

Sygn. akt III AUa 862/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 czerwca 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący: SSA Beata Michalska (spr.)

Sędziowie: SSA Janina Kacprzak

del. SSO Monika Pawłowska-Radzimierska

Protokolant: st. sekr. sąd. Patrycja Stasiak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 29 czerwca 2017 r. w Ł.

sprawy **M. M.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddziałowi w Ł.**

o podleganie ubezpieczeniom społecznym

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Sieradzu

z dnia 10 maja 2016 r. sygn. akt IV U 50/16

zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie.

Sygn.akt III AUa 862/16

UZASADNIENIE

Ubezpieczona M. M. odwołała się w dniu 18 stycznia 2016r. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w Ł. z 15 grudnia 2015r., stwierdzającej na podstawie art.83 ust.1 pkt 2 w związku z art. 9 ust.1c, art.11 ust.1 i ust.2 oraz art.14 ust.1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (j.t.: Dz.U. z 2016r. poz.963 ze zm.), że podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od 27 października 2015r., nie podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od 2 czerwca do 26 października 2015r. oraz nie podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od 2 czerwca 2015r. Odwołująca się, reprezentowana przez fachowego pełnomocnika, wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji i ustalenie, że podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 27 października 2015r. do nadal.

W odpowiedzi na odwołanie ZUS wnosił o jego oddalenie, argumentując, że odwołująca się nie dopełniła obowiązku wynikającego z przepisu art. 36 ust. 11 ustawy o s.u.s.

Sąd Okręgowy w Sieradzu wyrokiem z 10 maja 2016r., w sprawie o sygn.akt IV U 50/16, zmienił zaskarżoną decyzję i ustalił, że odwołująca się podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 27 października 2015r. (pkt 1 wyroku) i zasądził od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej zwrot kosztów zastępstwa procesowego (pkt 2).

Sąd Okręgowy ustalił, że ubezpieczona, jako prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu do momentu przejścia na zasiłek macierzyński. W okresie od 2 czerwca do 26 października 2015r. pobierała zasiłek macierzyński. Ubezpieczona opłacała wszystkie składki z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w terminie i w pełnej wysokości. Odwołująca się samodzielnie wypełniała wnioski z pomocą pracownicy ZUS. Następnie, jak ustali Sąd Okręgowy „przekazała” zasiłek macierzyński mężowi P. M., a sama od 27 października 2015r. do nadal pozostaje na zwolnieniu lekarskim i złożyła w ZUS wniosek o zasiłek chorobowy.

Wg ustaleń Sadu I instancji, A. M. jest księgową ubezpieczonej. Wymieniona prowadziła działalność gospodarczą, opłacała terminowo dobrowolne składki na ubezpieczenie chorobowe, a w dniu (...) urodziła dziecko i otrzymała zasiłek macierzyński. Analogicznie jak odwołująca się, w listopadzie przekazała zasiłek macierzyński ojcu dziecka, gdyż musiała wcześniej wrócić do pracy. Ojciec dziecka również prowadził działalność gospodarczą i opłacał składki z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Podczas przebywania na zasiłku macierzyńskim ani A. M., ani jej mąż, nie składali dokumentów wyrejestrowujących z ubezpieczenia chorobowego ani zdrowotnego, organ rentowy podejmował działania z urzędu.

W dniu 25 listopada 2015r. odwołująca się otrzymała z ZUS zawiadomienie o wszczęciu z urzędu postępowania administracyjnego w celu ustalenia prawidłowych okresów podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej za okres od 2 czerwca 2015r. do nadal, którego efektem było wydanie zaskarżonej decyzji.

W ocenie Sądu Okręgowego odwołanie było zasadne. Przywołano art. 48b ustawy o s.u.s., w myśl którego zakład może sporządzać z urzędu zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, zgłoszenia wyrejestrowania ubezpieczonego z ubezpieczeń społecznych, imienne raporty miesięczne, zgłoszenia płatnika składek, zgłoszenia wyrejestrowania płatnika składek, deklaracje rozliczeniowe oraz dokumenty korygujące te dokumenty, zwane dalej "dokumentami związanymi z ubezpieczeniami społecznymi określonymi w ustawie". Zakład może korygować z urzędu błędy stwierdzone w dokumentach związanych z ubezpieczeniami społecznymi określonych w ustawie. Zakład może żądać od płatnika składek ponownego złożenia dokumentów związanych z ubezpieczeniami społecznymi określonych w ustawie, jeżeli dokumenty te nie zostały zidentyfikowane w systemie informatycznym Zakładu. Zakład może z urzędu wprowadzać i korygować dane bezpośrednio na kontach ubezpieczonych lub kontach płatników składek, informując o tym ubezpieczonych i płatników składek.

W ocenie Sądu Okręgowego, wolą odwołującej się było nieprzerwane podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i od momentu przekazania zasiłku macierzyńskiego mężowi uzyskanie zasiłku chorobowego. Ponadto zgodnie z dominującym poglądem w orzecznictwie, 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 SN z dnia 16 sierpnia 2005r., I UK 376/04). Działania ubezpieczonej, w tym m.in. jej wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego, jednoznacznie wskazują, że jej wolą było dalsze podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, zgodnie ze złożonym uprzednio wnioskiem. Nie bez znaczenia jest także okoliczność, że w zupełnie identycznej sytuacji A. M. organ rentowy z urzędu skorygował okresy ubezpieczenia, w tym podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Mając podniesione okoliczności na uwadze, na podstawie art. 477¹⁴§2 k.p.c., Sąd Okręgowy zmienił zaskarżoną decyzję i orzekł, jak w sentencji wyroku.

Apelację od powyższego wyroku wniósł organ rentowy, zaskarżając go w całości i zarzucając naruszenie:

- art. 14 ust. 1 ustawy o s.u.s. przez przyjęcie, że do powstania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego odwołującej się, jako prowadzącej działalność gospodarczą, po jego ustaniu nie jest niezbędne złożenie wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym;

- art. 9 ust. 1 c w związku z art. 11 ust. 2 cyt. ustawy przez przyjęcie, że w przypadku nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego po stronie osoby prowadzącej działalność gospodarczą dla ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego znaczenie ma wyrejestrowanie z tego ubezpieczenia, gdy zgodnie z tym przepisem dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje z momentem nabycia prawa do zasiłku;

- art. 14 ust. 1, art. 9 ust. 1 c ustawy o s.u.s. przez przyjęcie, że okolicznością usprawiedliwiająca niezłożenie wniosku o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu po jego ustaniu jest praktyka ZUS w zakresie wyrejestrowania i stwierdzenia podlegania ubezpieczeniu, gdy tego nie przewidują wskazane przepisy.

W związku z powyższym skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku przez oddalenie odwołania, zasądzenie kosztów postępowania za obie instancje według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tj.: Dz.U. z 2016r., 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 oraz osoby z nimi współpracujące). W świetle zaś art. 14 ust. 2 pkt 3 tej ustawy, dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe ustają od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom. Jak stanowi przy tym art. 9 ust. 1c ustawy systemowej osoby, o których mowa w art. 6 ust.1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 (a więc także prowadzące pozarolniczą działalność), 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. Innymi słowy, z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą ustaje i nie istnieje możliwość przystąpienia do tego ubezpieczenia ani z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, ani z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, ponieważ takiego uprawnienia nie przewiduje cyt. art.11 ust.2. Ponowne przystąpienie do ubezpieczenia chorobowego staje się zatem możliwe po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 7 grudnia 2016r., II UK 478/15).

Należy zatem przyjąć, że w przypadku odwołującej się datę ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wyznacza data początkowa pobierania zasiłku macierzyńskiego, tj. 2 czerwca 2016r. Powyższa okoliczność jest poza sporem również w świetle ustaleń faktycznych Sądu I instancji, który przyjął, że odwołująca się „podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu do momentu przejścia na zasiłek macierzyński” (str.1 uzasadnienia na k.22 akt sprawy).

Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy o s.u.s. 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, ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą po ustaniu tytułu podlegania temu ubezpieczeniu, wymaga zgłoszenia pisemnego wniosku przez ubezpieczonego (art. 11 ust. 1 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy o s.u.s.) /por. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 29 marca 2012 r., I UK 339/11/. Tym samym nie można podzielić stanowiska Sądu Okręgowego,

że do powstania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego osoby prowadzącej działalność gospodarczą wystarcza opłacenie składki, nie jest natomiast konieczne złożenie wniosku o objęcie tego typu ubezpieczeniem. Przyczyną jest mająca pierwszeństwo literalna wykładnia przepisu art. 14 ust. 1 ustawy systemowej. Powołany przez Sąd I instancji wyrok Sądu Najwyższego z 16 sierpnia 2005r., w sprawie I UK 376/04, zapadł w odmiennym stanie faktycznym. W powołanej sprawie odwołująca się, dokonując w lipcu 1993 r. zgłoszenia do obowiązkowego ubezpieczenia społecznego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej nie powiadomiła organu rentowego o wcześniejszej śmierci męża i nie dokonała, w związku z przyznaną jej rentą po zmarłym mężu, zmian w zgłoszeniu do ubezpieczenia społecznego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Następnie przez 8 lat regularnie opłacała składki, korzystała z ubezpieczenia z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, pobierając przez ponad 4 miesiące zasiłek chorobowy, a po zmianach w zakresie systemu ubezpieczeń społecznych, złożyła też wniosek o objęcie jej ubezpieczeniem społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w pełnym zakresie i nadal po tej dacie opłacała składki. W tej wyjątkowej sytuacji faktycznej (która nie ma żadnego przełożenia na ustalenia poczynione w niniejszej sprawie) Sąd Najwyższy ocenił, że złożenie wniosku o kontynuowanie ubezpieczenia nie było niezbędnym warunkiem nawiązania stosunku ubezpieczenia społecznego. Reasumując, wyjątkowo tylko w sytuacji wieloletniego opłacania składki lub gdy wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem nie został wycofany, możliwe jest przyjęcie istnienia stosunku ubezpieczenia. Natomiast w sytuacji ustania tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu (art. 14 ust. 2 ustawy systemowej), ponowne objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi wymaga złożenia nowego wniosku przez zainteresowanego. Samo opłacanie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego wcześniej stosunku ubezpieczenia społecznego.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, nie można też przyjąć dorozumianego oświadczenia odwołującej się o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. 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 jego wolę w sposób dostateczny. Przepis ten reguluje składanie oświadczeń woli per facta concludentia w stosunkach cywilnych. Nie ma podstaw do odpowiedniego stosowania przepisów Kodeksu cywilnego do wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym. Przystąpienie do ubezpieczenia społecznego nie jest bowiem czynnością prawną prawa cywilnego, do której można stosować wymieniony wyżej przepis oraz inne przepisy k.c.. Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny, nie jest zatem wystarczające samo opłacenie 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 przez zgłoszenie stosownego wniosku /por. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z 29 marca 2012 r., I UK 339/11/.

Nie ulega wątpliwości, że odwołująca się, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność, w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego (tj. od 2.06.2015 do 26.10.2015), 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 ich wymiaru. Nie będąc w tym okresie objętą przedmiotowym ubezpieczeniem z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, odwołująca się nie korzystała z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Zgodnie z art. 36 ust. 11 ustawy systemowej, ciążył przy tym na stronie obowiązek wyrejestrowania z ubezpieczenia. Zgodnie z tym przepisem każda osoba, w stosunku do której wygasł tytuł do ubezpieczeń społecznych, podlega wyrejestrowaniu z tych ubezpieczeń. Zgłoszenie wyrejestrowania płatnik składek jest zobowiązany złożyć w terminie 7 dni od daty zaistnienia tego faktu. Po zakończeniu okresu pobierania zasiłku, M. M. została włączona do ubezpieczenia emerytalno-rentowego z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności. Od tego dnia mogła ponownie przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, niemniej powinna złożyć stosowny wniosek w terminie 7 dni od daty wyczerpania zasiłku macierzyńskiego. Ponieważ dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało wskutek nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego i nie było zależne od jakichkolwiek czynności strony czy ZUS, chybiona jest argumentacja Sądu I instancji oparta na treści art.48b ustawy o s.u.s. Ewentualna wcześniejsza nieprawidłowa praktyka organu w innych

sprawach (aczkolwiek wbrew twierdzeniu Sądu I instancji , sprawa A. M. nie jest analogiczna, ponieważ wymieniona, jak wynika z niespornych ustaleń sądu, po zakończeniu zasiłku macierzyńskiego podjęła działalność gospodarczą i nie korzystała z zasiłku chorobowego) nie może uzasadniać wadliwej subsumpcji prawa materialnego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 8 marca 2016r., w sprawie III AUa 1215/15) . Już na marginesie warto zwrócić uwagę, że odwołująca się nie może też powoływać się na nieznajomość prawa nie tylko z tego względu ,że jest profesjonalnym podmiotem prowadzącym pozarolniczą działalność gospodarczą, ale również dlatego ,że w opisanej sytuacji znalazła się po raz drugi. Jak wynika z treści pisma ZUS na k.10 akt ubezpieczeniowych, odwołująca się wcześniej podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od 1 kwietnia do 21 grudnia 2013r. Decyzją z 10 października 2014r. została wyłączona z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego na okres pobierania zasiłku macierzyńskiego (od 22 grudnia 2013r. do 4 października 2014r.) i po zakończeniu pobierania tego zasiłku w dniu 22 października 2014r. zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej z datą od 5 października 2014r. Przy czym z uwagi na datę zgłoszenia (po upływie 7 dni wskazanych w art.36 ust.4 ustawy o s.u.s.), została objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od daty wniosku , tj. od 22 października 2014r. To oznacza, że miała pełną świadomość ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od daty nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego i co istotniejsze – wiedziała o konieczności ponowienia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym oraz skutkach jego niezłożenia. Z tego punktu widzenia, argumentacja Sądu Okręgowego o dorozumianej woli odwołującej się objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym jest dodatkowo sprzeczna z niespornym w sprawie stanem faktycznym.

Z powyższych względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie.