

Sygn. akt V Ua 22/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 listopada 2018 r.

Sąd Okręgowy w Legnicy V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Krzysztof Głowczyński

Sędziowie: SSO Mirosława Molenda-Migdalewicz (spr.)

SSO Andrzej Marek

Protokolant: star. sekr. sądowy Ewa Sawiak

po rozpoznaniu w dniu 29 listopada 2018 r. w Legnicy

na rozprawie

sprawy z odwołania P. H.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L.

o zasiłek chorobowy i zasiłek opiekuńczy

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Rejonowego w Legnicy IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 25 lipca 2018 r.

sygn. akt IV U 334/16

oddala apelację.

SSO Mirosława Molenda-Migdalewicz SSO Krzysztof Głowczyński SSO Andrzej Marek

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 25 lipca 2018r., sygn. akt IVU 334/16, Sąd Rejonowy w Legnicy oddalił odwołanie wniesione przez P. H. od dwóch decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. z dnia 19 września 2016r.:

– znak: (...), o odmowie przyznania wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 23 marca 2016 r. do 27 maja 2015 r. i od dnia 29 maja 2016 r. do 29 czerwca 2016 r.,

- znak: (...) o odmowie przyznania wnioskodawczyni prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od dnia 24 lutego 2016 roku do dnia 11 marca 2016 roku oraz od dnia 14 marca 2016 r. do dnia 21 marca 2016 r.

Sąd Rejonowy wydał powyższy wyrok na podstawie następujących ustaleń faktycznych:

Wnioskodawczyni P. H. od 01 stycznia 2010 r. prowadzi działalność gospodarczą. Działalność ta była przez pewien okres zawieszona, a od dnia 01 sierpnia 2014 r. została wznowiona. Od tej daty P. H. podlegała z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej ubezpieczeń społecznych, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Obsługą księgowości od wznowienia działalności w roku 2014 zajmowała się księgowa M. K..

Ubezpieczona od 24 lutego 2015 r. do dnia 22 lutego 2016 roku przebywała na zasiłku macierzyńskim, świadczenie wypłacał jej ZUS. Wnioskodawczyni nie wiedziała, że po macierzyńskim należy ponownie zgłosić się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Zaufała w tym zakresie księgowej. Do tej pory księgowa składała wszystkie deklaracje, podawała wnioskodawczyni wysokość należnej do zapłaty składki na ubezpieczenie. Wnioskodawczyni P. H. osobiście dokonywała wpłat wyliczonych przez księgową składek na konto organu rentowego.

Po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego w dniu 22 lutym 2016r. ubezpieczona złożyła wniosek o podleganie dobrowolnym ubezpieczeniom chorobowym w dniu 09 marca 2016r.

Składka za miesiąc luty 2016 r. została zapłacona przez wnioskodawczynię jeden dzień po terminie, co wnioskodawczyni tłumaczyła awarią internetu.

W dniu 21 marca 2016 r. wnioskodawczyni złożyła wniosek o wypłatę jej zasiłku opiekuńczego za okres od 24 lutego 2016 r. do 11 marca 2016 r. Następnie wnioskodawczyni składała swoje zwolnienia lekarskie.

Z uwagi na składane przez P. H. zwolnienia lekarskie opłacała ona pomniejszone składki za kolejne miesiące, których wysokość obliczała księgowa i podawała ich wysokość ubezpieczonej.

Pismem z dnia 07.04.2016 r. złożonym w organie rentowym w dniu 11.04.2016 r. wnioskodawczyni zwróciła się z prośbą o przywrócenie jej terminu do zapłacenia składek na ubezpieczenie chorobowe i objęcie tym ubezpieczeniem bez przerw. W uzasadnieniu pisma wnioskodawczyni podała, że zawsze terminowo opłacała składki na ubezpieczenie społeczne, a składka za luty została zapłacona z opóźnieniem z uwagi na awarię internetu, która sprawiła, że wnioskodawczyni nie mogła się zalogować na konto i dać dyspozycję opłaty. Dodatkowo wnioskodawczyni wyjaśniała, że nigdy wcześniej awaria jej się nie przytrafiła i sądziła, że zdąży się zalogować i terminowo opłacić składkę. Dodała, że nie mogła wyjść z domu, bo nie miała z kim zostawić dziecka. Z powyższych względów wniosła o przywrócenie terminu na opłacenie składki na ubezpieczenie chorobowe i wypłatę zasiłku chorobowego.

W dniu 29 kwietnia 2016 r. organ rentowy odmówił wnioskodawczyni przywrócenia terminu płatności składek za luty 2016 r.

W dniu 18 sierpnia 2016 r. P. H. - za pośrednictwem księgowej - złożyła korektę dokumentów rozliczeniowych za miesiąc marzec 2016 r.

Oddział ZUS, po ponownym rozliczeniu konta i analizie wypłat składek na ubezpieczenie społeczne ustalił, że dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu wnioskodawczyni podlegała od 01.08.2014 r. do 22.02.2016 r. oraz od 09.03.2016 r., jednak z powodu dopłaty składki po terminie za miesiąc marzec 2016 r. dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało z dniem 09 marca 2016 r.

Przy tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał, że odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie, ponieważ wnioskodawczyni P. H. z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego podlegała wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego tylko do dnia 22.02.2016 r. Natomiast ponowne zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nastąpiło od dnia 09.03.2016 r., ponieważ w tym dniu zostały złożone dokumenty zgłoszeniowe. Wskazać należy, iż prowadzenie działalności gospodarczej wiąże się z obowiązkiem ubezpieczeń społecznych, ale tylko emerytalnego, rentowego i wypadkowego. Ten obowiązek powstaje z mocy prawa, stosownie do treści art. 6

ust. 1 pkt. 5 i art. 12 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i trwa przez cały czas spełniania warunków objętych dyspozycją tej normy prawnej. Podjęcie działalności gospodarczej nie wiąże się natomiast z obowiązkiem ubezpieczenia chorobowego. To ubezpieczenie, co jednoznacznie wynika z treści art. 11 ust. 2 ww. ustawy, jest dobrowolne i prowadzący działalność gospodarczą może do niego przystąpić składając stosowny wniosek.

Sąd Rejonowy uznał, że bezspornym w sprawie był fakt, że księgowa dokonała zgłoszenia wnioskodawczynie P. H. do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego dopiero z dniem 09.03.2016 r. W tych okolicznościach brak było podstaw do przyznania wnioskodawczynie zasiłku opiekuńczego od dnia 24 lutego 2016r, skoro nie była ona wówczas objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Z kolei brak podstaw do wypłaty zasiłku chorobowego za kolejne okresy wynikał z faktu, iż wnioskodawczynie, mimo złożenia wniosku nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu z uwagi na dopłatę składki za marzec po terminie.

W toku procesu wnioskodawczynie zeznała dodatkowo, że składkę za luty 2016r. (obliczoną przez księgową) zapłaciła po terminie z uwagi na awarię internetu, jaka u niej wystąpiła.

Sąd uznał, że tego typu tłumaczeń nie może uznać za uzasadnione, bowiem wobec zaistniałej sytuacji można było zapłacić składkę osobiście w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych czy w banku, na poczcie.

Apelację od wyroku złożyła wnioskodawczynie, zarzucając:

- naruszenie prawa materialnego poprzez błędną wykładnię art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 2 ust. 1 i art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2016 r., poz. 963) poprzez przyjęcie, że w niniejszej sprawie nie jest możliwe objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym bez wniosku oraz od daty wcześniejszej niż data, w której wniosek został zgłoszony,
- naruszenie przepisów postępowania art. 233 kpc oraz art. 227 kpc poprzez rozpoznanie sporu bez wszechstronnego zbadania wszystkich istotnych okoliczności sprawy oraz oddalenie wniosku o przesłuchanie świadka M. K. na okoliczność ustalenia stanu faktycznego niezbędnego celem rozstrzygnięcia, podczas gdy dowód ten dotyczył okoliczności mających istotne znaczenie dla sprawy, a sporne okoliczności nie zostały jeszcze dostatecznie wyjaśnione przez Sąd I instancji, bowiem nie została ustalona wola wnioskodawczynie w kwestii podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W konsekwencji apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i przyznanie wnioskodawczynie P. H. prawa do zasiłku chorobowego za okresy od dnia 23 marca 2016 r. do 27 maja 2015 r. i od dnia 29 maja 2016 r. do 29 czerwca 2016 r. oraz prawa do zasiłku opiekuńczego za okresy: od dnia 24 lutego 2016 roku do dnia 11 marca 2016 roku oraz od dnia 14 marca 2016 r. do dnia 21 marca 2016 r.

Ponadto apelująca wniosła o zasądzenie na rzecz wnioskodawczynie kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja wnioskodawczynie nie zasługuje na uwzględnienie.

Wprawdzie słuszny jest podniesiony w apelacji zarzut naruszenia przepisów prawa materialnego tj. art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 12 ust. 1 i art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2016 r., poz. 963) – to jednak nie ma on znaczenia dla odmowy przyznania wnioskodawczynie P. H. prawa do zasiłków chorobowych i opiekuńczych za sporne okresy wymienione w decyzjach ZUS Oddział w L. z dnia 19 września 2016 r.

Sąd Okręgowy w tej sprawie w pełni podziela stanowisko Sądu Najwyższego przedstawione w wyroku z dnia 13 lutego 2018r., II UK 698/16,

z którego wynika, że osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą i którą – będąc zgłoszona do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego – pobierała zasiłek macierzyński nie musi ponownie zgłaszać się do tego

ubezpieczenia po zakończeniu okresu zasiłkowego (art. 3 pkt. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1368 ze zmianami).

Regulacja ustawy zasiłkowej nie wprowadza zróżnicowania w zakresie prawa do dłuższego zasiłku macierzyńskiego ze względu na tytuł ubezpieczenia, czyli również w odniesieniu do prowadzących działalność gospodarczą. Zróżnicowanie nie byłoby uprawnione i uzasadnione (art. 2a ustawy systemowej), choć podstawa ubezpieczenia jest inna. Po reformie systemu ubezpieczeń społecznych (po 1998 r.) w zakresie prawa do świadczeń za równorzędne uznaje się okresy ubezpieczenia z różnych tytułów, a wyjątki - albo zachowane wyjątki - są wyraźnie określone (np. art. 29 i 32 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS)... Podstawą prawa do zasiłku jest więc określona praca lub działalność stanowiąca tytuł ubezpieczenia. Tak też stanowi ustawa zasiłkowa. Zgodnie z jej art. 3 pkt 1 tytuł ubezpieczenia chorobowego oznacza zatrudnienie lub inną działalność, których podjęcie rodzi obowiązek ubezpieczenia chorobowego lub uprawnienie do objęcia tym ubezpieczeniem na zasadach dobrowolności w rozumieniu przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Uprawnione jest zatem stwierdzenie, że o ubezpieczeniu chorobowym osoby prowadzącej działalność gospodarczą nie decyduje to, czy ponownie zgłosiła się do ubezpieczenia chorobowego po zasiłku macierzyńskim, lecz to czy wcześniej zgłosiła się do tego ubezpieczenia chorobowego i spełniła warunki do uzyskania zasiłku chorobowego a po nim do zasiłku macierzyńskiego, po którym mogła stać się niezdolna do pracy i korzystać z zasiłku chorobowego.

Powstaje pytanie czy warunek ponownego zgłoszenia się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po zasiłku macierzyńskim ma oparcie w ustawie, zatem czy ponowne zgłoszenie się do tego ubezpieczenia jest konieczne.

ZUS Oddział w L. wydając zaskarżone decyzje przyjął, że wnioskodawczyni miała obowiązek ponownego zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia społecznego po ustaniu w dniu 22 lutego 2016r. prawa do zasiłku macierzyńskiego i dopiero obowiązek ten wykonała w dniu 09 marca 2016 r.

W sprawie nie rozważono stosowania art. 43 w związku z art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej. Zasiłek macierzyński wynika z ubezpieczenia chorobowego i ubezpieczenie to potwierdza. Znaczenie wówczas ma tytuł ubezpieczenia chorobowego (art. 3 pkt 1 ustawy zasiłkowej). Ubezpieczenie chorobowe jest dobrowolne dla osób prowadzących działalność gospodarczą. Osoby prowadzące taką działalność podlegają ubezpieczeniu od rozpoczęcia wykonywania działalności do zaprzestania jej wykonywania (art. 13 pkt 4 ustawy systemowej). (...) Zasiłek macierzyński (ex lege) nie wyłącza dobrowolne ubezpieczenia chorobowe, gdyż decyduje o tym sam ubezpieczony. Należy zwrócić uwagę na art. 14 ustawy systemowej i stwierdzić, że jest to regulacja zamknięta. Określa kiedy powstaje i kiedy ustaje dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Przepis nie przewiduje przerwy w dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym ani zawieszenia tego ubezpieczenia. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe rozpoczyna się i kończy w sytuacjach opisanych w art. 14 ustawy systemowej.

W sprawie nie ma sporu, że ubezpieczona zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego 01 sierpnia 2014r. i miała prawo do zasiłku macierzyńskiego przez rok do 22 lutego 2016r.

Nie można stwierdzić, że zasiłek macierzyński powoduje ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy systemowej, bo ustanie tytułu podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz chorobowemu należy rozumieć jako zaprzestanie działalności gospodarczej (art. 3 pkt 1 ustawy zasiłkowej oraz art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 13 pkt 4 ustawy systemowej).

Zasiłek macierzyński zatem nie jest przyczyną faktyczną ani prawną ustania tytułu ubezpieczenia, bo nie musi oznaczać zaprzestania działalności gospodarczej w rozumieniu art. 13 pkt 4 ustawy systemowej.

Sąd Okręgowy zwraca jednakże uwagę na fakt, że ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jest ściśle określone w art. 14 ustawy systemowej. zależy od złożenia wniosku o wyłączenie z tego ubezpieczenia, lub nieopłacenia składki albo ustania tytułu podlegania ubezpieczeniom. O ustaniu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego

decyduje zatem wola ubezpieczonego albo obiektywna sytuacja, składająca się na ustanie tytułu podlegania ubezpieczeniom.

Taka właśnie obiektywna sytuacja, składająca się na ustanie tytułu podlegania ubezpieczeniom zaistniała w niniejszej sprawie. Wnioskodawczyni bowiem podlegając dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od daty zaprzestania pobierania zasiłku macierzyńskiego

tj. od dnia 23 lutego 2016r. winna była za luty 2016r. opłacić składkę na to ubezpieczenie w dniu 10 marca 2016r. (czwartek). Tymczasem składka na dobrowolne ubezpieczenia chorobowe wpłacona została z jednodniowym opóźnieniem tj. w dniu 11 marca 2016r.

W tym stanie sprawy Sąd Okręgowy uznał, że ustało dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wnioskodawczyni z dniem 23 lutego 2018r.,

a w sprawie nie zaistniał uzasadniony przypadek, o którym mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2017r. , poz. 1778 ze zm.).

Poczyniona przez Sąd Rejonowy ocena materiału dowodowego – co do przyczyn uchybienia terminowi do opłacania składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe - jest prawidłowa i – wbrew twierdzeniom apelacji - mieści się w granicach swobodnej oceny dokonanej przy przyjęciu kryterium logicznego i ustawowego.

Czynnik ustawowy ogranicza sąd w możliwości dokonania oceny jedynie tych dowodów, które zostały prawidłowo przeprowadzone według reguł określonych przez ustawodawcę, z uwzględnieniem wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, jak również wszelkich okoliczności towarzyszących przeprowadzeniu poszczególnych dowodów i mających znaczenie dla oceny ich mocy i wiarygodności .

Sąd Okręgowy w pełni podziela ocenę materiału dowodowego przeprowadzoną w tym zakresie przez Sad I instancji. Zwrócić należy uwagę na fakt, że po stronie wnioskodawczyni nie zaistniał „uzasadnionym przypadkiem”, o którym mowa w art. 14 ust.2 pkt.2 ustawy systemowej. Nie jest bowiem takim przypadkiem okoliczność związana z awarią internetu, jaka u wnioskodawczyni wystąpiła w dniu 10 marca 2016r.

Prawidłowo Sąd Rejonowy takiego tłumaczenia nie uznał za uzasadnione, bowiem wobec zaistniałej sytuacji można było zapłacić składkę osobiście w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych lub w banku, na poczcie i innych punktach płatniczych.

Ponadto – na co słusznie zwrócił uwagę Sąd Rejonowy – składkę można było opłacić we wcześniejszym terminie, a zwlekanie z zapłatą do ostatniego dnia nie usprawiedliwia wnioskodawczyni, która miała wybór, w jaki sposób i przede wszystkim w jakim terminie składkę opłaci.

W konsekwencji nieopłacenia składki w terminie ustało dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wnioskodawczyni z dniem 23 lutym 2016r.,

co skutkowało nieprzyznaniem P. H. prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od 24 lutego 2016r. do 14 marca 2016r.

Ponadto Sąd Rejonowy prawidłowo uznał, że składka za miesiąc marzec 2016r. wprawdzie opłacona została w terminie, ale w zaniżonej wysokości. Wnioskodawczyni bowiem nie podlegając dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 23 lutego 2016r. - z przyczyn wskazanych w niniejszym uzasadnieniu – składkę za marzec 2016r. opłaciła przy uwzględnieniu zwolnień z tytułu opieki nad chorym dzieckiem od 01 marca 2016r. do 11 marca 2016r. oraz od 14 marca 2016r. do 21 marca 2016r. oraz zwolnienia chorobowego od 23 marca 2016r. do 31 marca 2016r.

Po stronie wnioskodawczyni zatem zaistniała okoliczność wymieniona w art. 14 ustawy systemowej tj. nieopłacenie składki . Nieopłaconą składką bowiem jest składka opłacona zarówno po terminie jak i składka opłacona wprawdzie w terminie, ale w niepełnej wysokości .

W konsekwencji opłacenie przez wnioskodawczynię zaniżonej składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe skutkowało ustaniem z dniem

09 marca 2016r. (data złożenia ponownego wniosku w tym przedmiocie) dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego dla którego tytułem była prowadzona przez P. H. pozarolnicza działalność gospodarcza.

W związku z tym Sąd Rejonowy trafnie przyjął, że wnioskodawczyni nie przysługiwało prawo do zasiłku opiekuńczego za okres od 01 do 11 marca 2016r.; od 14 do 21marca 2016r. oraz do zasiłków chorobowych za okresy od 23 marca do 27 maja 2016r. oraz od 29 maja do 29 czerwca 2016r.

Z tych względów Sąd uznał, że apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie i jako taka na podstawie art. 385 k.p.c. podlegała oddaleniu.

SSO Mirosława Molenda-Migdalewicz SSO Krzysztof Głowczyński SSO Andrzej Marek