

Sygn. akt VI Ua 51/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 lutego 2018r.

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gorzowie Wielkopolskim

w składzie następującym:

Przewodniczący : SSO Tomasz Korzeń

Sędziowie: SO Iwona Wysowska

SO Marek Zwiernik (spr.)

Protokolant: st.sekr.sądowy Aneta Symeryak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 6 lutego 2018 roku w Gorzowie Wielkopolskim

sprawy z odwołania I. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w G.

o zasiłek chorobowy i opiekuńczy

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Rejonowego w Gorzowie Wielkopolskim Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 5 października 2017 roku, sygn. akt IV U 313/16

oddala apelację.

SSO Iwona Wysowska SSO Tomasz Korzeń SSO Marek Zwiernik

Sygnatura akt VI Ua 51/17

UZASADNIENIE

Decyzjami z dnia:

1/ **15.07.2016 roku** (...) Oddział w G. odmówił I. B. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 3.06.2016 roku do 17.07.2016 roku;

2/ **7.09.2016 roku** ZUS odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres od 18.07.2016 roku do 16.08.2016 roku;

3/ **12.10.2016 roku** ZUS odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres od 18.08.2016 roku do 25.09.2016 roku;

4/ **12.10.2016 roku** ZUS odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od 09.08.2016 roku do 17.08.2016 roku.

W uzasadnieniu organ rentowy podniósł, że ubezpieczona po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego w dniu 2.06.2016 roku, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie przystąpiła w ustawowym terminie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Od powyższych decyzji I. B. wniosła odwołania wskazując, iż za pośrednictwem swojej księgowej złożyła w terminie zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia i przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w terminie, a tym samym przysługuje jej zasiłek chorobowy i opiekuńczy za sporne okresy. Wniosła o przyznanie jej prawa do zasiłku chorobowego za objęte decyzjami okresy niezdolności do pracy oraz zasiłku opiekuńczego.

Pozwany organ rentowy wniosł o odrzucenie odwołania od decyzji z dnia 15.07.2016 roku i z dnia 7.09.2016 roku oraz oddalenie odwołania od decyzji z dnia 12.10.2016 roku i z dnia 12.10.2016 roku.

Wyrokiem z dnia 5 października 2017 roku w sprawie IV U 313/16 Sąd Rejonowy w Gorzowie Wielkopolski:

1/ odrzucił odwołanie od decyzji ZUS z dnia 15.07.2016 roku;

2/ oddalił odwołania od decyzji ZUS z dnia 7.09.2016 roku i dwóch decyzji z dnia 12.10.2016 roku.

Sąd Rejonowy ustalił, że I. B. od 1.06.2012 roku podlegała ubezpieczeniom społecznym (w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu) z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej – Sklep medyczny A. (...).

Za okres od 5.06.2015 roku do 2.06.2016 roku ZUS dokonał wypłaty zasiłku macierzyńskiego.

Następnie skarżąca wystąpiła z wnioskami o wypłatę zasiłku chorobowego za okresy niezdolności do pracy przypadającej od 3.06.2016 roku do 17.07.2016 roku, od 18.07.2016 roku do 16.08.2016 roku, od 18.08.2016 roku do 25.09.2016 roku oraz zasiłku opiekuńczego za okres od dnia 9.08.2016 roku do 17.08.2016 roku.

Obsługę księgową płatnika składek prowadzi Kancelaria (...), A. S., na podstawie pełnomocnictwa udzielonego przez wnioskodawczynię.

W dniu 3.06.2016 roku zostały pobrane i zaktualizowane dane z ZUS dotyczące płatnika składek w osobie wnioskodawczyni, natomiast zestaw dokumentów zgłoszeniowych nie został skutecznie przekazany do ZUS. Podobnie stało się w dniu 9.06.2016 roku.

W dniu 22.07.2016 roku wnioskodawczyni wystąpiła do ZUS z pismem o ponowne przeanalizowanie dokumentów dotyczących wypłaty zasiłku chorobowego za okres od 3 do 17.07.2016 roku.

W dniu 24.07.2016 roku, a więc po terminie, wnioskodawczyni złożyła skutecznie w ZUS zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych (w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego), zawierające błędną datę objęcia ubezpieczeniem - 2.06.2016 roku, tj. dzień, za który pobrała zasiłek macierzyński, zamiast 3.06.2016 roku.

W odpowiedzi na pismo z dnia 22.07.2016 roku ZUS przesłał wnioskodawczyni pismo z dnia 9.08.2016 roku, w którym poinformował wnioskodawczynię, iż po ponownej analizie podtrzymuje dotychczasowe stanowisko i ponownie pouczył, iż od decyzji przysługują środki odwoławcze.

Ubezpieczona pismem z dnia 19.08.2016 roku zgłosiła się z wnioskiem o przywrócenie terminu do złożenia dokumentów zgłoszeniowych.

Pismem z dnia 20.09.2016 roku ZUS poinformował wnioskodawczynię o konieczności złożenia dokumentów zgłoszeniowych i rozliczeniowych z prawidłową datą, które nie zostały złożone.

ZUS z urzędu dokonał w dniu 23.09.2016 roku korekty zgłoszenia wnioskodawczyni do ubezpieczenia społecznego (bez dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego) od 3.06.2016 roku.

Od 3.10 2016 roku wnioskodawczyni została zgłoszona w PUP S. jako osoba bezrobotna niepobierająca zasiłku dla bezrobotnych.

Decyzją z dnia 15.07.2016 roku ZUS odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres od 3.06.2016 roku do 17.07.2016 roku.

Decyzją z dnia 7.09.2016 roku ZUS odmówił I. B. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 18.07.2016 roku do 16.08.2016 roku.

Decyzją z dnia 12.10.2016 roku ZUS odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 18.08.2016 roku do 25.09.2016 roku.

Decyzją z dnia 12.10.2016 roku ZUS odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od 9.08.2016 roku do 17.08.2016 roku.

Decyzja z dnia 15.07.2016 roku została wysłana wnioskodawczyni w dniu 18.07.2016 roku.

Decyzja z dnia 7.09.2016 roku została wysłana wnioskodawczyni w dniu 8.09.2016 roku listami zwykłymi.

Sąd Rejonowy wskazał, iż w myśl art. 83 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 963; dalej jako ustaw systemowa) od decyzji ZUS przysługuje odwołanie do właściwego sądu w terminie i według zasad określonych w przepisach Kodeksu postępowania cywilnego.

Zgodnie z art. 477⁹ § 1 K.p.c. odwołania od decyzji organów rentowych wnosi się na piśmie do organu, który wydał decyzję, lub do protokołu sporządzonego przez ten organ, w terminie miesiąca od doręczenia odpisu decyzji. § 3 ww przepisu stanowi, iż sąd odrzuci odwołanie wniesione po upływie terminu, chyba że przekroczenie terminu nie jest nadmierne i nastąpiło z przyczyn niezależnych od odwołującego się.

Decyzja z dnia 15.07.2016 roku została wysłana wnioskodawczyni w dniu 18.07.2016 roku, a decyzja z dnia 7.09.2016 roku - w dniu 8.09.2016 roku - listami zwykłymi.

W dniu 22.07.2016 roku wnioskodawczyni wystąpiła do ZUS z pismem o ponowne przeanalizowanie dokumentów dotyczących wypłaty zasiłku chorobowego za okres od 3 do 17.07.2016 roku. Jak wynika z treści tego pisma w dniu 22.07.2016 roku, wnioskodawczyni dysponowała już decyzją z dnia 15.07.2016 roku. Natomiast odwołania od tej decyzji zostało wniesione w dniu 14.11.2016 roku.

Skuteczne doręczenie ubezpieczonej zaskarżonej decyzji z dnia 15.07.2016 roku nastąpiło najdalej w dniu 22.07.2016 roku. Potwierdziła to zresztą wnioskodawczyni w swoich zeznaniach. Odwołanie od tej decyzji wniesione zostało 14.11.2016 roku, a więc z nadmiernym, w ocenie sądu, bo blisko 4 miesięcznym przekroczeniem terminu. Ponadto wnioskodawczyni nie wykazała, iż przekroczenie terminu nastąpiło z przyczyn od niej niezależnych.

Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 14 lutego 1996 r., II URN 63/95 (OSNAPiUS 1996 Nr 17, poz. 256) przyjął, że pojęcie niezależnych od strony przyczyn uchybienia terminowi jest sformułowaniem szerszym od "braku winy strony" w rozumieniu art. 168 § 1 k.p.c. i pozwala na uwzględnienie także niektórych przyczyn zawinionych, to jednak zdaniem Sądu okoliczności rozpoznawanego przypadku stanowczo nie usprawiedliwiają opóźnienia wnioskodawczyni. Z przepisu art. 477⁹ § 3 K.p.c. jednoznacznie wynika, że do przywrócenia terminu niezbędne jest spełnienie obu warunków - przekroczenie terminu nie może być nadmierne, a jego przyczyna musi być niezależna od odwołującego się. W niniejszej sprawie przekroczenie terminu było nadmierne a ponadto skarżąca nie wykazała, aby przekroczenie to było od niej niezależne.

Ponadto nie sposób przyjąć za wnioskodawczynią, iż pismo z dnia 22.07.2016 roku stanowi odwołanie od decyzji ZUS z dnia 15.07.2016 roku. Wnioskodawczyni w decyzji z dnia 15.07.2016 roku była jasno i wyraźnie pouczona o sposobie i terminie wniesienia odwołania od decyzji ZUS – do Sądu Rejonowego – Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, natomiast treść pisma z dnia 22.07.2016 roku – kierowanego do ZUS a nie do Sądu, w żaden sposób nie wskazuje, iż stanowi odwołanie od decyzji ZUS, ani też nie sposób z jego treści wywieść, iż intencją składającego pismo było wniesienie odwołania od tej decyzji. W odpowiedzi na to pismo z dnia 22.07.2016 roku, ZUS przesłał wnioskodawczyni pismo z dnia 9.08.2016 roku, w którym poinformował wnioskodawczynię, iż po ponownej analizie podtrzymuje dotychczasowe stanowisko i ponownie pouczył, iż od decyzji przysługują środki odwoławcze. Wnioskodawczyni miała jeszcze wówczas możliwość złożenia odwołania od decyzji ZUS z dnia 15.07.2016 roku w terminie i w dacie otrzymania pisma z dnia 9.08.2016 roku i musiała mieć pełną świadomość, iż jej pismo z dnia 22.07.2016 roku nie zostało przez ZUS potraktowane jako odwołanie.

Z uwagi na powyższe, w opinii Sądu Rejonowego, skarżąca nie dołożyła należytej staranności do terminowego zaskarżenia decyzji pozwanego (por.: postanowienie Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 27 marca 2012 roku, III AUz 77/12, LEX nr 1164697).

Odwołanie wniesione po terminie jest bezskuteczne (art. 167 k.p.c.) i podlega odrzuceniu (art. 477⁹ § 3 K.p.c.). Powyższe skutkowało odrzuceniem odwołania od decyzji ZUS z dnia 15.07.2016 roku.

Natomiast, wbrew żądaniu ZUS, Sąd Rejonowy nie odrzucił odwołania od decyzji ZUS z dnia 7.09.2016 roku, gdyż ZUS nie wykazał, w przeciwieństwie do decyzji z dnia 15.07.2016 roku, kiedy wnioskodawczyni otrzymała tą decyzję, tym samym ZUS nie wykazał w sposób nie budzący wątpliwości, iż wnioskodawczyni wniosła odwołanie od przedmiotowej decyzji po terminie.

Odnosząc się natomiast merytorycznie do decyzji z dnia 7.09.2016 roku, 12.10.2016 roku i z dnia 12.10.2106 roku to wskazać należy, iż odwołania od tych decyzji są niezasadne.

Zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy systemowej, dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10, (a więc m.in. osoby prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące).

W świetle art. 14 ust. 2 pkt 3 tej ustawy dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe ustają od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Należy zatem przyjąć, że w przypadku wnioskodawczyni datę ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wyznacza data początkowa pobierania zasiłku macierzyńskiego. Z brzmienia przepisu art. 11 ust. 2 ustawy systemowej wynika bowiem, że nie stanowi on podstawy do objęcia dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Jak stanowi art. 9 ust. 1c ustawy systemowej, osoby o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 (a więc także prowadzące pozarolniczą działalność), spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Mogą one jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych tytułów.

W przypadku nie złożenia wniosku o objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym obowiązkowe jest wyłącznie ubezpieczenie zdrowotne (art. 66 ust. 1 pkt. 1 lit.c ustawy z dnia 27.08.2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych), co oznacza, iż **w związku z nabyciem prawa do zasiłku macierzyńskiego osoba prowadząca pozarolniczą działalność, która nie chce przystąpić do dobrowolnych ubezpieczeń emerytalno-rentowych, powinna wyrejestrować się z ubezpieczeń**

społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzonej działalności oraz zgłosić się do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego. **Natomiast po ustaniu zasiłku macierzyńskiego, jeżeli działalność jest wykonywana oraz nie zachodzą okoliczności wyłączające obowiązek ubezpieczeń, osoba ta powinna ponownie zgłosić się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego** z tytułu działalności, może ona również zostać objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, jeżeli złoży wniosek o objęcie tym ubezpieczeniem.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy systemowej, objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a.

W myśl art. 14 ust. 1a ustawy, objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4, a więc w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia.

W ocenie Sądu Rejonowego, ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą po ustaniu tytułu podlegania temu ubezpieczeniu, wymaga zgłoszenia pisemnego wniosku przez ubezpieczonego (art. 11 ust. 1 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy systemowej; tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 29 marca 2012 r., sygn. akt I UK 339/11).

Art. 9 ust. 1c ustawy systemowej stanowi, iż w czasie pobierania zasiłku macierzyńskiego, ubezpieczona prowadząca działalność pozarolniczą lub współpracująca podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym tylko z tytułu pobierania zasiłku. Zatem, mimo iż poprzedni tytuł ubezpieczenia (prowadzenie pozarolniczej działalności) nie wygasa, to ubezpieczona z mocy prawa przestaje podlegać z tego tytułu obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z dniem przejścia na zasiłek macierzyński. Dotychczasowy tytuł ubezpieczenia staje się na ten okres wyłącznie tytułem do objęcia ubezpieczonej dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, na jej wniosek. Takie ubezpieczenie, w myśl przepisu art. 11 ust. 2 ustawy, nie stanowi natomiast tytułu do objęcia ubezpieczonej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność ustaje i nie istnieje możliwość przystąpienia do tego ubezpieczenia ani z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego ani z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, ponieważ takiego uprawnienia nie przewiduje art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Przystąpienie do ubezpieczenia chorobowego staje się możliwe po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego, w związku z przekształceniem się dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności w ubezpieczenie obowiązkowe. W ten sposób wynikająca wprost z przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych obligatoryjna przerwa w ubezpieczeniu chorobowym osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, która nabyła prawo do zasiłku macierzyńskiego, jest równa co najmniej okresowi pobierania tego zasiłku (por. wyrok Sądu Najwyższego z 7 grudnia 2016 roku, II UK 478/15).

Należy również podnieść, że nieprawidłowy jest pogląd, że do powstania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą, wystarcza opłacenie składki, nie jest natomiast konieczne złożenie wniosku o objęcie tego typu ubezpieczeniem. Przyczyną jest mająca pierwszeństwo literalna wykładnia przepisu art. 14 ust. 1 ustawy systemowej, zgodnie z którym objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Niewątpliwie w sytuacji ustania tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu (art. 14 ust. 2 ustawy systemowej), ponowne objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi wymaga złożenia nowego wniosku przez zainteresowanego. Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny, nie jest zatem wystarczające samo opłacenie przez zainteresowanego składek na to ubezpieczenie oraz przyjmowanie tych składek przez organ rentowy. Osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega ubezpieczeniu chorobowemu na zasadzie

dobrowolności, a objęcie tym ubezpieczeniem realizuje się przez zgłoszenie stosownego wniosku (tak: Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z 29 marca 2012 roku, I UK 339/11, LEX nr 1289188).

Okres pobierania zasiłku macierzyńskiego jest okresem składkowym, w świetle art. 6 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Nie ulega wątpliwości, że ubezpieczona jako osoba prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym jedynie z tytułu pobierania tego zasiłku. W tym okresie organ rentowy odprowadzał składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe wyłącznie od zasiłku macierzyńskiego, stanowiącego podstawę ich wymiaru. Nie będąc w tym okresie objętą przedmiotowym ubezpieczeniem z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, odwołująca nie korzystała z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych obowiązkowych i dobrowolnych wnioskodawczyni dokonała skutecznie w dniu 24.07.2016 roku, a więc po upływie ustawowego terminu.

Wnioskodawczyni podnosiła, iż nie dokonała zgłoszenia do ubezpieczenia w terminie, gdyż pomimo podejmowanych w tym zakresie prób, program Płatnik w miesiącu czerwcu działał wadliwie, niezależnie od biura rachunkowego obsługującego wnioskodawczynię.

W ocenie Sądu I instancji argumentacja wnioskodawczyni nie zasługuje na uwzględnienie, w szczególności w sprawie nie zostało w sposób przekonujący wykazane, iż w istocie w przedmiotowym okresie program Płatnik działał wadliwie i to z przyczyn leżących po stronie ZUS. Organ rentowy stanowczo zaprzeczył, aby we wskazanym okresie występowały problemy z programem Płatnik i to o charakterze globalnym, a zatem twierdzenia strony odwołującej w tym zakresie są gołosłowne, nie poparte obiektywnymi dowodami. Przede wszystkim wskazać należy, że nie było żadnych przeszkód aby stosowne dokumenty złożyć w formie papierowej w Oddziale ZUS lub przesłać za pośrednictwem poczty. Dokonanie zgłoszenia za pomocą programu Płatnik stanowi jedną z możliwości, a nie jedyny sposób, dokonania zgłoszenia do ubezpieczenia i nawet ewentualne problemy z funkcjonowaniem tegoż programu nie usprawiedliwiają zwłoki w złożeniu dokumentów zgłoszeniowych.

Również zeznania świadków przesłuchanych w sprawie nie dowodzą, iż dokumenty zgłoszeniowe zostały skutecznie w terminie w ZUS.

Przeciwnie – dopiero w dniu 24.07.2016 roku, a więc po upływie terminu, wnioskodawczyni złożyła skutecznie w ZUS zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych (w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego), zawierające błędną datę objęcia ubezpieczeniem - 2.06.2016 roku, tj. dzień, za który pobierała zasiłek macierzyński, zamiast 3.06.2016 roku. ZUS z urzędu dokonał w dniu 23.09.2016r roku korekty zgłoszenia wnioskodawczyni do ubezpieczenia społecznego (bez dobrowolnego chorobowego) od dnia 3.06.2016 roku.

Z uwagi zatem na zgłoszenie dokumentu w terminie przekraczającym 7 dniowy termin na zgłoszenie, wnioskodawczyni nie została objęta ubezpieczeniem chorobowym od dnia wskazanego w dokumencie zgłoszeniowym, tj. od dnia 3.06.2016 roku.

Wnioskodawczyni w dacie ziszczenia się ryzyka ubezpieczeniowego nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu, a zgodnie z przepisem art. 6 ust. 1 ustawy z 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2016 r. poz. 372 ze zm.) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Niezdolność do pracy wnioskodawczyni powstała w okresie, w którym nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu (analogicznie w odniesieniu do zasiłku opiekuńczego).

Apelacje od wyroku wniosła ubezpieczona I. B. Zaskarżyła wyrok w całości, wnosząc o jego zmianę polegającą na przyznaniu dla niej ubezpieczenia chorobowego i zasądzenia kosztów procesu; zasądzenie od pozwanego na rzecz ubezpieczonej kosztów procesu za II instancję.

Wyrokowi zarzuciła:

1/ naruszenie art. 477⁹ K.p.c. polegające na uznaniu, że w sprawie doszło do nadmiernego przekroczenia terminu do wniesienia odwołania;

2/ sprzeczność istotnych ustaleń z zebrany materiał dowodowy polegające na uznaniu, że powódka nie udowodniła wadliwości działania systemu Płatnik;

3/ naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 11 ust. 1 i art. 14 ust. 1 i 1a ustawy z dnia 13.10.1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez błędną wykładnię i przyjęcie, że rozpoczęcie pobierania zasiłku macierzyńskiego skutkuje ustaniem ubezpieczenia chorobowego z mocy prawa i chęć ponownego objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wymaga ponownego zgłoszenia pisemnego, podczas gdy jedynym okresem wyłączającym z ubezpieczenia chorobowego jest okres zawieszenia działalności gospodarczej.

W uzasadnieniu podała, iż nadmierność opóźnienia winna być liczona nie od daty otrzymania decyzji ZUS, lecz od końca terminu na wniesienie odwołania. Skoro termin na wniesienie odwołania od którego należy liczyć nadmierność to 22.08.2016 roku, więc skuteczne odwołanie wniesione zostało 14.11.2016 roku, a więc niecałe 3 miesiące po upływie terminu. Ubezpieczona tylko nieznając uchybiła terminowa będąc przekonana, że ZUS popełnił błąd który po wezwaniu sam usunie, zwłaszcza że była wówczas reprezentowana przez biuro rachunkowe.

Pismo skarżące z dnia 22.07.2016 roku winno zostać potraktowane jako odwołanie bowiem z jego treści jasno wynika, że nie zgodziła się z decyzją ZUS z dnia 15.07.2016 roku.

W odniesieniu do pozostałych decyzji, Sąd oddalił odwołania, tymczasem skarżąca udowodniła, że w miesiącach czerwiec – lipiec 2016 roku system Płatnik działał wadliwie, co wynika m.in. z doniesień prasowych. Na początku lipca 2016 roku została wydana aktualizacja systemu mająca na celu naprawienie wcześniejszych awarii, lecz w konsekwencji doprowadziła ona do jeszcze większych awarii systemu. Analiza przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych prowadzi do wniosku, że co do zasady dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu podlega osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, od dnia złożenia wniosku, a jedynym okresem wyłączającym z ubezpieczenia chorobowego jest okres zawieszenia działalności. Nie ma więc podstaw by przyjąć, że rozpoczęcie pobierania zasiłku macierzyńskiego skutkuje ustaniem ubezpieczenia chorobowego. Okres pobierania zasiłku macierzyńskiego można zatem traktować dwojako: 1/ jako okres podlegania ubezpieczeniu chorobowemu za który jednak nie przysługują świadczenia z ubezpieczenia chorobowego, lub 2/ okres czasowego zawieszenia podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. W drugim przypadku po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego ubezpieczenie chorobowe ulega automatycznie wznowieniu. Brak jest więc podstaw by ZUS żądał złożenia wniosku o wyłączenie z ubezpieczenia chorobowego po rozpoczęciu urlopu macierzyńskiego, oraz by żądał złożenia wniosku o objęcie ubezpieczeniem chorobowym po zakończeniu tego okresu

SĄD OKRĘGOWY ZWAŻYŁ, CO NASTĘPUJE:

Apelacja była bezzasadna.

Sąd Okręgowy akceptuje i uznaje za własne zarówno ustalenia faktyczne, jak i rozważania prawne dokonane przez Sąd I instancji.

Sąd Rejonowy przeprowadził postępowanie dowodowe zgodnie z wnioskami stron, dokonując trafnych ustaleń i wyjaśniając wszystkie istotne okoliczności mające wpływ na rozstrzygnięcie sprawy. To zaś spowodowało, że Sąd Okręgowy zaakceptował w całości ustalenia faktyczne i rozważania Sądu I instancji, traktując je jako własne i nie

widząc w związku z tym konieczności ich ponownego szczegółowego przytaczania (tak m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 listopada 1998 r., sygn. akt I PKN 339/98, OSNAPiUS 1999/24/776).

Dlatego odniesie się wyłącznie do zarzutów zawartych w apelacji.

Pierwszy z nich dotyczył naruszenia art. 477⁹ k.p.c. polegającego na błędnym ustaleniu, że odwołanie od decyzji z dnia 15 lipca 2016 r. zostało złożone po terminie.

W ocenie Sądu Okręgowego był to zarzut chybiony. Apelujący twierdził, iż za odwołanie od tej decyzji powinno być uznane pismo skarżącej z dnia 22 lipca 2016 r. złożone w organie rentowym. Sąd Rejonowy w sposób logiczny i racjonalny uzasadnił dlaczego pismo to nie mogło być uznane za odwołanie od decyzji organu rentowego i Sąd Okręgowy tę ocenę podziela. Pismo wnioskodawczyni nie zawierało bowiem stanowczego żądanie zmiany zaskarżonej decyzji i nie zostało skierowane do Sądu. Podobnie nie sposób przyjąć, iż opóźnienie w złożeniu odwołania wynoszące 3 miesiące nie było nadmierne.

Kolejny zarzut dotyczył naruszenia art. 11 ust 1 i art. 14 ust 1 i 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez ich błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że po wygaśnięciu obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu korzystania przez skarżącą z zasiłku macierzyńskiego nie podlegała ona, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność, dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z uwagi na niezgłoszenie w terminie wniosku o podleganie temu ubezpieczeniu. Zarzut ten był powiązany z zarzutem błędnych ustaleń faktycznych dotyczących złego funkcjonowania systemu Płatnik co z kolei spowodowało spóźnione złożenie wniosku o objęcie skarżącej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

W tym zakresie Sąd Okręgowy uznał, że zarzuty apelującej były niezasadne.

Wywód prawny przeprowadzony przez Sąd I instancji był zgodny z zasadami określonymi w przepisach ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

W szczególności Sąd Rejonowy nie mógł naruszyć przepisu art. 11 ust. 1 ustawy systemowej który stanowi o obowiązkowym podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu jedynie osób wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3 i 12 ustawy, tj. pracowników (z wyłączeniem prokuratorów), członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych oraz osoby odbywające służbę zastępczą, albowiem nie odnosi się on w ogóle do ubezpieczonej jako osoby prowadzącej działalność gospodarczą. .

Sąd I instancji stosował przepis art. 11 ust. 2 ustawy systemowej określający krąg podmiotów podlegających dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu do którego należała skarżąca jako prowadząca działalność gospodarczą.

Co istotne apelująca nie zarzuciła Sądowi I instancji naruszenia przepisu art. 9 ust. 1c ustawy systemowej a to właśnie on ustanawia normę stanowiącą, że w przypadku spełniania między innymi przez osoby prowadzące działalność gospodarczą również warunków do objęcia ich obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego podlegają one obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Jednocześnie w zdaniu drugim podanego przepisu ustawodawca zastrzegł, że osoby te mogą dobrowolnie na swój wniosek być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym także z pozostałych - wszystkich lub wybranych tytułów.

To właśnie powyższa norma w sposób istotny wpływała na rezultat postępowania. Powodowała bowiem, że w okresie w którym wnioskodawczyni pobierała zasiłek macierzyński nie mogła ona podlegać obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Taki stan prawa powodował, że wnioskodawczyni w okresie pobierania zasiłku mogła podlegać obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu wspomnianych zasiłków oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. 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 może zostać objęta także dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego jeżeli złoży wniosek o objęcie tym ubezpieczeniem. Termin na zgłoszenie to 7 dni od zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Zarzut naruszenia art. 14 ust 1 i 1a ustawy systemowej także nie zasługiwał na uwzględnienie. Należało bowiem za Sądem Rejonowym uznać, iż przerwa w ubezpieczeniu chorobowym skarżącej jaka miała miejsce w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, spowodowała jego formalne ustanie także z uwagi na brzmienie art. 14 ust. 2 pkt. 2 ustawy (brak opłacenia składki na to ubezpieczenie). Ponowne objęcie wnioskodawczyni dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym mogło zatem nastąpić tylko wówczas kiedy wniosek o objęcie tym ubezpieczeniem wpłynąłby do pozwanego do dnia 09 czerwca 2016 r. Wynika to wprost z przepisu art. 14 ust. 1 ustawy systemowej który wskazuje, że objęcie ubezpieczeniem następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, ale nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Nie ulegało wątpliwości, że wnioskodawczyni w podanym terminie wniosku nie zgłosiła.

W aktualnym orzecznictwie Sądu Najwyższego, jak i Sądów Apelacyjnych wykładnia art. 14 ustawy jest już ugruntowana. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 29 marca 2012 r., I UK 339/11, OSNP 2013 nr 5-6, poz. 68 wskazał, że nie można przyjąć dorozumianego oświadczenia zainteresowanego o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Do stosunków ubezpieczenia społecznego - jako stosunków regulowanych prawem publicznym - nie ma zastosowania art. 60 K.c. – zgodnie z którym wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie się tej osoby, które ujawnia jej wolę w sposób dostateczny. Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny. Nie jest wystarczające nawet opłacanie przez zainteresowanego składek na to ubezpieczenie oraz przyjmowanie tych składek przez organ rentowy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 sierpnia 2001 r., II UKN 518/00, OSNP 2003/10/257, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lipca 2015 r., I UK 376/14 sn.pl., wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 30 października 2012 r., III AUA 550/12, wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 10 stycznia 2013 r., III AUA 895/12, wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 8 sierpnia 2013 r., III AUA 2186/12). Osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega ubezpieczeniu chorobowemu na zasadzie dobrowolności, a objęcie tym ubezpieczeniem realizuje się przez zgłoszenie stosownego wniosku (art. 11 ust. 2 i art. 36 ust. 5 ustawy). Nie oznacza to jednak, że przedmiotowy wniosek, a konkretnie zawarte w nim oświadczenie o zgłoszeniu do ubezpieczenia chorobowego, stanowi czynność prawną (zdarzenie prawne) rodzącą i kreującą stosunek cywilnoprawny (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 grudnia 2007 r., II UK 106/07). Nie jest możliwe objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem, w tym także chorobowym, od wcześniejszej daty, niż data, w której wniosek został zgłoszony (wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 12 grudnia 2012 r., III AUA 1025/12).

Ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą po ustaniu tytułu podlegania temu ubezpieczeniu, wymaga zgłoszenia pisemnego wniosku przez ubezpieczonego (art. 11 ust. 1 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy) (wyroki: Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 3 września 2015 r., III AUa 365/15, LEX nr 1793885 i z dnia 17 lutego 2016 r. III AUa 710/15, LEX nr 2004505 oraz Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 17 maja 2016 r. III AUa 49/16, LEX nr 2053845 i Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 8 marca 2016 r. III AUa 1215/15 LEX nr 2017736).

Sąd Okręgowy podzielił także ocenę Sądu I instancji odnośnie niewywiązania się przez skarżącą z obowiązku wskazania dowodów na okoliczności z których wywodzi skutki prawne. Apelująca nie wykazała bowiem aby w spornym okresie nastąpiła jakakolwiek awaria systemu Płatnik, która bezpośrednio oddziaływałaby na jej sytuację. Z pewnością takiego dowodu nie może stanowić doniesienie prasowe, z którego nie wynika aby awaria systemu dotyczyła wszystkich osób zgłaszających się do ubezpieczeń społecznych, a zatem aby miała ona charakter globalny. Z treści komunikatu wynika jedynie, iż „mogą wystąpić problemy z aktualizacją programu” co nie stanowi jeszcze o tym, że problemy te na pewno nastąpią. Ponadto w apelacji nie odniesiono się do ustaleń Sądu Rejonowego, iż od dnia 03 czerwca 2016 r. do dnia 24 lipca 2016 r. wnioskodawczyni wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym mogła złożyć w ZUS osobiście, albo wysłać pocztą.

Biorąc pod uwagę powyższe należało uznać, iż apelacja ubezpieczonej była niezasadna i dlatego na podstawie art. 385 K.p.c. Sąd Okręgowy orzekł jak w wyroku.

SSO Iwona Wysowska SSO Tomasz Korzeń SSO Marek Zwiernik