

Sygn. akt IV Ua 7/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 czerwca 2015r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący – Sędzia SSO Katarzyna Antoniak

Sędziowie: SSO Elżbieta Wojtczuk (spr.)

SSO Jerzy Zalasieński

Protokolant: sekr. sądowy Anna Wąsak

po rozpoznaniu w dniu 18 czerwca 2015 r. w Siedlcach

na rozprawie

sprawy z wniosku D. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do świadczenia rehabilitacyjnego

na skutek apelacji wnioskodawcy D. W.

od wyroku Sądu Rejonowego w Siedlcach IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 3 grudnia 2014r. sygn. akt IV U 410/14

oddala apelację.

Sygn. akt IV Ua 7/15

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy w Siedlcach w wyroku z dnia 3 grudnia 2014 r. oddalił odwołanie D. W. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w S. z dnia 16 lipca 2014 r. o prawo do świadczenia rehabilitacyjnego.

Rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego było wynikiem następujących ustaleń faktycznych i rozważań prawnych:

D. W. od 22 czerwca 2007 r. był pracownikiem (...) Sp. z o. o. z siedzibą w T. zatrudnionym na stanowisku przedstawiciela handlowego i z tego tytułu podlegał m. in. obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu. Od 2005 r. prowadzi on pozarolniczą działalność gospodarczą, polegającą na prowadzeniu saloniku prasowego. Decyzją z dnia 5 grudnia 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przyznał D. W. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 23 grudnia 2013 r. do 20 czerwca 2014 r. W okresie od 16 marca 2014 r. do 8 kwietnia 2014 r. D. W. przebywał w sanatorium, korzystając ze skierowania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Z dniem 25 marca 2014 r. pracodawca rozwiązał z D. W. umowę o pracę bez wypowiedzenia i pismo w tym przedmiocie wraz ze świadectwem pracy wysłał na jego adres zamieszkania. Przesyłkę odebrała jego teściowa, która pozostawiła ją dla niego do jego powrotu z sanatorium. D. W. o rozwiązaniu z nim umowy o pracę przez pracodawcę dowiedział się

dopiero po powrocie do domu z sanatorium w dniu 8 kwietnia 2014 r., kiedy to odebrał zaadresowaną do niego przez pracodawcę przesyłkę. W dniu 10 kwietnia 2014 r. złożył w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych wnioski o objęcie obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym, rentowym i wypadkowym oraz dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, wskazując datę, z którą chciałby zostać ubezpieczony – 26 marca 2014 r. Do 20 czerwca 2014 r. nie opłacał jednak składek na ubezpieczenie społeczne. W sierpniu 2014 r. zwrócił się do organu rentowego o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie, jednak jego wniosek został załatwiony odmownie. Decyzją z dnia 16 lipca 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonemu D. W. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 26 marca 2014 r. do 20 czerwca 2014 r. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że ubezpieczony korzystał ze świadczenia rehabilitacyjnego przyznanego mu na okres od 23 grudnia 2013 r. do 20 czerwca 2014 r. Z dniem 25 marca 2014 r. ustało jego zatrudnienie u płatnika składek (...) Sp. z o. o., a ubezpieczony posiadał tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej. Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym złożył zaś dopiero 10 kwietnia 2014 r. Jednak i od tej daty nie podlega ubezpieczeniu chorobowemu z uwagi na to, że nie opłacił składek na ubezpieczenie za miesiące od marca do maja 2014 r. Nie ma więc prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 26 marca 2014 r. do 20 czerwca 2014 r.

W odwołaniu od powyższej decyzji D. W. wniósł o przyznanie mu prawa do spornego świadczenia. Podniósł, że w dacie, kiedy ustało jego zatrudnienie przebywał w sanatorium i był tam od 16 marca 2014 r. do 8 kwietnia 2014 r. W tym czasie pracodawca rozwiązał z nim umowę o pracę i wysłał świadectwo pracy na adres jego zamieszkania. Będąc w sanatorium nie wiedział o tym i nie mógł odebrać przesyłki. Odebrał ją niezwłocznie po powrocie z sanatorium i w najkrótszym możliwym terminie zgłosił się do obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 26 marca 2014 r. Wniosek o objęcie ubezpieczeniem złożył w dniu 10 kwietnia 2014 r. Jako że przebywał na świadczeniu rehabilitacyjnym nie opłacał składek na ubezpieczenie społeczne za okres od marca do czerwca 2014 r. i oczekiwał na dalszą wypłatę świadczenia rehabilitacyjnego, co jednak nie nastąpiło.

Sąd Rejonowy uznał, że stan faktyczny w niniejszej sprawie jest bezsporny. W toku procesu D. W. stał na stanowisku, że mimo upływu dwóch tygodni od ustania ubezpieczenia chorobowego związanego z pracowniczym zatrudnieniem powinien zostać objęty dobrowolnym ubezpieczeniem z dniem wskazanym przez niego w zgłoszeniu, czyli 26 marca 2014 r., a brak składek na to ubezpieczenie za okres od marca do czerwca 2014 r. usprawiedliwiał faktem, iż do 20 czerwca 2014 r. miał wcześniej przyznane świadczenie rehabilitacyjne, więc oczekiwał na jego dalszą wypłatę.

Sąd Rejonowy uznał, że stanowisko prezentowane przez skarżącego nie znajduje oparcia w obowiązujących przepisach o ubezpieczeniu społecznym, które należy interpretować ściśle, nie ma w nich bowiem miejsca na uznaniowość.

Sąd I instancji swoje rozstrzygnięcie oparł na podstawie art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2005r., Nr 31, poz. 267 ze zm.), zgodnie z którym świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. W myśl art. 22 w zw. z art. 13 ust. 1 pkt 2 powyższej ustawy świadczenie rehabilitacyjne z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, jak i z tytułu niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy kontynuuje działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającą prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby.

Wraz z rozwiązaniem z D. W. przez pracodawcę umowy o pracę utracił on tytuł do podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu. Jednakże prowadził on od 2005 r. pozarolniczą działalność gospodarczą, która stanowiła odrębny tytuł do objęcia dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym. W myśl zaś art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz. U. z 2013 r., nr 1442) objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie

wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Ubezpieczenie chorobowe ustaje natomiast od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie – w przypadku m. in. osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących w uzasadnionych przypadkach ZUS, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie (art. 14 ust. 2 pkt 2).

Jak wskazał Sąd Rejonowy, przepisy nie przewidują możliwości objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z datą wsteczną względem daty złożenia wniosku o objęcie ubezpieczeniem, jeżeli zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane po upływie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. Sąd wskazał, że nie ma znaczenia okoliczność, że powód nie mógł wcześniej złożyć wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, gdyż przebywając w sanatorium nie wiedział o ustaniu tytułu jego ubezpieczenia chorobowego związanego pracowniczym zatrudnieniem. Przepisy nie przewidują bowiem w tym zakresie żadnych wyjątków i możliwości uwzględniania na korzyść wnioskodawcy okoliczności usprawiedliwiających późniejsze złożenie wniosku o objęcie ubezpieczeniem.

Sąd I instancji wskazał, iż najwcześniej z dniem 10 kwietnia 2014 r. D. W. mógł zostać objęty ubezpieczeniem chorobowym, co i tak nie spowodowałoby jednak, że miałby prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za sporny okres, gdyż we wspomnianym okresie nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu. Takiemu ubezpieczeniu nie podlegał również w okresie późniejszym, gdyż mimo dokonania zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia społecznego w dniu 10 kwietnia 2014 r., jak sam przyznał, nie opłacał składek na to ubezpieczenie aż do czerwca 2014 r. Uchybienie to usprawiedliwiał tym, że oczekiwał na kolejne transze świadczenia rehabilitacyjnego, co zdaniem Sądu nie może wyłączać jego winy w tym zaniechaniu. Jako przedsiębiorca od wielu lat prowadzący działalność gospodarczą powinien być bowiem świadomy swoich obowiązków w zakresie podlegania ubezpieczeniom społecznym i po złożeniu wniosku o objęcie ubezpieczeniami w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą powinien był upewnić się w ZUS odnośnie terminu objęcia go ubezpieczeniem i obowiązku opłacania składek na to ubezpieczenie. Pozostał jednak bierny i tylko oczekiwał na kontynuację wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego. Tymczasem był doskonale świadomy tego, że do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego zgłosił się dopiero po 14 dniach od ustania poprzedniego tytułu do tego ubezpieczenia, chociaż powinien to zrobić w ciągu 7 dni, więc powinien brać pod uwagę możliwość, że tego rodzaju zwłoka mogła wpłynąć na jego sytuację ubezpieczeniową. Nic z tym jednak nie zrobił, trwając nadal w subiektywnym przekonaniu, że wszystko jest w porządku i oczekiwane pieniądze do niego wpłyną. Wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie złożył zaś dopiero w sierpniu 2014 r. Sąd Rejonowy wskazał, iż organ rentowy miał podstawy, żeby w tych okolicznościach złożonego wniosku nie uwzględnić.

Od powyższego wyroku apelację złożył ubezpieczony. Zaskarżył wydany w niniejszej sprawie wyrok Sądu I instancji w całości oraz zarzucił:

-naruszenie przepisów postępowania mające wpływ na wynik sprawy, tj. art. 217 kpc w zw. z art. 227 kpc poprzez oddalenie wniosku dowodowego ubezpieczonego o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka K. M. i tym samym niewyjaśnienie istoty sprawy mianowicie, czy w stosunku do ubezpieczonego zaszły wyjątkowe okoliczności stanowiące podstawę do przywrócenia terminu dla ubezpieczonego na zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia społecznego i opłacenie z tego tytułu składki;

-naruszenie przepisu postępowania mającego wpływ na wynik sprawy tj. art. 328 par. 3 kpc poprzez niewskazanie w uzasadnieniu wyroku przyczyn, dla których Sąd I instancji nie dopuścił dowodu z zeznań świadka K. M.;

-naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 14 ust. 1 i ust. 2 pkt. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez błędną jego wykładnię i przyjęcie, że nie jest w ogóle możliwe przywrócenie terminu na zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia społecznego i opłacenie z tego tytułu składki w sytuacji, gdy sąd rozpoznający odwołanie od decyzji organu rentowego odmawiającej wypłaty zasiłku chorobowego, czy też świadczenia rehabilitacyjnego, bada zachowanie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe oraz zasadność odmowy

wyrażenia przez ZUS zgody na opłacenie składki po terminie i może przywrócić ten termin z powodu wyjątkowych okoliczności.

D. W. podnosząc powyższe zarzuty wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 26 marca 2014 r. do 20 czerwca 2014 r.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego jako bezzasadna podlega oddaleniu.

Na wstępie wskazać należy, iż Sąd Okręgowy w całej rozciągłości podziela zarówno ustalenia faktyczne, jak i ocenę prawną Sądu I instancji przyjmując je za własne, zatem nie zachodzi konieczność ich powtarzania (por. wyrok Sądu Najwyższego z 08.10.1998r. IICKN 923/97, OSNC 1999/3/60). Odnosząc się do zarzutów apelacji podnieść należy, że w żaden sposób nie podważają one prawidłowości rozstrzygnięcia Sądu I instancji i są niesłuszne. Sąd Rejonowy wydał prawidłowy wyrok oraz należycie i w sposób wyczerpujący go uzasadnił.

Sąd Rejonowy dokonał prawidłowej wykładni art. 14 ust. 1 i 1a i ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Zgodnie z niniejszym przepisem objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a, który przewiduje, iż 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 tj. w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. Zatem z niniejszego przepisu wyraźnie wynika, że objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie ubezpieczeniem, gdy płatnik zgłoszenie do ubezpieczeń przekazał w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczeń. W sytuacji zatem, gdy stosunek pracy z ubezpieczonym został rozwiązany z dniem 25 marca 2014r., a ubezpieczony chciał być objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 26 marca 2014 r. zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych powinien złożyć do organu rentowego do dnia 1 kwietnia 2014 r. tj. w ciągu 7 dni od powstania obowiązku ubezpieczenia, zaznaczając w zgłoszeniu, że chce zostać od 26 marca 2014 r. objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. W okolicznościach niniejszej sprawy zgłoszenie zostało przekazane po tym terminie, bowiem dopiero 10 kwietnia 2014 r., dlatego przy ustalaniu daty, od której ubezpieczony mógłby podlegać ubezpieczeniu chorobowemu, zastosowanie miał ust. 1 art. 14 w/w ustawy. Powyższe wskazuje, iż najwcześniej ubezpieczony mógł być objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 10 kwietnia 2014 r. tj. od dnia zgłoszenia wniosku. Art. 14 ust. 1 i ust. 1 a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie przewiduje również, na co zwrócił uwagę Sąd pierwszej instancji, wyrażenia zgody na przywrócenie terminu wskazanego w art. 14 ust. 1a w zw. z art. 36 ust. 4 tej ustawy. Powyższe powoduje, że okoliczności podnoszone przez ubezpieczonego, iż w okresie od 16.03.2014 r. do 8.04.2014 r. przebywał w sanatorium, a teściowa, która odebrała za niego jako osoba upoważniona przesyłkę ze świadectwem pracy i pismem rozwiązującym umowę o pracę nie poinformowała go o tym, gdyż nie była uprawniona do otwierania przesyłek adresowanych do niego, nie mają żadnego znaczenia. Dlatego też prawidłowo Sąd pierwszej instancji oddalił wniosek dowodowy ubezpieczonego o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka K. M. jako zbędny dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Swoje stanowisko w tym zakresie Sąd pierwszej instancji uzasadnił na rozprawie dnia 01.10.2014 r. (k.14v). Sąd nie naruszył również przepisu art. 328 kpc, gdyż po pierwsze art. 328 nie ma § 3, a ponadto zgodnie z art. 328 § 2 kpc uzasadnienie zaskarżonego wyroku powinno zawierać dowody na których Sąd się oparł i wyjaśnienie przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności. Nie istnieje zatem wymóg, aby Sąd ponownie uzasadniał swoje stanowisko dotyczące oddalenia wniosku dowodowego. Ponadto ubezpieczony obecny na rozprawie dnia 1 października 2014 r., kiedy to jego wniosek dowodowy został oddalony nie składał zastrzeżenia do protokołu w trybie art. 162 kpc.

Zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 2 tej ustawy w uzasadnionych przypadkach organ rentowy, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę tylko na opłacenie składki po terminie. Ubezpieczony mimo złożenia wniosku w dniu 10 kwietnia 2014 r. o objęcie go ubezpieczeniami emerytalnym, rentowym i chorobowym nie opłacał składek na to ubezpieczenie.

Ustawodawca w stosunku do osób prowadzących pozarolniczą działalność, osób współpracujących oraz duchownych wprowadził zasadę, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje, gdy składki zostaną opłacone po terminie. Ubezpieczenie to ustaje od 1 dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. Ta zasada dotyczy również osób, które podlegają dobrowolnym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym na podstawie art. 7 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wskutek nieopłacenia w terminie należnej składki, następuje z mocy ustawy. Osoby, które chcą zachować ciągłość podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, powinny więc opłacać składki na ubezpieczenia społeczne (z uwzględnieniem dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego) w terminie i w pełnej wysokości.

Tylko w uzasadnionych przypadkach Zakład Ubezpieczeń Społecznych na wniosek ubezpieczonego może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, a tym samym na pozostanie danej osoby w ubezpieczeniu chorobowym. Jeżeli wniosek o przywrócenie terminu do opłacenia składki zostanie rozpatrzony negatywnie, ubezpieczony jest wyłączony z ubezpieczenia chorobowego od 1-ego dnia miesiąca, za który nie opłacił składki w terminie. Ubezpieczony wniosek o przywrócenie terminu do uiszczenia składek złożył dopiero w sierpniu 2014 r. czyli po 4 miesiącach od złożenia wniosku o objęcie go ubezpieczeniami społecznymi, w tym dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym uzasadniając to tym, że uważał, iż skoro ma przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego do 20 czerwca 2014 r. to nie musi opłacać składek. Organ rentowy odmówił ubezpieczonemu wyrażenia zgody na uiszczenie składki po terminie, a stanowisko organu rentowego w tym względzie zostało, przeciwnie niż wskazano to w apelacji, ocenione przez Sąd I instancji w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Sąd Okręgowy przyłącza się do argumentacji wskazanej przez Sąd Rejonowy. Godnym uwagi jest fakt, iż ubezpieczony jest przedsiębiorcą, zatem jest zobowiązany do należytej staranności (art. 355 § 2 k.c.), a ponadto korzysta z usług biura rachunkowego. Wskazać należy, że zaniechanie apelującego (bierność), który nie starał się o uzyskanie stosownej informacji o przyczynach niewypłacania świadczenia rehabilitacyjnego ani od biura rachunkowego, z usług którego korzysta, ani od organu rentowego przez okres czterech miesięcy należy ocenić negatywnie. Brak świadomości prawnej w przypadku przedsiębiorcy nie jest okolicznością uzasadniającą przywrócenie terminu do uiszczenia składek po terminie. Wobec powyższego nie można uznać, iż w sytuacji, w której znalazł się D. W., zachodzą uzasadnione okoliczności przemawiające za przywróceniem terminu do uiszczenia zaległych składek na ubezpieczenie chorobowe. W związku z powyższym zarzuty apelacyjne należało uznać za bezzasadne.

Wobec powyższego Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 kpc orzekł jak w sentencji wyroku.