

Sygn. akt IV Ua 8/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 kwietnia 2016r.

Sąd Okręgowy Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Zielonej Górze

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia SO Bogusław Łój (spr)

Sędziowie : Sędzia SO Grażyna Śliwa

Sędzia SO Rafał Skrzypczak

Protokolant : st.sekr. sąd. Zofia Fechner

po rozpoznaniu w dniu **12 kwietnia 2016r. w Zielonej Górze**

na rozprawie

sprawy z odwołania **Z. W.**

przeciwko **Z. (...) w Z.**

o zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne

przy udziale zainteresowanego Z. (1) w Ż.

na skutek apelacji **odwołującego**

od wyroku Sądu Rejonowego Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Zielonej Górze

z dnia 26.01.2016r. (Sygn. akt IV U 332/15)

oddala apelację.

SSO Rafał Skrzypczak SSO Bogusław Łój SSO Grażyna Śliwa

Sygn. akt IV Ua 8/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia(...), znak: (...) Z. (...) w Z. odmówił wnioskodawcy Z. W. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 2.04.2015 r. do dnia 28.06.2015r.

Organ powołał się na przepisy art. 83 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.Nr 121 z 2015 r.) oraz art. 1 ust. 1, art. 2 pkt 1 i ust. 2 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2014 r., poz. 159) i w uzasadnieniu wskazał, że w związku ze zgłoszonym roszczeniem o wypłatę zasiłku chorobowego przeprowadzono postępowanie wyjaśniające ustalając stan faktyczny mający wpływ na ustalenie prawa do świadczenia. W jego toku umożliwiono wnioskodawcy udział w każdym stadium postępowania umożliwiając wypowiedzenie się do całości zgromadzonego materiału.

Organ rentowy stwierdził, że w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego wnioskodawca nie nabył prawa do zasiłku chorobowego z powodu braku wymaganego okresu 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego.

Wnioskodawca Z. W. w odwołaniu od ww. decyzji wniósł o jej zmianę i orzeczenie, że nabył prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 2.04.2015 r. do 28.06.2015 r.

W uzasadnieniu odwołujący wskazał, że na podstawie umowy zlecenia z dnia 10.12.2014 r. czasowo zarządzał (...) w Ż. do czasu wyłonienia nowego prezesa w drodze konkursu.

W ciągu miesiąca od objęcia funkcji, tj. 23.12.2014 r., działalność gospodarcza, którą prowadził odwołujący, została zawieszona.

Składki na ubezpieczenia społeczne, w tym składkę na ubezpieczenie chorobowe, wnioskodawca miał opłaconą do końca roku za cały rok.

Odwołujący podał, że od miesiąca stycznia 2015 r. kontynuował jak dotychczas i podlegał ubezpieczeniom społecznym, w tym chorobowemu w nowym miejscu pracy i z tego tytułu odprowadzone zostały składki przez płatnika jakim był (...) sp. z o.o. w Ż.. Nie może być w tej sytuacji mowa o braku wymaganego okresu 90 dniowego okresu ubezpieczenia.

Odwołujący podał, że nie zalegał z płatnością jakichkolwiek składek i dalszemu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu podlegał od dnia 1.01.2015 r., a nie jak przyjmuje organ rentowy od dnia 26.01.2015 r.

W odpowiedzi na odwołanie Z. (...)w Z. wniósł o jego oddalenie.

W uzasadnieniu wskazał m.in., że dnia 23.12.2014 r. odwołujący zawiesił działalność gospodarczą (zawieszona do nadal, na dzień sporządzenia odpowiedzi na odwołanie, zgodnie z informacją z (...)) - co oznaczało, że jako osoba nieprowadząca pozarolniczej działalności gospodarczej, posiadająca tytuł do ubezpieczeń z tytułu umowy zlecenia - powinien być objęty obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi z tytułu tej umowy, zgodnie z art. 6 ust. 4 ustawy systemowej. Zgodnie natomiast z art. 11 ust. 2 ustawy systemowej - ubezpieczenie chorobowe w przypadku umowy zlecenia stanowi ubezpieczenie o charakterze dobrowolnym. Płatnik składek nie zgłosił odwołującego do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu umowy zlecenia.

Zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu wykonywania umowy zlecenia z podstawą wymiaru składek 9.800 zł płatnik składek dokonał w dniu 26.01.2015 r., opłacając należne składki za miesiąc styczeń.

Odnosząc się do zarzutów podniesionych w odwołaniu organ wyjaśnił, iż zastosowanie art. 14 ust. 1a zw. z art. 36 ust. 4 ustawy systemowej nie mogło mieć miejsca w niniejszej sprawie.

W przypadku odwołującego tytuł do ubezpieczeń powstał w dniu 10.12.2014 r., natomiast obowiązek podlegania ubezpieczeniu z tego tytułu – w dniu 23.12.2014 r., w związku z zawieszeniem działalności gospodarczej. Wobec powyższego do wnioskodawcy odnosi się generalna zasada dotycząca obejmowania dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, zgodnie z którą objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem następuje od dnia wskazanego we wniosku, nie wcześniej jednak niż od dnia w którym wniosek został zgłoszony, zatem w niniejszej sprawie od dnia 26.01.2015 r.

Decyzją z dnia(...), znak:(...) Z. (...) w Z. (sygn. akt IV U 387/15) odmówił wnioskodawcy Z. W. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 29.06.2015 r. do dnia 27.07.2015 r.

W decyzji tej powołał się na tożsamą podstawę prawną i faktyczną jak w decyzji z dnia(...)

Wnioskodawca Z. W. w odwołaniu od ww. decyzji wniósł o jej zmianę i orzeczenie, że nabył prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 29.06.2015 r. do dnia 27.07.2015 r., zarzucając błąd w ustaleniach faktycznych, jak w odwołaniu od decyzji z dnia (...). Wniósł również o połączenie spraw.

W odpowiedzi na odwołanie Z. (...) w Z. wniósł o jego oddalenie powołując się na dotychczasowe stanowisko.

Decyzją z dnia (...), znak: (...) Z. (...) w Z. (sygn. akt IV U 461/15) odmówił wnioskodawcy Z. W. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 28.07.2015 r. do dnia 1.09.2015 r.

W decyzji tej powołał się na tożsamą podstawę prawną i faktyczną jak w decyzji z dnia (...).

Wnioskodawca Z. W. w odwołaniu od ww. decyzji wniósł o jej zmianę i orzeczenie, że nabył prawo do zasiłku chorobowego za wskazany w decyzji okres zarzucając błąd w ustaleniach faktycznych, jak w odwołaniu od decyzji z dnia (...). Wniósł również o połączenie spraw.

W odpowiedzi na odwołanie Z. (...) w Z. wniósł o jego oddalenie powołując się na dotychczasowe stanowisko.

Decyzją z dnia(...), znak: (...) Z. (...) w Z. (sygn. akt IV U 489/15) odmówił wnioskodawcy Z. W. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 2.09.2015 r. do dnia 5.10.2015 r.

W decyzji tej powołał się na tożsamą podstawę prawną i faktyczną jak w decyzji z dnia (...)

Wnioskodawca Z. W. w odwołaniu od ww. decyzji wniósł o jej zmianę i orzeczenie, że nabył prawo do zasiłku chorobowego za wskazany w decyzji okres zarzucając błąd w ustaleniach faktycznych, jak w odwołaniu od decyzji z dnia (...) Wniósł również o połączenie spraw.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych w Z. wniósł o jego oddalenie powołując się na dotychczasowe stanowisko.

Decyzją z dnia (...), znak: (...)Z. (...)w Z. (sygn. akt IV U 490/15) odmówił wnioskodawcy Z. W. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

W decyzji tej powołał się na przepisy art. 83 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.Nr 121 z 2015 r.) oraz art. 1 ust. 1, art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.z 2014 r., poz. 159). Podał, że świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokuje odzyskanie zdolności do pracy art. 83 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.Nr 121 z 2015 r.). Z posiadanej dokumentacji wynika, że wnioskodawca nie podlega ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, dlatego też sprawie nie nadaje się dalszego biegu.

Wnioskodawca Z. W. w odwołaniu od ww. decyzji wniósł o jej zmianę i orzeczenie, że nabył prawo do świadczenia rehabilitacyjnego z tytułu dalszej niezdolności do pracy po wyczerpaniu 182 dni okresu zasiłkowego, od dnia 30.09.2015 r. na okres 12 miesięcy, zarzucając błąd w ustaleniach faktycznych, jak w odwołaniu od decyzji z dnia (...). Wniósł również o połączenie spraw.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych w Z. wniósł o jego oddalenie powołując się na dotychczasowe stanowisko.

Sprawy z odwołania od decyzji z przedmiocie prawa do zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego zostały połączone do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia postanowieniami Sądu Rejonowego w Zielonej Górze.

Zainteresowany Z. (1). w Ż. nie zajął stanowiska w sprawie.

Wyrokiem z dnia 26.01.2016 r., sygn. akt IV U 332/15, Sąd Rejonowy w Zielonej Górze, Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, oddalił odwołania.

Sąd Rejonowy ustalił, że wnioskodawca Z. W. podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej (...) w Ż.).

Na mocy uchwały (...) Rady Nadzorczej Z. W. został powołany na stanowisko prezesa zarządu (...) sp. z o.o. w Ż..

W dniu 10.12.2014 r. Z. W. zawarł umowę zlecenia z Z. (1) w Ż. na stanowisku prezesa zarządu.

Wobec powyższego w dniu 23.12.2014 r. wnioskodawca zawiesił działalność gospodarczą. Składki z tego tytułu zarówno na obowiązkowe, jak i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe zostały uiszczone za cały miesiąc grudzień 2014 r.

W oświadczeniu z dnia 22.12.2014 r. skierowanym do zleceniodawcy Z. W. wskazał, że prowadzi działalność gospodarczą i opłaca w pełnej wysokości składki na ubezpieczenie społeczne i w związku z powyższym nie wnosi o objęcie go składkami na ubezpieczenie społeczne z tytułu zawartej umowy zlecenia.

Zainteresowany w dniu 22.12.2014 r. zgłosił wnioskodawcę Z. W. do ubezpieczenia zdrowotnego.

Oświadczeniem z dnia 26.01.2015 r. skierowanym do (...) sp. z o.o. w Ż. Z. W. wniósł o objęcie go od miesiąca stycznia 2015 r. składką na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu umowy zlecenia, w związku z zawieszeniem działalności gospodarczej.

Oświadczeniem z tego samego dnia wnioskodawca wniósł o objęcie go wszystkimi składkami na ubezpieczenie społeczne z tytułu zawartej umowy zlecenia, w związku z zawieszeniem działalności gospodarczej.

Wnioskodawca Z. W. został zgłoszony przez zainteresowanego (...) sp. z o.o. w Ż. do obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego, rentowego i wypadkowego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowemu w dniu 26.01.2015 r.

Jako datę objęcia ubezpieczeniami wskazano 1.01.2015 r.

Z. (1) w Ż. opłacił składki na obowiązkowe oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w miesiącach od stycznia do marca 2015 r.

Pismem z dnia 6.05.2015 r. Z. (...) w Z. (...) w Ż. poinformował zainteresowanego (...) sp. z o.o. w Ż., że w trakcie analizy konta ubezpieczonego stwierdzono nieprawidłowości w okresach podlegania ubezpieczeniu z tytułu wykonywania umowy zlecenia. Poinformowano, że w okresie od 23.12.2014 r. do 31.12.2014 r. wnioskodawca nie posiadał innego tytułu do ubezpieczeń. W związku z powyższym w okresie tym, z tytułu zawartej umowy zlecenia powinien podlegać obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu.

W oparciu o ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy zważył, że odwołania okazały się bezzasadne.

Sąd Rejonowy stwierdził, że ustalony w niniejszej sprawie stan faktyczny okazał się bezsporny, natomiast konieczna okazała się jego ocena prawna, albowiem zdaniem organu rentowego wnioskodawca Z. W. w dniu powstania niezdolności do pracy (2.04.2015 r.) nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu, natomiast odwołujący twierdził, że w okresie ubezpieczenia nie nastąpiła przerwa, gdyż do dnia 31.12.2014 r. podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca działalność gospodarczą, zaś od 1.01.2015 r. - jako zleceniobiorca.

Sąd I instancji powołał przepisy art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, art. 14 ust. 1, art. 14 ust. 2 pkt 2 oraz stanowisko orzecznictwa i piśmiennictwa, zgodnie z którym zarówno chwila powstania, jak i ustania obowiązku ubezpieczenia społecznego została określona w sposób ścisły w przepisach prawa i jest niezależna od woli lub świadomości stron, a wygaśnięcie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego następuje ex lege, niezależnie od woli ubezpieczonego i treści pierwotnie złożonego wniosku.

Odnosząc to do niniejszej sprawy, Sąd Rejonowy stwierdził, że odwołujący Z. W. przed zawarciem umowy zlecenia z zainteresowanym podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca działalność gospodarczą, zaś w dniu 23.12.2014 r. działalność tę zawiesił (do czego obligowały go przepisy ustawy z dnia 21.08.1997 r. o ograniczeniu działalności gospodarczej przez osoby pełniące funkcje publiczne). Jak więc słusznie podnosił organ rentowy, od tego dnia ustał tytuł do powstania ubezpieczeń (w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego), co wynika wprost z przepisów art. 14 ust. 2 pkt 3 powołanej ustawy („od dnia ustania tytułu podlegania ubezpieczeniom”).

Zdaniem Sądu I instancji, wbrew twierdzeniu odwołującego fakt opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej za cały miesiąc grudzień 2014 r. nie mógł wpłynąć na ustalenie, że ubezpieczenie chorobowe (jak i pozostałe ubezpieczenia społeczne) z tytułu prowadzonej działalności trwało do dnia 31.12.2014 r. Wnioskodawca mógł być nim objęty wyłącznie do dnia w którym istniał tytuł do ubezpieczenia czyli do momentu zawieszenia działalności gospodarczej. Przepisy ustawy nie przewidują możliwości dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego bez istnienia tytułu ubezpieczenia.

Z tych przyczyn organ rentowy prowadząc postępowanie wyjaśniające ustalił, że w okresie od dnia 23.12.2014 r. do dnia 31.12.2014 r. wnioskodawca nie miał innego tytułu ubezpieczenia niż umowa zlecenia zawarta z (...) sp. z o.o. w Ż. i dlatego zobowiązał zainteresowanego do złożenia dokumentów korygujących i zapłaty składek na obowiązkowe ubezpieczenia za tenże okres.

Jak wskazał Sąd Rejonowy, ustanie tytułu ubezpieczenia jest niezależne od woli ubezpieczonego, więc fakt, że wolą wnioskodawcy było podlegania ubezpieczeniu z tytułu prowadzonej działalności do końca grudnia 2014 r. (jak wskazywał w odwołaniu) – był bez znaczenia, skoro działalność gospodarcza została zawieszona w dniu 23.12.2014 r. Z tym dniem ustał tytuł do ubezpieczeń, zarówno obowiązkowych, jak i dobrowolnych.

Mając wolę kontynuowania ubezpieczenia chorobowego z tytułu zawartej umowy zlecenia (która od dnia 23.12.2014 r. były jedynym tytułem do ubezpieczeń, który wnioskodawca posiadał)- konieczne było zgłoszenie wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Sąd Rejonowy podkreślił, iż wbrew twierdzeniom wnioskodawcy podnoszonym na rozprawie, w przypadku umowy zlecenia ubezpieczenie chorobowe ma również charakter dobrowolny, jak w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej, co wynika z brzmienia art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

W tym przypadku zastosowanie miał więc przepis art. 14 ust. 1 ustawy, który reguluje moment objęcia tymże ubezpieczeniem.

Okolicznością niesporną w niniejszej sprawie było to, że wnioskodawca został zgłoszony do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych po terminie określonym w art. 36 ust. 4 (7 dni), gdyż nastąpiło to w dniu 26.01.2015 r., podczas, gdy umowa zlecenia zawarta została w dniu 10.12.2014 r. Wobec tego, że nie ziściła się norma przewidziana w art. 14 ust. 1a ustawy, objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu zawartej umowy zlecenia nastąpiło w dniu złożenia wniosku, a więc w dniu 26.01.2015 r.

Powołując się dodatkowo na orzecznictwo, Sąd Rejonowy skonstatował, że skoro wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu umowy zlecenia został złożony w dniu 26.01.2015 r., nie było możliwości objęcia tymże ubezpieczeniem od dnia 1.01.2015 r., nawet jeśli tak wskazano we wniosku i składka została opłacona w terminie i w pełnej wysokości za tenże miesiąc.

Jeśli więc wnioskodawca podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej do dnia 23.12.2014 r., a następnie z tytułu umowy zlecenia od dnia 26.01.2015 r., to zaistniała przerwa (powyżej 30 dni) uniemożliwiająca uwzględnienie poprzedniego okresu ubezpieczenia. Wynika to z brzmienia art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach z ubezpieczenia chorobowego w razie choroby i macierzyństwa.

Wobec powstałej przerwy wnioskodawca na dzień zachorowania (2.04.2015 r.) nie legitymował się 90 dniowym okresem nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, któremu podlegał z tytułu umowy zlecenia od dnia 26.01.2015 r.

Sąd I instancji powołał art. 6 i art. 4 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy z dnia 25.06.1999 r., a następnie stwierdził, iż wobec tego, że na dzień zachorowania wnioskodawca nie podlegał ubezpieczeniu, nie uzyskał prawa do zasiłku chorobowego.

Apelację od powyższego wyroku złożył wnioskodawca, zaskarżając wyrok Sądu Rejonowego w całości i zarzucając:

- błędy w ustaleniach faktycznych, poprzez:

- przyjęcie, że niezdolność do pracy wnioskodawcy powstała w dniu 02.04.2015 r. i nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu, kiedy to z zaświadczenia na druku (...) serii (...) wynika, że niezdolność do pracy wnioskodawcy powstała w dniu 01.04.2015 r., a więc wtedy, kiedy pozostawał w zatrudnieniu i podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu,

- oddalenie wniosków dowodowych o przesłuchanie B. L., M. B. i M. K. w charakterze świadków oraz przyjęcie jednostronnej narracji zdarzeń w zakresie schematu ubezpieczeniowego, zaprezentowanego przez organ pozwany, a także niekorzystne dla wnioskodawcy dopasowanie zdarzeń i faktów do obowiązującego stanu prawnego, gdy z okoliczności sprawy, a w szczególności w świetle treści pisma pozwanego organu z dnia 17.02.2015 r. Nr sprawy (...), jego zawiadomienia o wszczęciu postępowania dnia 05.03.2015 r. oraz decyzji z dnia (...) znak sprawy (...) wynika, że organ pozwany za miesiąc rozliczeniowy (2014-12) dokonał z urzędu wymiaru składek na podstawie „poprawnej ostatniej deklaracji rozliczeniowej” w wysokościach uwzględniających składkę na ubezpieczenie chorobowe za cały miesiąc grudzień 2014 r., a zatem uznawał wpłatę składek, dokonaną przez wnioskodawcę w dniu 12.01.2015 r. za miesiąc 12.2014 r., jako wniesioną prawidłowo w wymaganej wysokości i terminie, tymczasem z oświadczenia złożonego w piśmie procesowym organu pozwanego z dnia 23.11.2015 r. wynika, iż „nie była wydawana decyzja związana z podleganiem do ubezpieczeń społecznych – nie wytworzono również żadnych zarządzeniem akt składkowych”.

Apelujący wniósł o zaliczenie w poczet materiału dowodowego dokumentów wymienionych w apelacji i wskazał, że powołanie tych dowodów w postępowaniu przez Sądem I instancji nie było możliwe.

Mając na uwadze powyższe uchybienia, odwołujący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i orzeczenie o:

- zmianie decyzji (...) Oddział w Z. (...) w Ż. znak (...) - (...) z dnia (...) i następnych decyzji z dnia (...). o odmowie przyznania prawa do zasiłku chorobowego i orzeczenie, że wnioskodawca nabył prawo do zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy za okres od 02.04.2015 r. do 29.09.2015 r.,

- zmianę decyzji (...) Oddział w Z. Inspektorat w Ż. znak (...) - (...) z dnia (...) o odmowie przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego i orzeczenie, że wnioskodawca nabył prawo do świadczenia rehabilitacyjnego z tytułu dalszej niezdolności do pracy po wyczerpaniu okresu 182 dni zasiłku chorobowego od dnia 30.09.2015 r. na okres 12 miesięcy,

- z ustawowymi odsetkami za zwłokę.

W uzasadnieniu znalazło się rozwinięcie powyższych zarzutów.

W odpowiedzi na apelację pozwany organ rentowy wniósł o oddalenie wniosków o przeprowadzenie dowodu z przedłożonych do apelacji dokumentów jako spóźnionych oraz o oddalenie apelacji. W uzasadnieniu organ rentowy odniósł się do zarzutów apelującego, by stwierdzić, że Sąd I instancji dokonał prawidłowej wykładni przepisów prawa materialnego, jak również w sposób swobodny i wszechstronny ocenił zebrany w sprawie materiał dowodowy – dokonując jego oceny w sposób wyczerpujący i kompletny. Bezzasadne pozostają zarzuty apelacji, a Sąd Rejonowy słusznie uznał, że ubezpieczenie z tytułu działalności gospodarczej ustało od dnia 23.12.2014 r. wobec zaprzestania

jej prowadzenia (zawieszenie) – natomiast drugi tytuł do ubezpieczeń obowiązkowych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego – z tytułu wykonywania umowy zlecenia – powstał w dniu zawarcia tej umowy – a co za tym idzie, płatnik uchybił terminowi zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych (7 dni od powstania tytułu) – objęcie ubezpieczeniem nie mogło zatem nastąpić wcześniej, aniżeli od daty złożenia deklaracji, w której zgłoszono wniosek o objęcie tym ubezpieczeniem.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja okazała się bezzasadna.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd Rejonowy dokonał prawidłowych ustaleń i wydał trafne, odpowiadające prawu rozstrzygnięcie. Logicznie uzasadnił swoje stanowisko. W związku z tym, wobec – co do zasady – pełnej aprobaty dla ustaleń faktycznych poczynionych przez Sąd Rejonowy i oddalenia apelacji na podstawie materiału dowodowego zebranego w postępowaniu pierwszoinstancyjnym, nie zachodzi potrzeba powtarzania tych ustaleń (por. wyrok SN z dnia 14.02.2013 r., sygn. II CSK 292/12, LEX nr 1318346). Wyjątek dotyczy jedynie wskazanej w zważeniach Sądu I instancji daty powstania niezdolności do pracy wnioskodawcy, jednak okoliczność ta nie ma wpływu na wynik sprawy. Ocena prawna zawarta w rozstrzygnięciu Sądu Rejonowego obejmująca dokonaną przez ten Sąd wykładnię zastosowanych przepisów prawa materialnego nie budzi zastrzeżeń Sądu Okręgowego. Odnosząc się do zarzutów apelacji podnieść należy, że w żaden sposób nie podważają one prawidłowości rozstrzygnięcia Sądu I instancji.

Przede wszystkim zaznaczyć należy, że stan faktyczny sprawy co do wszystkich okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia był pomiędzy stronami bezsporny – w szczególności apelujący nie kwestionował ani daty zawarcia umowy zlecenia w dniu 10.12.2014 r., ani daty zawieszenia działalności gospodarczej w dniu 23.12.2014 r., ani daty wniosku o objęcie ubezpieczeniem jako zleceniobiorcę z dnia 26.01.2015 r.

Trafnie wnioskodawca wskazał jedynie na inną datę powstania niezdolności do pracy, która rozpoczęła się od 01.04.2015 r., co wynika z zaświadczenia (...) serii (...) (k. 25 akt dot. decyzji z dnia (...), znak: (...); to jednak nie mogło zmienić wyniku postępowania, ponieważ w ww. dniu przypadał dopiero 66 dzień dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Odwołanie – a następnie apelacja wnioskodawcy – musiały zatem okazać się bezzasadne, ponieważ wbrew twierdzeniom zawartym w uzasadnieniu apelacji, u wnioskodawcy nastąpiła przerwa w ubezpieczeniu od dnia zawieszenia działalności gospodarczej przez wnioskodawcę (23.12.2014 r.) do dnia poprzedzającego zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych (25.01.2015 r.).

Zleceniobiorcy i osoby prowadzące działalność pozarolniczą podlegają ubezpieczeniu chorobowemu na swój wniosek dobrowolnie, co wynika z art. 11 ust. 2 w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 4-5 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. z 2015 r., poz. 121 ze zm., dalej zwanej ustawą systemową).

Przepis art. 14 ust. 1 ustawy systemowej wyraźnie statuuje zasadę podlegania dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym nie wcześniej niż od dnia, w którym został zgłoszony wniosek o objęcie tym ubezpieczeniem. Skoro więc zgłoszenie wniosku nastąpiło w dniu 26.01.2015 r., to objęcie ubezpieczeniem nie mogło nastąpić wcześniej.

Nie ma zastosowania w niniejszej sprawie wyjątek od tej zasady, wynikający z art. 14 ust. 1a w zw. z art. 36 ust. 4 ustawy systemowej, skoro zgłoszenie zleceniobiorcy nie zostało dokonane w terminie 7 dni od powstania obowiązku ubezpieczenia (bezsprawnie umowa zlecenia została zawarta 10.12.2014 r.).

Odnosząc się do pozostałych twierdzeń uzasadnienia apelacji, należy zważyć, że zgłoszenie do ubezpieczeń jest nie tyle aktem ważniejszym dla podlegania ubezpieczeniom społecznym, niż opłacenie składki, ale aktem warunkującym objęcie tymi ubezpieczeniami.

W myśl art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy systemowej, ubezpieczenia chorobowe dobrowolne ustają od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom (por. też art. 13 pkt 4).

Skoro więc tytuł do ubezpieczenia chorobowego wnioskodawcy ustał z dniem zawieszenia działalności gospodarczej (23.12.2014 r.), kolejne objęcie tym ubezpieczeniem nastąpiło od dnia zgłoszenia stosownego wniosku (26.01.2015 r.), a niezdolność do pracy powstała od 01.04.2015 r., to po pierwsze: przerwa pomiędzy okresami podlegania ubezpieczeniu przekroczyła 30 dni, po drugie: od daty objęcia ubezpieczeniem do daty powstania niezdolności do pracy nie upłynęło 90 dni.

Zgodnie zaś z art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 372), ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego – jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie; natomiast w myśl ust. 2 tego artykułu, do okresów ubezpieczenia chorobowego, o których mowa w ust. 1, wlicza się poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego, jeżeli przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni.

Jak stwierdzono w orzecznictwie, we wszystkich przypadkach do powstania stosunku prawnego dobrowolnego ubezpieczenia niezbędny jest wniosek ubezpieczonego. Osoby, które są obejmowane ubezpieczeniami społecznymi na zasadach dobrowolności, zgłaszają wniosek o objęcie ich ubezpieczeniem w terminie przez nie wybranym. Innymi słowy osoba, która nie spełnia warunków do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi a chce przystąpić do dobrowolnych ubezpieczeń, powinna złożyć w jednostce terenowej ZUS stosowny wniosek. Należy jednak podkreślić, że objęcie takim ubezpieczeniem następuje - zgodnie z treścią art. 14 ust. 1 ustawy systemowej - od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony. Oznacza to, że nie można przystąpić do dobrowolnych ubezpieczeń z okresem wstecznym (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 21.09.2015 r., sygn. akt III AUa 1428/14, LEX nr 1820580).

Pozostaje to aktualne w niniejszej sprawie wobec braku podstaw do zastosowania art. 14 ust. 1a ustawy systemowej.

Powyzszych zważań nie mogły odmienić zarzuty apelacji związane z postępowaniem dowodowym przeprowadzonym przez Sąd I instancji, tj. z oddaleniem wniosków dowodowych o przesłuchanie świadków. Sąd Okręgowy nie stwierdził naruszenia reguł postępowania dowodowego, w tym art. 227 i 233 § 1 k.p.c. (do tych artykułów zdaje się w istocie odnosić zarzut wnioskodawcy), ponieważ wszelkie istotne dla sprawy okoliczności zostały już ustalone na podstawie dokumentów zgromadzonych w materiale dowodowym i faktów przyznanych przez samego wnioskodawcę. Żadnego znaczenia dla wyniku sprawy nie mogły też mieć dowody przedstawione przez wnioskodawcę na etapie postępowania apelacyjnego. Ustalenia pomiędzy wnioskodawcą a organem rentowym czy też okoliczności wskazywane w poszczególnych pismach ZUS nie mogą naruszyć zasad podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, wynikających z bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa systemu ubezpieczeń społecznych.

Mając powyższe na względzie, wobec bezzasadności apelacji, na podstawie art. 385 k.p.c., należało orzec jak w sentencji.