

Sygn. VUa 49/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 kwietnia 2014 roku

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Piotrkowie Trybunalskim,

Wydział V w składzie:

Przewodniczący: SSO Magdalena Marczyńska

Sędziowie: SSR del. Urszula Sipińska-Sęk (spr.)

SSO Mariola Mastalerz

Protokolant: stażysta Bożena Sobczyk

po rozpoznaniu w dniu 16 kwietnia 2014 roku w Piotrkowie Trybunalskim

na rozprawie

sprawy z wniosku A. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w Ł.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w Ł.

od wyroku Sądu Rejonowego w Piotrkowie Tryb. IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 10 października 2013r. sygn. IV U 123/13

zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że oddala odwołanie.

Sygn. akt V Ua 49/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 20 marca 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w Ł. w sprawie (...) odmówił ubezpieczonej A. P. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 29 stycznia 2013 roku do dnia 14 marca 2013 roku oraz na okres oznaczony pojęciem „nadal za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy”. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podniósł, że wnioskodawczyni nie podlegała ubezpieczeniu z tytułu umowy agencyjnej zawartej z Fundacją (...) w Ł..

W odwołaniu od decyzji z dnia 9 kwietnia 2013 roku ubezpieczona podniosła, iż z Fundacją (...) związana była umową zlecenia, od której odprowadzona była składka na ubezpieczenia społeczne w tym i na ubezpieczenia chorobowe.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia z dnia 10 października 2013 roku, wydanym w sprawie o sygn. akt VU 123/13 Sąd Rejonowy w Piotrkowie Tryb. IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Ł. z dnia 20 marca 2013 roku sygn.. (...) w ten sposób, że przyznał A. P. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 29 stycznia 2013 roku do dnia 14 marca 2013 roku oraz dalsze okresy niezdolności do pracy potwierdzone zaświadczeniem lekarskim.

Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne Sądu Rejonowego:

Wnioskodawczyni umową nr (...) z dnia 2 stycznia 2013 roku została zatrudniona przez Fundację (...) w Ł. do przeprowadzenia spotkań grupy fokusowej. Zlecone zadanie miało być wykonane do dnia 31 stycznia 2013 roku .

W dniu 31 marca Fundacja (...) w Ł. sporządziła dokument zgłoszenia wnioskodawczyni do ubezpieczeń społecznych w tym i do ubezpieczenia chorobowego za okres od dnia 2 stycznia 2013 roku.

Wyrejestrowanie z ubezpieczenia społecznego nastąpiło z dniem 1 lutego 2013 roku.

Uprzednio wnioskodawczyni podlegała ubezpieczeniu za okres od dnia 1 lipca 2010 roku do dnia 1 stycznia 2013 roku.

W dniu 14 marca 2013 roku został sporządzony raport miesięczny dla osoby ubezpieczonej – (...) za miesiąc styczeń 2013 roku.

Wnioskodawczyni w dniu 29 stycznia 2013 roku stała się niezdolna do pracy.

Sąd Rejonowy ustalił, że z przedłożonych (w tym i przez ZUS) dokumentów wynika, że wnioskodawczyni z tytułu umowy zlecenia – a nie jak wskazywał ZUS umowy agencyjnej – została zgłoszona do ubezpieczenia chorobowego przez pracodawcę.

W ocenie Sądu I instancji nawet w przypadku przyjęcia, iż zgłoszenie nastąpiło z opóźnieniem nie było to związane z zaniechaniem powódki, a płatnika Fundacji (...) w Ł. i ubezpieczony nie może ponosić niekorzystnych konsekwencji działania płatnika nie wywiązującego się ze swoich obowiązków w terminie.

Sąd Rejonowy wskazał nadto, że w istocie w odpowiedzi na odwołanie - ZUS w żaden sposób nie odniósł się do zarzutu powódki, iż była ubezpieczona bowiem wynika z to przedłożonych dokumentów, które były znane organowi rentowemu. Sąd Rejonowy podniósł, iż postępowanie z zakresu ubezpieczeń społecznych jest postępowaniem kontrydiktoryjnym i obowiązek aktywnego uczestnictwa w postępowaniu rozumiany jako odnoszenie się do twierdzeń i zarzutów drugiej strony dotyczy także ZUS, pasywność skutkuje uznaniem twierdzeń strony przeciwnej za przyznane. Za przejaw aktywności procesowej nie można zdaniem Sądu Rejonowego uznać odpowiedzi na odwołanie, która jest kalką uzasadnienia decyzji ZUS, a nie ustosunkowaniem się do zarzutów zawartych w odwołaniu.

Sąd Rejonowy wskazał, że w samej decyzji organ rentowy posługuje się pojęciem nieznanym ustawie wskazując jako okres pozbawienia prawa do zasiłku chorobowego - „nadal za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy”.

W ocenie Sądu I instancji decyzja jako akt prawny winna być precyzyjna i nie może zawierać niedookreślonych pojęć opartych nie na języku prawnym a na języku potocznym.

Biorąc pod uwagę powyższe Sąd Rejonowy stwierdził, że wnioskodawczyni posiadała ubezpieczenie chorobowe i w związku z powyższym na podstawie art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. nr 60, poz. 636 ze zm.) przysługiwało jej prawo do zasiłku chorobowego.

Z powyższych względów Sąd Rejonowy zmienił zaskarżoną decyzję ZUS i przyznał A. P. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 29 stycznia 2013 roku do dnia 14 marca 2013 roku oraz na dalsze okresy niezdolności do pracy potwierdzone zaświadczeniem lekarskim – dlatego też Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję.

Powyższy wyrok zaskarżył w całości apelacją organ rentowy zarzucając mu:

- naruszenie prawa materialnego tj. art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010r. Nr 11, poz. 512 ze zm.), polegające na przyznaniu prawa do zasiłku chorobowego osobie, której niezdolność do pracy z powodu choroby nie powstała w czasie ubezpieczenia chorobowego oraz
- naruszenie prawa procesowego tj. art. 233 k.p.c. polegające na wydaniu wyroku bez wyjaśnienia wszystkich okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy.

Wskazując na powyższe organ rentowy wnosił o zmianę wyroku w całości i oddalenie w tym zakresie odwołania od decyzji z dnia 20.03.2013r. ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

W odpowiedzi na apelację wnioskodawczyni A. P. wniosła o oddalenie apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i utrzymanie w mocy zaskarżonego wyroku Sądu Rejonowego w Piotrkowie Trybunalskim Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 10.10.2013r.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja jest uzasadniona.

Słusznym jest zarzut organu rentowego naruszenia przez Sąd Rejonowy art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010r. Nr 11, poz. 512 ze zm.). W myśl tego przepisu zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Sąd Rejonowy – jak trafnie zarzuca skarżący – całkowicie pominął kwestię, iż wnioskodawczyni z tytułu zawartej i wykonywanej (jak podnosi w odpowiedzi na apelację) umowy zlecenia nr (...) mogła podlegać tylko dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, co wynika wprost z treści art. 11 ust 2 ustawy z dnia z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.) w zw. z art. 6 ust 1 pkt 4 tej ustawy. Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym obowiązkowym i dobrowolnym są odmienne. O ile bowiem przy tych pierwszych osoba podlega ubezpieczeniom już od momentu nawiązania stosunku prawnego będącego tytułem ubezpieczenia, to w przypadku ubezpieczeń dobrowolnych priorytetowe znaczenie ma zgłoszenie wniosku o ubezpieczenie oraz opłacenie w terminie składki na to ubezpieczenie, co umknęło uwadze Sądu Rejonowego.

Sposób przystąpienia i ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wynikającego z art. 11 ust. 2 ustawy systemowej reguluje artykuł 14 ustawy systemowej. I tak w myśl art. 14 ust 1 ustawy systemowej 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**. 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 ustawy systemowej, a zatem w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. Z tym, że osoby, które są obejmowane ubezpieczeniami społecznymi na zasadach dobrowolności (tak jak wnioskodawczyni), zgłaszają wniosek o objęcie ich ubezpieczeniem w terminie przez nie wybranym. W przypadku ubezpieczeń dobrowolnych powstanie tytułu do ubezpieczenia (zawarcie umowy) nie jest zatem równoznaczne z objęciem ubezpieczeniami społecznymi, tak jak ma to miejsce w przypadku ubezpieczeń obowiązkowych.

W przedmiotowej sprawie tytułem ubezpieczenia wnioskodawczyni była wykonywana przez nią umowa zlecenia z dnia 2 stycznia 2013r. Zleceniobiorcy podlegają ubezpieczeniu chorobowemu jedynie na zasadach dobrowolności. Zleceniobiorca może podlegać ubezpieczeniu chorobowemu od powstania tytułu do ubezpieczenia, tylko wówczas gdy zgłosi wniosek o objęcie takim ubezpieczeniem w terminie 7 dni od zawarcia umowy zlecenia. Z akt sprawy wynika, że wnioskodawczyni została zgłoszona do ubezpieczenia chorobowego dopiero w dniu 31 stycznia 2013r., czyli po upływie 7 dni od daty zawarcia umowy zlecenia (druk zgłoszenia do ubezpieczenia – k. 6 akt). W takiej

sytuacji objęcie wnioskodawczyni dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym nastąpiło od dnia zgłoszenia wniosku (31 stycznia 2013r.). W dacie powstania niezdolności wnioskodawczyni do pracy (29 stycznia 2013r.) nie podlegała więc dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, jak błędnie ustalił Sąd Rejonowy. Nie została bowiem zgłoszona do tego ubezpieczenia w terminie 7 dni od powstania tytułu do ubezpieczenia. Nie było zatem możliwe objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wnioskodawczyni od wcześniejszej daty, niż data, w której wniosek został zgłoszony. Data, od której następuje objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym określona w art. 14 ust. 1 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych jest terminem zawitym prawa materialnego, który nie podlega przywróceniu (tak por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 15 kwietnia 2008r., III AUa 1376/07).

Należy podkreślić, że w przypadku dobrowolnego ubezpieczenia, to osoba zgłaszająca się do ubezpieczeń decyduje czy i od kiedy będzie podlegać takiemu ubezpieczeniu. Wnioskodawczyni nie może zatem winą za niezgłoszenie w terminie do ubezpieczenia dobrowolnego obciążać zleceniodawcy. To na niej bowiem , a nie zleceniodawcy, jak błędnie przyjął Sąd Rejonowy, spoczywał taki obowiązek.

Podnoszona przez wnioskodawczynię okoliczność uiszczenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie może doprowadzić do objęcia ubezpieczeniem. Warunkiem podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu jest zgłoszenie w terminie wniosku o ubezpieczenie i uiszczenie składki. Samo uiszczenie składki bez złożenia wniosku o objęcie ubezpieczeniem nie powoduje nawiązania stosunku ubezpieczenia.

Biorąc powyższe pod uwagę, uznając apelację za zasadną, Sąd Okręgowy na podstawie art. 386§ 1 k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku.