

Sygn. akt VI U 103/16

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 marca 2016 r.

Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodnicząca:	SSO Monika Miller-Młyńska
Protokolant:	Michał Maśnik

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 10 marca 2016 r. w S.

sprawy A. B. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.

o podleganie ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek odwołania A. B. (1)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S.

z dnia 11 grudnia 2015 roku nr (...)

**I. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdza, iż A. B. (1) jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 stycznia 2014r. do 30 czerwca 2015r.**

**II. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. na rzecz A. B. (1) kwotę 360 (trzystu sześćdziesięciu) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 11 grudnia 2015r., nr (...), organ rentowy stwierdził, że A. B. (1) jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 stycznia 2014 roku do 30 czerwca 2015 roku. W uzasadnieniu decyzji wskazano, że płatnik dokonał zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowych i wypadkowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od 1 stycznia 2013 roku na druku (...); nie zgłosił się natomiast do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Organ podkreślił jednak, że za okres od stycznia 2014r. do czerwca 2015r. płatnik opłacił w pełnej wysokości i w terminie składki, z uwzględnieniem dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Mając to na uwadze wskazał, iż za wnioski o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym można uznać takie zachowanie ubezpieczonego, które stanowi czytelne wyrażenie woli przystąpienia i pozostawiania w tym ubezpieczeniu. Fakt opłacenia należnej składki w terminie stanowi w jego ocenie wyrażenie takiej woli i jest traktowany jako dorozumiany wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. W ocenie ZUS, pomimo braku zgłoszenia do dobrowolnego

ubezpieczenia chorobowego, opłacenie w terminie i w pełnej wysokości w okresie od stycznia 2014r. do czerwca 2015r. składek na to ubezpieczenie stanowiło czytelne wyrażenie woli podlegania temu ubezpieczeniu.

A. B. (1), reprezentowany przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, odwołał się od powyższej decyzji do sądu, wnosząc o jej zmianę poprzez uznanie, że nie podlega w okresie od 1 stycznia 2014r. do 30 czerwca 2015r. dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. W uzasadnieniu odwołania podkreślono, że A. B. wprawdzie początkowo przystąpił na swój wniosek do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, jednak zrezygnował z niego dniem 1 stycznia 2013r. w ten sposób, że dokonał wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych i zgłosił się ponownie do ubezpieczenia bez składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe; z tym też dniem przestał opłacać składkę na to ubezpieczenie, zaś w kolejnych dokumentach ubezpieczeniowych w rubryce „ubezpieczenie chorobowe” wykazywał składkę „0,00”. Odwołujący przyznał zarazem, że w okresie objętym zaskarżoną decyzją przez pomyłkę opłacał składki na ubezpieczenia społeczne w wysokości uwzględniającej także składkę na ubezpieczenie chorobowe. Wskazując na literalne brzmienie przepisów ustawy podkreślił, że brak jest podstaw, by twierdzić że w taki dorozumiany sposób wyraził wolę podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. Na poparcie swojego poglądu przywołał szereg orzeczeń wydawanych w analogicznych sprawach przez Sąd Najwyższy i Sądy Apelacyjne.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania w całości i zasądzenie na swoją rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pełnomocnik organu rentowego podkreślił, iż przepis art. 11 ust 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych nie wprowadza żadnych szczególnych wymogów co do formy wniosku o przystąpienie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Co za tym idzie, organ rentowy uznał, że A. B. opłacając w sposób prawidłowy składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, złożył wniosek o przystąpienie do tego ubezpieczenia w sposób konkludentny. Pełnomocnik zarzucił ponadto, że orzeczenia, na które powołał się odwołujący nie są adekwatne do stanu faktycznego niniejszej sprawy, gdyż zostały wydane w całkiem innych okolicznościach. Sam powołał się natomiast na dwa inne orzeczenia sądów apelacyjnych, w tym wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie.

Na rozprawie w dniu 10 marca 2016r. pełnomocnik odwołującego złożył wniosek o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

#### ***Sąd ustalił następujący stan faktyczny:***

A. B. (1) z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej dokonał w roku 2013 zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych na formularzu (...) oraz złożył deklaracje rozliczeniowe ZUS DRA, nie deklarując przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W okresie od stycznia do grudnia 2013r. dokonywał ponadto wpłat składek na ubezpieczenia społeczne bez składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

W okresie od stycznia 2014 roku do czerwca 2015 roku A. B. opłacał terminowo składki na ubezpieczenia społeczne w wysokości uwzględniającej także składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Przez cały ten okres nie złożył w ZUS żadnego dokumentu, z którego wynikałoby, że zgłasza się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Także w składanych deklaracjach rozliczeniowych wykazywał zerową składkę na takie ubezpieczenie.

Niesporne.

#### ***Sąd zważył, co następuje:***

Odwołanie okazało się w pełni uzasadnione.

Sąd uznał stan faktyczny niniejszej sprawy za niesporny. Obie strony procesu były reprezentowane przez profesjonalnych pełnomocników, którzy nie zaprzeczyli twierdzeniom przeciwników odnoszących się do stanu faktycznego sprawy. Organ rentowy nie złożył ponadto do akt jakichkolwiek dokumentów, w oparciu o które można byłoby ustalić kiedy faktycznie i w jaki sposób A. B. zgłaszał się do ubezpieczeń społecznych (przekazane wraz z odwołaniem akta ZUS liczą ledwie pięć kart, z czego dwie to zaskarżona decyzja), uniemożliwiając tym samym sądowi

ewentualną weryfikację prawdziwości twierdzeń zarówno własnych, jak i odwołującego. Mając powyższe na uwadze, uwzględniając także treść wystosowanego do odwołującego przez ZUS pisma, datowanego na 10.11.2015r. (k. 2 akt ZUS), z którego wynika, że bezpośrednio przed wydaniem zaskarżonej decyzji organ rentowy uważał, że okoliczności faktyczne sprawy były takie jak opisano w odwołaniu, sąd uznał za zbędne weryfikowanie twierdzeń stron w tym zakresie. Proces w sprawie ubezpieczeń społecznych jest bowiem zwykłym procesem cywilnym, a więc ma charakter kontradiktoryjny, zaś postępowanie dowodowe musi obejmować wyłącznie okoliczności sporne i nie przyznane przez strony (art. 227-231 k.p.c.).

Przechodząc do meritum trzeba wskazać, że zgodnie z treścią przepisów ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2015r., poz. 121 z późn. zm., dalej jako: ustawa systemowa), w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą podleganie ubezpieczeniu chorobowemu jest dobrowolne (art. 11 ust. 2 w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej), co oznacza, że objęcie tym ubezpieczeniem następuje jedynie na wniosek zainteresowanego (art. 14 ust. 1 i 1a tej ustawy). Osoby, które są obejmowane ubezpieczeniami społecznymi na zasadach dobrowolności, zgłaszają wniosek o objęcie ich ubezpieczeniem w terminie przez siebie wybranym (art. 36 ust. 5 ustawy systemowej). Obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5, należy do tych osób (art. 36 ust. 3 ustawy systemowej).

W orzecznictwie Sądu Najwyższego ugruntował się już na gruncie tych regulacji pogląd (który sąd orzekający w niniejszej sprawie w pełni podziela), iż objęcie ubezpieczeniem chorobowym wymaga w przypadku osób podlegających temu ubezpieczeniu na zasadzie dobrowolności złożenia wyraźnego i jednoznacznego wniosku wprost. Już w wyroku z dnia 29 marca 2012r. (sygn. akt I UK 339/11) Sąd Najwyższy wskazał, iż **„nie można przyjmując 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 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 concludentia 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”**.

Dodatkowo w tym samym orzeczeniu Sąd Najwyższy przywołał szereg innych wyroków, w których zajęto identyczne stanowisko. I tak, zaznaczył że przyjmuje się (np. w odniesieniu do ubezpieczenia społecznego rolników), że samo faktyczne opłacanie składek na ubezpieczenie społeczne nie jest wystarczające do objęcia tym ubezpieczeniem (por. wyrok z 22 lipca 2009 r., I UK 70/09, LEX nr 529763). Z kolei w wyroku z 28 listopada 2002r., II UK 93/02, LEX nr 577471, Sąd Najwyższy wyraził pogląd, że sam fakt opłacania składek na ubezpieczenie społeczne przez osobę wyłączoną z możliwości objęcia tym ubezpieczeniem nie może rodzić skutków prawnych odmiennych od wyraźnej regulacji ustawowej.

Mając jednak na uwadze fakt, iż powoływanie się przez sąd orzekający w niniejszej sprawie na wyżej wymienione wyroki Sądu Najwyższego okazywało się niekiedy niewystarczające (choćby w przywołanej w odpowiedzi na odwołanie sprawie, w której Sąd Apelacyjny w Szczecinie wydał wyrok pod sygnaturą akt III AUa 105/13), warto zwrócić uwagę także na najbardziej bodaj aktualny wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lipca 2015 roku (sygn. akt I UK 376/14), wydany w zbliżonym do niniejszego stanie faktycznym, w którym jednoznacznie i w sposób niebudzący żadnych wątpliwości podtrzymano wyżej omówioną linię orzeczniczą. Wymaga przy tym podkreślenia, że sądowi

w składzie orzekającym w niniejszej sprawie, niezależnie od tego, że od początku optował za taką właśnie linią wykładni omawianych przepisów, nie są znane jakiegokolwiek odmienne, wydane w ciągu ostatnich kilku lat orzeczenia Sądu Najwyższego, tj. orzeczenia, z których treści wynikałoby, że to wykładnia na którą powołuje się organ rentowy jest prawidłowa. Ostatnie takie orzeczenie (znane sądowni w tym składzie) pochodzi bowiem z roku 2005; później wydawane były wyłącznie orzeczenia takiej treści, na jaką wskazano na wstępie.

W przywołanym wyroku z 9 lipca 2015r. Sąd Najwyższy wskazał więc ponownie jednoznacznie, że stanowisko judykatury w omawianym zakresie jest ugruntowane. Zauważył ponadto, że wprawdzie w orzecznictwie sądowym pojawiają się poglądy, w myśli których złożenie wniosku o objęcie ubezpieczenia społecznego nie jest warunkiem nawiązania stosunku ubezpieczenia społecznego, jeżeli wola podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej została wyrażona w sposób wyraźny (tu SN wskazał m.in. na dwa własne wyroki, pochodzące z 1989 i 2005 roku), jednak uznał je za nieprzekonujące. Zwrócił bowiem uwagę, że zarówno art. 11 ust. 2, jak i art. 14 ust.1 i 1a ustawy systemowej wyraźnie uzależniają podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu od złożenia wniosku, który winien jednoznacznie potwierdzać zamiar podlegania takiemu ubezpieczeniu. W jego ocenie przy tym treść przepisu art. 36 ust. 3 ustawy systemowej wskazuje, że wniosek ma formę zgłoszenia, które musi przybrać formę pisemną.

Także w ocenie sądu orzekającego w niniejszej sprawie brak jest jakichkolwiek podstaw, by twierdzić, że owo „zgłoszenie” może nastąpić w innej, dowolnej formie, a nawet w sposób dorozumiany. Organ rentowy zajmując takie stanowisko pomija bowiem całkowicie treść przepisów art. 36 ust. 7-10 ustawy systemowej. Przepisy te stanowią zaś kolejno, iż:

- ust. 7: „Prawdziwość danych zawartych w zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych **osoba zgłaszana potwierdza własnoręcznym podpisem**, z wyłączeniem osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 19” (tj. osób przebywających na urloпах wychowawczych lub pobierających zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego)

- ust. 8: „W przypadku przekazywania do Zakładu zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych w postaci dokumentu elektronicznego, **zgłoszenie w postaci dokumentu pisemnego z własnoręcznym podpisem osoby zgłaszanej** płatnik przechowuje przez okres 5 lat.”

- ust. 9: „Zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych według ustalonego wzoru, z zastrzeżeniem ust. 9a, albo w formie dokumentu elektronicznego w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 1114) z oprogramowania, o którym mowa w art. 47a ust. 1, albo w formie wydruku z tego oprogramowania dokonuje się w jednostce organizacyjnej Zakładu. Na podstawie pierwszego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych zakładane jest konto, o którym mowa w art. 33 ust. 1 pkt 1.”

- ust. 10: „Zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych zawiera w szczególności następujące dane dotyczące osoby zgłaszanej: dane, o których mowa w art. 35 ust. 1 pkt 1, nazwisko, imię pierwsze i drugie, datę urodzenia, nazwisko rodowe, obywatelstwo i płeć, tytuł ubezpieczenia, stopień niepełnosprawności, posiadanie ustalonego prawa do emerytury lub renty, adres zameldowania na stałe miejsce pobytu, adres zamieszkania, jeżeli jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu, adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu i adres zamieszkania.”

W ocenie sądu orzekającego w niniejszej sprawie już tylko z treści przepisu art. 36 ust. 8 ustawy systemowej wynika jasno, że zgłoszenie **musi** mieć formę dokumentu pisemnego (choć może mieć dodatkowo także formę dokumentu elektronicznego). Poza tym z całokształtu przytoczonych wyżej regulacji jasno wynika, iż ustawodawca w szczegółowy sposób określił warunki, jakim musi odpowiadać zgłoszenie, dość mocno je formalizując. Brak jest więc jakichkolwiek podstaw, by twierdzić, iż może ono zostać dokonane skutecznie także w innej formie, a już na pewno – że może nastąpić w sposób dorozumiany. Na zgłoszeniu w formie ustnej lub złożonym w sposób dorozumiany nie sposób byłoby chociażby złożyć pisemnego podpisu, czego wymaga przepis art. 36 ust. 7 ustawy systemowej.

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy trzeba więc jeszcze raz przypomnieć, iż niespornym było w niej iż płatnik składek w całym okresie objętym zaskarżoną decyzją nie złożył w organie rentowym wniosku o przystąpienie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej. Przeciwnie, do ubezpieczenia takiego był zgłoszony w okresie wcześniejszym, jednak skutecznie się z niego wyrejestrował. Brak jest więc jakichkolwiek podstaw, by przyjąć iż w późniejszym czasie doszło do złożenia – jak określił to organ rentowy – wniosku dorozumianego, gdyż – jak obszernie wyjaśniono wyżej – polskiemu prawu ubezpieczeń społecznych nie jest znana taka konstrukcja. W tej sytuacji koniecznym więc było uznanie, iż zaskarżona decyzja jest błędna i podlega zmianie. Stosowne rozstrzygnięcie, oparte o przepis art. 477 § 14<sup>2</sup> k.p.c., zamieszczono w punkcie I. sentencji wyroku.

W punkcie II. sentencji, zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu (art. 98 § 1 k.p.c.), obciążono organ rentowy jako stronę przegrywającą proces jego kosztami, na które złożyło się wyłącznie wynagrodzenie pełnomocnika A. B. (1), będącego radcą prawnym (art. 98 § 3 w zw. z art. 99 k.p.c.). Wysokość tego wynagrodzenia ustalono mając na uwadze fakt, iż proces sądowy został wszczęty już pod rządami nowego rozporządzenia określającego wysokość wynagrodzeń radców prawnych, tj. rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015r., poz. 1804).

Stosownie do treści § 9 ust. 2 tegoż rozporządzenia, w sprawach o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego i zaopatrzenia emerytalnego stawki minimalne wynoszą 360 zł. Niniejsza sprawa nie była wprawdzie sprawą o takie świadczenia, jednak stosownie do treści § 20 omawianego rozporządzenia, wysokość stawek minimalnych w sprawach nieokreślonych w rozporządzeniu ustala się, przyjmując za podstawę stawkę w sprawach o najbardziej zbliżonym rodzaju. Nawet jeśli jednak przyjąć by, że wysokość kosztów procesu powinna w niniejszej sprawie zależeć od kwoty spornych składek za okres wskazany w decyzji, to mając na uwadze, iż kwota tych składek wyniosła 1.011 złotych, i tak wysokość wynagrodzenia pełnomocnika byłaby identyczna jak wyżej ustalona, co wynika z § 2 pkt 2 omawianego rozporządzenia.