

Sygn. akt III AUa 550/12

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 października 2012 r.

**Sąd Apelacyjny w Poznaniu, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Iwona Niewiadowska-Patzer
Sędziowie:	SSA Ewa Cyran (spr.) SSA Marek Borkiewicz
Protokolant:	st.sekr.sądowy Alicja Karkut

po rozpoznaniu w dniu 30 października 2012 r. w Poznaniu

sprawy z odwołania **J. C.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w P.**

o podleganie ubezpieczeniu społecznemu

na skutek apelacji pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w P.

od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Poznaniu

z dnia 5 marca 2012 r. sygn. akt VIII U 3769/11

**o d d a l a apelację.**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 12 sierpnia 2011r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w P. stwierdził, że J. C.:

1/ podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności w okresach :

od 01.01 1999r. do 31.12.2008r.,

od 01.03.2009r. do 31.03.2009r.,

od 01.07.2009r. do 31.08.2009r.

od 01.03.2010r. do 31.03.2010r.,

od 01.03.2011r.

2/ nie podlega temu ubezpieczeniu w okresach:

od 01.01.2009r. do 28.02.2009r.,

od 01.04.2009r. do 30.06.2009r.,

od 01.09.2009r., do 28.02.2009r.,

od 01.04.2010r. do 28.02.2011r.

Sąd Okręgowy - Sad Pracy i Ubezpieczeń Społecznych Poznaniu wyrokiem z dnia 5 marca 2011r. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdził, iż odwołujący J. C. nie podlegał z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 stycznia 2009r. do 28 lutego 2011r.

Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia faktyczne i argumentacja prawna:

J. C. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod nazwą (...) w P..

Odwołujący dokonał zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych emerytalnego, rentowych i wypadkowego oraz zdrowotnego od 31.12.1998r. oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 01.01.1999r.

W lutym 2011r. dokonał wyrejestrowania z powyższych ubezpieczeń od dnia 01.01.2009r. Następnie dokonał zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych od 01.01.2009r. Z powyższych ubezpieczeń wyrejestrował się od dnia 01.03.2011r. Po raz kolejny zgłosił się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 01.03.2011r.

W dniu 9 września 2008r. złożył wniosek do ZUS o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie. Za styczeń i maj 2004r. Pozwany Zakład wyraził zgodę i uznał dobrowolne ubezpieczenie chorobowe J. C.. W okresie od 01.01.1999r. do nadal.

Następnie odwołujący opłacił po ustawowo określonym terminie składki, za czerwiec 2009r. oraz od września do lutego 2009r. i od kwietnia do grudnia 2010r. i w piśmie z dnia 20.12.2010r. wniósł o przywrócenie terminów płatności. Organ rentowy w piśmie z dnia 02.01.2011r. nie wyraził zgody i potwierdził dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w okresach następnie wymienionych w decyzji oraz podał okresy nie podlegania ubezpieczeniu w okresach, które później wymienił w zaskarżonej decyzji.

W tym stanie faktycznym Sąd Okręgowy powołując się na art.11 ust.2 w zw. z art.6 ust.1 pkt.5, art.14 ust.1 i 1a w zw. z art.36 ust.4 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2009r. Nr 205, poz.1585 ze zm.) uznał odwołanie za uzasadnione.

Sąd wskazał, że przedmiotem sporu jest ustalenie, czy odwołujący podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie od 1 stycznia 2009r. do 28 lutego 2011r.

Z wymienionych wyżej przepisów wynika, że dobrowolne ubezpieczenie ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. Ponowne objęcie tym ubezpieczeniem następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem.

W niniejszej sprawie organ rentowy odmówił uwzględnienia stanowiska odwołującego składającego 21.02.2011r. korekty dokumentów rozliczeniowych za miesiące marzec, lipiec, sierpień 2009r. i marzec 2010r. bez wykazywania składki na ubezpieczenie chorobowe i dokument zgłoszeniowy z datą przystąpienia do ubezpieczeń społecznych od 01.01.2009r. bez woli przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Skutkiem takiego stanowiska jest uznanie podlegania przez odwołującego dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Sąd Okręgowy zwracając uwagę, że z art.14 ust. 1 sus. wynika, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono składki należnej na to ubezpieczenie. Treść przepisu nie wskazuje, by ubezpieczenie ustawało tylko w tym miesiącu, za który nie opłacono w terminie należnej składki. Zatem ustanie ubezpieczenia ma ten skutek do czasu ponownego złożenia wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem.

Skoro odwołujący expressis verbis sformułował żądanie, by uznać, że jego dobrowolne ubezpieczenie ustało od pierwszego dnia miesiąca, w którym nie opłacił w terminie należnej składki, tj. od 01.01.2009r., a ponowne objęcie tym ubezpieczeniem nastąpiło dopiero zgodnie z jego zgłoszeniem od 01.03.2011r, to należało w ocenie Sądu Okręgowego w tej sytuacji zmienić zaskarżoną decyzję i stwierdzić, że odwołujący nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 01.01.2009r. do 28.02.2011r.

Z tych względów Sąd Okręgowy na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku.

Powyższy wyrok zaskarżył apelacją pozwany organ rentowy zarzucając:

1. rażące naruszenie prawa materialnego art. 14 ust.2 pkt.2 in fine ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez błędną wykładnię i w konsekwencji przyjęcie, że odwołujący z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej nie podlegał w okresie od 1 stycznia 2009r. do 28 lutego 2011r. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.
2. rażące naruszenie prawa procesowego art.321 § 1 k.p.c. poprzez jego błędną wykładnię i nie zastosowanie, a wskutek tego orzeczenie ponad żądanie odwołania albowiem niespornym były okresy, co do których organ rentowy orzekł o nie podleganiu przez odwołującego dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od 01.04.2009r. do 30.06.2009r., od 01.09.2009r. do 28.02.2010r.,
3. rażące naruszenie przepisów prawa procesowego tj. art. 233 § 1 k.p.c. polegające na przekroczeniu granic swobodnej oceny dowodów, a w konsekwencji przyjęcie, mimo braku przesłanek faktycznych i prawnych ku temu, iż odwołujący z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej nie podlegał w okresie od 1 stycznia 2009r. do 28 lutego 2011r. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Wskazując na powyższe zarzuty organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach zastępstwa procesowego za obie instancje.

Odwołujący domagał się oddalenia apelacji.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja jest bezzasadna.

Sąd Apelacyjny w pełni podziela oraz przyjmuje za własne ustalenia faktyczne i rozważania prawne poczynione przez Sąd Okręgowy.

Sąd ten wyczerpująco uzasadnił swoje stanowisko i dokonał właściwej oceny zebranego materiału dowodowego nie naruszając swobodnej oceny, o której mowa w art.233 § 1 k.p.c.

Niniejsza sprawa dotyczy podlegania odwołującego J. C. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 stycznia 2009r. do 28 lutego 2011r.

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 został zgłoszony wniosek, z zastrzeżeniem ust.1a, który stanowi, że objęcie dobrowolnym

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.

W myśl art.14 ust.2 ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust.1, ustają:

- 1) od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony;
- 2) od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie – w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, duchownych oraz osób wymienionych w art.7 i art.10; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust.2a;
- 3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

We wszystkich przypadkach do powstania stosunku prawnego dobrowolnego ubezpieczenia niezbędny jest wniosek ubezpieczonego.

W przypadku dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wymagany jest dodatkowy warunek, by wniosek został zgłoszony w terminie 7 dni od powstania obowiązku ubezpieczenia emerytalnego i rentowych (art.36 ust.4 ustawy s.u.s.).

Z cytowanego wyżej art.14 ust.2 pkt.2 ustawy wynika, że opóźnienie w opłaceniu składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe powoduje ustanie ubezpieczenia, a więc dobrowolny tytuł ubezpieczenia społecznego ustaje z mocy prawa od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie należnej na to ubezpieczenie składki. Ustanie ubezpieczenia następuje wskutek wyraźnego uznania przez ustawodawcę, że nieopłacenie przez ubezpieczonego w terminie należnej składki stanowi jego rezygnację z tego rodzaju ubezpieczenia. Ponowne objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi, w tym chorobowym 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 stosunku ubezpieczenia. Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny, nie jest wystarczające samo opłacanie składek przez zainteresowanego oraz przyjmowanie tych składek przez organ rentowy. Takie stanowisko wynika z ugruntowanego orzecznictwa Sądu Najwyższego (por. wyrok SN z dnia 22.07.2009 I UK 70/09 LEX nr 529763; wyrok SN z dnia 28.11.2002, II UK, LEX nr 577471; wyrok SN z 12.03.2012r., IUK 339/11, LEX 1212053), które Sąd Apelacyjny w pełni akceptuje i podziela.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12.03.2012r. jednoznacznie stwierdził, że: „Ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wymaga złożenia w tym zakresie ponownego wniosku przez zainteresowanego. Wykładnia językowa art. 11 ust.2 oraz art.14 ust.1 i 1a wskazuje na konieczność złożenia przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku jako warunku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym”.

Odnosząc powyższe rozważania na grunt rozpoznawanej sprawy uznać należy, iż nieopłacenie przez odwołującego składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w styczniu, a potem w lutym 2009r. doprowadziło z mocy prawa do ustania tego ubezpieczenia.

Opłacenie składek w marcu 2009r. i w następnych miesiącach lipcu i sierpniu 2009r. oraz marcu 2010r., bez złożenia nowego wniosku nie spowodowało automatycznie objęcia zainteresowanego dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i to w sytuacji, gdy pozwany nie wyraził zgody na opłacenie składek po terminie.

W konsekwencji, Sąd Okręgowy słusznie przyjął, że odwołujący nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w ciągłości od dnia 01.01.2009r. do 28.02.2011r., co wbrew twierdzeniom apelacji nie oznacza

orzeczenia ponad żądanie i naruszenia art.321 § 1 k.p.c., a jedynie w sposób wyraźny i jednoznaczny oznacza okres niepodleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Kierując się powyższymi względami Sąd Apelacyjny nie znajdując podstaw do uwzględnienia apelacji z mocy art. 385 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

/SSA Marek Borkiewicz/ /SSA Iwona Niewiadowska-Patzer/ /SSA Ewa Cyran/