

Sygn. akt IV U 16/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 marca 2018 roku

Sąd Okręgowy/Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Częstochowie

Wydział IV

w składzie:

Przewodniczący SSO Lidia Łataś

Protokolant st. sekr. sądowy Joanna Jastrzębska-Ciura

po rozpoznaniu w dniu 13 marca 2018 roku w Częstochowie

sprawy N. P. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w C.

o ustalenie podlegania ubezpieczeniom chorobowym

na skutek odwołania N. P. (1)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w C.

z dnia 25 października 2017 roku Nr (...)

oddala odwołanie

Sygn. akt IV U 16/18

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 25 października 2017r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C. stwierdził, że N. P. (2) z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej została objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w okresach: od

1 października 2007r. do 30 września 2010r., od 1 listopada 2010r. do 31 marca 2011r., od 1 maja 2011r. do 28 lutego 2014r., od 1 kwietnia 2014r. do 30 czerwca 2014r. od 1 sierpnia 2014r. do 30 czerwca 2015r., od 1 sierpnia 2015r. do 31 sierpnia 2015r., od 1 października 2015r. do 30 czerwca 2017r. oraz nie została objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w okresach: od 1 października 2010r. do 31 października 2010r., od 1 kwietnia 2011r. do 30 kwietnia 2011r., od 1 marca 2014r. do 31 marca 2014r., od 1 lipca 2014r. do 31 lipca 2014r., od 1 lipca 2015r. do 31 lipca 2015r., od 1 września 2015r. do 30 września 2015r., od 1 lipca 2017r. do 30 września 2017r.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, iż na podstawie danych zapisanych na koncie N. P. (1) jako płatnika składek ustalono, że zgłosiła ona fakt prowadzenia działalności gospodarczej od 1 października 2007r. Z tego tytułu dokonała zgłoszenia od dnia 1 października 2007r. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych, wypadkowego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Za miesiące lipiec 2015r. i wrzesień 2015r. składki na ubezpieczenia społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe opłacono po ustawowym terminie płatności, co było powodem ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w tych miesiącach. Pismem

z dnia 3 sierpnia 2017r. odwołująca została poinformowana o ustaniu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego za miesiące lipiec i wrzesień 2015r. oraz o możliwości złożenia wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składek o dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie. Termin złożenia wniosku wyznaczono do dnia 14 sierpnia 2017r. ZUS odwołując się to treści art. 11 i art. 14 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wskazał, iż składki za miesiąc sierpień 2015r. oraz od października 2015r. do czerwca 2017r. opłacono w ustawowych terminach oraz wysokościach zgodnych z dokumentami rozliczeniowymi. Natomiast w dniu 4 września 2017r. do Oddziału wpłynęły korekty deklaracji rozliczeniowych bez uwzględnienia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od lipca 2015r. do czerwca 2017r. Zdaniem ZUS z uwagi to, że ustawa o systemie ubezpieczeń nie precyzuje szczególnych wymogów, jakim powinien odpowiadać wniosek ubezpieczonego, można uznać za wniosek takie zachowanie ubezpieczonego, które stanowi czytelne wyrażenie woli przystąpienia pozostania w dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym. Fakt opłacenia należnej składki w terminie stanowi wyrażenie takiej woli. Ponieważ składki za miesiące sierpień 2015r. oraz od października 2015r. do czerwca 2017r. opłacone zostały w pełnej wysokości i w odpowiednim terminie, zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych odwołująca nie miała prawa do złożenia korekt dokumentów rozliczeniowych za te miesiące.

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła N. P. (2). Domagała się jej uchylecia. Podnosiła, iż w związku z pismem ZUS z dnia 3 sierpnia 2017r., pismem z dnia 24 października 2017r., przedstawiła organowi rentowemu stanowisko w przedmiotowej sprawie informując jednocześnie, że wniosku o wyrażenie zgodny przez organ rentowy na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, po ustaniu tegoż ubezpieczenia, nie złożyła. Zgodnie z obowiązującymi przepisami, zostały sporządzone korekty deklaracji za w/w okresy oraz za okres, kiedy w związku z nieopłaceniem w terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, ubezpieczenie to ustało. Z uwagi na ustanie ubezpieczenia chorobowego powyższe korekty nie uwzględniały składki na to ubezpieczenie. Ponadto ubezpieczona nie dokonała ponownego zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego. Odwołując się do orzeczeń sądów apelacyjnych argumentowała, iż z art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, jednoznacznie wynika, że objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wymaga złożenia przez ubezpieczonego stosownego wniosku, a wywołuje ono skutek od dnia w nim wskazanego, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Oznacza to po pierwsze, że bez złożenia odpowiedniego zgłoszenia nie może dojść do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, po drugie, nie jest możliwe przystąpienie do tego ubezpieczenia w inny sposób, np. poprzez terminowe i w prawidłowej wysokości opłacanie składek i po trzecie, zgłoszenie to wywołuje skutek najwcześniej od daty jego złożenia. Treść przepisu nie daje zatem podstaw by twierdzić, że ubezpieczenie chorobowe może powstać w drodze czynności faktycznych. Do nawiązania tego stosunku ubezpieczeniowego może dojść tylko w sposób wyraźny, poprzez dokonanie stosownego zgłoszenia. W ocenie odwołującej brak jest podstaw do uznania, że pomimo nie dokonania przez ubezpieczonego czynności prawnych związanych ze złożeniem wniosku, a zatem oświadczenia w przedmiocie dokonania zgłoszenia z zachowaniem wymogów formalnych, organ rentowy może sam niejako z urzędu dokonać takowego zgłoszenia, szczególnie w odniesieniu do dobrowolnego charakteru takowego ubezpieczenia.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania, wywodząc jak w zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy ustalił i zważył, co następuje:

N. P. (2) prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą i z tego tytułu od dnia 1 października 2007r. dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych, wypadkowego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Za miesiące lipiec 2015r. i wrzesień 2015r. składki na ubezpieczenia społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe opłacono po ustawowym terminie płatności. Składki za miesiąc sierpień 2015r. oraz od października 2015r. do czerwca 2017r. opłacono w ustawowych terminach oraz wysokościach zgodnych z dokumentami rozliczeniowymi. W dniu 4 września 2017r. do organu rentowego wpłynęły korekty deklaracji rozliczeniowych bez uwzględnienia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od lipca 2015r. do czerwca 2017r. W konsekwencji organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję.

dowód: akta ZUS.

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017r., poz. 778 ze zm.) dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym

i rentowymi, wymienione m.in. w art. 6 ust. 1 pkt 5, tj. osoby prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące.

W myśl art. 14 ust. 1 powołanej 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, z zastrzeżeniem ust. 1a, zgodnie z którym 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.

Stan faktyczny sprawy jest niesporny. Kwestia związana z opłacaniem w terminie składek miesiąc sierpień 2015r. oraz od października 2015r. do czerwca 2017r., w wysokości zgodnej z przedłożonymi imiennymi raportami miesięcznymi o należnych składkach, w tym dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, świadczy o tym, iż w tych okresach odwołująca powinna być tym ubezpieczeniem objęta.

Złożenie wniosku o kontynuowanie ubezpieczenia nie jest warunkiem nawiązania stosunku ubezpieczenia społecznego, jeżeli wola podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu

z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej została ujawniona w sposób wyraźny (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 sierpnia 2005r., sygn. I UK 376/04, OSNP 2006/11-12/195, OSP 2007/7-8/95).

Ustanie ubezpieczenia na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z 13 października 1998r., nie wyklucza możliwości wznowienia stosunku ubezpieczeniowego poprzez opłacenie zaległości i wniesienie składek za kolejne okresy rozliczeniowe. Ponadto nigdzie nie jest określone, jaką formę musi mieć taki wniosek. W przypadku zatem, gdy istnieje tytuł ubezpieczenia, gdyż wnioskodawca nadal prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą,

a osoba dopuszczająca się zwłoki uiszcza następnie wszelkie należności i wpłaca kolejne składki, to brak przeciwwskazań ku temu, aby przyjąć możliwość zastosowania dorozumianej formy wznowienia stosunku ubezpieczenia (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 23 października 2013r., sygn. III AUa 73/13, LEX nr 1400362).

Wskazać należy, iż przepis art. 14 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przewiduje mechanizmy mające ochraniać tenże system przed nieuzasadnionymi roszczeniami i nadużyciami ze strony jego uczestników. Określono w związku z powyższym pewne rozwiązania dyscyplinujące. Mając jednak na uwadze cel tej regulacji przyjęcie interpretacji, iż uchybienie terminowi płatności składek zawsze powoduje automatyczne

i definitywne zerwanie stosunku ubezpieczeniowego jest nazbyt rygorystyczne i skrajnie formalistyczne. W sytuacji, gdy ubezpieczony uiszcza składkę po terminie (nie zdając sobie nawet niekiedy sprawy z tego, że składkę uiszczył po terminie), a następnie w kolejnych miesiącach regularnie ją opłaca należy uznać, że podtrzymuje wniosek o objęcie ubezpieczeniem i kontynuuje to ubezpieczenie. Sytuacja taka ma miejsce w szczególności wtedy, gdy każdorazowo deklaruje, że chce być objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w dokumentacji rozliczeniowej. Nie ulega przy tym wątpliwości, że opłacanie składek na ubezpieczenie chorobowe ma na celu ochronę strony przez ryzykiem związanym z niezdolnością do pracy. Permanentne odprowadzenie składek w tym zakresie niewątpliwie wyraża wolę podleganiu takiej ochronie. Jednocześnie jako niedopuszczalne jawi się, w przypadku gdy takie ryzyko w określonym czasie się nie zrealizowało, stwierdzenie owej strony, że jednak ubezpieczeniu temu podlegać nie powinna. Przyjęcie odmiennej koncepcji byłoby sprzeczne z ochroną funduszu opartego na solidaryzmie ubezpieczonych.

Wobec powyższego Sąd Okręgowy, na mocy powołanych przepisów oraz art. 477¹⁴

§ 1 k.p.c., oddalił odwołanie jako nieuzasadnione.