

Sygn. akt IV U 1310/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 grudnia 2014 roku

Sąd Okręgowy w Tarnowie – Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR del. Jacek Liszka

Protokolant: st. sekr. sądowy Małgorzata Houda

po rozpoznaniu w dniu 4 grudnia 2014 roku w Tarnowie na rozprawie

sprawy z odwołania R. F.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

z dnia 13 sierpnia 2014 roku nr (...)

w sprawie R. F.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o ustalenie obowiązku ubezpieczenia

1. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób iż ustala, że R. F. podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od dnia 1 czerwca 2010 roku do dnia 31 sierpnia 2012 roku i od dnia 1 kwietnia 2014 roku;
2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. na rzecz odwołującej się R. F. kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sygn. akt IV U 1310/14

Uzasadnianie

wyroku Sądu Okręgowego z dnia 4 grudnia 2014 r.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. w decyzji z dnia 13 sierpnia 2014 r. stwierdził, iż R. F. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresach od 1.06.2010 r. do 31.08.2012 r. i od 1.10.2012 r. do nadal. Na uzasadnienie organ rentowy wskazał, iż w powyższych okresach ubezpieczona powinna podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, gdyż zadeklarowała m. in. w okresie 10/2012 – 3/2014 składkę na ubezpieczenie chorobowe i terminowo oraz w pełnej wysokości ją opłaciła. Zdaniem ZUS wyrejestrowanie z ubezpieczenia chorobowego w dniu 6.03.2014 r. nie może stanowić podstawy do nie podlegania ubezpieczonej dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, a zabieg ten związany był ze stanem zdrowia ubezpieczonej, tj. złożonym na początku lipca 2014 r. roszczeniem o wypłatę zasiłku chorobowego i zasadami obliczania wysokości tego zasiłku.

Z powyższą decyzją nie zgodziła się odwołująca podnosząc, iż w świetle przepisów jej ubezpieczenie chorobowe ustało od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki na to ubezpieczenie, czyli od

dnia 1.09.2012 r. Zatem nie była ona objęta tym ubezpieczeniem aż do dnia 31.03.2014 r., bowiem dopiero w dniu 31.03.2014 r. złożyła ponownie wniosek o objęcie ją tym ubezpieczeniem.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniosł o jego oddalenie, podtrzymując argumenty zawarte w zaskarżonej decyzji. Jak podkreślono wskutek nieterminowego opłacenia składek w miesiącu wrześniu 2012 r. nastąpiło zerwanie ubezpieczenia chorobowego tylko w tym miesiącu, skoro następnie od października 2012 r. wpłaty były dokonywane w terminie i w pełnej wysokości. Zdaniem organu takie wyrażenie woli poprzez zapłatę składek należy traktować jako dorozumiany wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny sprawy:

R. F. z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1.06.2010 r. składając odpowiedni wniosek o objęcie tym ubezpieczeniem. Od tego też okresu rozpoczęła opłacanie składek terminowo i w odpowiedniej wysokości, za wyjątkiem miesiąca września 2012 r., kiedy to opłaciła składkę po terminie. W następnych miesiącach ubezpieczona nadal płaciła składki terminowo i w odpowiedniej wysokości.

Dowód: akta ZUS

Odwołująca w dniu 6.03.2014 r. złożyła wniosek o wyrejestrowanie z ubezpieczeń od dnia 1.03.2014 r., po czym w dniu 31.03.2014 r. ponownie zgłosiła wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 1.04.2014 roku wraz z korektą dokumentów rozliczeniowych. Ubezpieczona opłaciła jednak omyłkowo składkę na to ubezpieczenie za miesiąc marzec 2014 r.

Dowód: akta ZUS

Pismem z dnia 11.07.2014 r. ZUS poinformował ubezpieczoną o „dorozumianym” objęciu ubezpieczeniem chorobowym za miesiąc marzec 2014 r. z uwagi na prawidłowe opłacenie składki na to ubezpieczenie.

Następnie ZUS wydał zaskarżoną decyzję z dnia 13.08.2014 r. w której stwierdził, iż R. F. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresach od 1.06.2010 r. do 31.08.2012 r. i od 1.10.2012r. do nadal. Od przedmiotowej decyzji ubezpieczona złożyła odwołanie.

Dowód: akta ZUS

Stan faktyczny sprawy Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów urzędowych i prywatnych zalegających w aktach organu rentowego oraz zgromadzonych w toku postępowania.

Dokumenty dające podstawę dla poczynienia ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie Sąd uznał za autentyczne i wiarygodne. Ich treść i forma nie budziły zastrzeżeń i wątpliwości uczestników postępowania, nie ujawniły się też takie okoliczności, które należałoby brać pod uwagę z urzędu, a które podważyłyby wiarygodność tej kategorii dowodów i godziły w ich moc dowodową od strony materialnej czy formalnej. Dokumenty urzędowe stanowiły zatem dowód tego, co zostało w nich urzędowo zaświadczone (art.244 k.p.c.), a dokumenty prywatne, że osoba która je podpisała złożyła oświadczenie zawarte w dokumencie (art. 245 kpc).

Sąd Okręgowy rozważył, co następuje:

Odwołanie zasługuje na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności należy wskazać, iż zgodnie z art. 11 ust. 2 w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2013 r., poz. 1442 ze zm.) dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Po myśli art. 14 ust. 1 ustawy 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.

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,

3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom (ust. 2 art. 14).

Odnosząc powyższe przepisy do omawianego stanu faktycznego należy stwierdzić, że już sama literalna wykładnia art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy wskazuje, iż aby dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało wystarczy spóźnić się z opłaceniem na nie składki. Taka właśnie sytuacja miała miejsce w niniejszej sprawie. Otóż odwołująca we wrześniu 2012 r. spóźniła się z opłaceniem terminowo składki na ubezpieczenie chorobowe i nie złożyła żadnego wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie, co poskutkowało ustaniem tego ubezpieczenia. Pomimo, że odwołująca nie była wówczas świadoma powyższego i w konsekwencji nadal opłacała przedmiotowe składki nie może być wątpliwości, iż nie była już objęta tym ubezpieczeniem aż do momentu ponownego złożenia wniosku o objęcie nim, co miało miejsce w dniu 31.03.2014 r.

Nie ma racji ZUS podnosząc, iż z uwagi na terminowe opłacanie składek w następnych miesiącach po wrześniu 2012 r. doszło do tzw. dorozumianego objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Jak wynika bowiem wprost z powyższych przepisów objęcie tym ubezpieczeniem - jak sama jego nazwa wskazuje „dobrowolnym” - następuje tylko i wyłącznie na wniosek.

W przedmiotowej kwestii jest również ugruntowane stanowisko judykatury. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 29.03.2012 r. (I UK 339/11) stwierdził, iż ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wymaga złożenia w tym zakresie ponownego wniosku przez zainteresowanego. Wykładnia językowa art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy wskazuje na konieczność złożenia przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku jako warunku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (por. także wyrok SA w Lublinie z dnia 10.01.2013 r., III AUa 895/12). Warto również zwrócić uwagę na wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 14.02.2013 r. (III AUa 1132/12) zgodnie z którym nieopłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe skutkuje z mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy ustaniem tego ubezpieczenia. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wygasa bowiem z mocy prawa (ex lege), gdy niedotrzymany został termin zapłaty składki. Ustawodawca uznał bowiem, że osoba, która oczekuje od organu rentowego świadczeń, zobowiązana jest opłacić składkę w ustawowym terminie i prawidłowej wysokości.

Należy także wskazać, że jedyną możliwość kontynuowania ubezpieczenia w sytuacji, gdy składka nie została terminowo uregulowana daje złożenie w organie rentowym - na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 in fine ustawy systemowej - wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. Pozytywna decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych powoduje kontynuowanie dotychczasowego stosunku ubezpieczenia (pod warunkiem opłacania terminowo należnych składek), natomiast decyzja negatywna potwierdza ustanie z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia społecznego i podlega zaskarżeniu w sądowym postępowaniu odwoławczym. Brak złożenia powyższego wniosku lub jego negatywne rozpatrzenie ostateczną decyzją organu rentowego bądź prawomocnym wyrokiem sądu skutkuje koniecznością ponownego złożenia wniosku, gdyż przepisy nie przewidują dorozumianego objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym przez samo opłacenie składki na ubezpieczenie, które ustało wcześniej wskutek niedotrzymania terminu zapłaty należnych składek. Do stosunków ubezpieczenia społecznego - jako stosunków

regulowanych prawem publicznym - nie ma bowiem zastosowania art. 60 k.c., zgodnie z którym wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie się tej osoby, które ujawnia jej wolę w sposób dostateczny. Przepis ten reguluje składanie oświadczeń woli per facta concludenta w stosunkach cywilnych (regulowanych prawem prywatnym). Nie ma podstaw do odpowiedniego stosowania przepisów Kodeksu cywilnego do wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym. Przystąpienie do ubezpieczenia społecznego nie jest czynnością prawną prawa cywilnego, do której można stosować wymieniony przepis oraz inne przepisy Kodeksu cywilnego (patrz wyrok SA w Gdańsku z dnia 13.02.2013 r., III AUa 1390/12 oraz SA w Katowicach z dnia 15.04.2014 r., III AUa 1802/13).

W omawianym stanie faktycznym wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie nie został złożony. Nie może być zatem wątpliwości, iż ubezpieczenie chorobowe ustało z dniem 1 września 2012r. Dlatego też wniosek odwołujący o wyrejestrowanie z przedmiotowego ubezpieczenia złożony w dniu 6.03.2014 r. nie wywarł żadnego skutku, był bezprzedmiotowy. Skutek prawny wywarł natomiast wniosek o zgłoszenie do ubezpieczenia chorobowego z dnia 31.03.2014 r. powodując objęcie tym ubezpieczeniem odwołującej od dnia 1.04.2014 r.

Powyższych konstatacji nie zmienia okoliczność, że odwołująca począwszy od dnia 1.04.2014 roku zadeklarowała dużo wyższą podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie – niewątpliwie celem uzyskania wyższej kwoty zasiłku chorobowego.

Mając powyższe na uwadze, działając na mocy wskazanych przepisów oraz art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. Sąd zmienił zaskarżoną decyzję ustalając, że ubezpieczona podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1.06.2010 r. do dnia 31.08.2012 r. i od dnia 1.04.2014 r. W punkcie 2 wyroku zasądzono od ZUS na rzecz odwołującej kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego na podstawie § 11 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r. poz. 490 ze zm.).