

Sygn. akt III AUa 329/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 grudnia 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Beata Górską
Sędziowie:	SSA Barbara Białecka SSA Jolanta Hawryszko (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 1 grudnia 2016 r. w Szczecinie

sprawy M. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 25 lutego 2016 r. sygn. akt VI U 861/15

oddala apelację.

SSA Barbara Białecka SSA Beata Górską SSA Jolanta Hawryszko

Sygn. akt III AUa 329/16

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. decyzją z 9.10.2015 ustalił, że M. M. podlega obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu w okresie 26.05.2011/ 31.05.2013 i od 1.06.2013 oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach 26.05.2011/ 31.05.2011 i 1.01.2015/ 28.02.2015.

Ubezpieczona w odwołaniu podniosła, że powinna zostać objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w okresie 2.03.2015/3.05.2015 ponieważ składka na to ubezpieczenie została ostatecznie opłacona. Przyznała, że opłacenie składki po terminie wynikało z błędu jej doradcy podatkowego i dlatego nie może ponosić negatywnych konsekwencji jego działania.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniosł o jego oddalenie i zaznaczył, że objęcie M. M. dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w marcu 2015 r. nie było możliwe z uwagi na opłacenie składki w niepełnej wysokości.

Sąd okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z 25.02.2016 oddalił odwołanie oraz orzekł o kosztach.

Sąd okręgowy ustalił, że M. M. prowadziła działalność gospodarczą od 26.05.2011 r. W dniu 10.04.2015 r. odprowadziła składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w niepełnej wysokości, co skutkowało wyłączeniem z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 01.03.2015 r. wskutek błędu jej doradcy (...).

Sąd pierwszej instancji, wskazując na treść art. 14 ustawy z 13.10.1998 o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 poz. 121 ze zm., dalej: ustawa systemowa) nie uwzględnił odwołania. Oceniał, że w judykaturze i doktrynie przyjmuje się, iż pojęcie nieopłacenia składki w terminie obejmuje także przypadki opłacenia składki w niepełnej wysokości. Należna składka to ta, która powinna być zapłacona, a więc jeżeli jest mniejsza niż należna, to dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje z mocy ustawy. W ocenie sądu pierwszej instancji błąd doradcy podatkowego nie mógł skutkować objęciem wnioskodawczyni dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 2.03.2015 r. bowiem ubezpieczona ponosiła odpowiedzialność za czynności osoby przez siebie wybranej.

Apelację od wyroku wywiodła ubezpieczona zarzucając: 1. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 355 k.c. przez jego niezastosowanie i w konsekwencji odmowę przyjęcia, że fakt nieopłacenia składki na ubezpieczenie chorobowe w pełnej wysokości spowodowany był błędem doradcy podatkowego, a ubezpieczoną obarcza w tym zakresie wina w wyborze, podczas gdy doradca podatkowy, działający w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, dopuścił się rażącego niedbalstwa w zakresie swoich obowiązków, co stanowi okoliczność niekwestionowaną przez strony, a nadto przyznaną przez samego zainteresowanego w niniejszej sprawie w formie zeznań w charakterze świadka; 2. sprzeczność istotnych ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego przez przyjęcie, że odmowa uwzględnienia przez sąd odwołania prowadziłyby do rozchwiania systemu opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, podczas gdy teza ta wykracza poza postępowanie dowodowe w sprawie, a nadto nie ma znaczenia dla wykazania niezasadności w twierdzeniach zawartych w treści skarżonej decyzji. Ubezpieczona wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku, ewentualnie o uchylenie i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania. W uzupełnieniu apelacji wskazała, że fakt opłacenia przez nią składki stanowił wyrażenie woli przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia, zaś późniejsze uzupełnienie dokumentacji stanowiło wyłącznie potwierdzenie zaistniałego stanu faktycznego.

Sąd apelacyjny, po dokonaniu ustaleń i rozważeniu sprawy uznał, że apelacja była niezasadna.

Sąd okręgowy nie wyartykułował tego wprost, niemniej żądanie ubezpieczonej dotyczyło okresu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, który w przekonaniu ubezpieczonej powinien być objąć grudzień 2014 r. i od 2.03.2015 r. do 3.05.2015 r. Choć sąd okręgowy nie przeprowadził w tej kwestii wywodu prawnego, to rozstrzygnął sprawę w sposób odpowiadający prawu.

Sąd apelacyjny ustalił, że bezspornie ubezpieczona prowadziła pozarolniczą gospodarczą i podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od 26.05.2011 do 31.05.2013 i od 1.06.2013. Sporny był okres podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, bowiem organ rentowy uznał jedynie okres 1.01.2015/28.02.2015. Ubezpieczona 24.04.2015 r. urodziła dziecko i w związku z wygaśnięciem ubezpieczenia chorobowego, Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił zapłaty zasiłku chorobowego za okres od 2.03.2015 r. do 3.05.2015 r.

Zgodnie z ustawą z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2016.963 j.t.):

A rt. 11 ust. 1. Obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu podlegają osoby wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3 i 12.

2. 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.

Art. 14. 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. 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.

2a. 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.

3. 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.

W nawiązaniu do powyższych przepisów należy zatem wyjaśnić, że w sytuacji gdy zgłoszenie do ubezpieczenia zostanie przekazane w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia i na tym zgłoszeniu zostanie zaznaczone, że ubezpieczony chce zostać objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od daty powstania obowiązku, de facto podjęcia działalności, to będzie podlegał ubezpieczeniu we wskazanych przez siebie zakresie. Natomiast gdy zgłoszenie zostanie przekazane po w.w. terminie, to przy ustalaniu daty, od której ubezpieczony będzie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu, zastosowanie będzie miał ust. 1 analizowanego przepisu. Taka sama zasada dotyczy osób, dla których ubezpieczenie chorobowe jest obowiązkowe jak i osób dla których to ubezpieczenie jest dobrowolne. Data objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym jest ważna dla celów późniejszego ustalenia, czy danej osobie przysługują świadczenia z ubezpieczenia chorobowego.

Sąd apelacyjny rozważył, że istotnie, tak jak to argumentowała odwołująca się, zgodnie z praktyką orzecniczą dopuszczalne jest zgłoszenie do objęcia ubezpieczeniem społecznym w sposób dorozumiany; dopuszczalność takiej procedury nie była też kwestionowana przez organ rentowy. Nie ma natomiast żadnych podstaw prawnych do przyjęcia domniemania zamiaru zachowania ciągłości dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W sprawie należało zatem mieć na względzie, że mimo wskazania w zgłoszeniu, jako początku okresu ubezpieczenia grudnia 2014 r., to z uwagi na fakt, że wniosek o objęcie ubezpieczeniem złożony został dopiero w styczniu 2015 r. i to z naruszeniem terminu z art. 36 ust. 4., objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem nie mogło nastąpić wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony.

Nie można było przyjąć, że późniejsze złożenie dokumentu wskazującego jako początek dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego 1.12.2016 r., było potwierdzeniem dorozumianego zgłoszenia ubezpieczonej do ubezpieczeń społecznych za miesiąc wcześniejszy niż uiszczono składkę, a więc grudzień. Takie dorozumiane uznanie byłoby dopuszczalne jedynie w sytuacji, gdyby wniosek został złożony w grudniu 2015 roku. Zatem skoro nie zachowano stosownego terminu do zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, zaś czytelne i wyraźne wyrażenie woli przystąpienia ubezpieczonej w postaci opłacenia składki nastąpiło dopiero w styczniu 2015 r., prawidłowo organ rentowy objął ubezpieczoną dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 1.01.2015r.

Sąd apelacyjny rozważył też kwestię wygaśnięcia dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z początkiem marca 2015 r. i w myśl obowiązujących przepisów uznał, że ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, ustają od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie (art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej). Przy czym, zgodnie z utrwalonym orzecznictwem, pod pojęciem składki należnej rozumie się składkę w pełnej wysokości - wyrok SN z 18 kwietnia 2012 r., II UK 188/11. Wygaśnięcie ubezpieczenia zatem następuje z mocy prawa. Oznacza to, że opłacenie przez ubezpieczoną składki w nienależnej wysokości spowodowało skutek w postaci ustania dobrowolnego ubezpieczenia od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki w należnej wysokości. Nie ma przy tym znaczenia, czy do nieterminowego uregulowania składki doszło z przyczyn zawinionych, czy też niezawinionych przez ubezpieczonego. W orzecznictwie wielokrotnie zwracano uwagę, że skoro opłacanie składek obciąża ubezpieczonego, to nie można powoływać się nawet na błąd w działaniu biura rachunkowego, które jedynie wylicza należną wysokość składki (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 8 stycznia 2007 r., III AUa 547/03, LEX nr 151756, wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 13 lutego 2013 r. III AUa 1390/12).

W konsekwencji decyzję organu rentowego w zakresie wyłączenia M. M. z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od marca 2015 należało uznać za prawidłową. Natomiast argument odnośnie pomyłki doradcy podatkowego mógłby co najwyżej stanowić podstawę uzasadnienia wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składki w należytej wysokości. Według art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, Zakład Ubezpieczeń Społecznych na wniosek ubezpieczonego może bowiem wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie. Gdy decyzja będzie pozytywna, to ubezpieczenie chorobowe pomimo nieuregulowania składki nie ustanie. Odmowa wyrażenia zgody na opłacenie składki ubezpieczeniowej po terminie podlega kontroli sądu.

Mając na uwadze powyższe, sąd apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację.

SSA Barbara Białecka SSA Beata Górka SSA Jolanta Hawryszko