

Sygn.akt III AUa 818/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 lutego 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

**Przewodniczący: SSA Barbara Orechwa-Zawadzka (spr.)**

**Sędziowie: SA Bożena Szponar - Jarocka**

**SO del. Tomasz Madej**

**Protokolant: Magda Małgorzata Gołaszewska**

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 20 lutego 2018 r. w B.

**sprawy z odwołania E. D.**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o ustalenie obowiązku ubezpieczenia

**na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.**

od wyroku Sądu Okręgowego w Białymstoku V Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 5 października 2017 r. sygn. akt V U 726/17

**I. zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie;**

**II. odstępuje od obciążania E. D. kosztami zastępstwa procesowego organu rentowego za obie instancje.**

SSO del. Tomasz Madej SSA Barbara Orechwa-Zawadzka SSA Bożena Szponar – Jarocka

Sygn. akt **III AUa 818/17**

## UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. decyzją z dnia 20 czerwca 2017 r. stwierdził, że E. D. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w następujących okresach: od 18 sierpnia 2008 r. do 11 marca 2014 r., od 15 kwietnia 2014 r. do 22 czerwca 2014 r., od 22 czerwca 2015 r. do 10 grudnia 2015 r. oraz od 20 grudnia 2016 r.

Powyższa decyzja została w całości zaskarżona przez E. D., która zarzuciła jej naruszenie: art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 9 ust. 1c, art. 11 ust. 2 k.p., art. 13 pkt 4, art. 14 ust. 1, art. 14 ust. 11a, art. 14 ust. 2, art. 36 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez ich błędne zastosowanie oraz uznanie, że ubezpieczona nie podlega ubezpieczeniu chorobowemu od 9 grudnia 2016 r., tylko od 20 grudnia 2016 r. z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, oraz błędne uznanie, że ubezpieczona nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu z momentem zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego. Odwołująca podniosła także zarzut naruszenia przepisów postępowania administracyjnego, tj. art. 8 k.p.a. i art. 9 k.p.a. w zw. z art. 123 i art. 48b ustawy

o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez nierzetelne informowanie przez organ rentowy, działanie sprzeczne z prawem oraz wprowadzenie w błąd.

Wskazując na powyższe skarżąca wniosła o uchylenie lub zmianę zaskarżonej decyzji poprzez uznanie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 9 grudnia 2016 r. do nadal.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniosł o jego oddalenie oraz zasądzenie na rzecz ZUS kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy w Białymstoku wyrokiem z dnia 5 października 2017 r. zmienił zaskarżoną decyzję i stwierdził, że E. D. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 9 grudnia 2016 r..

Z ustaleń Sądu wynikało, że E. D. w dniu 1 lipca 2008 r. rozpoczęła wykonywanie działalności gospodarczej, od dnia 2 lipca 2008 r. zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych (emerytalnego, rentowych i wypadkowego), zaś od dnia 18 sierpnia 2008 r. przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

W dniu 12 marca 2014 r. odwołująca dokonała wyrejestrowania z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz dokonała zgłoszenia jedynie do ubezpieczeń zdrowotnych.

Ponownie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego przystąpiła od 15 kwietnia 2014 r. i podlegała mu do dnia 22 czerwca 2014 r., tj. do czasu uzyskania zasiłku macierzyńskiego.

Po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego, tj. dnia 22 czerwca 2015 r. wnioskodawczynie zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych od 22 czerwca 2015 r. oraz wniosła o objęcie jej również dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

W okresie od 22 czerwca 2015 r. do 10 grudnia 2015 r. wnioskodawczynie przebywała na zwolnieniu lekarskim w związku z ciążą. Natomiast od 11 grudnia 2015 r. do 8 grudnia 2016 r. pobierała zasiłek macierzyński, do którego nabyła prawo z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Z dniem 11 grudnia 2015 r. wyrejestrowała się z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i zgłosiła wyłącznie do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego.

Po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego E. D. ponownie zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych (emerytalnego, rentowych i wypadkowego) od 9 grudnia 2016 r., wnosząc jednocześnie o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Zgłoszenie na druku (...) zostało przesłane elektronicznie w dniu 20 grudnia 2016 r. W okresie od 9 grudnia do 23 grudnia 2016 r. wnioskodawczynie przebywała na zwolnieniu lekarskim w związku z ciążą.

W dniu 20 czerwca 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydał decyzję w której stwierdził, że wnioskodawczynie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 20 grudnia 2016 r. Zdaniem organu rentowego, skoro obowiązek zgłoszenia powstał 9 grudnia 2016 r., a zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego zostało przesłane elektronicznie dopiero w dniu 20 grudnia 2016 r., to objęcie wnioskodawczynie ubezpieczeniem dobrowolnym możliwe jest dopiero od tej ostatniej daty.

W ocenie Sądu I instancji stanowisko organu rentowego było nieprawidłowe.

Osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym (art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1778) – zwana dalej ustawą systemową) i wypadkowemu (art. 12 ust. 1 w/w ustawy). Ponadto, na swój wniosek może zostać objęta dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym (art. 11 ust. 2 ustawy). W okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, zasiłek ten jest tytułem do podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu i rentowym z mocy art. 9 ust. 1c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Po zakończeniu pobierania

zasiłku macierzyńskiego osoba, która prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą, ponownie z tytułu działalności gospodarczej podlega obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu.

Przepis art. 36 ust. 1 ustawy systemowej wprowadza zasadę zgłaszania do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, jednak z przepisu art. 36 ust. 9a ustawy wynika, że zgłoszenie do ubezpieczeń osób, o których mowa w art. 6 ust.1 pkt 19, czyli osób pobierających zasiłek macierzyński, dokonuje się poprzez wykazanie ubezpieczonego w imiennym raporcie miesięcznym.

Z kolei przepis art. 14 ust. 1 ustawy systemowej stanowi, że 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 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. Zgodnie z art. 14 ust. 2 tego przepisu 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, z zastrzeżeniem ust. 2a;
- 3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

W myśl art. 14 ust. 2a w/w ustawy w przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, jeżeli za część miesiąca został pobrany zasiłek, ubezpieczenie chorobowe ustaje od dnia następującego po dniu, za który zasiłek ten przysługuje, zaś z mocy art. 14 ust. 3 za okres opłacania składek uważa się także okres pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną, oraz zasiłków.

E. D. była zgłoszona do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą. Następnie pobierała zasiłek macierzyński. W ocenie Sądu Okręgowego, po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, odwołująca nie musiała ponownie zgłaszać się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, ponieważ z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, która nie została wyrejestrowana ani zawieszona, aktualny stał się ten tytuł podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Wskazać należy, że wyrejestrowanie z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego następowało w związku ze zmianą tytułu obowiązkowych ubezpieczeń społecznych. Tym samym zmiana tytułu obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, dla kontynuacji (reaktywowania) dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego pociągała za sobą jedynie konieczność uiszczenia składki na to ubezpieczenie za okres od 9 grudnia 2016 r., co też odwołująca uczyniła (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 20 maja 2016 r., sygn. akt III AUa 424/16).

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy stwierdził, że od 9 grudnia 2016 roku E. D. w dalszym ciągu podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, bowiem we właściwym terminie opłaciła należną składkę.

Mając na uwadze powyższe, Sąd na mocy art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i uwzględnił odwołanie.

Apelację od powyższego wyroku złożył organ rentowy, zarzucając naruszenie przepisów prawa materialnego art.14 ust.1 i 1a w zw. z art. 6 ust.1, art.9 ust. 1c, art.11 ust. 2, art. 36 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2017 r. poz.1778) przez błędne przyjęcie przez Sąd, iż odwołująca jako osoba prowadząca

pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 9 grudnia 2016 r. w sytuacji, gdy wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym na druku (...) zostało przesłane dopiero w dniu 20 grudnia 2016 r.

Wskazując na powyższą podstawę skarżący wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania.

**Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

**Apelacja jest zasadna.**

Sąd Apelacyjny w całości podziela ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd I instancji, nie podziela natomiast dokonanej przez ten Sąd oceny prawnej i stwierdza, że zaskarżony wyrok nie jest trafny.

W rozpoznawanej sprawie kwestią sporną było zagadnienie podlegania przez E. D. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 9 grudnia do 19 grudnia 2016 r., bowiem na podstawie zaskarżonej decyzji organ rentowy stwierdził, że skarżąca podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu dopiero od 20 grudnia 2016 r..

Zgodnie z art.11 ust.2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz.U. 2016 poz.963, ze zm.) dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust.1 pkt 2,4,5,8 i 10, a więc m.in. osoby prowadzące pozarolniczą działalność.

Zgodnie z 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, 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, a więc w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą po ustaniu tytułu podlegania temu ubezpieczeniu, wymaga zgłoszenia pisemnego wniosku przez ubezpieczonego, co wynika jednoznacznie z treści art.11 ust.1 oraz art.14 ust.1 i 1a ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Nie można podzielić koncepcji Sądu Okręgowego, iż po zakończeniu pobierania przez odwołującą zasiłku macierzyńskiego w dniu 8 grudnia 2016 r., nie musiała ona ponownie dokonać zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Nie negując faktu, iż od dnia następnego po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, odżył niejako tytuł podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym w związku z prowadzeniem działalności pozarolniczej, to jednak konieczny był nowy wniosek o objęcie odwołującej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym powinien być złożony na piśmie i musi być wyraźny, niebudzący żadnych wątpliwości, co wynika jednoznacznie z przepisu art. 36 ust.5 raz art. 14 ust.1 i 1<sup>a</sup> ustawy o sus.

Sąd Najwyższy w wyroku z 9 lipca 2015 r. sygn.. I UK 376/14 zajął stanowisko, że brak jest podstaw do przyjęcia dorozumianego oświadczenia zainteresowanego o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Sąd ten wskazał, że do stosunków ubezpieczenia społecznego – jako stosunków regulowanych prawem publicznym – nie ma 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 concludentia w stosunkach cywilnych (regulowanych prawem prywatnym). Natomiast przystąpienie do ubezpieczenia społecznego nie jest czynnością prawną prawa cywilnego, do której można stosować wymieniony

przepis oraz inne przepisy kodeksu cywilnego. Nie jest również czynnością prawa pracy, jak np. umowa o pracę, do której można byłoby, na podstawie art. 300 k.p stosować odpowiednio przepisy kodeksu cywilnego. Dodatkowo należy podkreślić, iż ugruntowane jest stanowisko judykatury, iż samo faktyczne opłacanie składek na ubezpieczenie społeczne nie jest wystarczające do objęcia tym ubezpieczeniem (wyroki Sądy Najwyższego z 22 lipca 2009 r. I UK 70/09, 28 listopada II UK 93/02, z dnia 26 listopada 2014 r. II UK 56/14).

Sąd Apelacyjny dostrzega, że w orzecznictwie pojawiają się poglądy, zgodnie z którymi możliwe jest ustalenie podlegania ubezpieczeniu społecznemu (emerytalno – rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu), jeżeli wola strony odnośnie podlegania określonemu rodzajowi ubezpieczenia społecznego została ujawniona w dostateczny sposób, czego wyrazem jest wskazane w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku orzeczenie Sądu Apelacyjnego w Katowicach w sprawie III AUa 424/16. W ocenie Sądu Apelacyjnego, pogląd wyrażony w w/w wyroku jest nietrafny, skoro zarówno art.11 ust.2 jak i art. 14 ust 1 i 1a wyraźnie uzależniają podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od złożenia wniosku, z którego będzie w sposób jednoznaczny wynikać zamiar podlegania temu ubezpieczeniu.

Należy podkreślić, iż wnioskodawczyni znane były procedury obowiązujące w sytuacji, gdy kończy się okres pobierania zasiłku macierzyńskiego, o czym świadczy sytuacja z roku 2015, gdy po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego w dniu 21 czerwca 2015 r. wnioskodawczyni w dniu 22 czerwca 2015 r. zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Odwołująca wyrejstrowała się z dniem 11 grudnia 2015 r. z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, a zatem musiała mieć świadomość, że ponowne objęcie tymi ubezpieczeniami wymaga złożenia wniosku. Wniosek taki złożyła w dniu 20 grudnia 2016 r., podczas gdy prawo do zasiłku macierzyńskiego ustało w dniu 8 grudnia 2016 r. Prawdą jest, że we wniosku wskazała dzień 9 grudnia 2016 r. jako datę, od której wnosiła o objęcie ubezpieczeniem, jednakże art.14 ust.1 ustawy systemowej jednoznacznie stanowi, iż objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowymi 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. Sytuacja objęta przepisem art.14 ust.1a w niniejszej sprawie nie wystąpiła.

Okoliczność, że wnioskodawczyni w terminie opłaciła składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za grudzień 2016 r., nie mogła spowodować objęcia jej tym ubezpieczeniem od dnia 9 grudnia 2016 r. wobec niezłożenia stosownego wniosku nie później niż w terminie wskazanym w art.14 ust.1a, odsyłającym do art.36 ust.4 ustawy systemowej (7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia).

Mając to wszystko na uwadze, Sąd Apelacyjny na mocy art. 386 § 1 kpc zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie.

O kosztach postępowania za II instancję Sąd rozstrzygnął na podstawie art. 102 kpc, mając na uwadze, że wnioskodawczyni ma na utrzymaniu troje dzieci, a organ rentowy odmówił wypłaty zasiłku chorobowego i macierzyńskiego (jak wyjaśnił pełnomocnik organu rentowego- k.68 odw.). W tej sytuacji zdaniem Sądu, wystąpił przypadek szczególnie uzasadniony, o którym mowa w art. 102 kpc, uzasadniający odstąpienie od obciążania wnioskodawczyni kosztami zastępstwa procesowego organu rentowego za II instancję.-

SSO del. Tomasz Madej SSA Barbara Orechwa-Zawadzka SSA Bożena Szponar - Jarocka