***

***SSO Danuta Badowska***