Sygn. akt III AUa 719/12

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 grudnia 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Poznaniu, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Iwona Niewiadowska-Patzer
Sędziowie:	SSA Marta Sawińska (spr.) del. SSO Jolanta Cierpiał
Protokolant:	st.sekr.sądowy Alicja Karkut

po rozpoznaniu w dniu 4 grudnia 2012 r. w Poznaniu

sprawy z odwołania ***(...) Sp. z o.o. z siedzibą w W.***

przeciwko ***Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P.***

przy udziale zainteresowanych: M. Ż., M. F.

o dobrowolne ubezpieczenie chorobowe

na skutek apelacji pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P.

od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Poznaniu

z dnia 9 lutego 2012 r. sygn. akt VII U 1146/11

o d d a l a apelację.

UZASADNIENIE

Decyzjami z dnia 3 sierpnia 2011 r. pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. stwierdził, że M. Ż. i M. F. nie podlegają dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 16 lutego 2011 r. do 31 marca 2011 r. z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia w zakładzie (...) w P..

Płatnik składek odwołał się od powołanych decyzji w przepisanym prawem trybie i terminie do Sądu Okręgowego Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Poznaniu.

Wyrokiem z dnia 9 lutego 2012 r. dokonano zmiany zaskarżonej decyzji nr (...) i ustalono, że M. Ż. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 16 lutego 2011 r. do 31 marca 2011 r. z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia w (...) sp. z o.o. w P. (punkt 1.), dokonano także zmiany zaskarżonej decyzji nr

(...)ustalając, że M. F. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 16 lutego 2011 r. do 31 marca 2011 r. z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia w (...) sp. z o.o. w P. (punkt 2.).

U podstaw powołanego orzeczenia legły następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

(...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w P. została powołana umową z 25 sierpnia 1998 r. i zarejestrowana w KRS w dniu 24 lipca 2001 r. Przedmiotem jej działalności jest min.produkcja artykułów piśmiennych, drukowanie gazet, introligatorstwo i podobne usługi, produkcja maszyn dla przemysłu papierniczego, naprawa i konserwacja maszyn, badanie rynku i opinii publicznej.

M. Ż. i M. F. w dniach : 30 lipca 2010 r., 20 sierpnia 2010 r., 16 września 2010 r., 16 października 2010 r., 1 listopada 2010 r., 1 grudnia 2010 r., 31 grudnia 2010 r., 31 stycznia 2011 r. i 28 lutego 2011 r. zawarli umowy zlecenia odpowiednio na demontaż i przygotowanie do transportu linii drukującej R18, montaż linii drukującej R16, montaż linii drukującej R18, trzykrotny montaż linii drukującej R10,montaż linii drukującej R22 w P. i takiej samej linii w W. ,montaż linii drukującej R19 w P. i takiej samej linii w W.. W dniu 30 lipca 2010 r. zainteresowani złożyli zleceniodawcy oświadczenia o objęciu ich dobrowolnym ubezpieczeniom chorobowym z tytułu zawartych umów zlecenia. Oświadczenie M. Ż. zaginęło.

W dniu 15 lutego 2011 r. pracownica działu płac odwołującej K. J. złożyła w ZUS dokumenty wyrejestrowujące zainteresowanych, a następnie błędnie nie zgłosiła ich ponownie do ubezpieczeń mimo zawarcia kolejnej umowy zlecenia. Jednocześnie należne składki były odprowadzane w odpowiedniej wysokości i terminie na konto ZUS.

W dniu 30 marca 2011 r. M. Ż. doznał zawału serca, decyzją z 9 maja 2011 r. pozwany odmówił mu prawa do zasiłku chorobowego za okres 20.03.-29.5.2011 r.

W dniu 12 kwietnia 2011 r. odwołująca zgłosiła zainteresowanych do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych , dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz ubezpieczenia zdrowotnego od dnia 16 lutego 2011 r.

W dniach 6 i 18 kwietnia 2011 r. odwołująca ponownie wyrejestrowała zainteresowanych z ubezpieczeń od 1 kwietnia 2011 r. w związku z zakończeniem współpracy.

W dniu 3 sierpnia 2011 r. pozwany wydał zaskarżone decyzje.

W tak ustalonym – na podstawie dokumentów w aktach sprawy, akt SO Poznań VIIU 1147/11, akt rentowych, zeznań świadka K. J. – stanie faktycznym Sąd I instancji uznał wniesione odwołania za uzasadnione.

Dokumenty uznano za wiarygodne wobec ich niekwestionowania przez strony oraz fakt sporządzenia ich w przepisanej formie przez powołane do tego organy. Co do zeznań świadka K. J. w uznaniu sądu zasługują one na wiarę – świadek wyjaśniła okoliczności związane z wyrejestrowaniem zainteresowanych z ubezpieczeń. Po przedłożeniu kolejnej umowy świadek nie skojarzyła ich nazwisk i nie dokonała ponownego zgłoszenia tych osób do ubezpieczenia ale składka została prawidłowo odprowadzona. Świadek zeznała także, że obaj zainteresowani złożyli oświadczenie o chęci objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym na początku zatrudnienia w odwołującej spółce.

Sąd Okręgowy przywołał art.6 ust.1 pkt 4 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2009 r., Nr 205, poz.1585 ze zm.), zgodnie z którym obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami wykonującymi pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, zwanymi dalej "zleceniobiorcami", oraz osobami z nimi współpracującymi, z zastrzeżeniem ust. 4.

W myśl art.11 ust.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. Zgodnie zaś z brzmieniem art.14 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. (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). Zgodnie z brzmieniem ust.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 i 10; 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.

Art.36 ust.1 i 4 stanowi, że każda osoba objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi podlega zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych.

Sąd podkreślał że w niniejszej sprawie bezsporne było, iż zainteresowani zawierając z odwołującą umowy zlecenia złożyli oświadczenia o objęciu ich dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tego tytułu. Nie ulega również zdaniem sądu wątpliwości, że pracownica odwołującej spółki K. J. omyłkowo nie zgłosiła zainteresowanych do ubezpieczeń od 16 lutego 2011 r., a składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe zostały uiszczone w terminie i w wymaganej wysokości.

Sąd I instancji uznał, że stanowisko organu rentowego stwierdzające niepodleganie zainteresowanych dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 16 lutego 2011 r. do 31 marca 2011 r. z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia u odwołującej jest błędne.

Rację ma zdaniem sądu odwołująca podnosząc, iż uiszczenie składki było potwierdzeniem woli ubezpieczenia zleceniobiorcy i powinno skutkować umową ubezpieczenia w tym zakresie. Co więcej należy wskazać – jak akcentował dalej sąd – iż zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem „złożenie wniosku o kontynuowanie ubezpieczenia nie jest warunkiem nawiązania stosunku ubezpieczenia społecznego, jeżeli wola podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej została ujawniona w sposób wyraźny”(wyrok SN z dnia 16 sierpnia 2005 r. IUK 376/04). Równocześnie sąd wskazywał, że „dobrowolne ubezpieczenie emerytalno-rentowe wygasa gdy niedotrzymany został termin zapłaty składki (art.14 ust.2 ustawy o s.u.s.), tylko złożenie w organie rentowym wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie daje szansę na kontynuowanie ubezpieczenia”(wyrok SA w Białymstoku z dnia 24 marca 2010 r. III AUa 110/10).

Tym samym – jak wskazywał sąd- skoro odwołująca opłacała w spornym okresie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w prawidłowej wysokości i w należnym terminie, zaś zainteresowani złożyli zleceniodawcy oświadczenia o objęcie ich dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu zawartych umów zlecenia, to należy uznać, iż ich wolą i zamiarem było podleganie temu ubezpieczeniu. Co więcej, art.14 ust.2 pkt 2 in fine stanowi, iż w uzasadnionych przypadkach Zakład na wniosek ubezpieczonego może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie , dlatego też brak podstaw by uwzględniając całokształt rozpoznawanej sprawy (fakt opłacenia składek, wolę odwołującej zgłoszenia zainteresowanych do ubezpieczenia oraz zamiar samych zainteresowanych podlegania temu ubezpieczeniu) uznać zasadność stanowiska organu rentowego.

Apelację od powołanego orzeczenia wniósł pozwany organ rentowy, domagając się zmiany wyroku i oddalenia odwołań, ewentualnie – uchylenia orzeczenia i przekazania sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Zarzuty apelacji objęły naruszenie prawa materialnego to jest art.14 ust.1 i ust.1 a ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niewyjaśnienie wszystkich okoliczności sprawy.

W uzasadnieniu wniesionego środka zaskarżenia apelujący naprowadzał, że zgłoszenie zainteresowanych do ubezpieczeń nastąpiło po terminie, bo w dacie 12.04.2011 r. (od 16.02.2011 r.).Objęcie ubezpieczeniem w tej sytuacji nie mogło nastąpić wcześniej niż od daty zgłoszenia wniosku. Data ta jest terminem zawitym prawa materialnego. Przepisy prawa nie przewidują sytuacji, w której istnieje możliwość objęcia wstecz dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osoby nie zgłoszonej do ubezpieczeń w przepisanym terminie. Sąd I instancji nie wyjaśnił zdaniem apelującego dlaczego w dniu 15.02.2011 r. doszło do wyrejestrowania zainteresowanych tym bardziej, że umowy zlecenia na okres 16.02.-28.02.2011 r. zostały zawarte 31.01.2011 r., a wcześniejsze obowiązywały do 15.02.2011 r. Sąd nie wyjaśnił też na jakiej podstawie przyjął, że oświadczenia zainteresowanych o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym złożone przez nich na początku zatrudnienia u odwołującej obowiązują również po wyrejestrowaniu zainteresowanych z ubezpieczeń.

W złożonej odpowiedzi na apelację odwołująca spółka wniosła o jej oddalenie. Zainteresowany M. F. nie zajął wobec apelacji pozwanego żadnego stanowiska. Zainteresowany M. Ż. wniósł o oddalenie apelacji ZUS.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego nie zasługuje na uwzględnienie.

Na wstępie Sąd Apelacyjny wskazuje, że w pełni akceptuje ustalenia faktyczne poczynione na etapie postępowania pierwszo instancyjnego , co czyni zbędnym ponowne ich w tym miejscu szczegółowe przywoływanie.

Nietrafne są postawione w apelacji zarzuty.

Sąd I instancji prawidłowo zastosował i zinterpretował przepisy prawa materialnego , których naruszenie zarzuca apelujący. Prawidłowo także dokonał ustaleń faktycznych, nie pomijając wyjaśnienia żadnej z okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy.

Godzi się przywołać, iż w świetle art.14 ust.1 i 1 a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych 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. W myśl ust. 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.

Apelujący stawia zarzut naruszenia powołanych norm prawa, czyniąc go jednak w całkowitym oderwaniu od analizy poczynionych (prawidłowo) przez Sąd Okręgowy ustaleń faktycznych.

W niniejszej sprawie- co najistotniejsze – doszło do omyłkowego, nieuzasadnionego wyrejestrowania zainteresowanych z ubezpieczeń społecznych . Wiarygodne okoliczności tego zdarzenia przedstawiła w swych szczegółowych zeznaniach świadek K. J.. Zaznaczyć w tym miejscu należy, że apelujący nie neguje oceny tych zeznań albowiem nie stawia w apelacji procesowego zarzutu naruszenia art.233 par.1 k.p.c.

Rację ma Sąd I instancji, iż znaczenie istotne dla sprawy mają także dwie pozostałe okoliczności : niepodważalny fakt deklaracji przez zainteresowanych z chwilą podjęcia zatrudnienia u odwołującej woli podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu oraz opłacanie przez cały okres tego zatrudnienia składek w należnej wysokości oraz w wymaganym terminie.

Niezrozumiały jest zarzut apelacji, iż Sąd nie wyjaśnił na jakiej podstawie przyjął, że oświadczenia zainteresowanych o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym złożone przez nich na początku zatrudnienia u odwołującej obowiązują również po wyrejestrowaniu zainteresowanych z ubezpieczeń. Zaznaczyć trzeba, że zainteresowani

nie mieli świadomości ich omyłkowego wyrejestrowania a więc przyjąć należy nieprzerwaną po ich stronie wolę podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu tym bardziej, że cały czas związani byli z odwołującą spółką umowami zlecenia, których faktycznej realizacji pozwany nie zaprzeczał. Skoro tak – przez cały czas istniał obiektywny tytuł do podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tego właśnie tytułu.

Należy zgodzić się z Sądem I instancji , że złożenie wniosku o objęcie ubezpieczeniem społecznym nie jest warunkiem nawiązania stosunku ubezpieczenia społecznego, jeżeli wola podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej została ujawniona w sposób wyraźny. Takie stanowisko prezentuje Sąd Najwyższy w wyroku z 3 lutego 1989 r. II URN 299/99(niepublikowany) , Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z 3 listopada 2000 r. III AUa 774/00 (OSA 2001 nr 2, poz. 5), Sąd Najwyższy w wyroku z 16 sierpnia 2005 r. I UK 376/04(OSNP 2006 nr 11-12, poz. 195, OSP 2007 nr 7-8, poz. 95 z glosą I.Sierockiej). Argumenty powołane w cytowanych orzeczeniach Sąd Apelacyjny w całości akceptuje.

Rację ma Sąd I instancji, iż wola podlegania zainteresowanych w spornym okresie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu wynikała bezsprzecznie z jednej strony z faktu nieprzerwanego terminowego regulowania należnych składek przez płatnika oraz z drugiej strony z oświadczenia zainteresowanych złożonego przy podejmowaniu zatrudnienia.

Mając na uwadze całość przywołanych argumentów orzeczono o oddaleniu apelacji pozwanego jako bezzasadnej w myśl art.385 k.p.c.

del.SSO Jolanta Cierpiał SSA Iwona Niewiadowska-Patzer SSA Marta Sawińska