

Sygn. akt VIII U 1352/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 sierpnia 2014 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Maria Pierzycka-Pajak
Protokolant:	Agata Kędzierawska

po rozpoznaniu w dniu 12 sierpnia 2014 r. w Gliwicach

sprawy D. P. (P.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek odwołania D. P. (P.)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

z dnia 5 maja 2014 r. **nr** (...)

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdza, iż ubezpieczona D. P. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 28 stycznia 2014 roku do 31 stycznia 2014 roku.

(-) SSO Maria Pierzycka-Pajak

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 5 maja 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. stwierdził, że ubezpieczona D. P. jako osoba prowadząca działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w okresie od 28 stycznia 2014 roku do 31 stycznia 2014 roku.

Jako podstawę prawną swojej decyzji organ rentowy wskazał artykuł 83 ust. 1 pkt. 1 przy równoczesnym zastosowaniu przepisów art. 11 ust. 2 i 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych.

Od decyzji tej odwołała się ubezpieczona D. P. wnosząc o jej zmianę i ustalenie, że w okresie od 28 stycznia 2014 r. do 31 stycznia 2014 r. nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W uzasadnieniu odwołania podniesiono, że organ rentowy błędnie uznał, iż omyłkowe opłacenie przez nią składki w ustawowym terminie za okres od 27.01.2014 r. do 31.01.2014 r. stanowi dorozumiany wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Jednocześnie odwołująca argumentowała, że przez złożenie w organie rentowym zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego za okres od 1.09.2013 roku do 27.01.2014 r.

i ponownie od 1 lutego 2014 roku do nadal w wyraźny sposób wyraziła swoją wolę, co do okresów podlegania temu ubezpieczeniu.

W ocenie odwołującej, skoro czynność wyrejestrowania z ubezpieczenia chorobowego nie jest czynnością o charakterze technicznym, gdyż wymaga od wnioskodawcy złożonego działania w postaci wypełnienia i wysłania do ZUS-u dokumentów zgłoszeniowych to nie sposób przyjąć, że omyłkowo dokonana kwota przelewu jest przejawem wyraźnej jej woli, co do objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem.

Wreszcie skarżąca wskazywała, że zwróciła się do ZUS-u o zwrot nadpłaty w zakresie składki na ubezpieczenie chorobowe za okres niepodlegania przez nią pod to ubezpieczenie, jednak zwrotu nie otrzymała.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie.

Sąd ustalił co następuje:

Ubezpieczona prowadzi od 1 września 2013 roku pozarolniczą działalność gospodarczą i z tego tytułu zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, w tym również do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w okresach od 1 września 2013 roku do 27 stycznia 2014 r. oraz od 1 lutego 2014 roku do nadal.

Natomiast za okres od 28.01.2014 r. – 31.01.2014 r. dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych-emerytalnych, rentowych i wypadkowego oraz do ubezpieczenia zdrowotnego.

Sprawy związane z prowadzeniem dokumentacji księgowo-rozliczeniowej swojej firmy, w tym te dotyczące ubezpieczeń społecznych, odwołująca powierzyła księgowemu z biura rachunkowego. Z kolei przelewu składek na ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe dokonywała samodzielnie.

W miesiącu styczniu 2014 roku w dniach od 1.01.2014 roku do 27.01.2014r. odwołująca pobierała zasiłek chorobowy w ciągłości już od 4 listopada 2013 roku.

W tym czasie była w ciąży i chorowała. Biuro rachunkowe prowadzące obsługę jej firmy zgodnie z jej wolą dokonało wyrejestrowania jej z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W związku z tym zostały wypełnione i wysłane do ZUS-u dokumenty zgłoszeniowe na dwóch drukach (...) P (...) z dnia 28.01.2014 r. i 31.01.2014 r. oraz na dwóch drukach (...) P (...) z dnia 31.01.2014 r. i 29.01.2014 r.

Zgodnie z treścią tych zgłoszeń odwołująca zgłosiła wniosek o objęcie jej m.in. dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w okresach od 1.09.2013 r. do 27.01.2014 r. oraz w okresie od 1 lutego 2014 r. do nadal.

Natomiast w okresie od 27.01.2014 r. do 31.01.2014 r. nie dokonała zgłoszenia do tego ubezpieczenia, zgłaszając się jedynie do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz ubezpieczenia zdrowotnego.

Na początku lutego 2013 r. odwołująca wskutek omyłki złożyła błędną dokumentację rozliczeniową za miesiąc styczeń 2014 r. i automatycznie omyłkowo błędnie dokonała przelewu składek na ubezpieczenia społeczne, w zawyżonej kwocie tj. łącznie z kwotą należną z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Odwołująca w tym czasie nie była świadoma swojej pomyłki. Wiedzę w tym zakresie podjęła dopiero z pisma ZUS-u z dnia 20 marca 2014 r., w którym wezwano ją do sporządzenia zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego na druku (...) za okres od 28.01.2014 r. – 31.01.2014 roku.

Wówczas odwołująca w kwietniu 2014 roku zgłosiła korektę dokumentacji rozliczeniowej za miesiąc styczeń 2014 roku bez składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Ponadto skarżąca zwróciła się do ZUS-u o zwrot nienależnie – omyłkowo opłaconej składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

ZUS natomiast stojąc na stanowisku, że dokonana przez ubezpieczoną wpłata za miesiąc styczeń 2014 r. na ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w terminie i w pełnej wysokości stanowi czytelne wyrażenie woli przystąpienia i pozostawania w tym ubezpieczeniu, wydał zaskarżoną decyzję ustalającą, że odwołująca jako osoba prowadząca działalność gospodarczą w okresie od 28.01.2014 r. do 31.01.2014 r. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w przeważającym zakresie na podstawie dokumentacji akt ZUS-u oraz w oparciu o dokumentację złożoną przez odwołującą wraz z odwołaniem.

Dokumenty te nie były kwestionowane przez żadną ze stron postępowania, wręcz pełnomocnik ZUS-u oświadczył, że nie zgłasza żadnych zastrzeżeń co do dokumentów złożonych przed odwołującą do odwołania.

Z kolei ustalenia co do przyczyny wpłaty przed odwołującą pełnej składki na ubezpieczenia społeczne za styczeń 2014 r. oraz co do braku wniosku odwołującej o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym Sąd oparł na wyjaśnieniach skarżącej zawartych w jej odwołaniu oraz składanych w charakterze strony.

Sąd uznał te wyjaśnienia odwołującej za logiczne i w pełni wiarygodne, a nadto korespondujące z treścią dokumentów dołączonych przez ubezpieczoną do odwołania.

W tym stanie rzeczy Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie Pani D. P. zasługuje na uwzględnienie.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych w niniejszym sporze prezentował pogląd, że do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego można przystąpić również w drodze tzw. dorozumianego wniosku, który przejawia się w tym, że ubezpieczona mimo, że nie przekazała do ZUS odpowiednio wypełnionego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych (tj. formularza (...)), opłaciła terminowo i w pełnej wysokości składki na ubezpieczenie chorobowe za styczeń 2014 roku.

Należy jednak zaznaczyć, że w okolicznościach niniejszej sprawy takie stanowisko jest nieuprawnione. W orzecznictwie sądowym przyjęło się, że możliwe jest złożenie wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w sposób dorozumiany, o ile z okoliczności sprawy wynika taka wyraźna wola ubezpieczonego.

Takiej wyraźnej woli nie można się zdaniem Sądu dopatrzeć w postępowaniu odwołującej, która dokonała czynności związanych z wyrejestrowaniem się z ubezpieczenia chorobowego na okres od 28.01.2014 r. do 31.01.2014 r. na drukach na formularzu (...).

Nadto ubezpieczona jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, co było bezsporne (wynika wprost z uzasadnienia zaskarżonej decyzji) zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz do ubezpieczenia zdrowotnego, w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 1.09.2013 r. do 27.01.2013 r. i potem dopiero od 1 lutego 2014 roku. Natomiast za okres sporny zgłosiła się jedynie do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz ubezpieczenia zdrowotnego, natomiast nie zgłosiła się do ubezpieczenia chorobowego. Te czynności podjęte przez ubezpieczoną i znajdujące potwierdzenie w wypisanych przez nią drukach na formularzach (...) oraz (...) P

(...) i przesłanych do ZUS-u świadczą o tym, że wolą jej nie było pozostawanie w okresie spornym w dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym.

W takich okolicznościach dokonanie przez odwołującą omyłkowego przelewu pełnej składki za styczeń 2014 roku, a konkretnie za kilka dni tego miesiąca, bo wcześniej korzystała z zasiłku chorobowego, nie może być uznane za wyraźną wolę przystąpienia pozostawania w okresie od 28.01. – 31.01.2014r. w dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym.

Trzeba mieć też na względzie, że odwołująca w okresie spornym była w ciąży, którą zakłócały okresy niezdolności do pracy, co mogło ograniczać w jakiś sposób jej normalne funkcjonowanie. Również bezpośrednio przed okresem objętym sporem ubezpieczona od początku listopada 2013 r. do 27.01.2014 r. przebywała na zasiłku chorobowym.

Była w tym czasie skupiona na własnym macierzyństwie, co również mogło wpłynąć na pomyłkę co do wysokości wpłaty z tytułu składek za styczeń 2014 roku.

Uwzględniając wszystkie powyższe okoliczności, nie można było uznać, że odwołująca w sposób wyraźny poprzez wpłatę składki wyraziła wolę w zakresie objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Wykładnia językowa art. 12 ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wskazuje na konieczność złożenia przez ubezpieczoną odpowiedniego wniosku jako warunku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Wniosek taki musi być wyraźny i jednoznaczny, nie jest wystarczające samo opłacenie składek przez zainteresowaną. Skoro ubezpieczona takiego wyraźnego wniosku nie złożyła w okresie spornym, to brak było podstaw do stwierdzenia, że podlegała wówczas dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Mając na uwadze powyższe należało odwołanie ubezpieczonej jako zasadne uwzględnić i na mocy art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzec jak w sentencji.

SSO Maria Pierzycka