

Sygn. akt III AUa 923/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 lutego 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Lublinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia	SA Elżbieta Czaja (spr.)
Sędziowie:	SA Barbara Hejwowska SA Małgorzata Rokicka - Radoniewicz
Protokolant: protokolant sądowy Joanna Malena	

po rozpoznaniu w dniu 3 lutego 2016 r. w Lublinie

sprawy A. H.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w L.

o objęcie ubezpieczeniem chorobowym od wcześniejszej daty

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L.

od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie

z dnia 23 lipca 2015 r. sygn. akt VII U 2546/14

zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie.

Małgorzata Rokicka – Radoniewicz Elżbieta Czaja Barbara Hejwowska

Sygn. akt III AUa 923/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 29 października 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. stwierdził, że z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności A. H. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od 21 stycznia 2011 roku do 8 listopada 2011 roku, od 13 lutego 2012 roku do 30 września 2012 roku oraz od 16 lipca 2014 roku do nadal.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła A. H. domagając się jej częściowej zmiany i ustalenia, że podlegała ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 czerwca 2014 roku do nadal. Wskazała, że zarówno deklarację ZUS (...) złożyła w terminie jak i opłaciła składki za miesiąc czerwiec 2014 roku w dniu 8 lipca 2014 roku.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wnosił o jego oddalenie.

Wyrokiem z dnia 23 lipca 2015 roku Sąd Okręgowy w Lublinie zmienił zaskarżoną decyzję i ustalił, że A. H. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 czerwca 2014 roku.

Podstawą wyroku były następujące ustalenia:

A. H. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą polegającą na sprzedaży przez internet. W dniu 13 maja 2014 roku zaszła w ciążę. Z tego względu postanowiła zgłosić się do ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Jej zamiarem było zgłoszenie się od dnia 1 czerwca 2014 roku. W dniu 8 lipca 2014 roku dokonała opłacenia składki za pośrednictwem przelewu. W dniu 10 lipca 2014 roku pocztą wysłała natomiast deklarację ZUS (...). Czynności te wykonała w terminie. Natomiast deklarację zgłoszeniową ZUS(...)za miesiąc czerwiec 2014 roku złożyła dopiero w dniu 16 lipca 2014 roku, a zatem po terminie ustawowym.

Sąd uznał, że odwołanie A. H. jest zasadne.

Zgodnie z art. 14 ustawy z dnia 14 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2015.121 j.t.), co do zasady 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.

Art. 47 ust. 1 pkt 1 ustawy stanowi, że płatnik składek przesyła w tym samym terminie deklarację rozliczeniową, imienne raporty miesięczne oraz opłaca składki za dany miesiąc, nie później niż do 10 dnia następnego miesiąca - dla osób fizycznych opłacających składkę wyłącznie za siebie.

Sąd wskazał, że wykładnia językowa art. 14 ust. 1 powołanej ustawy stosowana wprost nakazuje przyjąć, iż warunkiem objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym jest złożenie stosownego wniosku. Zdaniem Sądu, obowiązek składania takiego wniosku za każdym razem, gdy w ubezpieczeniu nastąpiła przerwa, powodowałby skrajny formalizm. Dlatego też przy rozstrzygnięciu o okresie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu, należy mieć na względzie całokształt okoliczności sprawy. Wskazał, że w orzecznictwie prezentowany jest pogląd, zgodnie z którym złożenie wniosku o objęcie ubezpieczeniem społecznym nie jest warunkiem nawiązania stosunku ubezpieczenia społecznego, jeżeli wola podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej została ujawniona w sposób wyraźny, a powstanie ubezpieczenia ma oparcie w obowiązującym prawie (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 3 lutego 1989 r., II URN 299/99, niepubl.; 16 sierpnia 2005 r., I UK 376/04, OSNP 2006, nr 11-12, poz. 195; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 3 listopada 2000 r., III AUa 774/00, OSA 2001, Nr 2, poz. 5; wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 28 lutego 2012 r., III AUa 1786/11, LEX nr 1163527).

Oznacza to, że możliwym jest ustalenie istnienia stosunku ubezpieczenia w sytuacji, gdy wniosek formalny wprawdzie nie został zgłoszony w terminie, jednakże nie ma wątpliwości co do woli stron, która potwierdza chęć zawarcia takiej umowy, a jednocześnie strony podjęły czynności zmierzające do wykonania takiej umowy.

W niniejszej sprawie bezspornym jest, że ubezpieczona po terminie, gdyż w dniu 16 lipca 2014 roku zgłosiła wniosek o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej za miesiąc czerwiec 2014 roku. Bezspornym jest także, że w terminie, gdyż w dniu 8 lipca 2014 roku opłaciła składki na ubezpieczenia chorobowe za ten miesiąc i w terminie w dniu 10 lipca 2014 złożyła raport rozliczeniowy ZUS (...). Wnioskodawczyni pozostawała również w przeświadczeniu, że z chwilą terminowego opłacenia składek podlega ubezpieczeniu chorobowemu, co potwierdza wydruk ze strony ZUS.

W ocenie Sądu należy przyjąć, że w niniejszej sprawie doszło do dorozumianego zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego A. H. od 1 czerwca 2014 roku. Stanowisko to początkowo było także akceptowane przez organ rentowy, który do czasu wydania zaskarżonej decyzji przyjmował jej składki na ubezpieczenie chorobowe.

Z tych względów zaskarżoną decyzję Sąd zmienił i ustalił, że A. H. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 czerwca 2014 roku.

Od tego wyroku apelację wniósł Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. zaskarżając wyrok w całości.

Wyrokowi zarzucał:

- naruszenie prawa materialnego poprzez niewłaściwe zastosowanie art. 14 ust 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i ustalenie, że A. H. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 czerwca 2014 roku,
- sprzeczność ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego.

Skarżący wnosił o zmianę wyroku i oddalenie odwołania.

Sąd Apelacyjny zważył:

Apelacja jest zasadna.

Przede wszystkim zaznaczyć należy, że stan faktyczny nie był w sprawie sporny. Spór pomiędzy stronami sprowadzał się do tego, czy wnioskodawczyni jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą zgłaszając w dniu 16 lipca 2014 roku wniosek o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym może podlegać temu ubezpieczeniu od daty wcześniejszej - wskazanej we wniosku - od miesiąca czerwca 2014 roku.

Kwestia podlegania i zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia została uregulowana w art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2015r., poz.121) i interpretacja tego przepisu miała zasadnicze znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy. W świetle powyższego unormowania 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.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego dla ustalenia treści normy prawnej zawartej w tym przepisie wystarczające jest sięgnięcie do wykładni językowej, bowiem ustawodawca na tyle jasno sformułował analizowany przepis, że dalej idące zabiegi interpretacyjne są zbędne. Znaczenia językowe normy zostało w tym przepisie zdeterminowane przez posłużenie się przez ustawodawcę pojęciem „nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony” ze wskazaniem, że chodzi tu o dobrowolne ubezpieczenie. Oznacza to, że nie jest możliwe dobrowolne podleganie ubezpieczeniom od daty wcześniejszej, niż data zgłoszenia wniosku. Sąd Okręgowy wadliwie, z naruszeniem bezwzględnie obowiązującej normy prawnej przyjął więc, że w niniejszej sprawie miało miejsce skuteczne (w sposób dorozumiany) zgłoszenie do ubezpieczenia chorobowego A. H. od 1 czerwca 2014 roku.

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 2013/5-6/68 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 samo 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 Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 30 października 2012 r., III AUa 550/12, LEX nr 1237547; wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 10 stycznia 2013 r., III AUa

895/12, LEX nr 1254426; wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 8 sierpnia 2013 r., III AUa 2186/12, LEX nr 1356504). 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 s.u.s.). 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 5 grudnia 2007 r., II UK 106/07, LEX nr 346189).

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, LEX nr 1237292).

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny uznał apelację organu rentowego za zasadną i na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. orzekł, jak w wyroku.