

Sygn. akt VII Ua 33/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 grudnia 2015 r.

Sąd Okręgowy w Lublinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący – Sędzia SO Jacek Chaciński

Sędziowie SO Małgorzata Kowalska /spr./

SO Lucyna Staśnik - Żmudziak

Protokolant: st. sekr. sąd. Małgorzata Sobczuk

po rozpoznaniu w dniu 2 grudnia 2015 r. w Lublinie

sprawy z wniosku R. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w L.

o prawo do zasiłku chorobowego

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego Lublin - Zachód w Lublinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 24 czerwca 2015 r., sygn. akt VII U 1028/14

apelację oddala

VII Ua 33/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 14 sierpnia 2014 roku, znak (...), odmówił R. M. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 21 lipca 2014 roku do 18 sierpnia 2014 roku.

W uzasadnieniu decyzji, powołując się na art. 4 ust. 1 pkt 2 i ust. 2, ust. 3 pkt 1, 2 i 4 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, organ rentowy podniósł, iż wnioskodawca dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu podlega od dnia 4 czerwca 2014 roku, a wobec braku 90 - dniowego okresu ubezpieczenia chorobowego nie zachodzą przesłanki uprawniające do zasiłku chorobowego od pierwszego dnia ubezpieczenia, bez okresu wyczekiwania (decyzja - k. 1 akta ZUS).

W dniu 12 września 2014 roku R. M. złożył odwołanie od tej decyzji podnosząc, że działalność gospodarczą prowadzi od 2005 roku i opłaca składki na ubezpieczenia społeczne w tym chorobowe. Zaznaczył, iż w czasie zatrudnienia na umowę o pracę nadal prowadził działalność gospodarczą, odprowadzał składkę na ubezpieczenie zdrowotne, ale składki na ubezpieczenia społeczne chorobowe w tym czasie opłacał jego pracodawca z tytułu stosunku pracy, zaś po ustaniu umowy o pracę sam, wnioskodawca opłacał wszystkie składki w terminie, tylko druk ZUS ZUA omyłkowo złożył w miesiącu czerwcu 2014 roku, a nie w miesiącu maju 2014 roku (k. 1 – 2).

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. wniósł o oddalenie odwołania. W uzasadnieniu pozwany podtrzymał argumentację z zaskarżonej decyzji (k.4-4v).

Wyrokiem z dnia 24 czerwca 2015 roku sygn.. akt VII U 1028/14 Sąd Rejonowy Lublin-Zachód, VII Wydział pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał R. M. praw do zasiłku chorobowego za okres od 21 lipca 2014 roku do 18 sierpnia 2014 roku.

Wyrok został oparty na następujących ustaleniach faktycznych.

R. M. od 2005 roku prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą i z tego tytułu podlegał ubezpieczeniu społecznemu. W okresie od 1 września 2012 roku do 30 kwietnia 2014 roku skarżący był zatrudniony w Przedszkolu Niepublicznym (...) s.c., na podstawie umowy o pracę i był zgłoszony do obowiązkowego ubezpieczenia społecznego (bezsporne, k. 14). W tym czasie nadal prowadził działalność gospodarczą i opłacał do ZUS składkę ostatnio w wysokości 270,40 złotych z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego. Stosunek pracy wnioskodawcy ustał z dniem 30 kwietnia 2014 roku. W dniu 10 maja 2014 roku R. M. opłacił składkę na ubezpieczenie społeczne z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej za miesiąc maj 2014 roku, w tym z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, a w dniu 4 czerwca 2014 roku złożył wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym na druku ZUS ZUA (bezsporne, potwierdzenie o dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym - k. 4-5 akt ZUS, zeznania wnioskodawcy k. 13-13v, pismo k. 19), ponieważ nie wiedział, że ponownie powinien taką deklarację zgłoszeniową złożyć natychmiast po ustaniu stosunku pracy.

W okresie do 21 lipca 2014 roku do dnia 18 sierpnia 2014 roku skarżący był nieprzerwanie niezdolny do pracy z powodu choroby (okoliczność bezsporna, zaświadczenie lekarskie k. 2 akt ZUS).

Powyższy stan faktyczny Sąd pierwszej instancji ustalił na podstawie zgromadzonych w sprawie bezspornych i niekwestionowanych przez strony dowodów nieosobowych – dokumentów przedstawionych przez organ rentowy oraz akt zasiłkowych. Organ rentowy nie kwestionował faktów podanych przez wnioskodawcę.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014 r., poz. 159, dalej zwana ustawą zasiłkową) ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie. Do okresów ubezpieczenia chorobowego, o których mowa w ust. 1, wlicza się poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego, jeżeli przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni lub była spowodowana urlopem wychowawczym, urlopem bezpłatnym albo odbywaniem czynnej służby wojskowej przez żołnierza niezawodowego (ust. 2). Od pierwszego dnia ubezpieczenia chorobowego prawo do zasiłku chorobowego przysługuje: absolwentom szkół lub szkół wyższych, którzy zostali objęci ubezpieczeniem chorobowym lub przystąpili do ubezpieczenia chorobowego w ciągu 90 dni od dnia ukończenia szkoły lub uzyskania dyplomu ukończenia studiów wyższych; jeżeli niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy; posłom i senatorom, którzy przystąpili do ubezpieczenia chorobowego w ciągu 90 dni od ukończenia kadencji (ust. 3).

Przepis ten stanowił podstawę wydania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. zaskarżonej przez R. M. decyzji.

Kwestię podlegania ubezpieczeniom społecznym reguluje przepis art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 11 ust. 2 i art. 14 ust. 1a i ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 121., zwanej dalej ustawą systemową).

Stosownie do art. 14 ust. 1 powyższej 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.

Jak stanowi art. 36 ust. 5 ustawy systemowej, osoby, które są obejmowane ubezpieczeniami społecznymi na zasadach dobrowolności, zgłaszają wniosek o objęcie ich ubezpieczeniem w terminie przez nie wybranym. Zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 1-3 ustawy systemowej dobrowolne ubezpieczenie ustaje w następujących okolicznościach: z woli płatnika, z powodu nieopłacenia składki należnej za jeden pełny miesiąc; wobec ustania tytułu podlegania ubezpieczeniu.

W orzecznictwie przyjmuje się, że wykładnia językowa art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy systemowej wskazuje na konieczność złożenia przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku jako warunku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, jakkolwiek wspomniana ustawa nie definiuje pojęcia „wniosek”, jak również formy w jakiej winien być złożony (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 sierpnia 2001 r., II UKN 518/00, OSNP 2003 r., nr 10, poz. 257).

Osoba składająca wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i oczekująca świadczeń od organu rentowego zobowiązana jest do opłacania składki na to ubezpieczenie w terminie i we właściwej wysokości (por. wyrok SA w Warszawie z dnia 4 października 2000 r., III AUa 1514/99, OSA 2001/4/15).

Z ustaleń Sądu pierwszej instancji wynika, że R. M. od 2005 roku prowadził działalność gospodarczą. W okresie od września 2012 roku do 31 maja 2014 roku podlegał obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu z tytułu zatrudnienia na umowę o pracę i jednocześnie kontynuował własną działalność, opłacając składkę zdrowotną. Po ustaniu zatrudnienia, przed terminem płatności opłacił składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w dniu 10 maja 2014 r. za miesiąc maj. Nie wiedząc, że powinien dodatkowo złożyć deklarację o objęcie ubezpieczeniem chorobowym, zrobił to dopiero w czerwcu 2014 roku. ZUS nie kwestionował też faktu opłacenia pełnej składki ubezpieczeniowej za miesiąc maj 2014 roku, przed terminem. Bezsportny zatem w sprawie jest też fakt, iż wnioskodawca nie złożył formalnego wniosku o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Należy przy tym podkreślić, iż opłacając składkę ubezpieczeniową w pełnej wysokości za miesiąc maj 2014 roku przed wymaganym terminem płatności – 10 maja 2014 roku, wnioskodawca wyraził jednak wyraźną wolę kontynuowania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji, w niniejszej sprawie, pozwany organ nie ma racji wyciągając tak daleko idące skutki od niezłożenia przez ubezpieczonego samej deklaracji o „uaktywnieniu” jego ubezpieczenia w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą. Wnioskodawca nie miał woli przerwania ubezpieczenia, czemu dał jasny wyraz płacąc nawet przed terminem składkę. Ponadto, organ rentowy zaewidencjonował uiszczoną składkę i nie negował jej wysokości jak i nie zażądał wniosku o ubezpieczenie.

Wobec powyższego stanu sprawy Sąd przyjął, iż doszło do dorozumianego złożenia wniosku przez R. M. o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 1 maja 2014 roku.

Podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16 sierpnia 2005 roku (I UK 376/04), w którym wskazał, że „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”. Oznacza to, że możliwym jest ustalenie istnienia stosunku ubezpieczenia w sytuacji, gdy wniosek formalny wprowadzić nie został zgłoszony, jednakże nie ma wątpliwości, co do woli ubezpieczonego, który jednocześnie wykonuje obowiązek związany z powstaniem tytułu.

Sąd Rejonowy na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał R. M. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 21 lipca 2014 roku do dnia 18 sierpnia 2014 roku, bowiem zakładając kontynuację stosunku ubezpieczenia, wnioskodawca był niezdolny do pracy w warunkach, które pozwalały na przyznanie mu świadczenia.

Od powyższego wyroku apelację złożył Zakład Ubezpieczeń Społecznych w L. zarzucając wyrokowi błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie przepisów o zasiłkach chorobowych przez uznanie, że wnioskodawcy przysługuje prawo do zasiłku chorobowego oraz naruszenie prawa procesowego art. 233 kpc poprzez dokonanie sprzecznych ustaleń przez przyjęcie, że wnioskodawca zgłosił się dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego przez opłacenie składki. Wskazując na powyższe wniesiono o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania.

W uzasadnieniu apelacji podniesiono, że sama wola ubezpieczonego nie tworzy prawnego stosunku ubezpieczenia społecznego ponieważ ubezpieczenia mają charakter publicznoprawny. Wnioskodawca zgłosił się do ubezpieczenia społecznego w dniu 21 lipca 2014 r. i nie podlegał ubezpieczeniu społecznemu 90 dni.

Sąd Okręgowy ustalił i zważył co następuje.

Apelacja co do zasady nie zasługuje na uwzględnienie. Sąd pierwszej instancji poczynił ustalenia w sprawie w oparciu o które wysnuł prawidłowe wnioski. Sąd orzekający dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, które Sąd Okręgowy podziela w całości i przyjmuje je za własne. Sąd dokonał oceny zebranego materiału dowodowego zgodnie z art. 233 kpc, nie naruszając granic swobodnej oceny dowodów. Zastosował właściwe przepisy prawa materialnego i dokonał prawidłowej subsumpcji. Orzeczenie zostało wyczerpująco i przekonywująco uzasadnione. Podnieść należy, że skarżący był zgłoszony do dobrowolnego ubezpieczenia społecznego i formalnie z tego ubezpieczenia nie był wyrejestrowany. Wobec czego zdaniem Sądu drugiej instancji miał podstawę uważać, że po ustaniu ubezpieczenia chorobowego z tytułu stosunku pracy sam fakt wpłacenia składki w terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe jest kontynuacją wcześniejszego dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Istotne znaczenie ma fakt, że pozwany ZUS składkę przyjął i nie podnosił w tym momencie okoliczności braku formalnego zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego. Analogiczne stanowisko zajął Sąd Apelacyjny w Szczecinie w wyroku z dnia 30 grudnia 2013 rok, sygn. Akt III AUa 105/13 stwierdzając, że jeżeli istniała zgodna wola stron płatnika składek i organu rentowego, który składki przyjął i ich nie kwestionował to doszło do nawiązania stosunku ubezpieczeniowego z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia społecznego.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 kpc orzekł jak w wyroku.