

Sygn. akt III AUa 1786/11

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 lutego 2012 r.

Sąd Apelacyjny we Wrocławiu Wydział III

Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Elżbieta Kunecka (spr.)
Sędziowie:	SSA Janina Cieślikowska SSO del. Ireneusz Lejczak
Protokolant:	Monika Horabik

po rozpoznaniu w dniu 28 lutego 2012 r. we Wrocławiu

sprawy z wniosku M. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

przy udziale zainteresowanego Firmy (...) - Z. L.

o ubezpieczenie społeczne

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

od wyroku Sądu Okręgowego Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych we Wrocławiu

z dnia 10 października 2011 r. sygn. akt VIII U 481/11

**oddala apelację.**

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 10 października 2011r. sygn. akt VIII U 481/11 Sąd Okręgowy we Wrocławiu zmienił decyzje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 10 lutego 2011 r. w ten sposób, że objął wnioskodawcę M. S. dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu wykonywania umowy – zlecenia na rzecz Z. L. prowadzącego działalność gospodarczą w ramach firmy (...) od 16 lipca 2005 r. do 29 listopada 2010 r.

Rozstrzygnięcie Sąd wydał w oparciu o następująco ustalony stan faktyczny sprawy:

M. S. w dniu 26.07.2005 r. został zgłoszony przez płatnika składek firmę (...) do obowiązkowych ubezpieczeń tj. ubezpieczenia emerytalnego, rentowego i wypadkowego od dnia 16.07.2005 r. z tytułu wykonywania umowy zlecenia z kodem 041110, świadczącym o wykonywaniu umowy zlecenia przez osobę mającą ustalone prawo do emerytury.

Jednocześnie zgłoszenie ZUS ZUA nie zawierało wniosku zleceniobiorcy o objęcie ogólnym ubezpieczeniem chorobowym.

M. S. zawierając umowę zlecenie wyraził chęć podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, ale przez pomyłkę biura rachunkowego nie został do w / w ubezpieczenia formalnie zgłoszony. Płatnik składek opłacał składkę za wnioskodawcę z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w spornym okresie oraz wykazywał ją w raportach imiennych i deklaracjach.

W dniu 30.11.2010 r. płatnik składek dokonał korekty dokumentów i wyrejestrował od dnia 16.07.2005 r. M. S. z ubezpieczeń społecznych i jednocześnie dokonał zgłoszenia w / w do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 16.07.2005 r.

W piśmie z dnia 22.12.2010 r. płatnik składek zwrócił się z wnioskiem do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o objęcie M. S. dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 16.07.2005 r.

Decyzją z dnia 10 lutego 2011 roku ZUS stwierdził, że M. S. nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu wykonywania umowy zlecenia na rzecz Z. L. prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą (...) z siedzibą we W..

Wobec tak poczynionych ustaleń Sąd Okręgowy orzekł, że odwołanie wnioskodawcy zasługuje na uwzględnienie.

Uzasadniając swoje stanowisko Sąd powołał treść art. 6 ust. 1 pkt 4 oraz art. 14 ust. 1a i 2 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, które określają zasady objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym m.in. osób świadczących pracę na podstawie umowy zlecenia. Sąd stwierdził że wnioskodawca zawierając umowę zlecenia z płatnikiem składek firmą (...), wyraził swoją wolę podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, która nie została jednak w sposób formalny przedłożona do ZUS na odpowiednim formularzu ZUS ZUA. Niedopatrzenie to spowodowane zostało jednak przez błąd biura rachunkowego, a nie samego wnioskodawcę. Istotnym dla sprawy jest, że płatnik składek za cały sporny okres przekazywał do ZUS zewidencjonowaną składkę na ubezpieczenie chorobowe wnioskodawcy i wykazywał ją w raportach imiennych oraz deklaracjach dotyczących wnioskodawcy. Sąd stwierdził, iż pomimo tego, że wnioskodawca nie złożył formalnego wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, przyjąć należy, że doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia.

Wnioskodawca bowiem miał wolę zawarcia umowy ubezpieczenia chorobowego, a płatnik składek w całym spornym okresie dokonywał wpłaty składki za wnioskodawcę z tytułu przedmiotowego ubezpieczenia oraz wykazywał fakt jego podlegania w raportach i deklaracjach składanych do ZUS. Organ rentowy natomiast nie wezwał ani wnioskodawcy ani płatnika składek do uzupełnienia, niezbędnej jego zdaniem formalności. W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy zmienił zaskarżoną decyzję i orzekł o objęciu wnioskodawcy dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym za cały sporny okres.

Z wyrokiem nie zgodził się organ rentowy zaskarżając wyrok w całości i zarzucając Sądowi:

1) naruszenie prawa materialnego - art. 14 ust. 1 i ust. 1a w zw. z art.36 ust. 4 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U, z 2009 r. nr 205; poz. 1585 ze zm.) przez objęcie wnioskodawcy M. S. dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu wykonywania umowy zlecenia na rzecz Z. L. prowadzącego działalność gospodarczą w ramach firmy (...) od 16.07.2005r. do 29.11.2010r., pomimo, iż wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 16.07 .2005r. został zgłoszony w dniu 30.11.2010r., natomiast przepisy dotyczące objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym zleceniobiorców nie przewidują możliwości objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem z okresem wstecznym.

Wobec tak przedstawionych zarzutów strona skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i o oddalenie odwołania w całości.

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

Apelacja organu rentowego nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd I instancji przeprowadził w sprawie należyte postępowania dowodowe, wyprowadził trafne wnioski i wydał rozstrzygnięcie zgodne z obowiązującymi przepisami prawa.

Spór w sprawie wymagał rozstrzygnięcia, czy wnioskodawca M. S. w okresie od 16 lipca 2005r. do 29 listopada 2010 r., podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu wykonywania umowy zlecenia, na rzecz Z. L. prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą (...) z siedzibą we W..

Kwestię podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu umowy zlecenia regulują przepisy art. 6 ust. 1 pkt 4, art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 1a i ust. 2 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. Nr 137, poz. 887 ze zm.). Pierwszy z wymienionych wyżej przepisów stanowi o obowiązku zgłoszenia do ubezpieczenia emerytalnego i ubezpieczeń rentowych osób wykonujących pracę na podstawie umowy zlecenia. Kolejne dwa przepisy przewidują natomiast możliwość zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego osoby świadczącej pracę w oparciu o umowę zlecenia oraz termin, w jakim następuje objęcie tymże ubezpieczeniem, w przypadku prawidłowego zgłoszenia do ubezpieczenia.

Reasumując stwierdzić należy, że dyspozycji powyższych przepisów wynika, że zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego następuje na wniosek osoby świadczącej pracę w oparciu o umowę zlecenia.

Bezspornym w sprawie było, że wnioskodawca nie złożył formalnego wniosku o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Wniosek o objęcie ubezpieczeniem obowiązkowym, jak i dobrowolnym wnioskodawcy, składało biuro rachunkowe obsługujące płatnika składek - firmę (...) z siedzibą we W., na rzecz której wnioskodawca świadczył pracę.

Mając powyższe na uwadze, koniecznym stało się ustalenie, czy wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym, musi być zgłoszony tylko i wyłącznie w sposób sformalizowany, tak jak podnosi organ rentowy, czy też możliwe jest zgłoszenie takiego wniosku w sposób dorozumiany, a co za tym idzie stwierdzenie, że do zawarcia umowy ubezpieczenia doszło poprzez czynności konkludentne.

Przechodząc do rozważań, w pierwszej kolejności podkreślić należy, że nie ulega wątpliwości, iż zarówno wnioskodawca, jak i płatnik składek mieli przekonanie, że M. S. był objęty, poza obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, także ubezpieczeniem dobrowolnym chorobowym.

Przekonanie to potwierdza fakt, że płatnik składek, przez cały sporny okres odprowadzał składki za wnioskodawcę zarówno na ubezpieczenia obowiązkowe, jak i na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Stan ten trwał przez okres kilku lat i znajdował odzwierciedlenie w raportach imiennych, jak też deklaracjach przekazywanych organowi rentowemu, z których wprost wynikało, że wnioskodawca jest zgłoszony także do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Ponadto, jak słusznie zauważył Sąd I instancji, organ rentowy regularnie ewidencjonował uiszczane przez płatnika składek składki i ani razu nie negował ich wysokości, jak również nie zażądał uzupełnienia wniosku o ubezpieczenie dobrowolne chorobowe, jak też nie wymagał wyjaśnienia różnicy zaistniałej w wysokości uiszczonych przez płatnika składek.

Wobec powyższego stanu sprawy stwierdzić należy, że rację miał Sąd I instancji przyjmując, że w niniejszej sprawie doszło do dorozumianego złożenia wniosku przez M. S. o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, a tym samym że doszło skutecznie do nawiązania umowy z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego za cały sporny okres.

Z okoliczności sprawy wynika bowiem, że istniała w tym zakresie zgodna wola stron, tj. zarówno wnioskodawcy, jak i organu rentowego.

Wnioskodawca był przekonany, że jest objęty dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym, otrzymywał stosowne informacje tym zakresie i nie zgłaszał żadnych zastrzeżeń, organ rentowy natomiast ewidencjonował i przyjmował składki, a jednocześnie w żaden sposób, przez cały sporny okres, nie kwestionował faktu podlegania wnioskodawcy ubezpieczeniu chorobowemu, co oznacza, że warunki umowy były przez strony realizowane.

Podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16 sierpnia 2005 r. I UK 376/04, w którym wskazał, że: „złożenie wniosku o kontynuowania 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 stron, która potwierdza chęć zawarcia takiej umowy, a jednocześnie strony podjęły czynności zmierzające do wykonania takiej umowy .

W ocenie Sądu Apelacyjnego stan faktyczny niniejszej sprawy pozwala, w sposób nie budzący wątpliwości na stwierdzenie, iż między stronami doszło do zawarcia umowy o objęcie M. S. dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny stwierdził, że zarzuty strony pozwanej zawarte w apelacji, nie zasługują na uwzględnienie, a zaskarżony wyrok jest prawidłowy i odpowiada prawu. Tym samym na mocy art. 385 kpc. orzekł o oddaleniu apelacji.

R.S.