

Sygn. akt III AUa 1910/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 kwietnia 2016 r.

Sąd Apelacyjny we Wrocławiu III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Monika Kiwiorska-Pająk spr.

Sędziowie: SSO del. Robert Kuczyński

SSA Elżbieta Kunecka

Protokolant: Monika Horabik

po rozpoznaniu w dniu 19 kwietnia 2016 r. we Wrocławiu

na rozprawie

sprawy z wniosku **A. R.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W.**

o ubezpieczenie społeczne

na skutek apelacji A. R.

od wyroku Sądu Okręgowego w Jeleniej Górze

z dnia 14 lipca 2015 r. sygn. akt VII U 1605/14

I. oddala apelację,

II. zasądza od wnioskodawcy na rzecz strony pozwanej kwotę 135 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 14 lipca 2015 r. Sąd Okręgowy w Jeleniej Górze oddalił odwołanie A. R. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W. z dnia 4 listopada 2014 r. stwierdzającej okresy podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od 1.02.2013 r. oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 13.03.2013 r. do 30.04.2014 r. oraz od 6.06.2014 r.

Swoje rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach:

Wnioskodawczyni A. R. w okresie do 31.01.2013 r. podlegała ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. W tym okresie posiadała inny tytuł obowiązkowego ubezpieczenia społecznego.

W dniu 13.03.2013 r. wnioskodawczyni zgłosiła wniosek o objęcie jej obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym, dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym oraz ubezpieczeniem zdrowotnym z tytułu prowadzonej działalności

gospodarczej od 01.02.2013 r. Z uwagi na datę złożenia wniosku dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym A. R. została objęta od dnia złożenia wniosku.

Ubezpieczona dokonała wyrejestrowania z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 01.05.2014 r. Ponownego zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego dokonała w dniu 06.06.2014 r. [data wpływu wniosku do ZUS]. Zakład Ubezpieczeń Społecznych objął ją dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 06.06.2014 r., tj. daty złożenia wniosku.

Biorąc pod uwagę powyższe ustalenia Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie wnioskodawczyni nie zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013, poz. 1442 ze zm.), osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Osoby te obowiązkowo podlegają również ubezpieczeniu wypadkowemu na podstawie art. 12 ust. 1 tej ustawy. W świetle art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu podlegają osoby prowadzące pozarolniczą działalność - 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.

Stosownie do przepisu 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. W myśl art. 14 ust. 1a, 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. Z kolei stosownie do wskazanego przepisu art. 36 ust 4 te same ustawy, zgłoszeń, o których mowa w ust. 2 i 3, dokonuje się w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia.

Sąd Okręgowy w oparciu o analizę stanu sprawy stwierdził, że stan faktyczny w sprawie był praktycznie bezsporny. Ubezpieczona prowadziła działalność gospodarczą, w związku z którą podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu od 01.02.2013 r. Jednocześnie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 13.03.2013 r. zgodnie z datą złożonego wniosku. Z uwagi na zamiar znacznego zwiększenia podstawy wymiaru składki, ubezpieczona dokonała wyrejestrowania z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 01.05.2014 r. Ponownego zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia dokonała 06.06.2014 r. [wpływ wniosku do ZUS]. We wniosku domagała się objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 01.06.2014 r.

Spór między stronami sprowadzał się do kwestii, czy w przypadku ubezpieczonej były podstawy do zastosowania wyjątku, o którym mowa w przepisie art. 36 ust. 4 ustawy systemowej tj. czy były podstawy do objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od daty deklarowanej we wniosku 01.06.2014 r. (jak wnioskowała A. R.), czy też od daty złożenia wniosku (jak twierdził ZUS).

Sąd po analizie zgromadzonego materiału dowodowego w oparciu o obowiązujące przepisy podzielił stanowisko organu rentowego.

Zasadą jest podleganie ubezpieczeniu społecznemu od daty złożenia wniosku. Wyjątek od powyższej zasady stanowi przepis art. 36 ust 4. Dopuszcza on możliwość objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w terminie wcześniejszym niż data złożenia wniosku. Ustawodawca w takim przypadku nakłada dwa kumulatywne warunki: po pierwsze dokonanie stosownego wniosku musi nastąpić w terminie do 7 dni, po drugie termin owych 7 dni liczony jest wyłącznie od daty powstania obowiązku ubezpieczenia.

W tym konkretnym przypadku obowiązek ubezpieczenia społecznego powstał od 01.02.2013 r. Był on związany z podjęciem przez wnioskodawczynię działalności gospodarczej i trwa on nieprzerwanie do nadal. Sąd nie podzielił stanowiska wnioskodawczyni, że powstanie obowiązku ubezpieczenia wiąże się z wyrejestrowaniem z ubezpieczenia

a nie z faktem prowadzenia działalności gospodarczej. Obligatoryjny wymóg ubezpieczenia społecznego powstał z chwilą podjęcia działalności gospodarczej i trwa on nieprzerwanie, aż do jej zakończenia. Sam fakt wyrejestrowania z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nie ma wpływu na obowiązek ubezpieczeniowy, wynikający z faktycznie prowadzonej działalności gospodarczej. Tym samym uznać należało, iż ustawodawca zezwala na zastosowanie wyjątku, o którym mowa w cytowanym art. 36 ust 4 jedynie raz, tj. w chwili „powstania obowiązku ubezpieczenia”. Z całą pewnością ubezpieczona kontynuowała prowadzenie działalności gospodarczej, z której wynikał wymóg obowiązkowego ubezpieczenia społecznego. Nie można zatem mówić o powstaniu obowiązku ubezpieczenia od dnia 01.06.2014r. tylko dlatego, że ubezpieczona ponownie zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia społecznego po miesięcznej przerwie.

Apelację od powyższego wyroku złożyła wnioskodawczyni zaskarżając wyrok w całości i zarzucając:

- naruszenie prawa materialnego – art. 14 ust. 1a w zw. z art. 36 ust.4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego błędną wykładnię, a w konsekwencji przyjęcie, iż odwołująca się podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 6.06.2014r., a nie jak zostało wskazane we wniosku od dnia 1.06.2014r.,
- naruszenie prawa materialnego, to jest naruszenie art. 1 w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego błędną wykładnię, a w konsekwencji przyjęcie, iż odwołująca się podlega wszystkim ubezpieczeniom społecznym, w tym również ubezpieczeniu chorobowemu od marca 2013 r., podczas gdy zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, ubezpieczenie chorobowe w przypadku odwołującej się ma charakter dobrowolny,
- sprzeczność istotnych ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału wskutek naruszenia przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, a mianowicie art. 233 § 1 k.p.c. przez dokonanie oceny dowodów w sposób niewszerechny i przyjęcie, że wniosek odwołującej się o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym wpłynął do ZUS w dniu 6.06.2014 r., podczas gdy jak wynika z przedłożonej przez odwołującą się dokumentacji wniosek ten w formie elektronicznej został złożony w dniu 5.06.2014 r.

Mając powyższe na uwadze apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie żądań w całości i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje według norm prawem przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył:

apelacja nie jest zasadna. Przede wszystkim zaznaczyć należy, że stan faktyczny nie był w sprawie sporny. Spór pomiędzy stronami sprowadzał się do tego, czy wnioskodawczyni jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą zgłaszając w dniu 6 czerwca 2014 roku wniosek o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym może podlegać temu ubezpieczeniu od daty wcześniejszej - wskazanej we wniosku - od miesiąca czerwca 2014 roku.

Kwestia podlegania i zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia została uregulowana w art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2015 r., poz. 121) i interpretacja tego przepisu miała zasadnicze znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy. W świetle powyższego unormowania 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. W myśl art. 14 ust. 1a ustawy 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.

Art. 14 ust. 2 stanowi zaś, iż 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.

W rozpoznawanej sprawie odwołująca wyraziła wolę wyrejestrowania z ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 maja 2014 r. Zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego odwołująca złożyła do organu rentowego następnie 6 czerwca 2014 r. Złożenie wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem, czy też o wyłączenie z tych ubezpieczeń nie jest czynnością prawną. Zatem nie mają do niego zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, w tym dotyczące czynności prawnych sprzecznych z ustawą albo mających na celu obejście ustawy. Tym niemniej, zwrócić należy uwagę na fakt, że zamiarem wnioskodawczynie w niniejszej sprawie było stworzenie jednomiesięcznej przerwy w podleganiu dobrowolnym ubezpieczeniom chorobowym w celu uzyskania zasiłku chorobowego i macierzyńskiego w wysokości liczonej od składki uiszczanej na to ubezpieczenie w kwocie 9000 zł (składka za czerwiec 2014 r.) bez uwzględniania okresu za miesiące wcześniejsze, w których ubezpieczona opłacała składki od podstawy wymiaru w wysokości 2247,60 zł.

Ubezpieczenie chorobowe dobrowolne inaczej nazwane „ubezpieczeniem na wniosek” powstaje na wskutek złożenia oświadczenia odpowiedniej treści przez osobę zainteresowaną takim ubezpieczeniem. Oświadczenie woli o zgłoszeniu do ubezpieczenia chorobowego nie stanowi czynności prawnej kreującej skutek cywilnoprawny, bowiem zmierza do osiągnięcia skutków w sferze stosunków ubezpieczenia społecznego. Ma ono jednak charakter kształtujący. Podkreślić jeszcze raz trzeba, iż o dacie ustania i powstania dobrowolnych ubezpieczeń z mocy art. 14 ustawy z 13.10.1998 r. nie decyduje data wypełnienia wniosku, lecz złożenie go w organie rentowym.

Stosownie do art. 11 ust. 2 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, podlegają ubezpieczeniu chorobowemu jedynie dobrowolnie, na swój wniosek. W myśl art. 36 ust. 3 powołanej ustawy obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej, należy do tych osób. Zgodnie z art. 36 ust. 5 ustawy, osoby, które są obejmowane ubezpieczeniami społecznymi na zasadach dobrowolności, zgłaszają wniosek o objęcie ich ubezpieczeniem w terminie przez siebie wybranym, z tym że objęcie ich tymi ubezpieczeniami następuje od dnia wskazanego we wniosku, jednakże nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony (art. 14 ust. 1 ustawy). Wyjątek od tej zasady zawiera art. 14 ust. 1a, na podstawie którego 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, to znaczy w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia.

Dobrowolne ubezpieczenie ustaje z kolei w okolicznościach wymienionych w art. 14 ust. 2 ustawy, tj.: 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.

Na podstawie art. 14 ust. 1a objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku, ale tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4, czyli w ciągu 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia emerytalno-rentowego. Ten szczególny przepis został wprowadzony w wyniku zmiany ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych od dnia 1 stycznia 2003 r. (Dz.U. z 2002r.Nr 241, poz. 2074), a jego sens, wbrew odmiennemu stanowisku wnioskodawczynie, polega na ujednoczeniu chwili objęcia wszystkimi ubezpieczeniami społecznymi; z mocy prawa i na zasadzie dobrowolności, jednakże tylko wtedy, gdy objęcie tymi ubezpieczeniami następuje równocześnie. Chodzi w nim o to, że w sytuacji powstania obowiązku ubezpieczenia, osoba dokonująca zgłoszenia do ubezpieczeń obowiązkowych (zgodnie z art. 36 ust. 3 obowiązek zgłoszenia osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5, należy do tych osób) winna uczynić to w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia i jeśli dochowa tego terminu i w zgłoszeniu zawrze także wniosek o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, to będzie podlegać

temu ubezpieczeniu od tej samej daty, co ubezpieczeniom obowiązkowym, czyli najwcześniej 7 dni licząc wstecz od dnia dokonania zgłoszenia zawierającego wniosek o objęcie również dobrowolnym ubezpieczeniem. W poprzednim stanie prawnym mogła natomiast powstać 6-dniowa różnica w datach początkowych poszczególnych ubezpieczeń, a zmiana prawa taki przypadek eliminuje, prowadząc do fikcji jednoczesnego zgłoszenia do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych oraz ubezpieczenia chorobowego na wniosek. Jednak należy podkreślić, że art. 14 ust. 1a ustawy systemowej znajdzie zastosowanie tylko w tym jednym przypadku. W stanie faktycznym rozpoznawanej sprawy, zostało ustalone, że obowiązkowe ubezpieczenia społeczne, którym skarżąca podlegała, trwały nieprzerwanie od dnia 1 lutego 2013 r. i nie ustały. Ustało jedynie towarzyszące tym ubezpieczeniom w początkowym okresie dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, wobec czego w czerwcu 2014r., kiedy to wnioskodawczyni zdecydowała się na ponowne objęcie jej owym dobrowolnym ubezpieczeniem, nie wystąpiła z całą pewnością sytuacja, o której mowa w art. 36 ust. 4 ustawy systemowej, wobec czego art. 14 ust. 1a tej ustawy nie mógł znaleźć zastosowania. Objęcie wnioskodawczyni dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musiało zatem nastąpić w terminie, o którym mowa w art. 14 ust. 1, to jest nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony.

Z powyższych względów apelacja jako niezasadna podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c. O kosztach procesu orzeczono na mocy art. 98 k.p.c. § 11 ust. 2 oraz § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 18 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielanej przez radcę prawnego z urzędu (Dz. U. z 2013 r. Nr 490 j.t.).

SSA E. Kunecka SSA M. Kiwiorska – Pająk SSO del. R. Kuczyński

R.S.