

Sygn.akt III AUa 690/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 października 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Bożena Szponar - Jarocka (spr.)

Sędziowie: SA Bohdan Bieniek

SO del. Marzanna Rogowska

Protokolant: Agnieszka Charkiewicz

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 15 października 2014 r. w B.

sprawy z odwołania K. S. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o ustalenie okresu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek apelacji K. S. (1)

od wyroku Sądu Okręgowego w Olsztynie IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 24 stycznia 2014 r. sygn. akt IV U 4118/13

I. **oddala apelację,**

II. **zasądza od K. S. (1) na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oddział w O. kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za II instancję.**

Sygn. akt III AUa 690/14

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. decyzją z dnia 6 września 2013 roku, wydaną na podstawie przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013 roku, poz. 1442 ze zm.) stwierdził, iż ubezpieczona K. S. (1) jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu nieprzerwanie od 7.03.2011r.

Od powyższej decyzji odwołanie złożyła wnioskodawczyni K. S. (1), wskazując na naruszenie przepisów prawa materialnego poprzez błędne niezastosowanie przepisu art. 36 ust. 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jak również przepisu art. 14 ust. 2 tej ustawy poprzez błędne uzależnienie wyrejestrowania z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od doręczenia oświadczenia do ZUS, a nie od dnia złożenia tegoż oświadczenia. Nadto odwołująca zarzuciła błąd w ustaleniach faktycznych, polegający na ustaleniu, iż ubezpieczona podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu również w okresie od dnia 2 stycznia 2013r. do 6 stycznia 2013r. oraz polegający na ustaleniu, iż działania ubezpieczonej w sposób prawem niedozwolony zmierzały do obejścia przepisów prawa.

Skarżąca zarzuciła również naruszenie prawa materialnego poprzez nieprawidłowe zastosowanie przepisów art. 58 k.c. w zw. z art. 1 k.c.

W odwołaniu K. S. (1) domagała się zmiany zaskarżonej decyzji i orzeczenie co do istoty sprawy poprzez ustalenie, iż ubezpieczona podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 7 stycznia 2013r.; względnie o zmianę przez organ zaskarżonej decyzji poprzez ustalenie, iż ubezpieczona podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 7 stycznia 2013r.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o oddalenie odwołania.

Sąd Okręgowy w Olsztynie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych po rozpoznaniu powyższego odwołania, wyrokiem z dnia 24 stycznia 2014 roku odwołanie oddalił. Sąd ten ustalił, że wnioskodawczyni K. S. (1) prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą od dnia 7.03.2011r. i od tego dnia jest objęta ubezpieczeniami społecznymi : emerytalnym, rentowym i wypadkowym. Również od dnia 7.03.2011r. jest objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Ubezpieczona od początku prowadzenia działalności gospodarczej korzystała z uprawnień przewidzianego w art. 18a ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych polegającego na opłacaniu składek przez pierwsze 24 miesiące w wysokości nie niższej niż 30% minimalnego wynagrodzenia. W związku z powyższym w 2011r. deklarowała podstawę wymiaru po 415,80zł i po 450 zł w 2012r.

Z dalszych ustaleń Sądu Okręgowego wynikało, że w dniu 8.01.2013r. wpłynęła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych deklaracja (...) wyrejestrowanie z ubezpieczenia społecznego od dnia 2.01.2013r. Następnie w dniu 9.01.2013r. wpłynęła deklaracja (...) dotycząca zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 7.01.2013r. Dokument w formie elektronicznej został przygotowany 7.01.2013r. Jako podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe wnioskodawczyni zgłosiła maksymalną kwotę tj. za miesiąc styczeń i luty 2013r. po 8775,55zł, za miesiąc marzec kwotę 9225,75zł.

Od dnia 10.04.2013r. ubezpieczona była niezdolna do pracy i do dnia porodu przebywała na zwolnieniu lekarskim, a następnie od 24.08.2013 na zasiłku macierzyńskim. Organ rentowy uznając, iż nie ma przerwy w ubezpieczeniu dobrowolnym chorobowym, zasiłek chorobowy wyliczył z okresu 12 miesięcy poprzedzających miesiąc wystąpienia niezdolności do pracy, co dało kwotę (...),71 miesięcznie zł jako podstawę naliczenia zasiłku chorobowego.

Sąd Okręgowy wskazał, że w tle decyzji wydanej przez organ rentowy decyzji jest kwestia jaką podstawę należy przyjąć do naliczania zasiłku chorobowego, a następnie zasiłku macierzyńskiego. Zakład uznając, iż nie ma przerwy w ubezpieczeniu chorobowym dobrowolnym przyjął do podstawy wyliczenia zasiłków okres 12 miesięcy poprzedzający powstanie niezdolności do pracy - od kwietnia 2012r. do marca 2013r. W tym okresie znalazła się najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe w kwocie po 440 zł w 2012r. Natomiast wnioskodawczyni uznaje, iż podstawą wymiaru zasiłków powinna być zadeklarowana kwota w styczniu i lutym 2013r. po 8775,55 zł i marcu 2013r. w kwocie 9225,75 zł.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że przedmiot rozpoznania sprawy przed Sądem determinuje decyzja organu rentowego. Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 13 maja 1999 r. II UZ 52/99 wyraził pogląd, iż w sprawie z odwołania od decyzji organu rentowego, jej treść wyznacza przedmiot i zakres rozpoznania oraz orzeczenia sądu pracy i ubezpieczeń społecznych. OSNP 2000/15/601 40789. Z tego względu Sąd nie badał z jakiego okresu ubezpieczenia powinien być wyliczony zasiłek chorobowy. Sąd Okręgowy podkreślił, że z dołączonych wydruków deklaracji ZUS wynika, iż w dniu 8.01.2013r. wpłynęła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych deklaracja (...) o wyrejestrowanie z ubezpieczenia społecznego od dnia 2.01.2013r. Następnie w dniu 9.01.2013r. wpłynęła deklaracja (...) zgłoszenie do ubezpieczeń o objęciu dobrowolnym ubezpieczeniem z dniem od 7.01.2013r. Natomiast data złożenia oświadczenia woli na deklaracjach dotyczących zgłoszenia czy wyrejestrowania z ubezpieczenia zdaniem Sądu I instancji nie ma znaczenia.

Odnosząc powyższy stan faktyczny do przepisów prawa materialnego, Sąd pierwszej instancji wskazał, że zgodnie z art. 14 ust.1 o systemie ubezpieczeń społecznych 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 regulacji zawartej w ust. 1a 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. Termin ten wynosi 7 dni od dnia powstania obowiązku ubezpieczenia społecznego. Zdaniem Sądu jeżeli więc ubezpieczona zadeklarowała ubezpieczenie dobrowolne chorobowe od 7.01.2013r., to nie mogła złożyć skutecznie deklaracji o wyłączenie jej z ubezpieczenia społecznego od 8.01.2013r.

W myśl ust. 2. pkt 1 art. 14 ustawy o systemie ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony. W ocenie Sądu Okręgowego wobec powyższej treści przepisów wyłączenie z ubezpieczenia społecznego nie mogło nastąpić od 2.01.2013r. i nie wcześniej niż od 8.01.2013r., ale już 9.01.2013r. zostało zgłoszone ubezpieczenie chorobowe od 7.01.2013r. Z zestawienia złożonych deklaracji wynika, iż nie było przerwy w ubezpieczeniu chorobowym.

Odnosząc się do zarzutów odwołania Sąd Okręgowy stwierdził, iż organ rentowy nie naruszył prawa materialnego tj. art. 14 ust. 2 ani art. 36 ust. 5 ustawy o systemie. Sąd Apelacyjny w Lublinie wyrokiem z dnia 12 grudnia 2012 r. III AUa 1025/12 wyraził pogląd, iż nie jest możliwe objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem, w tym także chorobowym, od wcześniejszej daty, niż data, w której wniosek został zgłoszony. LEX nr 1237292. Nie jest trafne twierdzenie wnioskodawczyni, iż była przerwa w ubezpieczeniu chorobowym od 2 do 6 stycznia 2013r.

Sąd pierwszej instancji podzielił zasadność twierdzeń organu rentowego, iż zasiłki chorobowe są wypłacane ze składek ubezpieczonych i uzyskanie tych środków powinno być proporcjonalne do podstawy wymiaru składek i rekompensować utracony zarobek.

Sąd Okręgowy nadto wskazał, że przyjmując, iż z dniem 8.01.2013r. wnioskodawczyni skutecznie wystąpiła z dobrowolnego ubezpieczenia społecznego, gdyż zadeklarowała objęcie jej ubezpieczeniem od 7.01.2013r. tj przed 8.01.2013r., to można stwierdzić, iż od 8.01.2013r. wnioskodawczyni nie jest objęta dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym. Wydaje się jednak, iż taki skutek zachowania ubezpieczonej byłby daleki od jej zamiaru.

Mając na uwadze powyższe Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. odwołanie oddalił.

K. S. (1) zaskarżyła powyższy wyrok w całości, zarzucając mu:

1. sprzeczność ustaleń ze zgromadzonym materiałem dowodowym, polegającą na ustaleniu, iż wnioskodawczyni K. S. (1) od dnia 7 marca 2011 roku jest objęta dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym;

2. naruszenie przepisu prawa materialnego w postaci przepisu art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 2008 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz. U. z 2013 r. poz. 1442 z późn.zm.)

- błędną wykładnię wskazanej wyżej normy, skutkującą oddaleniem odwołania wnioskodawczyni z dnia 10 października 2013 roku w sytuacji, gdy od dnia 2 stycznia 2013 roku do dnia 6 stycznia 2013 roku K. S. (1) nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu;

3. naruszenie przepisu prawa materialnego w postaci przepisu art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 2008 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz.U. z 2013 r. poz. 1442 z późn.zm.)

- poprzez błędne uzależnienie wyrejestrowania z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od doręczenia oświadczenia do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, a nie od dnia złożenia tego oświadczenia;

Wskazując na powyższe zarzuty wnioskodawczyni domagała się zmiany zaskarżonego wyroku Sądu Okręgowego w Olsztynie poprzez uwzględnienie apelacji w całości; względnie o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu Okręgowego w

Olsztynie i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania oraz o zasądzenie na rzecz ubezpieczonej kosztów postępowania wraz z kosztami zastępstwa procesowego za postępowanie przez Sądem II instancji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie jest zasadna.

Na wstępie podkreślić trzeba, że stan faktyczny w niniejszej sprawie nie jest sporny.

Odwołująca od 07.03.2011r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą i od wskazanej daty podlega poza obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi: emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu, dobrowolnym ubezpieczeniom chorobowym z mocy art. 11 ust. 2 ustawy z 13 X 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

W dniu 08.01.2013r. wpłynęła do organu rentowego deklaracja (...) odwołującej, dotycząca wyrejestrowania z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 02.01.2013r. Następnie 09.01.2013r. w ZUS O/O. został zgłoszony w formie elektronicznej wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 07.01.2014r. Zgodnie z art. 14 ust. 1 wskazywanej ustawy z 13 X 1998 r. – objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem emerytalnym, rentowym i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony.

Artykuł 14 ust. 2 stanowi zaś, iż ubezpieczenia emerytalne i rentowego oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1 ustają:

1) od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony.

W rozpoznawanej sprawie odwołująca wyraziła wolę wyrejestrowania z ubezpieczenia chorobowego w deklaracji, która wpłynęła do ZUS 08.01.2013r. (k. 29). Innego wniosku w tej kwestii K. S. nie składała. Zatem najwcześniej z datą 08.01.2013r. dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wnioskodawczyni mogłoby ustać, w świetle przepisu art. 14 ust. 2 ustawy z 13 X 1998r.

Zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego odwołująca złożyła do organu rentowego następnego dnia tj. 09.01.2013r. Skoro więc dobrowolne ubezpieczenie chorobowe K. S. ustało z dniem 08.01.2013r. i powstało ponownie 09.01.2013r., to należy uznać, iż przerwy w tymże ubezpieczeniu nie było.

Dodać też należy, iż Sąd Okręgowy prawidłowo uznał, że złożenie wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem, czy też o wyłączenie z tych ubezpieczeń nie jest czynnością prawną. Zatem nie mają do niego zastosowanie przepisy kodeksy cywilnego, w tym dotyczące czynności prawnych sprzecznych z ustawą albo mających na celu obejście ustawy. Tym niemniej, zwrócić należy uwagę na fakt, że zamiarem wnioskodawczyni w niniejszej sprawie było stworzenie jednodniowej przerwy w podleganiu dobrowolnym ubezpieczeniom chorobowym w celu uzyskania zasiłku chorobowego i macierzyńskiego w wysokości liczonej od składki uiszczonyj na to ubezpieczenie w I i II 2013 roku od podstawy wymiaru w kwocie 8775,55zł i za III 2013r. w kwocie 9225,75zł bez uwzględniania okresu za miesiące wcześniejsze, w których ubezpieczona opłacała preferencyjne składki od podstawy wymiaru w wysokości 440zł.

Działanie K. S. było więc z pewnością niezgodne z wolą ustawodawcy, który w ustawie z 13 X 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych ustanowił zasady równego traktowania wszystkich ubezpieczonych, solidaryzmu społecznego i uzależnił wysokości świadczeń z ubezpieczenia społecznego od wysokości odprowadzonych składek na poszczególne ubezpieczenia.

Zatem nie ma racji skarżący w apelacji, iż Sąd I-ej instancji wydając zaskarżony wyrok naruszył przepis art. 14 ust. 2 ustawy z 13 X 1998r.

Wobec porównania dat złożenia wniosku o wyrejestrowanie z dobrowolnego ubezpieczenia i dotyczącego ponownego objęcia tym ubezpieczeniem, błędne jest stanowisko odwołującej, iż od 02.01.2013r. do 06.01.2013r. nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Ubezpieczenie chorobowe dobrowolne inaczej nazwane „ubezpieczeniem na wniosek” powstaje na skutek złożenia oświadczenia odpowiedniej treści przez osobę zainteresowaną takim ubezpieczeniem. Oświadczenie woli o zgłoszeniu do ubezpieczenia chorobowego nie stanowi czynności prawnej kreującej skutek cywilnoprawnej, bowiem zmierza do osiągnięcia skutków w sferze stosunków ubezpieczenia społecznego. Ma ono jednak charakter kształtujący. Podkreślić jeszcze raz trzeba, iż o dacie ustania i powstania dobrowolnych ubezpieczeń z mocy art. 14 ustawy z 13 X 1998r. nie decyduje data wypełnienia wniosku, lecz złożenie go w organie rentowym.

Podsumowując, wobec braku możliwości nawiązania dobrowolnego stosunku ubezpieczenia społecznego i wyrejestrowania z tychże ubezpieczeń z datą wsteczną oraz złożenie przez odwołującą wniosku o wyłączenie z ubezpieczenia 08.01.2013r., a ponownego objęcia tym samym ubezpieczeniem 09.01.2013r. należy uznać, iż nie było żadnej, nawet jednodniowej przerwy w podleganiu dobrowolnym ubezpieczeniom chorobowym od 07.03.2011r.

Z powyższych względów apelacja jako niezasadna podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 kpc. O kosztach procesu orzeczono na mocy art. 98 kpc biorąc pod uwagę dochody uzyskiwane przez odwołującą (k. 57-60) Sąd nie znalazł podstaw do zastosowania art. 102 kpc.