

Sygn.akt III AUa 7/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 marca 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Dorota Elżbieta Zarzecka (spr.)

Sędziowie: SA Sławomir Bagiński

SA Teresa Suchcicka

Protokolant: Magda Małgorzata Gołaszewska

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

sprawy z odwołania K. Z.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o ustalenie podlegania dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

od wyroku Sądu Okręgowego w Olsztynie IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 19 października 2017 r. sygn. akt IV U 746/17

I. zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie;

II. zasądza od K. Z. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za II instancję.

SSA Teresa Suchcicka SSA Dorota Elżbieta Zarzecka SSA Sławomir Bagiński

Sygn. akt III AUa 7/18

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. decyzją z 24 kwietnia 2017 r., wydaną na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2016 r., poz. 963 ze zm.) stwierdził, że K. Z. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w dniu 17 stycznia 2017 r. Organ rentowy przyjął, że odwołująca po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego (do 16 stycznia 2017 r.) zgłosiła się ponownie do ubezpieczeń, w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 18 stycznia 2017 r. co spowodowało, że nie została objęta dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym w dniu 17 stycznia 2017 r.

Powyższą decyzję zaskarżyła K. Z.. Wniosła o jej zmianę i ustalenie, że jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 17 stycznia 2017 r. Ewentualnie wniosła o uchylenie zaskarżonej decyzji i przekazanie sprawy organowi rentowemu do ponownego rozpoznania oraz o zasądzenie od organu rentowego na jej rzecz kosztów procesu.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie.

Sąd Okręgowy w Olsztynie wyrokiem z 19 października 2017 r. zmienił zaskarżoną decyzję i ustalił, że K. Z. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 17 stycznia 2017 r. (punkt I) oraz zasądził od organu rentowego na rzecz K. Z. 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (punkt II).

Sąd pierwszej instancji ustalił, że K. Z. rozpoczęła prowadzenie działalności gospodarczej od 2 sierpnia 2013 r. Do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia tej działalności zgłosiła się w okresach: od 2 sierpnia 2013 r. do 18 marca 2014 r., od 18 marca 2015 r. do 18 stycznia 2016 r. i od 18 stycznia 2017 r. W okresach od 19 marca 2014 r. do 17 marca 2015 r. i od 19 stycznia 2016 r. do 16 stycznia 2017 r. odwołująca podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym jako osoba pobierająca zasiłek macierzyński. W dniu 19 stycznia 2017 r. K. Z. dokonała zgłoszenia siebie obowiązkowo do ubezpieczeń emerytalnego, rentowych i wypadkowego oraz dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego – od 18 stycznia 2017 r. W dniu 9 lutego 2017 r. zgłosiła korektę okresów podlegania ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu (...) oraz wyraziła wolę podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Organ rentowy uwzględnił korektę podlegania ubezpieczeniom społecznym, ale jedynie w zakresie ubezpieczeń obowiązkowych. Z dyspozycji art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wynika bowiem brak możliwości objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od daty wcześniejszej, niż data w której wniosek został zgłoszony. Nadto Sąd ustalił, że odwołująca za styczeń 2017 r. uiściła składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w terminie i w wymaganej wysokości.

Przesłuchany w sprawie świadek K. K. (ojciec odwołującej) zajmujący się sprawami córki w zakresie zgłaszania do ubezpieczeń w ZUS w ramach pomocy rodzicielskiej zeznał, iż w wyniku pomyłki data objęcia ubezpieczeniami po okresie zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego została wskazana na dzień 18 stycznia 2017 r., choć prawidłowo winien być wskazany dzień 17 stycznia 2017 r. Świadek zeznał, że nie uwzględnił przy ustalaniu daty ponownego objęcia ubezpieczeniami, iż rok 2016 jest rokiem przestępnym i luty ma 29, a nie 28 dni. Po stwierdzeniu tej pomyłki w momencie zanieśienia do ZUS zwolnienia lekarskiego odwołującej świadek natychmiast złożył korektę dotyczącą okresów podlegania ubezpieczeniom, zgodnie z sugestią pracownika ZUS. Wskazał również, że odwołująca nie ma żadnych zaległości w ZUS z tytułu składek, a jej wolą było zachowanie ciągłości ubezpieczeń.

Oceniając stan faktyczny sprawy Sąd pierwszej instancji odwołał się do przepisów art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 1 i 1a, art. 14 ust. 2, art. 9 ust. 1c ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych i wyjaśnił, że w okresach pobierania zasiłku macierzyńskiego odwołująca nie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, a obowiązkowe było wyłącznie ubezpieczenie zdrowotne. W jej przypadku datę ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wyznaczała data początkowa pobierania zasiłku macierzyńskiego, a zgodnie z art. 36 ust. 11 ww. ustawy, każda osoba, w stosunku do której wygasł tytuł do ubezpieczeń społecznych, podlega wyrejestrowaniu z ubezpieczeń. Zgłoszenie wyrejestrowania płatnik składek jest zobowiązany złożyć w terminie 7 dni od daty zaistnienia tego faktu (z zastrzeżeniami wynikającymi z ust. 12 i 14).

W ocenie Sądu Okręgowego, skoro odwołująca po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego dochowała 7-dniowego terminu zgłoszenia się do ubezpieczeń, w tym dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego, to w sytuacji jedynie omyłkowego wadliwego wskazania daty objęcia tymi ubezpieczeniami ponownie – co jednoznacznie wynika z zeznań świadka, którym Sąd dał wiarę, Zakład winien uwzględnić korektę dotyczącą okresów podlegania do ubezpieczeń nie tylko w zakresie ubezpieczeń obowiązkowych, ale i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W istocie bowiem wolą odwołującej było zachowanie ciągłości ubezpieczeń, w tym i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Wskazanie dnia następnego wynikało jedynie z oczywistej omyłki związanej z tym, że w roku 2016 r. luty miał 29 dni, a nie 28 i nieprawidłowo została wyliczona końcowa data urlopu macierzyńskiego odwołującej. W takiej sytuacji organ rentowy korektę zgłoszoną na formularzu (...) winien uwzględnić, albo co najmniej potraktować jako wniosek o przywrócenie terminu do zgłoszenia wniosku o objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym i na tej podstawie objąć tym ubezpieczeniem odwołującą od 17 stycznia 2017 r., tym bardziej, że składka została opłacona w

terminie i w wymaganej wysokości, a wolą odwołującej nie było wyłączenie z tego ubezpieczenia, tym bardziej na jeden dzień. Zgłoszenie do ubezpieczeń po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego nastąpiło w terminie wskazanym art. 14 ust. 1a w zw. z art. 36 ust. 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W ocenie Sądu Okręgowego Zakład nie miał więc podstaw do uznania, iż odwołująca złożyła nowy wniosek w zakresie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 18 stycznia 2017 r. Jej wolą, wyrażoną również poprzez złożenie niezwłocznie korekty po stwierdzeniu pomyłki, było zachowanie ciągłości ubezpieczenia. W sprawie jest również istotny dotychczasowy przebieg ubezpieczenia odwołującej, niezaleganie ze składkami i terminowość w ich opłacaniu.

Sąd pierwszej instancji podkreślił również, że w przypadku kobiety w ciąży aktualnie sądy dokonują takiej wykładni art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej (w przypadku rozstrzygnięcia o ewentualnym przywróceniu terminu do złożenia wniosku o objęcie ubezpieczeniem i do opłacenia składki), która uwzględnia wynikającą z art. 71 ust. 2 Konstytucji RP szczególną ochronę matki przed i po urodzeniu dziecka (Sąd Apelacyjny w Białymstoku w wyroku z 20 stycznia 2017 r., sygn. akt III AUa 649/16; Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z 26 kwietnia 2016 r., sygn. akt III AUa 2058/15). Mając to na uwadze Sąd uznał, że w istocie doszło do złożenia wniosku o objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym od 17 stycznia 2017 r.

Zakładając zaś, że powyższa argumentacja jest teoretycznie niezasadna, Sąd Okręgowy podkreślił, że niewątpliwie zaistniały przesłanki do przywrócenia odwołującej terminu do złożenia wniosku o objęcie jej dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej - traktując złożenie korekty jako wniosek o przywrócenie terminu. Przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało bowiem, że istnieją podstawy do przywrócenia tego terminu.

Dlatego też Sąd Okręgowy zmienił zaskarżoną decyzję z mocy art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. O kosztach procesu orzekł na podstawie art. 98 §1 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku wniósł organ rentowy. Zaskarżył wyrok w całości i zarzucił naruszenie art. 14 ust. 1 i ust. 1a, art. 14 ust. 2 pkt 2 i art. 36 ust. 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, bądź uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji.

W odpowiedzi na apelację K. Z. wniosła o jej oddalenie i zasądzenie od organu rentowego na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego okazała się zasadna.

Spór w niniejszej sprawie dotyczył podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez K. Z. jako osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, to jest w dniu 17 stycznia 2017 r.

Stan faktyczny sprawy jest bezsporny. Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił, że K. Z. podlegała ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od 2 sierpnia 2013 r. do 18 marca 2014 r., od 18 marca 2015 r. do 18 stycznia 2016 r. i od 18 stycznia 2017 r. W okresach od 19 marca 2014 r. do 17 marca 2015 r. i od 19 stycznia 2016 r. do 16 stycznia 2017 r. podlegała natomiast obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym jako osoba pobierająca zasiłek macierzyński. Nabycie przez nią prawa do zasiłku macierzyńskiego spowodowało zmianę schematu podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, a co za tym idzie jednoczesne ustanie tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Zatem w okresach pobierania zasiłku macierzyńskiego nie podlegała ona obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności. W tym okresie obowiązkowe dla niej było wyłącznie ubezpieczenie zdrowotne.

Zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, 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 gospodarczą). W myśl art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe ustają od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Zatem w przypadku K. Z. datę ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wyznaczała data początkowa pobierania zasiłku macierzyńskiego, tj. 19 stycznia 2016 r. Z treści przepisu 11 ust. 2 ustawy systemowej wynika bowiem, że nie ma podstawy do objęcia dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Art. 9 ust. 1c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przewiduje, że osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 (a zatem prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą), spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Mogą one jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych, tytułów. Okres pobierania zasiłku macierzyńskiego jest okresem składkowym, w świetle art. 6 ust. 1 pkt 7 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych 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.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, na podstawie art. 11 ust. 1 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą po ustaniu tytułu podlegania temu ubezpieczeniu, wymaga zgłoszenia pisemnego wniosku przez ubezpieczonego (por. wyrok Sądu Najwyższego z 29 marca 2012 r., sygn. akt I UK 339/11, wyroki Sądów Apelacyjnych w Łodzi z 8 marca 2016 r. sygn. akt III AUa 1215/15 oraz w R. z 3 września 2015 r. sygn. akt III AUa 365/15).

Bezspornie K. Z., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność, w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym jedynie z tytułu pobierania tego zasiłku. W tym okresie organ rentowy odprowadzał składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe wyłącznie od zasiłku macierzyńskiego, stanowiącego podstawę wymiaru składek na te ubezpieczenia. Nie będąc w tym okresie objętą ubezpieczeniem emerytalno-rentowym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, skarżąca nie korzystała z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Po zakończeniu okresu pobierania zasiłku, od 17 stycznia 2017 r. została włączona z mocy prawa do ubezpieczenia emerytalno-rentowego z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności. Od tego dnia mogła ponownie przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, jednak powinna była złożyć stosowny wniosek w terminie 7 dni od daty zaprzestania pobierania zasiłku macierzyńskiego. Takiego wniosku (dotyczącego 17 stycznia 2017 r.) nie złożyła, a zatem prawidłowo organ rentowy stwierdził, że K. Z. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu 17 stycznia 2017 r. Nie można przyjąć, że zgłoszenie w dniu 9 lutego 2017 r. korekty okresów podlegania ubezpieczeniom społecznym (...), w którym K. Z. wystąpiła m.in. o objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym od 17 stycznia 2017 r. wyczerpuje przesłanki określone w art. 14 ust. 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

W tym miejscu należy również zaakcentować, że wbrew twierdzeniom Sądu pierwszej instancji, przepisy prawa ubezpieczeń społecznych nie przewidują możliwości przywrócenia terminu do złożenia wniosku o objęcie

dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i w rezultacie nie określają przesłanek niezbędnych do zastosowania takiego rozwiązania. Czym innym jest natomiast przewidziana w art. 14 ust. 2 pkt 2 zd. 2 możliwość wyrażenia przez Zakład, na wniosek ubezpieczonego, zgody na opłacenie składki po terminie. Nawet bowiem w przypadku wyrażenia takiej zgody, objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym nie może nastąpić wcześniej, niż od dnia złożenia wniosku w tym zakresie.

Ponadto, nie jest również możliwe przyjęcie dorozumianego objęcia ubezpieczeniem chorobowym przez sam fakt opłacania składek na ubezpieczenie społeczne. Nie można przyjąć dorozumianego oświadczenia zainteresowanego o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, gdyż brak do tego podstaw. Do stosunków ubezpieczenia społecznego - jako stosunków regulowanych prawem publicznym - nie ma zastosowania art. 60 KC, 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). Nie ma podstaw do odpowiedniego stosowania przepisów Kodeksu cywilnego do wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym. Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny, nie jest wystarczające samo opłacanie przez zainteresowanego składek na to ubezpieczenie oraz przyjmowanie tych składek przez organ rentowy. Osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega ubezpieczeniu chorobowemu na zasadzie dobrowolności, a objęcie tym ubezpieczeniem realizuje się poprzez zgłoszenie stosownego wniosku (art. 11 ust. 2 i art. 36 ust. 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) (por. wyrok Sądu Najwyższego z 29 marca 2012 r., I UK 339/11). Tym samym, również wola odwołującej co do nieprzerwanego podlegania ubezpieczeniom nie może mieć w sprawie decydującego znaczenia.

Reasumując należy podkreślić, że podleganie ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej jest dobrowolne i wymaga złożenia stosownego wniosku. Tytuł do tego ubezpieczenia dla K. Z. ustał w momencie rozpoczęcia pobierania przez nią zasiłku macierzyńskiego. Chcąc ponownie podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, powinna była złożyć wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od 17 stycznia 2017 r. nie później niż w ciągu 7 dni od zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego. Skoro tego nie uczyniła, to nie może zostać objęta tym ubezpieczeniem w dniu 17 stycznia 2017 r. W rezultacie zasługiwały na uwzględnienie zarzuty zawarte w apelacji, dotyczące naruszenia prawa materialnego, tj. art. 14 ust. 1 i ust. 1a, art. 14 ust. 2 pkt 2 i art. 36 ust. 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez ich niewłaściwe zastosowanie.

Mając na uwadze powyższe rozważania Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie – punkt I sentencji wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik sporu, na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c., zasądzając od K. Z. na rzecz ZUS minimalną stawkę wynagrodzenia radcy prawnego przewidzianą w § 10 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r. poz. 1804) w brzmieniu obowiązującym od 13 października 2017 r. – punkt II sentencji wyroku.

SSA Teresa Suchcicka SSA Dorota Elżbieta Zarzecka SSA Sławomir Bagiński