

Sygn. akt VII U 1028/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 listopada 2015 r.

Sąd Rejonowy w Bydgoszczy VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Marcin Winczewski
Protokolant:	sekr. sądowy Artur Kluskiewicz

po rozpoznaniu w dniu 17 listopada 2015 r. w Bydgoszczy

sprawy J. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o zasiłek chorobowy

na skutek odwołania J. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 14 lipca 2015 r. nr (...)

oddala odwołanie.

SSR Marcin Winczewski

Sygn. akt VII U 1028/15

UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 14 lipca 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., na podstawie art. 1 i 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa odmówił J. K. prawa do zasiłku chorobowego w okresie od 27 czerwca do 10 lipca 2015 r. W uzasadnieniu wskazano, że nie podlega on dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 lipca 2014 r. albowiem za lipiec 2014 r. nie opłacił należnej składki w terminie. Niezdolność do pracy powstała więc w okresie, kiedy nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł J. K., domagając się przyznania prawa do zasiłku chorobowego za okres od 27 czerwca do 10 lipca 2015 r. W uzasadnieniu wskazał, że ma udokumentowane uregulowanie składek na ubezpieczenie społeczne i chorobowe, a nie ma natomiast środków na dalsze leczenie i nie otrzymywał żadnego świadczenia chorobowego od stycznia 2014 r.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. wniósł o jego oddalenie, podtrzymując stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji.

Sąd ustalił, co następuje:

J. K. prowadzi od 2013 r. działalność gospodarczą pod nazwą (...) J. K.. Zajmuje się wykonywaniem palet dla firm z S.. W dniu 3 stycznia 2014 r. złożył wniosek o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 27 grudnia 2013 r. i nigdy później już takiego wniosku nie składał. W ocenie organu, z uwagi na faktyczną opłatę składek na ubezpieczenie społeczne podlegał on dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 lutego do 30 czerwca 2014 r., nie opłacił bowiem w terminie składki za styczeń 2014 r.

Ubezpieczony zaprzestał faktycznie opłacania należnych składek na ubezpieczenie chorobowe począwszy od lipca 2014 r. Ostatnim okresem, za który opłacił składkę w terminie był czerwiec 2014 r., a uczynił to w dniu 10 lipca 2014 r. W okresie wcześniejszym – składkę za styczeń 2014 r. także opłacił z opóźnieniem – w dniu 11 lutego 2014 r.

W marcu 2015 r. J. K. zachorował i w dniu 21 marca 2015 r. został przyjęty do Kliniki (...) w B., z powodu omdleń z utratą przytomności i zawałów. Także w dalszym okresie czasu miał problemy ze zdrowiem, a za okres od 27 czerwca do 10 lipca 2015 r. otrzymał zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy, które złożył do organu z wnioskiem o wypłatę zasiłku chorobowego.

J. K. w dniu 29 kwietnia 2015 r. – długo po terminach płatności – opłacił składki na ubezpieczenie chorobowe za lipiec, sierpień, wrzesień, październik, listopad i grudzień 2014 r. oraz styczeń, luty i marzec 2015 r. W kwietniu 2015 r. ubezpieczony udał się ponadto do ZUS, gdzie na swój wniosek uzyskał zaświadczenie z dnia 29 kwietnia 2015 r., iż nie zalega w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne.

(dowód: zaświadczenie z dnia 29 kwietnia 2015 r. – k. 13; dokumentacja medyczna – k. 14-15; pisma ZUS z dnia 18 września i 23 października 2015 r. – k. 11, 30; dowód opłacenia składek za czerwiec 2014 r. – k. 16; dowody opłacenia składek – k. 25-26; zaświadczenie lekarskie z dnia 29 czerwca 2015 r. – k. 5 akt ZUS; częściowo przesłuchanie ubezpieczonego – k. 21-22, 34)

Decyzją nr (...) z dnia 14 lipca 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., na podstawie art. 1 i 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa odmówił J. K. prawa do zasiłku chorobowego w okresie od 27 czerwca do 10 lipca 2015 r.

(dowód: decyzja z dnia 14 lipca 2015 – k. 7 akt ZUS)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy i aktach ZUS, których prawdziwości i wiarygodności strony nie kwestionowały w toku procesu, a także częściowo na podstawie przesłuchania ubezpieczonego, tj. w zakresie, w jakim korelowało ono z całością zebranego w sprawie materiału dowodowego. W dużej mierze jednakże zeznania J. K. okazały się być niewiarygodnymi. Podkreślenia wymaga tu fakt, że choć był on wzywany od samego początku do przedłożenia ewentualnych dowodów opłaty składki na ubezpieczenie chorobowe za lipiec 2015 r., to początkowo przedstawił taki dowód za miesiąc czerwiec (k. 16). Za nieprzekonujące uznać należy jego twierdzenia, iż myślał, że przedłożony dowód dotyczy składek za lipiec, gdyż były one opłacone właśnie w lipcu. Prowadzi on działalność gospodarczą od około dwóch lat, a podstawową wiedzą każdego przedsiębiorcy jest obowiązek opłacania składki za dany miesiąc do 10 dnia następnego miesiąca (o ile, jak w niniejszej sprawie składka opłacana jest wyłącznie za siebie samego). Twierdzenia te są tym bardziej nieprzekonujące, że początkowo J. K. nie przyznał, że składki za 9 miesięcy – od lipca 2014 r. do marca 2015 r. opłacił z bardzo dużym uchybieniem terminom ich zapłaty, jednorazowo w dniu 29 kwietnia 2015 r. Próbował przekonać Sąd, iż składki są zapłacone, w związku z czym należy mu się zasiłek za sporny okres. Dopiero po zobowiązaniu go do przedłożenia wszelkich dokumentów wpłaty na ten poczet okazało się, że jest inaczej, co znalazło potwierdzenie w danych przedłożonych przez pozwanego. Istotne w tym kontekście pozostaje także data zapłaty składek na ubezpieczenie chorobowe, co nastąpiło około miesiąc po zachorowaniu powoda, kiedy już od ponad pół roku nie opłacał on z tego tytułu terminowo składek. Prowadzi to do wniosku, iż całe jego zachowanie w kwietniu 2015 r.

nacechowane było wyłącznie próbą uzyskania od organu nienależnych świadczeń. Potwierdza to także fakt udania się do ZUS w celu uzyskania zaświadczenia o niezaleganiu w opłacaniu składek, które co istotne, nie wymienia w swej treści wprost składek na ubezpieczenie chorobowe, a ponadto nie może mieć jakiegokolwiek wpływu na okresy podlegania pod ubezpieczenie społeczne J. K. (z wydania zaświadczenia nie wynika bowiem podleganie ubezpieczeniu). Fakt bowiem (o czym szerzej w dalszej części uzasadnienia), iż nie podlegał on dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 lipca 2014 r. (za ten miesiąc nie opłacił składki w terminie) i nie składał nowego wniosku o objęcie go tymże dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, skutkować musi uznaniem, że organ nie mógł uznać w świetle prawa, że zalega on z takimi składkami. W takiej sytuacji konsekwencją opóźnień jest po prostu ustanie ubezpieczenia chorobowego, nie zaś obowiązek uregulowania zaległych składek, bez utraty ubezpieczenia chorobowego, jak chciałby tego odwołujący. Na marginesie należy wskazać, choć nie ma to decydującego znaczenia dla zapadłego rozstrzygnięcia, iż zdaniem Sądu, J. K. nie podlegał w ogóle pod dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Nie opłacił on bowiem w terminie już pierwszej należnej z tego tytułu składki za styczeń 2014 r. – co uczynił dopiero w dniu 11 lutego 2015 r. W świetle obowiązujących przepisów i jednolitego orzecznictwa Sądu Najwyższego, sam fakt opłacania w terminie składek za kolejne miesiące od marca do czerwca 2014 r., bez złożenia nowego wniosku o objęcie takim ubezpieczeniem, nie ma znaczenia dla uznania podlegania pod dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Należy zaznaczyć, iż jak słusznie podkreśla się w najnowszym orzecznictwie, sąd ubezpieczeń społecznych nie ma obowiązku prowadzenia postępowania dowodowego z urzędu, a odrębny charakter postępowania nie wyłącza zasady kontrykcyjności w tych sprawach, w tym ciężaru dowodzenia swych twierdzeń przez ubezpieczonego i pozwany organ (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 2008 r., I UK 193/07, Lex nr 447681; z dnia 8 lipca 2008 r., II UK 344/07, Lex nr 497701; z dnia 11 lutego 2011 r., II UK 269/10, Lex nr 794791 i z dnia 9 sierpnia 2011 r., I UK 52/11, Lex nr 1084706).

Stosownie do art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (j.t.: Dz. U. z 2014 r., poz. 159 ze zm.), zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Zasiłek chorobowy przysługuje również osobie, która stała się niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli niezdolność do pracy trwała bez przerwy co najmniej 30 dni i powstała nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego (art. 7 pkt 1). Art. 8 ustawy stanowi natomiast, że zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 – nie dłużej jednak niż przez 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży – nie dłużej niż przez 270 dni.

Zgodnie z art. 14 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (j.t.: D. U. z 2015 r., poz. 121 ze zm.):

1. 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.

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.

2. (...) 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 ustalonym stanie faktycznym nie może budzić wątpliwości, iż J. K. nie podlegał pod dobrowolne ubezpieczenie chorobowe już od dnia 1 stycznia 2014 r., a najpóźniej (jeśli nawet przyjąć interpretację ZUS korzystną w tej materii dla odwołującego) z dniem 1 lipca 2014 r. W okresie późniejszym nie składał wniosku o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, a składki za poprzednie 9 miesięcy opłacił jednorazowo dopiero w dniu 29 kwietnia 2015 r. – po miesiącu od momentu kiedy stał się niezdolny do pracy z powodu choroby (co początkowo miało miejsce od dnia 21 marca 2015 r.). Pomimo więc przedłożenia stosownego zaświadczenia o niezdolności do pracy za okres od 27 czerwca do 10 lipca 2015 r. należało uznać, że skoro jego niezdolność do pracy powstała w okresie, kiedy nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu, to nie przysługuje mu prawo do zasiłku chorobowego za sporny okres. Bez znaczenia pozostawać musi tu jego trudna sytuacja życiowa, zdrowotna i finansowa. Okoliczności te bowiem, choć z pewnością bardzo przykre dla ubezpieczonego nie mogą stanowić argumentu przy przyznawania prawa do świadczeń z zakresu ubezpieczeń społecznych.

Trafnie wskazał Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z dnia 8 sierpnia 2013 r. (III AUa 2186/12, Lex nr 1356504) „Z art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. wynika, że opóźnienie w opłaceniu składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe powoduje ustanie ubezpieczenia, a więc dobrowolny tytuł ubezpieczenia społecznego ustaje z mocy prawa od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie należnej na to ubezpieczenie składki. Ustanie ubezpieczenia następuje wskutek wyraźnego uznania przez ustawodawcę, że nieopłacenie przez ubezpieczonego w terminie należnej składki stanowi jego rezygnację z tego rodzaju ubezpieczenia. Ponowne objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi, w tym chorobowym wymaga złożenia nowego wniosku przez zainteresowanego. 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. Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny, nie jest wystarczające samo opłacanie składek przez zainteresowanego oraz przyjmowanie tych składek przez organ rentowy.” S. to należy podzielić, tym bardziej że jest ono ugruntowane w orzecznictwie (por. wyroki SN z dnia 8 sierpnia 2001 r., II UKN 518/00, OSNP 2003/10/257 i z dnia 29 marca 2012 r., I UK 339/11, OSNP 2013/5-6/68, a także wyroki Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 30 października 2012 r., III AUa 550/12, Lex nr 1237567; Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 10 stycznia 2013 r., III AUa 895/12, Lex nr 1254426 i Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 3 grudnia 2014 r., III AUa 906/14, Lex nr 1651810). Nie można więc przyjąć dorozumianego oświadczenia zainteresowanego o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, gdyż brak do tego podstaw. 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. Przepis ten reguluje składanie oświadczeń woli per facta condudentia w stosunkach cywilnych (regulowanych prawem prywatnym). Nie ma podstaw do odpowiedniego stosowania przepisów Kodeksu cywilnego do wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym. Przystąpienie do ubezpieczenia społecznego nie jest czynnością prawną prawa cywilnego, do której można stosować wymieniony przepis oraz inne przepisy Kodeksu cywilnego. Nie jest również czynnością prawa pracy, jak np. umowa o pracę, do której można byłoby na podstawie art. 300 k.p. stosować odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego. 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 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). 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 SN z dnia 5 grudnia 2007 r., II UK 106/07, Lex nr 346189). Z tych przyczyn, zdaniem Sądu J. K. nie podlegał pod ubezpieczenie społeczne już od 1 stycznia 2014 r., a niezdolność do

pracy powstała właśnie w tym okresie (już od 21 marca 2015 r. i trwała dalej, także w okresie od 27 czerwca do 10 lipca 2015 r.), co wyklucza stosownie do art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej przyznanie mu prawa do zasiłku chorobowego. Irrelevantny pozostaje dla sprawy fakt opłacenia w dniu 29 kwietnia 2015 r. zaległych za 9 miesięcy składek, gdyż okoliczność ta nie ma sama w sobie znaczenia dla objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Składki te nie były przy tym nawet opłacane co miesiąc, a jednorazowo, dopiero kiedy ubezpieczony zachorował i zdał sobie sprawę, iż nie otrzyma świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Nie było przy tym jakiegokolwiek racjonalnej przesłanki, dla których ubezpieczony nie mógł przez 9 miesięcy opłacać składek, a nastąpiło to wyłącznie z jego winy i zaniedbania.

Na marginesie należy zaznaczyć, iż w J. K. nie domagał się, a organ nie wydawał z urzędu decyzji w przedmiocie okresów podlegania pod ubezpieczenie społeczne, w związku z czym należało kwestię ta zbadać w niniejszej sprawie, jako okoliczności faktyczne, mające znaczenie dla prawa do zasiłku chorobowego, którego ubezpieczonemu odmówiono.

Z uwagi na powyższe, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

SSR Marcin Winczewski