

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 lutego 2017 r.

Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Legnicy

w składzie:

Przewodniczący: SSO Regina Stępień

Protokolant: star. sekr. sądowy Ewelina Trzeciak

po rozpoznaniu w dniu 10 lutego 2017 r. w Legnicy

sprawy z wniosku T. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L.

o ustalenie niepodlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek odwołania T. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L.

z dnia 27 września 2016 r.

znak (...) dec. nr (...)

oddala odwołanie

SSO Regina Stępień

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 27 września 2016r. w sprawie(...) dec. nr (...) Społecznych stwierdził, że T. S. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 12 grudnia 2007r. do 14 grudnia 2009r., od 1 stycznia 2010r. do 30 listopada 2015r. oraz od 18 stycznia 2016r. W uzasadnieniu powyższej decyzji organ rentowy wskazał, iż ubezpieczony w dniu 8 września 2016r. złożył wniosek o wydanie decyzji o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Dodał, iż ubezpieczony zadeklarował i opłacił w ustawowym terminie składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w okresach wskazanych w decyzji. Zdaniem organu rentowego fakt złożenia deklaracji rozliczeniowej w połączeniu z opłacaniem należnej składki w terminie stanowi wyrażenie woli objęcia ubezpieczeniem i jest traktowane jako dorozumiany wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym

Od powyższej decyzji odwołanie złożył T. S.. Wniósł o jej zmianę w ten sposób by wyłączyć go z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego za okres od 1 stycznia 2010r. do 30 listopada 2015r. Wskazał, iż nigdy nie złożył wniosku o przystąpienie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej, a sam fakt opłacania składki i przyjmowanie ich przez organ rentowy nie jest jednoznaczne z oświadczeniem o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Jego zdaniem organ rentowy nie mógł w sposób dorozumiany, poprzez składanie deklaracji i uiszczanie składek przyjąć, iż złożył wniosek o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie, argumentując jak w zaskarżonej decyzji. Ponadto wniósł o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd ustalił:

T. S. w okresie od 23 października 2006r. do 11 grudnia 2007r. podlegał ubezpieczeniu jako pracownik. Od 1 grudnia 2007r. prowadzi działalność gospodarczą. W dniu 5 grudnia 2007r. złożył w organie rentowym dokumenty deklarując podleganie obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W dniu 14 grudnia 2009r. złożył dokumenty deklarując podleganie obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym bez ubezpieczenia chorobowego. Przy czym, przez cały okres prowadzenia tej działalności składał deklaracje rozliczeniowe oraz opłacał składkę na ubezpieczenie społeczne z uwzględnieniem składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Składki te były przez organ rentowy przyjmowane i ewidencjonowane. Zasadności ich opłacania, przez wiele lat nie negował ani ubezpieczony ani Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

(bezsporne, a nadto akta ubezpieczeniowe i kserokopie zgłoszenia k.5-6 oraz wyjaśnienia wnioskodawcy e-protokół z 10.02.2017r. 00:03:53-00:13:08).

Sąd zważył:

Odwołanie wnioskodawcy jest nieuzasadnione.

Zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2016.963 ze zm.) obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są między innymi osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność. Za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się zaś osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych. Z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej ubezpieczony podlega obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu (art. 12 ust. 1 wskazanej ustawy) oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu (art. 11 ust. 2). Każda osoba objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi podlega zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia.

Osoby prowadzące pozarolniczą działalność podlegają ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności.

Sposób przystąpienia i ustanienia dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego reguluje art. 14 ustawy systemowej. Jak stanowi ust. 1 tego przepisu, objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowym i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony (...).

Stan faktyczny był niesporny.

Kwestią wymagającą oceny sądu było rozstrzygnięcie, czy można uznać, iż ubezpieczony zgłosił w sposób dorozumiany wniosek o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. W szczególności, czy pomiędzy stronami doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia chorobowego poprzez czynności konkludentne.

Sąd podziela stanowisko organu rentowego, iż w tej sprawie doszło do dorozumianego złożenia przez T. S. o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Ubezpieczony bowiem najpierw w okresie od 12 grudnia 2012r. do 14 grudnia 2009r. podlegał obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu oraz w oparciu o stosowny wniosek dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Przy czym w dniu 15 grudnia 2009r. złożył deklaracje bez wykazania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i nie uiszczał w tym okresie składek na ubezpieczenie chorobowe. Następnie kontynuował obowiązkowe ubezpieczenie emerytalne i rentowe – składając stosowne zgłoszenie. Jednocześnie od 1 stycznia 2010r. składał comiesięczne deklaracje rozliczeniowe obejmujące

również należności z tytułu składek na ubezpieczenie chorobowe. Były one akceptowane przez organ rentowy. Oznacza to, że strony realizowały warunki tej umowy.

Powoływane przez ubezpieczonego orzeczenia Sądu Najwyższego i Sądu Apelacyjnego w Lublinie dotyczyły innego stanu faktycznego. Przedmiotem tych postępowań był spór w zakresie wyłączenia z ubezpieczenia społecznego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego osoby prowadzącej działalność gospodarczą z powodu fikcyjności jej prowadzenia. Natomiast sąd podziela pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w wyroku z 16 sierpnia 2015r. I UK 376/04 i wyroku Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 30 grudnia 2013r. III AUa 105/13 – co do tego, że jeśli istniała zgodna wola stron (płatnika składek jak i organu rentowego) i została ona ujawniona w sposób wyraźny i jednoznaczny dla stron – to doszło do dorozumianego złożenia przez ubezpieczonego wniosku o objęcie ubezpieczeniem chorobowym.

Należy ponadto, tak jak wskazał w uzasadnieniu wskazanego wyroku Sąd Apelacyjny w Szczecinie, podkreślić iż „składka na ubezpieczenie chorobowe nie stanowi własności ubezpieczonego (...) lecz osobistym wkładem na tworzenie ogólnego funduszu, z którego prawo do świadczeń czerpią ci ubezpieczeni, którym ziści się określone ryzyko”. Nie istnieje możliwość zwrotu takiej składki, jeśli ubezpieczony ze świadczeń gwarantowanych tego rodzaju ubezpieczeniem nie skorzystał. A w tym kierunku zdaje się zdążyć ubezpieczony domagając się ustalenia nie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu.

Stąd, sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 kodeksu postępowania cywilnego oddalił odwołanie.