

Sygn. akt IV Ua 12/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 listopada 2017r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący – Sędzia SO Jerzy Zalasieński

Sędziowie: SO Elżbieta Wojtczuk

SO Jacek Witkowski (spr.)

Protokolant: st. sekr. sądowy Anna Wąsak

po rozpoznaniu w dniu 16 listopada 2017 r. w Siedlcach

na rozprawie

sprawy z wniosku M. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do zasiłku chorobowego

na skutek apelacji organu rentowego

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

z dnia 3 lutego 2017r. sygn. akt IV U 354/16

zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie.

J. W. J. Z. E. W.

Sygn. akt IV Ua 12/17

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 3 lutego 2017r. wydanym w sprawie IV U 354/16 Sąd Rejonowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z dnia 1 września 2016r. w ten sposób, że przyznał M. B. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 1 lipca 2016r. do 15 września 2016r.

Rozstrzygnięcie to było wynikiem następujących ustaleń i wniosków Sądu Rejonowego:

Decyzją z dnia 1 września 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił M. B. prawa do zasiłku chorobowego od 1 lipca 2016 r. do 15 września 2016 r. podnosząc, że na pierwszy dzień orzeczonej niezdolności do pracy, tj. 10 czerwca 2016 r. M. B. nie posiadała wymaganego 90-dniowego nieprzerwanego dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy zlecenia u płatnika składek (...) sp. z o. o. Ubezpieczeniem tym została objęta dopiero 11 kwietnia 2016 r.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła M. B. domagając się jej zmiany i przyznania prawa do spornego świadczenia. Wskazała, że złożyła do płatnika składek wniosek o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 1 marca 2016 r., zatem jej zdaniem powinna mieć prawo do zasiłku chorobowego.

M. B. od 28 października 2015 r. była zatrudniona przez (...) sp. z o. o. we W. na podstawie umowy zlecenia. W dniu 1 marca 2016 r. złożyła ona swojemu zleceniodawcy wniosek o objęcie jej z tym dniem dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Tego samego dnia strony zawarły aneks do zawartej umowy zlecenia uwzględniający, że z dniem 1 marca 2016 r. M. B. zostaje objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. W dniu 11 kwietnia 2016 r. płatnik składek (...) sp. z o. o. we W. za pośrednictwem spółki (...) sp. z o. o. we W. przekazał drogą elektroniczną do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych deklarację ZUS ZUA ze zgłoszeniem M. B. od dnia 1 marca 2016 r. do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. M. B. od 10 czerwca 2016 r. do 15 września 2016 r. była niezdolna do pracy.

W ocenie Sądu Rejonowego odwołanie M. B. miało uzasadnione podstawy. Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 372) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Ubezpieczenie chorobowe osób wykonujących pracę na podstawie umowy zlecenia jest ubezpieczeniem dobrowolnym, zgodnie z art. 11 ust. 2 w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy systemowej. Jak natomiast stanowi art. 14 ust. 1 tej ustawy, objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Zgodnie z art. 4 pkt 2 lit. a ustawy systemowej, zleceniodawca jest w stosunku do zleceniobiorcy płatnikiem składek. Jak zaś stanowi art. 36 ust. 2 cytowanej ustawy, obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób wykonujących pracę na podstawie umowy zlecenia należy do płatnika składek.

Sąd Rejonowy stwierdził, że ubezpieczona M. B. zgłosiła w dniu 1 marca 2016 r. swojemu zleceniodawcy-płatnikowi składek wniosek o objęcie jej z tym dniem dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, tak jak wymagał tego od niej art. 14 ust. 1 ustawy systemowej. Płatnik składek potrącał następnie z jej wynagrodzenia składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, począwszy od 1 marca 2016 r. Płatnik składek, działając za pośrednictwem swojego pełnomocnika przyjął wniosek M. B., po czym sporządził aneks do obowiązującej wówczas między stronami umowy zlecenia, w którym potwierdził objęcie ubezpieczonej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym na zasadach dobrowolności. W świetle przytoczonych wyżej przepisów nie było zadaniem M. B. zgłaszanie wniosku o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym bezpośrednio do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, ale do płatnika składek, na którym spoczywały dalsze związane z tym obowiązki. Zgodnie bowiem z art. 36 ust. 2 ustawy systemowej miał on obowiązek przesłania rzeczonoego zgłoszenia swojego zleceniobiorcy do organu rentowego w formie stosownej deklaracji. Zleceniodawca dopiero w dniu 11 kwietnia 2016 r. przekazał do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych deklarację o objęciu M. B. z dniem 1 marca 2016 r. dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Zdaniem Sądu ubezpieczona nie może ponosić odpowiedzialności za przeszło miesięczną zwłokę w przekazaniu przez zleceniodawcę do ZUS jej wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. M. B. ze swojej strony dopełniła wszelkich formalności i zachowała niezbędne terminy, a sama nie była płatnikiem składek, była nim bowiem (...) sp. z o. o. we W.. M. B. nie miała wpływu na terminowość zgłoszenia jej przez płatnika składek do organu rentowego. Nie jest jej winą, że po stronie zleceniodawcy rozproszona pomiędzy spółkami zewnętrznymi jest odpowiedzialność za poszczególne obowiązki kadrowo-płacowe osób zatrudnionych.

Powołując się na pogląd prezentowany w orzecznictwie (m. in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 1999 r., II URN 299/99), Sąd Rejonowy uznał, że przy rozstrzyganiu o okresie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu, należy mieć na względzie całokształt okoliczności sprawy, a złożenie wniosku o objęcie ubezpieczeniem społecznym nie jest warunkiem nawiązania stosunku ubezpieczenia społecznego, jeżeli wola podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej została ujawniona w sposób wyraźny, a powstanie ubezpieczenia ma oparcie w obowiązującym prawie.

W myśl art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej ubezpieczony podlegający dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego. Mając na

uwadze, że M. B. w dniu 1 marca 2016 r. zgłosiła wniosek o objęcie jej z tym dniem ubezpieczeniem chorobowym na zasadach dobrowolności, na dzień 10 czerwca 2016 r., będący początkiem jej niezdolności do pracy z powodu choroby, podlegała ponad 90 dni nieprzerwanemu ubezpieczeniu chorobowemu. Przysługuje jej zatem prawo do zasiłku chorobowego za sporny w sprawie okres. Dlatego, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 kpc, Sąd Rejonowy orzekł jak w sentencji orzeczenia.

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

-naruszenie przepisów prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 kpc poprzez wyprowadzenie ze zgromadzonego materiału dowodowego wniosków z niego nie wynikających, a mianowicie ustalenie, że ubezpieczona podlegała ubezpieczeniu chorobowemu od 1 marca 2016 r. przez okres ponad 90 dni i spełnia warunki wymagane do przyznania prawa do zasiłku chorobowego podczas gdy deklaracja ZUS ZUA z ubezpieczeniem chorobowym dotycząca ubezpieczonej została nadana 11 kwietnia 2016 r. i w konsekwencji ubezpieczona nie legitymowała się 90 dniowym okresem ubezpieczenia chorobowego w trakcie trwania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz po ustaniu tego ubezpieczenia od dnia 1 lipca 2016 r.;

-naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 1 ust 1 w zw. z art. 6 ust 1 i art. 13 ust 1 pkt 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczeni społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez ich błędną wykładnię i przyjęcie, że ubezpieczonej przysługuje zasiłek chorobowy za okres po ustaniu ubezpieczenia chorobowego od 1 lipca 2016 r. do 15 września 2016 r. podczas gdy ubezpieczona nie posiadała 90 dniowego okresu ubezpieczenia chorobowego i tym samym nie spełniła warunków wymaganych do przyznania prawa do zasiłku chorobowego.

Wobec powyższych zarzutów organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania. W uzasadnieniu apelacji organ rentowy podał, że wykładnia językowa art. 14 ust. 1 i 1a ustawy systemowej jasno wskazuje na konieczność złożenia odpowiedniego wniosku jako warunku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, dlatego też nie jest możliwe objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od wcześniejszej daty niż ta, w której wniosek został złożony. Jak wynika z wyroku Sądu Najwyższego z dnia 29 marca 2012 r. sygn. akt I UK 339/11, 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.

Ubezpieczona wносиła o oddalenie apelacji.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Rejonowy w sposób prawidłowy ustalił zaistniały na gruncie niniejszego postępowania stan faktyczny, jednakże dokonał błędnej wykładni przepisów prawa materialnego, co powodowało konieczność zmiany zaskarżonego wyroku.

Nie budzi wątpliwości, iż ubezpieczona zgłosiła do dającego zlecenie - (...) sp. z o. o. we W., czyli do płatnika składek w dniu 1 marca 2016 r. wniosek o objęcie z tym dniem dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Zgłoszenie przez płatnika składek zostało natomiast dokonane z uchybieniem 7-dniowego terminu od wskazanej daty, bowiem nastąpiło w dniu 11 kwietnia 2016 r., kiedy to do organu rentowego została przesłana, za pośrednictwem innej spółki, deklaracja ZUS ZUA. Dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy nie ma jednak znaczenia, czy M. B. poniosła winę w uchybieniu terminu do dokonania zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego. Przepisy z zakresu ubezpieczeń społecznych mają bowiem charakter bezwzględny. Jak stanowi art. 14 ust. 1 i 1a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t. j. Dz. U. z 2016 r. poz. 963), zwanej ustawą systemową, 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 tej samej ustawy, czyli w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. Wynika stąd, iż skoro zgłoszenie ubezpieczonej nastąpiło z uchybieniem przywołanego terminu, to za datę objęcia ubezpieczeniem należy przyjąć

dzień złożenia wniosku, czyli 11 kwietnia 2016 r. W obliczu tak kategorycznej treści przywołanych przepisów art. 14 ust. 1 i ust. 1a ustawy systemowej nie ma znaczenia ani kwestia istnienia lub braku winy ubezpieczonej w prawidłowym dokonaniu zgłoszenia, ani zagadnienie woli objęcia ubezpieczeniem chorobowym. Sąd Rejonowy dokonał błędnej wykładni przywołanych przepisów i uznał, że M. B. składając do płatnika składek wnioski o objęcie jej ubezpieczeniem chorobowym, uczyniła zadość wymaganiu zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego. ZUS w apelacji w sposób prawidłowy powoływał się na dzień nadania drogą elektroniczną deklaracji ZUS ZUA (11 kwietnia 2016 r.) jako na dzień zgłoszenia M. B. do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Poprzez złożenie wniosku w rozumieniu przepisów art. 14 ust. 1 i ust. 1a ustawy systemowej należy bowiem rozumieć złożenie sformalizowanego wniosku do ZUS w postaci formularza ZUS ZUA, na co wskazuje stosowne rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 października 2009 r. w sprawie określania wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze oraz innych dokumentów (t. j. Dz.U. z 2014 r. poz. 1844 ze zm.).

Skoro zatem objęcie M. B. ubezpieczeniem chorobowym nastąpiło od 11 kwietnia 2016 r., to na dzień powstania niezdolności do pracy (10 czerwca 2016 r.) nie podlegała ona temu ubezpieczeniu przez wymagany okres 90 dni. Tym samym nie nabyła ona prawa do zasiłku w myśl art. 4 ust. 1 pkt 2 oraz art. 6 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, ponieważ, co prawda stała się niezdolna do pracy w dniu 10 czerwca 2016 r., jednakże nie stało się to w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego (tj. po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego), a przepisy te zostały nieprawidłowo zastosowane przez Sąd Rejonowy.

Na marginesie zaznaczyć należy, iż ubezpieczonej przysługuje roszczenie o zapłatę kwoty równoważnej kwocie zasiłku chorobowego za sporny okres tytułem odszkodowania względem płatnika składek, czyli dającego zlecenie - (...) sp. z o. o. we W.. Z powodu zaniechania płatnika składek w terminowym zgłoszeniu M. B. do ubezpieczenia chorobowego nie była ona uprawniona do zasiłku chorobowego, wobec czego poniosła szkodę. Roszczenie to może zostać jednak dochodzone w odrębnym postępowaniu sądowym.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 kpc zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie od zaskarżonej decyzji.