

Sygn. akt III AUa 286/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 stycznia 2023 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Beata Górską
-----------------	---------------------

po rozpoznaniu w dniu 23 stycznia 2023 r. w Szczecinie na posiedzeniu niejawnym

sprawy J. N.,

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

przy udziale M. W.

o podleganie ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 2 marca 2022 r., sygn. akt VI U 597/20

1. oddala apelację,

2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. na rzecz J. N. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

	Beata Górską	
--	--------------	--

Sygn. akt III AUa 286/22

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 31 grudnia 2019 roku nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. stwierdził, że J. N. jako osoba wykonująca pracę na podstawie umowy zlecenia u płatnika składek (...) M. W. nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 października 2016 roku do 30 kwietnia 2019 roku.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że J. N. od dnia 1 października 2016 roku do nadal został zgłoszony do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych przez płatnika składek (...) M. W.. Tytułem do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych ww. osoby było zatrudnienie na podstawie umowy zlecenia. Z dokumentów zgromadzonych w sprawie zatrudnienia i zgłoszenia do ubezpieczeń J. N. wynika, że od 9 maja 2019 roku stał się niezdolny do pracy i z

tego tytułu wystąpił o wypłatę zasiłku chorobowego. Oddział Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Z. wskazał, że nie kwestionuje zasadności zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, ponieważ w toku postępowania wyjaśniającego strony złożyły wyjaśnienia oraz dokumenty potwierdzające, że ubezpieczony faktycznie świadczył pracę w oparciu o zawartą umowę zlecenia. Wątpliwości organu wzbudził natomiast fakt podlegania ww. osoby dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, ponieważ:

- w pierwszorazowych dokumentach rozliczeniowych ZUS RCA składanych za ubezpiezonego od 11/2016 r. do 04/2019 r., nie rozliczył składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe
- korekta dokumentów z wykazaną składką na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od 11/2016 r. do 02/2017 r. płatnik złożył w dniu 18.09.2019 r., za okres 03/2017 r. do 12/2018 r. płatnik złożył 11.10.2019 r., natomiast za okres od 01/2019 r. 04/2019 r. w dniu 01.07.2019 r.

Zdaniem organu zachodziło podejrzenie, że złożenie korekt dokumentów rozliczeniowych z wykazaną składką na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, podyktowane było wyłącznie chęcią zapewnienia tej osobie prawa do wypłaty świadczeń w razie choroby. Dalej organ rentowy wskazał, że ubezpieczony nie został objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu zgłoszenia do ubezpieczeń jako zleceniobiorca, ponieważ pomimo złożenia zgłoszenia do tego ubezpieczenia od 1 października 2016 roku płatnik nie rozliczył za niego składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Wszystkie korekty dokumentów rozliczeniowych z rozliczoną składką na dobrowolne ubezpieczenie zostały złożone po orzeczonej niezdolności do pracy z powodu choroby. Oddział ZUS w celu zweryfikowania, czy płatnik składek na bieżąco potrącał ubezpieczonemu z przychodu składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w dniu 31 października 2019 roku skierował wniosek o udostępnienie danych do Urzędu Skarbowego w G., o udostępnienie zeznań podatkowych PIT-11 ubezpiezonego od ww. płatnika. Urząd Skarbowy w G. udzielił odpowiedzi na zapytanie pismem z dnia 8 listopada 2019 roku i nadesłał posiadane zeznania podatkowe od płatnika (...): (...). Po przeanalizowaniu otrzymanych zeznań ustalono, że ww. płatnik nie potrącał na bieżąco z przychodu ubezpiezonego składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Ponadto, rozliczenie składek na ubezpieczenie chorobowego dopiero w korektach dokumentów rozliczeniowych, odbyło się niezgodnie z przepisami, dotyczącymi sposobu finansowania składek. Składki na to ubezpieczenie nie zostały potrącone z przychodu ubezpiezonego, co oznacza, że nie zostały przez niego sfinansowane.

W odwołaniu wniesionym 7 lutego 2020 roku J. N. wniósł o uchylenie decyzji organu rentowego w całości. W uzasadnieniu wskazał, że po zawarciu umowy zlecenia z (...) M. W., w terminie 3 dni złożył do pracodawcy oświadczenie o chęci objęcia go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Wskazał, że nie był świadomy, że pracodawca nie zgłosił go do ZUS i nie opłacił składek chorobowych. Ubezpieczony podniósł, że przez cały okres zatrudnienia był pewny, że jest objęty ubezpieczeniem chorobowym, ponieważ ma założony w ZUS profil PUE, a nadto w sierpniu 2019 roku pracownik Oddziału ZUS w G. potwierdził, że jest objęty ubezpieczeniem chorobowym. Pracodawca zauważył swoje niedopatrzenie w zakresie nieopłacenia składek i złożył korekty za cały okres zatrudnienia, jednakże ZUS zarzuca, że korekty te służą wyłącznie do zapewniania ubezpieczonemu prawa do świadczeń w razie choroby i macierzyństwa. J. N. wskazał, że zachorował ciężko na dwa złośliwe nowotwory i został bez środków do życia od maja 2019 roku tylko dlatego, że pracodawca nie dopełnił swojego obowiązku zapłaty składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, podnosząc argumentację tożsamą, co w zaskarżonej decyzji. Jednocześnie organ podniósł, że nie przedłożono w sprawie żadnych dowodów potwierdzających, że płatnik składek potrącał na bieżąco z przychodów ubezpiezonego składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Sąd Okręgowy w Koszalinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z 2 marca 2022 r. zmienił zaskarżoną decyzję, w ten sposób, że ustalił, iż J. N. jako osoba wykonująca pracę na podstawie umowy zlecenia u płatnika składek M. W. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 października 2016 roku do dnia 30 kwietnia 2019 roku.

Sąd I instancji ustalił, że ubezpieczony J. N. od dnia 3 października 2016 roku do 30 kwietnia 2019 roku świadczył pracę na podstawie umowy zlecenia na rzecz płatnika (...) (...) M. W.. W ramach umowy zlecenia ubezpieczony wykonywał prace konserwacyjno – porządkowe w ośrodku wypoczynkowym w N., mieszczącym się przy ul. (...). Z tytułu wykonywania umowy zlecenia J. N. został zgłoszony przez płatnika składek do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowego i wypadkowego oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 października 2016 roku.

Ubezpieczony J. N. zawierając umowę zlecenia z płatnikiem (...) M. W., wyraził chęć podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W tym celu w dniu 3 października 2016 roku złożył do zleceniodawcy oświadczenie o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Ubezpieczony umówił się z płatnikiem, że płatnik będzie odprowadzał składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe zleceniobiorcy. Strony umówiły się więc, że ubezpieczony otrzyma wynagrodzenie z umowy zlecenia plus płatnik opłaci za niego składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Ubezpieczony, który posiada w ZUS profil PUE pozostawał w przekonaniu, że objęty jest dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, ponieważ sprawdzał podleganie temu ubezpieczeniu na stronie internetowej ZUS. Z profilu ubezpieczonego wynikało, że jest objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, ponieważ zaznaczone było okienko „ubezpieczenie chorobowe” jako opłacone dobrowolnie.

W okresie między 2016 a 2019 rokiem ubezpieczony nie przebywał na zwolnieniu lekarskim. W 2019 roku J. N. zachorował na nowotwór. Po złożeniu do ZUS-u zwolnienia lekarskiego, ubezpieczony oczekiwał na wypłatę zasiłku chorobowego. W czasie tego oczekiwania kontaktował się telefonicznie z ZUS-em i otrzymał informację, że sprawa jest badana. Udał się wówczas z córką do oddziału ZUS-u w G., by dodatkowo potwierdzić, że składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe są opłacane przez płatnika. W sierpniu 2019 r. (a więc, już w toku kontroli) pracownik organu sprawdził i potwierdził, że ubezpieczony objęty jest dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Następnie ZUS przysłał ubezpieczonemu dokumenty, że składka chorobowa jest nieopłacana i otrzymał decyzję odmawiającą prawa do zasiłku chorobowego. Po otrzymaniu pisma organu z dnia 21.11.2019 r. ubezpieczony złożył w organie wniosek o przywrócenie terminu do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Płatnik sporządził korektę do ubezpieczenia, jednakże ZUS nie uwzględnił wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składek tytułem dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego J. N., wskazując, że takie uprawnienie zleceniobiorcy nie przysługuje.

Płatnik składek (...) M. W. zgłosił J. N. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 1 października 2016 roku. W pierwszorazowych dokumentach rozliczeniowych ZUS RCA składanych za ubezpieczonego od listopada 2016 roku do kwietnia 2019 roku, płatnik składek nie rozliczył składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Płatnik składek złożył korekty imiennych raportów rozliczeniowych ZUS RCA za okres od listopada 2016 roku do kwietnia 2019 roku, z rozliczeniem składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe:

- w dniu 18 września 2019 roku za okres od listopada 2016 roku do stycznia 2017 roku oraz od listopada 2017 roku do grudnia 2018 roku,
- w dniu 11 października 2019 roku za okres od lutego 2017 roku do października 2017 roku,
- w dniu 1 lipca 2019 roku za okres od stycznia do kwietnia 2019 roku.

Jako przyczynę nie ujęcia w deklaracjach za J. N. składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, płatnik składek podał błąd wynikły stąd, że płatnik składek nie prowadzi rozliczeń z ZUS-em przez program Płatnik, tylko ręcznie w wersji papierowej.

Apelację od wyroku złożył organ rentowy, który wydanemu rozstrzygnięciu zarzucił: „- naruszenie przepisów art. 233 k.p.c. poprzez dokonanie oceny materiału dowodowego w sposób dowolny nie swobodny poprzez przyjęcie, iż ubezpieczony podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 01.10.2016 r. mimo, że zgromadzony materiał dowodowy przeczy temu przyjęciu,

- naruszenie przepisów prawa materialnego art. 11 ust 2 w związku z art. 14 ust 1 i 14 ust 1a ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez błędne zastosowanie i przyjęcie, iż objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym może nastąpić w oderwaniu od daty złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem i opłaceniem składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, pominięcie przepisu art. 46 ust 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych”.

W konkluzji apelujący wniósł o zmianę wyroku i oddalenie odwołania.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczony wniósł o oddalenie apelacji organu rentowego.

Sąd Apelacyjny rozważył sprawę i uznał, że apelacja jest niezasadna.

Sąd Okręgowy właściwie przeprowadził postępowanie dowodowe, nie uchybił przepisom prawa procesowego oraz dokonał słusznej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, i w konsekwencji prawidłowo ustalił stan faktyczny sprawy. Dokonał też prawidłowej subsumpcji i zastosował właściwe prawo materialne. Sąd Apelacyjny podzielił ustalenia i rozważania prawne Sądu meriti, który trafnie uznał, że w sprawie zaistniały podstawy faktyczne i podstawy prawne do ustalenia, że J. N., jako pracownik u płatnika składek (...) (...) M. W. podlega obowiązkowym ubezpieczeniom w tym przede wszystkim chorobowym w okresie od 1 października 2016 r. do 30 kwietnia 2019 r..

Sąd Apelacyjny wskazuje, że istota sprawy sprowadzała się do odpowiedzi na pytanie, czy J. N. w okresie od 1 października 2016 roku do 30 kwietnia 2019 roku podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu wykonywania umowy zlecenia na rzecz M. W. prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą (...).

W pierwszej kolejności należało mieć na uwadze, że „Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie ubezpieczeniem, gdy płatnik zgłoszenie do ubezpieczeń przekazał w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczeń. Gdy więc płatnik zatrudnia zleceniobiorcę od 1 kwietnia 2014 r. i osoba ta chce ze zlecenia przystąpić od tego dnia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, to gdy zgłoszenie zostanie przekazane w terminie 7 dni, czyli nie później niż 8 kwietnia, i na tym zgłoszeniu zostanie zaznaczone, że ubezpieczony chce zostać od 1 kwietnia objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, to od tej daty zleceniobiorca będzie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu. Gdy zgłoszenie zostanie przekazane po tym terminie, to przy ustalaniu daty, od której ubezpieczony będzie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu, zastosowanie będzie miał ust. 1 komentowanego przepisu. Ta sama zasada dotyczy innych osób, dla których ubezpieczenie chorobowe jest dobrowolne. Osoby te są wymienione w art. 11 ust. 2 u.s.u.s. Data objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym jest ważna dla celów późniejszego ustalenia, czy danej osobie przysługują świadczenia z ubezpieczenia chorobowego. W przypadku osób, które ubezpieczeniu chorobowemu podlegają dobrowolnie, prawo do zasiłku chorobowego przysługuje, gdy ta osoba ma wymagany okres podlegania temu ubezpieczeniu, który wynosi 90 dni. Do tego okresu wlicza się poprzednie okresy podlegania ubezpieczeniu, jeżeli przerwa w ubezpieczeniu nie była dłuższa niż 30 dni. Co do zasady, gdy niezdolność do pracy ma miejsce przed upływem 90 dni podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, to ubezpieczonemu nie przysługuje zasiłek chorobowy.” Dalej, „Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe pozostałej grupy uprawnionych - osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia, umowy uaktywniającej, osób wykonujących pracę nakładczą, osób wykonujących odpłatnie pracę na podstawie skierowania do pracy w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania - nie ustaje w wyniku nieterminowego lub w niepełnej wysokości opłacenia składek na ubezpieczenia przez płatników.” (A. Radziśław [w:] Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz, red. J. Wantoch-Rekowski, Warszawa 2015, art. 14.).

Oczywiście, Sąd odwoławczy dostrzega, iż pismem z dnia 31 grudnia 2019 r. (...) Oddział w Z. poinformował ubezpieczonego, iż nie ma możliwości i brak jest zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od 1 października 2016 r. do nadal (akta organu rentowego). Niemniej jednak, trafnie Sąd I instancji na stronie 7-8 uzasadnienia odniósł się nie tylko do błędu ze strony płatnika oraz zaniedbań ze strony ZUS w związku z weryfikacją konta ubezpieczonego. Nie można bowiem przemilczeć, iż przecież ubezpieczony stawił się w placówce ZUS tuż po tym, jak dowiedział się o chorobie nowotworowej w celu ustalenia, czy składki z tytułu zatrudnienia w tym przede wszystkim chorobowa są odprowadzane przez płatnika. Nie można bowiem zaakceptować tezy apelującego, iż ubezpieczony nie wykazał, kto i kiedy konkretnie udzielił informacji w ZUS G. na temat ubezpieczenia J. N.. Zresztą należy apelującego odesłać do pisma ubezpieczonego z dnia 7 czerwca 2021 r. (k.52), gdzie wskazał, iż w placówce ZUS wraz z córką był w czerwiec-sierpień 2019r.

Kolejno zauważyć należy, że przepis art. 36 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych stwierdza, że każda osoba objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi podlega zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych, a obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób wymienionych w tym przepisie należy do płatnika składek. Przepis ten wprowadza zatem domniemanie, którego podstawą jest założenie, że podmiot zgłaszający ubezpieczonego do ubezpieczeń społecznych jest płatnikiem składek, z którym ubezpieczony (podlegający zgłoszeniu) pozostaje w stosunku prawnym uzasadniającym objęcie go ubezpieczeniami społecznymi i ubezpieczeniem zdrowotnym. Domniemanie, to jest wzruszalne (por. wyrok SA w Białymstoku z 17.01.2018 r., III AUa 590/17, LEX nr 2471756).

Z prawidłowych ustaleń Sądu Okręgowego wynika, że J. N. został w okresie od 1 października 2016 r. do 30 kwietnia 2019 r. zatrudniony przez płatnika składek i w związku z wykonywaniem tegoż zlecenia, prawidłowo zgłoszony przez M. W. do obowiązkowych ubezpieczeń. W takim stanie faktycznym przekonuje również retoryka, iż płatnik dokonał błędu z uwagi na formę „papierową” a nie elektroniczną poprzez program Płatnik. Należy zauważyć, że zatrudnienie pracownika łączy się z wieloma obowiązkami pracodawcy i nie sposób przerzucić tej odpowiedzialności na ubezpieczonego zważywszy, iż ten ostatni podjął wszelkie kroki, aby dokonać ustalenia w zakresie odprowadzanych przez płatnika składek.

Podsumowując, Sąd I instancji prawidłowo uznał, że J. N., jako pracownik u płatnika składek (...) M. W. podlega ubezpieczeniu chorobowym od 1 października 2016 r. do dnia 30 kwietnia 2019 r.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację organu rentowego.

O kosztach postępowania orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c.

SSA Beata Górka