

Sygn. akt III AUa 233/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 stycznia 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Beata Górską (spr.)
Sędziowie:	SSA Anna Polak SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 26 stycznia 2017 r. w Szczecinie

sprawy K. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o objęciu dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 17 grudnia 2015 r. sygn. akt VII U 3398/14

1. oddala apelację,
2. odstępuje od obciążenia ubezpieczonej K. P. kosztami zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Anna Polak SSA Beata Górską SSO del. Gabriela Horodnicka

-Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 233/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 28 października 2014 roku, nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. ustalił, że K. P. została objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 5 czerwca 2014 roku.

Odwołanie od powyższej wniosła ubezpieczona, domagając się jej zmiany poprzez objęcie jej ubezpieczeniem od dnia wskazanego we wniosku, to jest 1 czerwca 2014 roku. Według ubezpieczonej zastosowanie powinien mieć art. 14 ust.

1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i konstrukcja wniosku dorozumianego, bowiem składki były opłacane terminowo oraz została wskazana konkretna data.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie oraz o zasądzenie na swoją rzecz od ubezpieczonej kosztów procesu. Organ rentowy wskazał, że ubezpieczona podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od dnia 3 marca 2014 roku. Następnie wyrejestrowała się z tych ubezpieczeń od dnia 1 czerwca 2014 roku po czym dokonała zgłoszenia rejestracyjnego od tej samej daty, przy czym przystąpiła również do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Nie była to zatem pierwsza rejestracja, do której odnosi się art. 14 ust. 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, a późniejsze zgłoszenie do ubezpieczenia chorobowego objęte dyspozycją art. 14 ust. 1 ustawy.

W kolejnych pismach procesowych ubezpieczona powoływała się cel regulacji zawartych w przepisach art. 14 ust. 1 i 1a ustawy systemowej i podkreśliła, że jej celem było ujednoczenie terminów objęcia różnymi ubezpieczeniami społecznymi, dlatego też wskazała jako datę początkową 1 czerwca 2014 roku. Nadto obsługa księgową działalności powierzona została profesjonalnemu biuru rachunkowemu, którego pracownicy wskazywali na konieczność wyrejestrowania się z dotychczasowych ubezpieczeń społecznych jako warunek dopuszczalności przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Czynności faktyczne z tym związane zostały dokonane bez wiedzy i udziału ubezpieczonej.

Wyrokiem z 17 grudnia 2015 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie (pkt I) oraz zasądził od powódki K. P. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. kwotę 60 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt II).

Sąd I instancji wydał rozstrzygnięcie w oparciu o następująco ustalony stan faktyczny i rozważania prawne.

K. P. od dnia 3 marca 2014 roku podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym – emerytalnemu i rentowemu – oraz dobrowolnemu wypadkowemu z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej. W pierwszej połowie 2014 roku nie zaprzestała, ani też nie zawiesiła jej wykonywania. W ramach prowadzonej działalności korzystała w zakresie obsługi księgowej z usług Biura (...) w G.. B. C. i K. K. prowadzące biuro dysponowały przy tym upoważnieniem do reprezentowania K. P. przed Zakładem Ubezpieczeń Społecznych Oddziałem w S., w tym do składania w jej imieniu dokumentów ZUS.

Sąd Okręgowy ustalił, że z dniem 1 czerwca 2014 roku K. P. została wyrejestrowana z ubezpieczeń społecznych na podstawie zgłoszenia wypełnionego w dniu 2 czerwca 2014 roku przekazanego do ZUS w formie elektronicznej w dniu 5 czerwca 2014 roku. W dniu 5 czerwca 2014 roku do organu rentowego wpłynęło również zgłoszenie ubezpieczonej do obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej. Jako datę powstania obowiązku ubezpieczenia oraz datę, od której miała być objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, wskazano 1 czerwca 2014 roku. W korespondencji z organem rentowym w sprawie ustalenia daty początkowej objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym K. P. powoływała się na swoją niewiedzę, co do procedur związanych ze zgłoszeniem do tego ubezpieczenia, a nadto na informacje wynikające z zamieszczonego przez ZUS w internecie poradnika dla przedsiębiorców w tej kwestii.

Sąd Okręgowy mając na uwadze przepisy art. 14 ust. 1 i 1a, art. 36 ust. 4, art. 6 ust. 1 pkt 5 oraz art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 roku, poz. 121 ze zm.) uznał odwołanie ubezpieczonej za niezasadne.

Sąd I instancji wskazał, że stan faktyczny w sprawie był bezsporny. Dokumenty zgromadzone w aktach organu rentowego oraz złożone w toku postępowania sądowego przez strony nie budziły wątpliwości sądu co do swojej rzetelności i autentyczności, dodatkowo potwierdzając prezentowane okoliczności. Ubezpieczona i organ rentowy różnili się natomiast co do ich znaczenia prawnego.

Sąd Okręgowy zaznaczył, iż pomimo interpretacji proponowanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w internetowym poradniku oraz incydentalnych orzeczeniach sądowych, judykatura powszechnie przyjmuje pogląd o braku możliwości przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego na podstawie dorozumianego wniosku. W systemie ubezpieczeń społecznych przepisy prawa cywilnego mogą być bowiem stosowane jedynie na mocy wyraźnego odesłania. Specyfika tego systemu wymaga zachowania znacznego stopnia autonomii. Sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych są rozpoznawane przez sądy jako sprawy cywilne jedynie na podstawie kryterium formalnego – wymienienia ich wprost w treści art. 1 kodeksu postępowania cywilnego. Zatem oświadczenie o przystąpieniu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego winno być jednoznaczne. Sąd I instancji wskazał, że w podobny sposób wypowiedział się Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 lipca 2015 roku wydanym w sprawie o sygnaturze akt I UK 376/14 stwierdzając, że „dokument o objęciu dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być czytelny, wyraźny i niebudzący żadnych wątpliwości. Powinien być złożony na piśmie”. Analogiczne stanowisko zajął także Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 15 kwietnia 2014 roku wydanym w sprawie o sygnaturze akt III AUa 1802/13, w którym zauważył, iż „brak jest jakichkolwiek podstaw do odpowiedniego stosowania przepisów kodeksu cywilnego (art. 58 i art. 60) do wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i wnioski ten nie może być złożony w sposób dorozumiany; każdorazowo winien być wyraźny i jednoznaczny”.

Sąd Okręgowy wyjaśnił, że wskazane ratio legis art. 14 ust. 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych odnosi się do pierwszorazowego zgłoszenia po powstaniu obowiązku ubezpieczenia. K. P. posiadała tytuł do ubezpieczenia społecznego, w tym do obligatoryjnych ubezpieczeń emerytalnego i rentowego, od dnia 3 marca 2014 roku. Było to związane z prowadzeniem przez nią pozarolniczej działalności gospodarczej, której do 5 czerwca 2014 roku nie przerwała. Oznacza to, że siedmiodniowy termin na zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, o którym mowa w art. 14 ust. 1a ustawy systemowej, upływał w dniu 10 marca 2014 roku. Gdyby zatem wyraziła wolę przystąpienia do tego ubezpieczenia najpóźniej 10 marca 2014 roku, mogłaby skorzystać z uregulowania zawartego w art. 14 ust. 1a ustawy i podlegać wszystkim zadeklarowanym ubezpieczeniom społecznym od dnia 3 marca 2014 roku. Taki bowiem jest rzeczywisty sens omawianej regulacji, o czym również wypowiedział się Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu w przywołanym przez ubezpieczoną orzeczeniu. Zgłoszenie wyrejestrowania K. P. z ubezpieczeń społecznych od dnia 1 czerwca 2014 roku dokonane w dniu 5 czerwca 2014 roku nie spowodowało skutku w postaci ustania obowiązku jej ubezpieczenia w zakresie emerytalno-rentowym. Tego rodzaju działanie nie znajdowało uzasadnienia w obowiązujących przepisach. Sąd Okręgowy wyjaśnił, że przepis art. 13 pkt 4 ustawy systemowej w sposób sztywny wskazuje okres ubezpieczenia. Tytuł do ubezpieczenia K. P. powstał zatem w dniu 3 marca 2014 roku i trwał nieprzerwanie przez dalsze miesiące. Ubezpieczona nie zaprzestała prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej z dniem 1 czerwca 2014 roku, nie zawiesiła również jej wykonywania. Tylko wystąpienie jednej z tych dwóch okoliczności skutkowałoby ustaniem obowiązku ubezpieczenia społecznego (emerytalnego i rentowego), upoważniając ubezpieczoną do ewentualnego powtórnego zgłoszenia w związku z ponownym powstaniem tytułu do ubezpieczenia. Z uwagi na fakt nieprzerwanego wykonywania działalności gospodarczej przez K. P. po dniu 1 czerwca 2014 roku przez cały ten czas pozostawał w mocy tytuł do ubezpieczenia, na podstawie którego ubezpieczona zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych od dnia 3 marca 2014 roku. Obowiązek ubezpieczenia społecznego osoby prowadzącej działalność gospodarczą wynika bowiem z przepisów prawa i nie jest uzależniony od woli ubezpieczonego lub organu rentowego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 9 lipca 2015 roku, sygn. akt III AUa 708/14 czy też wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 marca 2015 roku, sygn. akt III UK 159/14).

Jednocześnie Sąd I instancji zwrócił uwagę, że nie ma znaczenia podnoszona przez ubezpieczoną okoliczność samowolnego podejmowania decyzji przez pracownice biura rachunkowego. Nadto uwagę Sądu meriti zwróciła niekonsekwencja K. P., która w korespondencji z organem rentowym oraz w treści odwołania powoływała się na własną nieznajomość przedmiotu i poleganie na internetowym poradniku ZUS dla przedsiębiorców, zaś na późniejszym etapie postępowania całkowicie zmieniła prezentowaną wersję wydarzeń. Niezależnie od tego, czy ubezpieczona sama dokonywała czynności związanych z wyrejestrowaniem się z ubezpieczeń społecznych i ponownym zgłoszeniem, czy też za pośrednictwem upoważnionych pracowników biura rachunkowego, obowiązek ubezpieczenia pozostał w jej przypadku aktualny.

W konsekwencji, zdaniem Sądu Okręgowego K. P. mogła przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego na podstawie art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, a zatem najwcześniej od dnia złożenia wniosku. Organ rentowy prawidłowo ustalił zatem, że została objęta tym ubezpieczeniem od dnia 5 czerwca 2014 roku.

O kosztach Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. oraz mając na uwadze przepisy § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 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 jednolity: Dz. U. z 2013 roku, poz. 490 w związku z § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych, Dz. U. z 2015 roku, poz. 1804).

Z powyższym wyrokiem nie zgodziła się ubezpieczona, która w wywiedzionej apelacji zarzuciła naruszenie przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, przez dokonanie przez Sąd oceny dowodów w sposób dowolny, a nie swobodny, zebranie i dokonanie oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego w sposób wybiórczy, z pokrzywdzeniem jej osoby, matki wychowującej małoletnie dzieci, w tym dziecko głęboko niepełnosprawne.

Mając powyższe na uwadze apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie odwołania, a także o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów dotychczasowego zastępstwa procesowego na jej rzecz, zgodnie z przepisami prawa.

W uzasadnieniu apelacji ubezpieczona wskazała, że powierzyła obowiązek realizowania jej wszystkich obowiązków wobec organu rentowego na rzecz Biura (...). Nikt z biura nie ustalał z apelującą potrzeby, ani decyzji w zakresie tego, że trzeba ją wyrejestrować i zarejestrować ponownie tego samego dnia. Ubezpieczona wskazała, że nie miała pojęcia, że taki fakt w ogóle zaistniał, jak też tego, w jakim celu dokonano jej wyrejestrowania i zarejestrowania tego samego dnia.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie w całości oraz o zasądzenie na rzecz organu rentowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego przed Sądem II instancji, według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonej okazała się bezzasadna.

Ponowna analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, a także zarzutów podniesionych w apelacji prowadzi do wniosku, że zaskarżony wyrok jest prawidłowy. Sąd apelacyjny podziela i przyjmuje za własne ustalenia sądu I instancji, jak również podziela ocenę prawną.

Należy podkreślić, że do powstania stosunku prawnego dobrowolnego ubezpieczenia niezbędny jest wniosek ubezpieczonego, a objęcie ubezpieczeniem następuje zasadniczo od dnia wskazanego we wniosku, jednak nie wcześniej niż od dnia w którym wniosek został złożony. Wyjątek od tej reguły dotyczy dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, w przypadku którego nie istnieje dodatkowy warunek, by wniosek został zgłoszony w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia emerytalnego i rentowych. Osoby przystępujące do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego muszą mieć tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych, w których zgłoszenie do ubezpieczenia następuje najpóźniej w terminie 7 dni od powstania obowiązku ubezpieczenia, czyli np. – jak to ma miejsce w niniejszej sprawie – rozpoczęcia prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Ubezpieczona od dnia 3 marca 2014 r. prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą. Prowadzenie działalności nie zostało przerwane do dnia 5 czerwca 2014 r., kiedy to do organu rentowego wpłynęło zgłoszenie ubezpieczonej o wyrejestrowaniu z ubezpieczeń społecznych, a także zgłoszenie do obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej. W związku z tym zasadnie organ rentowy, a następnie w zaskarżonym wyroku Sąd Okręgowy przyjął, że siedmiodniowy termin na zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, o którym mowa w art. 14 ust. 1a ustawy o

systemie ubezpieczeń społecznych, upływał w dniu 10 marca 2014 roku. Ubezpieczona po dniu 1 czerwca 2014 r. nieprzerwanie wykonywała działalność gospodarczą. Zatem nie było podstaw do zastosowania w stosunku do niej regulacji pozwalającej na objęcie ubezpieczonej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym za okres wsteczny.

Argumentacja ubezpieczonej zawarta w apelacji sprowadziła się do wskazywania, że to biuro rachunkowe ponosi odpowiedzialność za nieprawidłowości w zgłoszeniu jej do dobrowolnych ubezpieczeń. Jednak ta okoliczność pozostaje bez znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, bowiem obowiązek zgłoszenia obciążał ubezpieczoną i nie może ona powoływać się na błędy swojego biura rachunkowego.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonej.

O kosztach orzeczono na podstawie art. 102 k.p.c. Sąd Odwoławczy miał na uwadze, że niniejsza sprawa sprowadzała się do prawidłowej interpretacji obowiązujących przepisów. Ubezpieczona mogła mieć uzasadnione przeświadczenie co do prawidłowości podnoszonych twierdzeń. W związku z czym odstąpiono od obciążania jej obowiązkiem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego na rzecz organu rentowego.

SSA Anna Polak SSA Beata Górska SSA Gabriela Horodnicka

- Stelmaszczuk