

Sygn. akt III AUa 1610/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 lutego 2018 r.

**Sąd Apelacyjny we Wrocławiu III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
w składzie:**

Przewodniczący: SSA Ireneusz Lejczak

Sędziowie: SSA Barbara Ciuraszkiewicz

SSA Irena Różańska-Dorosz (spr.)

Protokolant: Magdalena Krucka

po rozpoznaniu w dniu 21 lutego 2018 r. we Wrocławiu

na rozprawie

sprawy z wniosku M. J.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o dobrowolne ubezpieczenie chorobowe

na skutek apelacji M. J.

od wyroku Sądu Okręgowego w Opolu Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 5 lipca 2017 r. sygn. akt V U 1989/16

I. zmienia zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w O. z dnia 20 września 2016 r. w ten sposób, że stwierdza, iż wnioskodawczyni M. J. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od 25 maja 2016 r. do 27 czerwca 2016r.,

II. zasądza od strony pozwanej na rzecz wnioskodawczyni kwotę 450 zł tytułem zwrotu kosztów procesu za obie instancje.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 20 września 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział (...) ustalił dla M. J. okresy podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej oraz niepodlegania temu ubezpieczeniu m.in. od dnia 25 maja 2015 r. do dnia 27 czerwca 2016 r.

Wskutek zaskarżenia decyzji sprawę rozpoznał Sąd Okręgowy w Opolu, który wyrokiem z dnia 5 lipca 2017 r. oddalił odwołanie wnioskodawczyni i zasądził od niej na rzecz strony pozwanej 360 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy wydał w oparciu o następująco ustalony stan faktyczny:

M. J. od dnia 16 lutego 2015 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod nazwą PHU (...) i od tej daty podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu. W okresie od 27 maja 2015 r. do 24 maja 2016 r. ubezpieczona pobierała zasiłek macierzyński. W dniu 25 maja 2016 r., tj. następnego dnia po zakończeniu zasiłku macierzyńskiego, M. J. złożyła wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego od dnia 25 maja 2016 r.

W dniu 3 czerwca 2016 r. złożyła deklarację rozliczeniową za miesiąc maj 2016 r., w deklaracji wykazała „0” podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Korekty dokumentów rozliczeniowych dokonała w dniu 28 czerwca 2016 r. z podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne w kwocie 1.761,19 zł i w tym samym dniu opłaciła składki.

W dniu 28 czerwca 2016 r. wystąpiła z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za maj 2016 r. po terminie. Organ rentowy pozostawił wniosek bez rozpoznania, wskazując na treść przepisu art. 14 ust. 1 i 1a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Na wniosek M. J. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O., w dniu 20 września 2016 r., wydał decyzję, w której stwierdził, że podlega ona dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od 1 kwietnia 2015 r. do 26 maja 2016 r. i od 28 czerwca 2016 r. oraz że nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 16 lutego 2015 r. do 31 marca 2015 r. i od 25 maja 2016 r. do 27 czerwca 2016 r.

Przy tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie M. J. nie jest zasadne. Sąd wskazał, że przy bezspornym stanie faktycznym, sporną kwestią było zagadnienie podlegania przez wnioskodawczynię, prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą, dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, przy czym w okolicznościach tej sprawy rozstrzygnięcia wymagało czy wnioskodawczyni podlega temu ubezpieczeniu od 25 maja 2016 r.

Sąd ten stwierdził przy tym, że błędne jest stanowisko odwołania, że M. J. jako osoba ubezpieczona z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej bez przerwy nie miała obowiązku ponownego zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, gdyż to ubezpieczenie trwało w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego i nie było podstaw, by uznać, że od dnia następnego takie dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało wskutek niedopełnienia formalności związanych z ponownym zarejestrowaniem. Sąd pierwszej instancji powołał się w tym względzie na przepisy art. 11, art. 9 ust. 1c i art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych i podkreślił, że do powstania stosunku prawnego dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego niezbędny jest wniosek ubezpieczonego, a wywołuje on skutek od dnia w nim wskazanego, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Sąd Okręgowy zaznaczył także, że wbrew zarzutom odwołującej się, organ rentowy nie ma nie tylko obowiązku, ale i prawa przypominać ubezpieczonemu o potrzebie złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem, a nadto nie jest możliwe przystąpienie do tego ubezpieczenia w inny sposób, np. jedynie przez opłacenie składek. Sąd zwrócił również uwagę, że ustawodawca nie wskazał przesłanek do innego traktowania sytuacji, w której zgłoszenie dokonywane jest po raz pierwszy i takiej, kiedy istniejące wcześniej ubezpieczenie chorobowe ustało, m.in. od dnia ustania tytułu podlegania ubezpieczeniom.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy Sąd Okręgowy wskazał, że wnioskodawczyni nie będąc w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego objętą ubezpieczeniem z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności nie była objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. W związku z tym prawidłowo wnioskodawczyni została ponownie objęta obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalno-rentowym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej i dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 28 czerwca 2016 r. tj. od dnia złożenia wniosku.

Sąd Okręgowy podał również, że ustawodawca przewidział instytucję przywrócenia terminu do złożenia wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie (art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej), ale jest to możliwe tylko wówczas, gdy ubezpieczony dokonał w terminie zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, ale:

1. nie opłacił składek za dany miesiąc,
2. opłacił składkę w niepełnej wysokości
3. opłacił składkę po ustawowym terminie płatności.

Ponieważ w miesiącu maju 2016 r. wnioskodawczyni nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu Sąd stwierdził, że zasadnie organ rentowy pozostawił wniosek bez rozpoznania.

Orzeczenie o kosztach zastępstwa procesowego Sąd ten uzasadnił treścią art. 98 k.p.c. i § 9 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2015.1804) w brzmieniu obowiązującym na dzień złożenia odwołania.

Apelację od tego orzeczenia wywiodła wnioskodawczyni zastępowana przez pełnomocnika w osobie radcy prawnego, który, zaskarżając wyrok Sądu Okręgowego w całości, zarzucił mu naruszenie art. 13 ust. 4 i art. 14 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez przyjęcie, że wnioskodawczyni po zakończeniu urlopu macierzyńskiego winna ponownie złożyć wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, pomimo że wniosek taki złożyła w lutym 2015 r., tj. od czasu podjęcia działalności gospodarczej, a działalność taką prowadzi nadal i w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego działalność ta nie była zawieszona oraz nierozpoznanie istoty sprawy.

Wskazując na te zarzuty apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i ustalenie, że w spornym okresie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą oraz zasądzenie od organu rentowego kosztów postępowania za I i II instancję, ewentualnie o uchylenie tego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania z pozostawieniem temu sądowi rozstrzygnięcia o kosztach postępowania.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniosł o jej oddalenie i zasądzenie na swą rzecz kosztów procesu.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja wnioskodawczyni jest uzasadniona, aczkolwiek z innych powodów niż to wskazuje skarżąca.

Spór w sprawie dotyczył oceny czy M. J. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od 25 maja 2015 r. do 27 czerwca 2016 r.

Co prawda Sąd pierwszej instancji zastosował w sprawie prawidłowe przepisy oraz dokonał ich właściwej interpretacji, jednak nie wziął jednocześnie pod uwagę szczególnych okoliczności rozpoznawanej sprawy, które uzasadniały zmianę skarżonej decyzji.

W kontekście zarzutów apelacji, które nie są trafne, wyjaśnienia wymaga, że w świetle aktualnie obowiązujących przepisów, osoba pobierająca zasiłek macierzyński z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, kontynuująca wykonywanie pozarolniczej działalności, z której nabyła prawo do zasiłku, podlega ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym tylko z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób pobierających zasiłek macierzyński stanowi kwota tego zasiłku. Z tytułu prowadzonej działalności obowiązkowe jest wtedy tylko ubezpieczenie zdrowotne. Po nabyciu prawa do zasiłku macierzyńskiego zmienia się bowiem tzw. schemat podlegania ubezpieczeniom społecznym. W konsekwencji osoba prowadząca działalność, która nabyła z tego tytułu prawo do zasiłku macierzyńskiego powinna wyrejestrować się z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, w tym z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz z obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego na formularzu ZUS ZWUA, a następnie zgłosić się tylko ubezpieczenia zdrowotnego na formularzu ZUS ZZA. Po zakończeniu pobierania zasiłku winna ponownie wyrejestrować się z ubezpieczenia zdrowotnego na druku ZUS ZWUA, a następnie zgłosić się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego na druku

ZUS ZUA. Osoba taka może zostać objęta także dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym jeżeli złoży wniosek o objęcie tym ubezpieczeniem. Termin na zgłoszenie to 7 dni od zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Z powyższego wynika zatem, że wnioskodawczyni w okresie, gdy podlegała ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, nie legitymowała się żadnym tytułem umożliwiającym jej podleganie ubezpieczeniu chorobowemu. Przedmiotowy okres stanowił czas, w którym wnioskodawczyni nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z jedyne go możliwego tytułu, tj. z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności. Jednocześnie taka przerwa w ubezpieczeniu chorobowym spowodowała jego formalne ustanie także z uwagi na brzmienie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy (brak opłacenia składki na to ubezpieczenie). Objęcie wnioskodawczyni dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu tytułu do korzystającego z ustawowego pierwszeństwa obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego następuje w sposób uregulowany przez ustawodawcę w art. 14 ust. 1 ustawy, czyli od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, ale nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony.

Istotne jest jeszcze, że co do zasady nie można przywrócić terminu do czynności prawnej, która zależy w całości od inicjatywy samej strony. Chodzi tu o dobrowolne zgłoszenie się do ubezpieczenia chorobowego w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej. Upływ specyficznego, siedmiodniowego terminu z art. 36 ust. 4 ustawy systemowej nie powoduje wprawdzie definitywnego wygaśnięcia uprawnienia do dokonania czynności prawnej - zgłoszenia do ubezpieczeń - ale ma ten skutek, że kolejne zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nastąpi najwcześniej od dnia tego kolejnego wniosku, ale nie wcześniej - art. 14 ust. 1 w zw. z ust 1a w zw. z art. 36 ust. 3 i 4. Czym innym jest natomiast przywrócenie terminu do opłacenia składki na to ubezpieczenie. Nawet samo opłacanie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne nie jest tożsame ze złożeniem wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i w konsekwencji nie powoduje powstania ochrony ubezpieczeniowej.

Z powyższych przyczyn faktycznie wnioskodawczyni nie mogła domagać się przywrócenia terminu do złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, bowiem jest to termin prawa materialnego, a art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej nie ma zastosowania w jej sytuacji.

Jednak w rozpoznawanej sprawie, jak to wynika z przeprowadzonego przez Sąd pierwszej instancji materiału dowodowego, a w szczególności z zeznań świadków - pracownic ZUS-u oraz samej wnioskodawczyni i jej partnera L. Ł., doszło do wystąpienia szeregu szczególnie istotnych zdarzeń, z punktu widzenia prawa wnioskodawczyni do spornego świadczenia, które w konsekwencji doprowadziły do wydania dla niej negatywnej decyzji.

Z dowodów tych wynika bowiem jednoznacznie, że bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, tj. 25 maja 2016 r., M. J., zgłosiła się do Oddziału ZUS-u, celem złożenia zwolnienia lekarskiego, związanego z rozpoznaniem cukrzycy ciężowej. Została wówczas poinformowana wyłącznie o konieczności złożenia druku Z3b, a zatem dotyczącego ustalenia zasiłku chorobowego dla osoby objętej ubezpieczeniami społecznymi m.in. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Wypełniony na miejscu druk został przekazany do odpowiedniego wydziału. Żaden z pracowników organu rentowego nie poinformował wnioskodawczyni o kolejności działań, jakie należy podjąć dla ponownego zarejestrowania się do ubezpieczeń i zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po zakończeniu zasiłku macierzyńskiego mimo, że znano jej sytuację i jasno wyrażony przez nią zamiar kontynuowania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą. Co więcej informacje udzielone wówczas wnioskodawczyni i podjęte przez nią, z pomocą pracowników ZUS-u, działania (wypełnienie druku Z3b), utwierdziły M. J. w przekonaniu, że dochowała należytej staranności w zakresie istotnych dla niej interesów. Również kolejne działania, jakie przedsięwzięła wnioskodawczyni po otrzymaniu odmownej decyzji dotyczącej wypłaty zasiłku chorobowego były skutkiem błędnych informacji otrzymanych od pracowników ZUS-u. M. J., składając w dniu 28 czerwca 2016 r. wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe oraz uiszczając jednocześnie zaległe składki, a więc działając zgodnie z sugestią osób, które w jej ocenie mają największe rozeznanie w temacie ubezpieczeń, była przekonana o prawidłowości podjętych w tym zakresie czynności.

Z powyższych powodów nie można w tej konkretnej sprawie działać ze zbytnim rygoryzmem i błędnych oraz sprzecznych informacji udzielanych ubezpieczonej przez pracowników ZUS-u interpretować na jej niekorzyść. Tym bardziej, że organ rentowy przyjął opłacone przez nią składki za sporny okres, mimo że wyszedł z założenia, że w tym czasie nie podlegała ona dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Z tych motywów Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., zmienił zaskarżony wyrok i orzekł, jak w punkcie I sentencji.

Orzeczenie o kosztach postępowania apelacyjnego, zawarte w punkcie II sentencji wyroku, Sąd Apelacyjny oparł na art. 98 k.p.c. oraz § 9 ust. 2 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2015.1804 ze zm.).

SSA Barbara Ciuraszkiewicz SSA Ireneusz Lejczak SSA Irena Różańska-Dorosz

R.S.