

Sygn. akt VII U 1023/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 lutego 2018 r.

Sąd Rejonowy w Bydgoszczy VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Piotr Pawlak

Protokolant: st. sekr. sąd. Ewa Zimniak – Strusińska

po rozpoznaniu w dniu 15 lutego 2018 r. w Bydgoszczy

sprawy E. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o zasiłek chorobowy

na skutek odwołania E. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

z dnia 13 lipca 2015 r. nr (...)

oddala odwołanie.

SSR Piotr Pawlak

Sygn. akt VII U 1023/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 13 lipca 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił panu E. S. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 26 marca do 31 maja 2015 roku. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, iż ubezpieczony od dnia 1 marca 2015 roku nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, gdyż za miesiąc marzec 2015 roku nie została opłacona należna składka na to ubezpieczenie w ustawowym terminie. Niezdolność do pracy w związku z chorobą powstała w dniu 26 marca 2015 roku, czyli w okresie, kiedy nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W związku z czym, nie miała prawa do zasiłku chorobowego.

Od powyższej decyzji odwołanie wniósł E. S. wnosząc o jej zmianę i przyznanie zasiłku chorobowego za ww okres oraz zasądzenie kosztów sądowych według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazał, iż prowadząc pozarolniczą działalność gospodarczą podlegał ubezpieczeniu społecznemu, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez okres 92 dni tj. od dnia 24 grudnia 2014 roku do 25 marca 2015 roku, a od dnia 26 marca 2015 przebywał na zwolnieniu lekarskim z tytułu niezdolności do pracy. W związku z chorobą w deklaracji DRA za miesiąc marzec 2015 roku opłaconej terminowo w dniu 09 kwietnia 2015 roku, dokonał proporcjonalnego pomniejszenia podstawy wymiaru za miesiąc marzec 2015 roku. W ocenie odwołującego art. 18 ust. 8 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie odbiera prawa ubezpieczonemu do proporcjonalnego zmniejszenia

wymiaru składek. Zapłata składki w niepełnej wysokości nie jest tożsama z proporcjonalnym zmniejszeniem jej wymiaru w oparciu o art. 18 ust. 10 ww ustawy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania, podtrzymując swoje stanowisko.

Postanowieniem z dnia 30 września 2015 roku Sąd zawiesił postępowanie w sprawie na podstawie art. 177 § 1 pkt 6 kpc z uwagi na toczące się inne postępowanie o przyznanie prawa do zasiłku chorobowe za okresy wcześniejsze.

Sąd ustalił, co następuje:

Odwołujący E. S. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą od 1999 roku.

Okoliczność bezsporna.

Decyzjami Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 24 września 2014 r., 09 października 2014 r., 23 października 2014 r., 5 listopada 2014 r., 2 grudnia 2014 r., 17 grudnia 2014 r. odmówiono ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okresy: 18 sierpnia 2014 r. do 24 września 2014 r., 25 września 2014 r. do 1 października 2014 r., 2 października 2014 r. do 16 października 2014 r., 17 października 2014 r. do 31 października 2014 r., 1 listopada 2014 r. do 14 listopada 2014 r., 15 listopada 2014 r. do 4 grudnia 2014 r., 5 grudnia 2014 r. do 23 grudnia 2014 r. uzasadniając, iż okres zasiłkowy wynoszący 182 dni ubezpieczony wykorzystał w dniu 4 maja 2014 r. Ponadto okres uprzedniej niezdolności do pracy od dnia 4 listopada 2013 r. do dnia 5 maja 2014 r. oraz od dnia 4 lipca 2014 r. do dnia 23 grudnia 2014 r. pozostają ze sobą w związku przyczynowo-skutkowym, wobec czego brak było prawa do rozpoczęcia nowego okresu zasiłkowego i wypłaty zasiłku chorobowego. Ubezpieczony złożył od powyższych decyzji odwołania do Sądu. Po łącznym rozpoznaniu Sąd, na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego, a w szczególności dowodu z opinii biegłego, wyrokiem z dnia 27 kwietnia 2017 r. w sprawie o sygn. VII U 1139/14 oddalił odwołania powoda wskazując, iż niezdolność do pracy ubezpieczonego w spornych okresach pozostawała w związku przyczynowo-skutkowym. Z powyższym orzeczeniem nie zgodził się ubezpieczony wnosząc apelację jednakże Sąd drugiej instancji wyrokiem z dnia 31 sierpnia 2017 r. w sprawie o sygn. VII Ua 49/17 oddalił apelację.

Okoliczność bezsporna

Z ustaleń poczynionych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych wynika, iż od dnia 01 grudnia 2014 roku odwołujący nie dokonał zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W konsekwencji, ubezpieczony nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu od grudnia 2014 roku. Na podstawie dokumentów znajdujących się w Kompleksowym Systemie Informatycznym, Zakład Ubezpieczeń Społecznych stwierdził, iż odwołujący na zasadzie dorozumienia podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1.02.1999 r. do 31.05.2014 r., od 1.01.2015 r. do 28.02.2015 r. i od 1.06.2015 r. do 8.06.2015 r. Odwołujący przez cały okres prowadzenia przez siebie pozarolniczej działalności gospodarczej nie składał wniosku o dobrowolne ubezpieczenie społeczne.

Dowód: pismo ZUS z dnia 19.01.2018 roku k. 58, oświadczenie odwołującego k. 63.

Odwołujący dokonywał wpłat na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych w roku 2015 – za miesiąc styczeń 2015 w dniu 09 lutego 2015, za miesiąc luty 2015 roku w dniu 09 marca 2015, za miesiąc marzec 2015 roku w dniu 09 kwietnia 2015 roku i 19 czerwca 2015 roku, za kwiecień 2015 roku w dniu 19 czerwca 2015 roku, za maj 2015 roku w dniu 19 czerwca 2015 roku, za czerwiec 2015 roku w dniu 10 czerwca 2015 roku.

Dowód: pismo ZUS z dnia 19.01.2018 roku k. 58.

W okresie od dnia 26 marca 2015 r. do dnia 31 maja 2015 r. ubezpieczony przebywał na zwolnieniu lekarskim.

Dowód: zwolnienia lekarskie – akta ZUS

W związku ze zgłoszonym, przez odwołującego, roszczeniami o wypłatę zasiłku za okres od dnia 26 marca 2015 r. do dnia 31 maja 2015 r. ZUS informował odwołującego, iż prawo do zasiłku chorobowego za powyższy okres zostanie

rozpatrzony po zakończeniu postępowania dotyczącego odwołania do Sądu od decyzji odmawiającej mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 4 lipca 2014 r. do dnia 8 sierpnia 2014 r. oraz za okres od dnia 18 sierpnia 2014 r. do dnia 23 grudnia 2014 r. W związku z wnioskiem ubezpieczonego Zakład Ubezpieczeń Społecznych poinformował, iż hipotetyczna wartość zasiłku chorobowego za okres od dnia 4 lipca 2014 r. do dnia 8 sierpnia 2014 r. wynosi 1 789,56 zł brutto, za okres od dnia 18 sierpnia 2014 r. do dnia 23 grudnia 2014 r. wynosi 6 362,88 zł brutto, natomiast za okres od dnia 26 marca 2015 r. do dnia 31 maja 2015 r. wynosi 3 330,57 zł brutto.

Dowód: pismo ZUS z dnia 6.05.2015 r., pismo ZUS z dnia 15.05.2015 r., pismo ZUS z dnia 28.05.2015 r., wniosek odwołującego z dnia 8.07.2015 r., pismo ZUS z dnia 10.07.2015 r. – akta ZUS

Decyzją z dnia 13 lipca 2015 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 26 marca 2015 r. do dnia 31 maja 2015 r.

Dowód: decyzja ZUS z dnia 13.07.2015 r. akt ZUS

Sąd zważył, co następuje:

W ocenie Sądu odwołanie nie jest zasadne i nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd ustalił stan faktyczny sprawy w oparciu o dokumenty, znajdujące się w aktach sprawy, aktach ZUS oraz dowód z przesłuchania odwołującego. Dokumenty zebrane w niniejszej sprawie Sąd uznał za wiarygodne w całości. Żadna ze stron nie kwestionowała zgromadzonych dokumentów, wiele z nich posiadało przymiot dokumentów urzędowych sporządzonych przez powołany do tego organ w zakresie jego kompetencji i jako takie objęte były domniemaniem prawdziwości i autentyczności, które nie zostało obalone przez żadną ze stron. Z tego względu Sąd oparł się na nich w całości uznając, iż dokumenty te zaświadczenia stan rzeczy zgodny z rzeczywistością. Twierdzeniom odwołującego Sąd przyznał walor wiarygodności w zakresie, w jakim znajdują potwierdzenie w innych dowodach.

Zasady nabywania prawa do zasiłku chorobowego określają przepisy ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2014.159 j). Na mocy art. 1 ust 1 ustawy świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1442, z późn. zm.), zwanym dalej "ubezpieczonymi".

Obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu zgodnie z art. 11 w zw. z art.6 ust. 1, 3, 12 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych podlegają:

1. pracownicy, z wyłączeniem prokuratorów,
2. członkowie rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych, zwanymi dalej „członkami spółdzielni”,
3. osoby odbywające służbę zastępczą.

Dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w myśl art. 11 w zw. z art. 6 ust. 2, 4, 5, 8, 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych podlegają:

1. osoby wykonujące pracę nakładczą,
2. osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia, albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, zwanymi dalej „zleceniobiorcami” oraz osoby z nimi współpracujące, z zastrzeżeniem ust. 4,
3. osoby prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące,

4. osoby wykonujące odpłatnie pracę, na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania,

5. duchowni.

W myśl art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi, chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż dnia, w którym wniosek został zgłoszony. 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 (ust. 1a).

Zgodnie z art. 14 ust. 2 ustawy, ubezpieczenia emerytalne i rentowe 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;

2) od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie - w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, duchownych oraz osób wymienionych w art. 7; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a;

3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, jeżeli za część miesiąca został pobrany zasiłek, ubezpieczenie chorobowe ustaje od dnia następującego po dniu, za który zasiłek ten przysługuje (ust. 2a).

Za okres opłacania składek uważa się także okres pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz zasiłków (ust. 3).

Na mocy art. 47 ust. 1 pkt. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, płatnik składek będący osobą fizyczną opłaca składki za dany miesiąc nie później niż do 10 dnia następnego miesiąca.

Nieopłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe skutkuje z mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. ustaniem tego ubezpieczenia. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wygasa bowiem z mocy prawa (ex lege), gdy niedotrzymany został termin zapłaty składki. Ustawodawca uznał bowiem, że osoba, która oczekuje od organu rentowego świadczeń, zobowiązana jest opłacić składkę w ustawowym terminie i prawidłowej wysokości (wyrok SA w Krakowie z dnia 14 lutego 2013 r., III AUa 1132/12, Lex nr 1282652). Sąd podkreśla, iż 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. 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 u.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. Nie jest możliwe objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem, w tym także chorobowym, od wcześniejszej daty, niż data, w której wniosek został zgłoszony. Ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą po ustaniu tytułu podlegania temu ubezpieczeniu, wymaga więc zgłoszenia pisemnego wniosku przez ubezpieczonego. W sytuacji, gdy dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego ustało z mocy prawa wskutek niedotrzymania ustawowego terminu zapłaty należnych składek na ten rodzaj ubezpieczenia, ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wymaga

złożenia w tym zakresie ponownego wniosku przez zainteresowanego. Wykładnia językowa art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i 1a u.s.u.s. wskazuje na konieczność złożenia przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku jako warunku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Samo opłacanie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego stosunku ubezpieczenia społecznego. Nie można przyjąć dorozumianego oświadczenia zainteresowanego o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, gdyż brak do tego podstaw (patrz: wyrok SA w Gdańsku z dnia 10 sierpnia 2017 r., III AUa 391/17, Lex nr 2412848, wyrok SA w Warszawie z dnia 4 października 2017 r., III AUa 555/16, LEX nr 2409389 wyrok SA w Gdańsku z dnia 6 października 2017 r., III AUa 498/17, LEX nr 2414637).

W niniejszej sprawie z ustalonego stanu faktycznego wynika, iż odwołujący na dzień 1 grudnia 2014 r. nie dokonał zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Decyzją z dnia 13 lipca 2015 r. organ rentowy odmówił mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 26 marca 2015 r. do dnia 31 maja 2015 r. z powodu nie podlegania przez odwołującego dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 marca 2015 r. na skutek nie opłacenia należnej składki za miesiąc marzec 2015 r. w ustawowym terminie. Odwołujący sam przyznał przed Sądem na rozprawie w dniu 15 lutego 2018 r., iż przez cały czas prowadzenia przez siebie pozarolniczej działalności gospodarczej nie składał wniosku o dobrowolne ubezpieczenie społeczne. Uznać zatem należy, iż przesłankami konstytutywnymi objęcia danej osoby dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym jest nie tylko opłacenie składek w odpowiednim terminie ale przede wszystkim złożenie odpowiedniego wniosku. Sąd zatem podziela pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w uchwale siedmiu sędziów z dnia 21 kwietnia 2010 r. wskazujący na to, iż ubezpieczenie dobrowolne nie opiera się na umowie, ale oznacza przewidzianą przez przepisy prawa możliwość "wejścia" do systemu ubezpieczenia społecznego na mocy oświadczenia uprawnionego podmiotu. Elementem koniecznym do powstania stosunku prawnego dobrowolnego ubezpieczenia społecznego jest wniosek zainteresowanej osoby o objęcie tym ubezpieczeniem. Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy systemowej, objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnymi, rentowymi i chorobowymi następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Zgłoszenie wniosku może nastąpić przez cały czas, kiedy zachodzą warunki uprawniające do objęcia ubezpieczeniem. Wniosek pełni jednocześnie funkcję zgłoszenia do ubezpieczenia. Zgłoszenie to ma charakter kształtujący, albowiem jeśli zainteresowany spełnia ustawowe warunki, to jego wniosek o objęcie ubezpieczeniem rodzi stosunek prawny dobrowolnego ubezpieczenia społecznego; Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie może w takim przypadku odmówić objęcia tej osoby ubezpieczeniem społecznym. Ewentualna decyzja w tej sprawie ma charakter deklaratoryjny. Ubezpieczenie dobrowolne zachowuje taki charakter przez cały czas trwania okoliczności, ze względu na które zostało ono wprowadzone. Wniosek taki znajduje potwierdzenie w układzie przesłanek ustania dobrowolnego ubezpieczenia (patrz: uzasadnienie uchwały siedmiu sędziów SN z dnia 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10, publ: OSNP 2010/21-22/267). Zatem uznać należy, że skoro odwołujący nie złożył stosownego wniosku o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym, nawet pomimo opłacania składek, które zostały w sposób dorozumiany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zaliczone na poczet składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, nie podlegał on w spornym okresie dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu.

W tym stanie rzeczy Sąd, w oparciu o art. 477¹⁴ §1 k.p.c., orzekł jak w sentencji wyroku i oddalił odwołanie.

SSR Piotr Pawlak