

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 kwietnia 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSA Antonina Grymel (spr.)
Sędziowie	SSA Gabriela Pietrzyk-Cyrbus SSA Lena Jachimowska
Protokolant	Ewa Bury

po rozpoznaniu w dniu 1 kwietnia 2014r. w Katowicach

sprawy z odwołania A. B. (A. B.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek apelacji odwołującego A. B.

od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gliwicach Ośrodka Zamiejscowego w Rybniku

z dnia 23 kwietnia 2013r. sygn. akt IX U 1369/12

1. zmienia zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję organu rentowego i stwierdza, że A. B. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie:

od 1 lutego 1999r. do 30 kwietnia 1999r., od 1 czerwca 1999r. do 31 lipca 1999r., od 1 września 1999r. do 30 listopada 1999r., od 1 stycznia 2000r. do 31 grudnia 2000r., od 1 marca 2001r. do 30 kwietnia 2001r., od 1 lipca 2001r. do 31 sierpnia 2001r., od 1 października 2001r. do 31 października 2001r., od 1 stycznia 2002r. do 28 lutego 2002r., od 1 maja 2002r. do 30 kwietnia 2003r., od 1 czerwca 2003r. do 30 czerwca 2003r., od 1 lipca 2004r. do 30 września 2004r., od 1 listopada 2004r. do 30 listopada 2004r., od 1 stycznia 2006r. do 31 stycznia 2006r., od 1 maja 2006r. do 31 maja 2006r., od 1 listopada 2006r. do 30 listopada 2006r. od 1 czerwca 2007r. do 30 czerwca 2007r. od 1 października 2007r. do 31 października 2007r., od 1 sierpnia 2008r. do 31 sierpnia 2008r., od 1 grudnia 2009r. do 28 lutego 2010r. i od 1 sierpnia 2010r. do 31 sierpnia 2010r.,

2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. na rzecz A. B. kwotę 210 zł (dwieście dziesięć złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu za obie instancje.

Sędzia Przewodniczący Sędzia

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 13 lipca 2012r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. stwierdził, iż A. B. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu: od

1 lutego 1999r. do 30 kwietnia 1999r., od 1 czerwca 1999r. do 31 lipca 1999r., od

1 września 1999r. do 30 listopada 1999r., od 1 stycznia 2000r. do 31 grudnia 2000r., od 1 marca 2001r. do 30 kwietnia 2001r., od 1 lipca 2001r. do 31 sierpnia 2001r., od

1 października 2001r. do 31 października 2001r., od 1 stycznia 2002r. do 28 lutego 2002r., od 1 maja 2002r. do 30 kwietnia 2003r., od 1 czerwca 2003r. do 30 czerwca 2003r., od 1 lipca 2004r. do 30 września 2004r., od 1 listopada 2004r. do 30 listopada 2004r., od 1 stycznia 2006r. do 31 stycznia 2006r., od 1 maja 2006r. do 31 maja 2006r., od 1 listopada 2006r. do 30 listopada 2006r., od 1 czerwca 2007r. do

30 czerwca 2007r., od 1 października 2007r. do 31 października 2007r., od 1 sierpnia 2008r. do 31 sierpnia 2008r., od 1 grudnia 2009r. do 28 lutego 2010r. oraz od

1 sierpnia 2010r. do 31 sierpnia 2010r. wskazując, iż w podanych okresach, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, która na dzień 31 grudnia 1998r. dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, opłacił składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w obowiązującym terminie płatności.

W odwołaniu od powyższej decyzji ubezpieczony domagał się jej zmiany

i stwierdzenia, iż we wskazanych w niej okresach nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej oraz zasądzenia kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych podając, iż jedynie jednorazowo podpisał druk ZUS ZUA, skoro zaś nie opłacił składki na ubezpieczenie chorobowe za któryś miesiąc, ubezpieczenie to ustało zgodnie z art. 14 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Zakwestionował także stanowisko organu rentowego, iż fakt opłacania w terminie

i w prawidłowej wysokości w kolejnych miesiącach składki na ubezpieczenie chorobowe, stanowi dorozumiany wniosek o objęcie tym ubezpieczeniem.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania powołując się na okoliczności przytoczone w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gliwicach Ośrodek Zamiejscowy w Rybniku wyrokiem z dnia 23 kwietnia 2013r. oddalił odwołanie.

Swoje rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy poprzedził ustaleniem, iż A. B. od 1992r. prowadzi działalność gospodarczą w zakresie usług transportowych na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej Urzędu Gminy W..

W dniu 29 stycznia 1999r. złożył podpisany przez siebie dokument zgłoszeniowy ZUS ZUA, w którym zadeklarował przystąpienie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 stycznia 1999r., zaś w dniu 1 marca 1999r. druk ZUS P ZUA - zgłoszenie zmiany danych osoby ubezpieczonej z zaznaczonymi danymi odnośnie pkt VIII dotyczącymi objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od stycznia 1999r.

W raportach rozliczeniowych ZUS RNA/RCA za okres od stycznia 1999r. do maja 2012r. dotyczących ubezpieczonego została wykazana składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, w tym za miesiące wyszczególnione w sentencji zaskarżonej decyzji, składka na to ubezpieczenie została opłacona w terminie

i w prawidłowej wysokości. W pozostałych miesiącach powyższego okresu składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe zostały opłacone po obowiązującym terminie.

Sąd I instancji podał także, iż dokumentacją oraz sprawami związanymi

z opłacaniem składek na ubezpieczenia zajmuje się pracownica ubezpieczonego, przez którą przygotowana dokumentacja zostaje podpisana przez odwołującego.

Niezależnie od powyższego w okresie od stycznia 1999r. do maja 2012r. A. B. korzystał z usług biura rachunkowego K. C., której powierzył wszystkie sprawy dotyczące ubezpieczeń, poza zgłoszeniem do ubezpieczeń.

Odwołujący uiszczał składki na ubezpieczenia - dowiadywał się, jaką kwotę ma łącznie zapłacić, w tym jakie kwoty za poszczególne osoby oraz jakie kwoty na poszczególne rodzaje ubezpieczeń.

W dniu 26 czerwca 2012r. w organie rentowym został złożony dokument zgłoszeniowy ZUS ZUA, w którym ubezpieczony od dnia 1 stycznia 1999r. nie deklaruje przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

W oparciu o przedstawione ustalenia Sąd Okręgowy uznał, iż odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

W ocenie tego Sądu słusznie organ rentowy stwierdził, iż ubezpieczony podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w miesiącach wyszczególnionych w sentencji zaskarżonej decyzji.

Jak wynika bowiem z przeprowadzonego postępowania dowodowego i jest okolicznością bezsporną, odwołujący osobiście podpisał dokument zgłoszeniowy ZUS ZUA, w którym zadeklarował przystąpienie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 stycznia 1999r. - przedmiotowy dokument został złożony w organie rentowym w dniu 29 stycznia 1999r.

Sąd Okręgowy zauważył nadto, iż przez okres kilkunastu lat, tj. od stycznia 1999r. do maja 2012r. w raportach rozliczeniowych dotyczących odwołującego,

a sporządzanych przez obsługujące go biuro rachunkowe, któremu powierzył zasadniczo wszystkie sprawy dotyczące ubezpieczeń, wykazywane zostały składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, zaś odwołujący składki takie wraz z pozostałymi składkami na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne generalnie uiszczał. Przyznał bowiem na rozprawie w dniu 23 kwietnia 2013r., iż od sekretarki lub księgowej dowiadywał się ile ma globalnie płacić składek oraz ile za poszczególne osoby, a także jakie są kwoty składek na poszczególne rodzaje ubezpieczeń.

W takiej sytuacji, zdaniem Sądu I instancji, dodatkowo, gdy w spornych miesiącach odwołujący składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe opłacał

w terminie i w pełnej wysokości (pomimo braku opłacania składek w wymaganym terminie na to ubezpieczenie w pozostałych miesiącach wskazanych w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji), prawidłowo organ rentowy stwierdził, iż podlegał on w tym czasie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Dla porównania Sąd Okręgowy powołał się na wyrok Sąd Apelacyjny w Łodzi z dnia 3 listopada 2000r. (III AUa 774/00), zgodnie z którym fakt opłacania po ustaniu ubezpieczenia z mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. nr 137, poz. 887 ze zm.) składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za dany miesiąc w należnej wysokości i w terminie określonym w art. 47 ust. 1 tej ustawy, potwierdzony przyjęciem tej składki przez ZUS oraz w sytuacji, gdy płatnik nie cofnął uprzednio zgłoszonego formalnie wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, skutkuje ponownym nawiązaniem od tego miesiąca stosunku ubezpieczenia.

Mając powyższe na uwadze Sąd nie uwzględnił wniosków pełnomocnika ubezpieczonego w przedmiocie dowodów z dokumentów związanych z wydaniem decyzji przez organ rentowy w innych sprawach oraz z zeznań świadka K. C. uznając, iż w sprawie zostały wyjaśnione wszystkie istotne okoliczności niezbędne dla jej rozstrzygnięcia.

W ocenie Sądu Okręgowego, bez znaczenia dla rozpoznania niniejszej sprawy pozostaje również zarzut odwołującego dotyczący przedawnienia składek (także przywołane w odwołaniu okoliczności dotyczące umorzenia składek, ich wymiaru, egzekucji, itp.), gdyż zaskarżona decyzja nie dotyczy dochodzenia należności składkowych (przypisu składek), a określa przebieg dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

W konsekwencji kierując się art. 14 ust. 1 i 2 cytowanej ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych Sąd z mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie jako bezzasadne.

Apelację od przedstawionego orzeczenia wywiódł ubezpieczony, zaskarżając wyrok w całości.

Nie formułując zarzutów wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zmianę zaskarżonej decyzji i uznanie, iż nie podlegał we wskazanych w decyzji okresach dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu oraz o zasądzenie kosztów procesu i kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje, alternatywnie - o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Gliwicach, zaś na wypadek oddalenia apelacji - wniósł o zaniechanie obciążania go kosztami zastępstwa procesowego organu rentowego w II instancji, bowiem już w chwili obecnej nie jest w stanie ponieść kosztów bieżącego utrzymania siebie i rodziny.

W uzasadnieniu podniósł, iż nie godzi się z rozstrzygnięciem wyroku, iż we wskazanych przez organ rentowy okresach podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu li tylko w celu opłacania na rzecz ZUS składek na to ubezpieczenie i uważa wyrok za niesprawiedliwy, a co najmniej przedwczesny. Sąd dopuścił bowiem dowód z akt ZUS, z których wywiódł odmienne niż wynikające z nich skutki dla przedmiotu sprawy.

Wskazał nadto, iż orzecznictwo Sądu w przedmiotowych sprawach od 1999r. jest jednolite - tylko wniosek ZUS ZUA stanowił podstawę do zgłoszenia ubezpieczenia, a brak opłacenia składek, nawet jeden dzień, bez uwzględnienia wniosku o przywrócenie terminu przez ZUS, eliminował z ubezpieczenia, jak również z prawa do świadczenia chorobowego. Natomiast konfabulacja i zmienne stanowisko ZUS w tym zakresie w przedmiotowej sprawie, wobec stanowiska zajętego w decyzjach z dnia 2 września 2004r., 25 października 2004r., 5 kwietnia 2002r. budzi poważne obawy o cel, w jakim organ rentowy podejmuje takie czynności wobec ubezpieczonych.

Wskazując na przedwczesność orzeczenia zaznaczył, iż Sąd oddalając jego wniosek o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka K. C. pozbawił sprawę przymiotu wszechstronnego wyjaśnienia, a fakt ten wykorzystał przeciwko niemu stwierdzając, iż jest okolicznością bezsporną, że podpisał dokument zgłoszeniowy ZUS ZUA, w którym zadeklarował przystąpienie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 stycznia 1999r.

Chociaż jest to okoliczność bezsporna, wynikają z niej odmienne od przyjętych przez Sąd skutki, bowiem już w następnym miesiącu nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z mocy prawa i tak jest do chwili obecnej, gdyż nigdy więcej ZUS ZUA nie składał.

Skarżący zarzucił także, iż uszło uwadze Sądu, że wobec postępowania ZUS ponownie złożył korekty deklaracji, w których jednoznacznie wskazał, że nie naliczał składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Podobnie uszło uwadze Sądu, iż organ rentowy, który z urzędu dokonuje korekt danych płatników i ubezpieczonych wcześniej, w okresie poprzedzającym wydanie decyzji dokonał korekt, które następnie wykorzystał przeciwko niemu mimo, że okoliczność ta została przez niego skorygowana.

Powołując się na treść art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych apelujący zaznaczył, iż spór w przedmiotowej sprawie dotyczy okoliczności, którą organ rentowy wywiódł bez podstawy prawnej, sprzecznie z obowiązującymi przepisami prawa ubezpieczeń społecznych, które z dniem 1 stycznia 1999r. zostały wyjątkowo sformalizowane, bowiem zakres obowiązków i prawa ubezpieczonych wskazanych w przepisach cytowanej ustawy został uszczegółowiony w przepisach wykonawczych, w tym przepisami rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 4 grudnia 1998r. w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów

miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących oraz innych dokumentów. Jedynym dokumentem stanowiącym zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wnioskiem o objęcie ubezpieczeniem chorobowym był ZUS ZUA, o którym mowa w przepisach § 1 pkt 1 rozporządzenia (załącznik nr 1 do rozporządzenia). Istniała jedynie możliwość zgłoszenia na tym druku, pobranym z ZUS lub wygenerowanym przez wprowadzony przez ZUS program PŁATNIK. Nadto druk ten musiał być osobiście podpisany przez zgłaszającego się do ubezpieczenia i to pod rygorem odmowy dokonania rejestracji do ubezpieczenia, a nie tylko w systemie, przyjmowany jest w odrębnym okienku rejestracyjnym ZUS, szczegółowo sprawdzany zarówno z dowodem osobistym, jak i tytułem do ubezpieczenia, które następnie są kserowane przez ZUS. Innej możliwości dokonania zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego z dnia 1 stycznia 1999r. nie było.

Skarżący podkreślił, iż tylko jeden raz podpisał druk ZUS ZUA, nigdy więcej tego nie dokonywał, co również jest bezsporne, jak również nie udzielił nikomu pełnomocnictwa, by dokonał tego w jego imieniu. Wszelkie dokumenty do ZUS były generowane w programie PŁATNIK przez doradcę podatkowego K. C., która nigdy nie miała upoważnienia do zgłaszania go do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego.

Zwrócił także uwagę, iż okoliczności podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą były wielokrotnie przedmiotem sporu przed sądem ubezpieczeń społecznych w zakresie prawa do świadczeń z ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, której przepis art. 4 ust. 1 pkt 2 zawierał aż 180 dniowy okres karencji, zmieniony dopiero przepisem art. 5 pkt 1 ustawy z dnia 6 grudnia 2008r. o zmianie ustawy - Kodeks pracy oraz niektórych innych ustaw z dniem 1 stycznia 2009r. na okres 90 dni karencji. Nadto nie sposób nie spostrzec, iż istotą dobrowolnego ubezpieczenia społecznego osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą jest uzyskanie prawa do świadczenia na wypadek choroby, o którym mowa w art. 67 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej oraz przepisach Rozdziału 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, a nie obowiązek zapłaty składek.

Wobec powyższych okoliczności, w ocenie odwołującego, nie do zaakceptowania jest stwierdzenie organu rentowego zawarte w zaskarżonej decyzji, że skoro przepisy prawa ubezpieczeń społecznych (wyjątkowo sformalizowane) nie dają prawa do żądania składek, to w zakresie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego przedsiębiorców można zmusić do opłacania składek, bez prawa do świadczeń dlatego, iż nadal jednak obowiązuje zasada, zgodnie z którą objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej niż od dnia, w którym został zgłoszony, rozumiana jednak odmiennie niż organ, w sposób rażąco sprzeczny z przepisami art. 7 w związku z art. 32 ust. 2 i art. 217 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, który uważa, iż za wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym można uznać takie zachowanie ubezpieczonego, które stanowi czytelne wyrażenie woli przystąpienia i pozostawania w dobrowolnym ubezpieczeniu. Takie stanowisko uznać należy za wyjątkowo sprzeczne z obowiązującym prawem, bowiem opłacanie składek następuje w systemie, w którym brak jest jednoznacznego ustalenia, co i w jaki sposób jest płacone. Nigdy też nie dokonał zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nawet w sposób dorozumiany, bowiem nigdy sam nie podpisał druku ZUS RNA, ZUS DRA i podobnych, w których zostały uwidocznione składki na to ubezpieczenie, a które to okoliczności powołuje organ rentowy.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego zasłużyła na uwzględnienie.

Kwestia sporna w rozpatrywanym przypadku sprowadzała się co oceny, czy

w okresach wymienionych w kontrolowanej decyzji z dnia 13 lipca 2012r. A. B., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Po myśli bowiem art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998r.

o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2013r., poz. 1442

ze zm.) osoby wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 5, a więc prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące, objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym, ubezpieczeniu chorobowemu podlegają dobrowolnie -
na swój wniosek.

Z mocy art. 14 ust. 1 cytowanej ustawy objęcie przedmiotowym ubezpieczeniem następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z tym, iż poczynając od 1 stycznia 2003r. 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, tj. w ciągu 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia.

Stosownie natomiast do ust. 2 tego samego przepisu - w jego pierwotnym brzmieniu - omawiane ubezpieczenie ustawało:

- 1) od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony,
- 2) z powodu nieopłacenia składek na to ubezpieczenie należnych za jeden pełny miesiąc; w uzasadnionych przypadkach, na wniosek zainteresowanego, Zakład mógł przywrócić termin do opłacenia składki,
- 3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Od dnia 30 grudnia 1999r. pkt 2 powyższego przepisu uzyskał brzmienie: "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 i 10; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a", wedle którego, 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.

Redakcja powołanych przepisów wskazuje zatem, iż podleganie osób prowadzących pozarolniczą działalność ubezpieczeniu chorobowemu realizuje się na zasadzie dobrowolności i dla skutecznego objęcia tym ubezpieczeniem konieczne jest złożenie stosownego wniosku (art. 11 ust. 2 i art. 36 ust. 5 powołanej ustawy), co nie oznacza jednak, iż 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 Sądu Najwyższego z dnia 5 grudnia 2007r., II UK 106/07, LEX nr 346189).

Jakkolwiek wspomniana ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych nie definiuje pojęcia "wniosek", jak również formy w jakiej winien być złożony, wykładnia językowa art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i 1a te same ustawy jednoznacznie wskazuje na konieczność złożenia przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku jako warunku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

W uzasadnieniu wyroku z dnia 29 marca 2012r. (I UK 339/11, LEX

nr 1212053) Sąd Najwyższy podkreślił tymczasem, iż nie można 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 bowiem 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 concludenta 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 (tak też, w odniesieniu do ubezpieczenia społecznego rolników, Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 22 lipca 2009r., I UK 70/09, LEX nr 529763). Z kolei w wyroku z dnia 28 listopada 2002r. (II UK 93/02, LEX nr 577471) Sąd Najwyższy wyraził pogląd, iż sam fakt opłacania składek na ubezpieczenie społeczne przez osobę wyłączonej z możliwości objęcia tym ubezpieczeniem nie może rodzić skutków prawnych odmiennych od wyraźnej regulacji ustawowej.

Nadto w wyroku z dnia 8 sierpnia 2001r. (II UKN 518/00, OSNP 2003 nr 10, poz. 257) w stanie faktycznym, w którym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego ustalo z mocy prawa wskutek niedotrzymania ustawowego terminu zapłaty należnych składek na ten rodzaj ubezpieczenia, Sąd Najwyższy przyjął, iż ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wymaga złożenia w tym zakresie ponownego wniosku przez zainteresowanego.

Podsumowując powyższe rozważania stwierdzić należy tym samym, w istocie w opozycji do organu rentowego, iż brak jest jakichkolwiek podstaw do odpowiedniego stosowania przepisów Kodeksu cywilnego (art. 58 i art. 60) do wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i wniosek ten nie może być złożony w sposób dorozumiany; każdorazowo winien być wyraźny i jednoznaczny.

Z uzasadnienia zaskarżonej decyzji wynika, iż pomimo deklarowanego w złożonym w dniu 29 stycznia 1999r. dokumencie zgłoszeniowym ZUS ZUA A. B. deklarował przystąpienie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z datą 1 stycznia 1999r., już za styczeń 1999r. nie opłacił składki na to ubezpieczenie w obowiązującym terminie płatności, co w sposób nie budzący żadnych wątpliwości spowodowało - po myśli cytowanego art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych - ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, zaś ponowne objęcie owym ubezpieczeniem bezwzględnie wymagało ponownego złożenia odpowiedniego wniosku. Skoro natomiast skarżący po styczniu 1999r. nigdy wniosku takowego nie złożył, zdaniem Sądu Apelacyjnego oczywistym jest, iż do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego faktycznie nie przystąpił.

Powyższej oceny nie zmienia przy tym okoliczność, iż w okresach wskazanych w zaskarżonej decyzji odwołujący opłacił składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w obowiązującym terminie płatności, natomiast organ rentowy składki te przyjmował. Jak wskazano bowiem wyżej, samo opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, przy braku formalnego wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie może sanować owego braku, którego nie mogą zastąpić jakiegokolwiek czynności dorozumiane.

Bez znaczenia pozostają jednocześnie podnoszone przez ubezpieczonego okoliczności związane z opłacaniem przez niego omawianej składki za pośrednictwem wskazanego pracownika biura rachunkowego, w związku z czym Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do uwzględnienia jego wniosku dowodowego zawartego w apelacji.

Dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy decydujący jest wszak wyłącznie fakt,

iż po ustaniu - wskutek nieopłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie społeczne za styczeń 1999r. - owego ubezpieczenia, w okresie objętym kontrolowaną decyzją skarżący nigdy nie wystąpił do organu rentowego z jakimkolwiek wnioskiem

o ponowne objęcie tym ubezpieczeniem, w związku z czym stwierdzenie przez organ rentowy, iż w okresie od 1 lutego 1999r. do 30 kwietnia 1999r., od 1 czerwca 1999r. do 31 lipca 1999r., od 1 września 1999r. do 30 listopada 1999r., od 1 stycznia 2000r. do 31 grudnia 2000r., od 1 marca 2001r. do 30 kwietnia 2001r., od 1 lipca 2001r. do 31 sierpnia 2001r., od 1 października 2001r. do 31 października 2001r., od 1 stycznia 2002r. do 28 lutego 2002r., od 1 maja 2002r. do 30 kwietnia 2003r., od 1 czerwca 2003r. do 30 czerwca 2003r., od 1 lipca 2004r. do 30 września 2004r., od 1 listopada 2004r. do 30 listopada 2004r., od 1 stycznia 2006r. do 31 stycznia 2006r., od 1 maja 2006r. do 31 maja 2006r., od 1 listopada 2006r. do 30 listopada 2006r., od 1 czerwca 2007r. do 30 czerwca 2007r., od 1 października 2007r. do 31 października 2007r., od 1 sierpnia 2008r. do 31 sierpnia 2008r., od 1 grudnia 2009r. do 28 lutego 2010r. oraz od 1 sierpnia 2010r. do 31 sierpnia 2010r. A. B., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podlegał dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, wbrew odmiennemu stanowisku Sądu I instancji, uznać należy za oczywiście nieuprawnione.

Z przedstawionych względów w oparciu o art. 386 § 1 k.p.c. Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję organu rentowego orzekając jak w sentencji.

O kosztach rozstrzygnięto po myśli art. 98 k.p.c. oraz § 12 ust. 1 pkt 2 w związku z § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jednolity: Dz. U. z 2013r. poz. 490).

/-/SSA G.Pietrzyk-Cyrbus /-/SSA A.Grymel /-/SSA L.Jachimowska

Sędzia Przewodniczący Sędzia

JM