

Sygn. akt VII Ua 30/14

WYROK

W IMIENIU

RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 października 2014 r.

Sąd Okręgowy w Świdnicy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący- Sędzia: SO Joanna Sawicz(spr.)

Sędziowie: SO Monika Kiwiorska-Pająk, SO Krystian Nowocień

Protokolant: st. sekretarz sądowy Marta Kołodziejczyk

przy udziale ----

po rozpoznaniu w dniu 13 października 2014 r. w Świdnicy

sprawy z powództwa A. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji wniesionej przez powódkę

od wyroku Sądu Rejonowego w Świdnicy

z dnia 07 maja 2014 r. sygn. akt IV U 139/14

apelację oddała.

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 7 maja 2014 r. Sąd Rejonowy Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Ś. oddalił odwołanie powódki A. D. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W. z dnia (...)odmawiającej prawa do zasiłku chorobowego za okres 04.11.2013-08.12.2013 r.

Rozstrzygnięcie swoje Sąd I instancji oparł o następująco ustalony stan faktyczny i poczynione rozważania:

Powódka A. D. prowadzi działalność gospodarczą. Z dniem 01.07.2013 r. wyrejestrowała się z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, a z dniem 10.09.2013 r. złożyła wniosek w ZUS o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

W okresie od 04.11.2013 do 07.01.2014 była niezdolna do pracy. Zaskarżoną decyzją odmówiono jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 04.11.2013 do 08.12.2013 a przyznano prawo do zasiłku po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia, tj. od 09.12.2013 do 07.01.2014.

Sąd I instancji stwierdził, że skoro powódka złożyła wniosek w dniu 10.09.2013 r., od tej daty została objęta ubezpieczeniem i bez znaczenia pozostaje fakt opłacenia składek za okres wcześniejszy, a zatem prawo do zasiłku chorobowego powódka nabyła po upływie 90 dni, tj. od 09.12.2013 r.

Od powyższego wyroku apelację wniosła powódka zarzucając mu:

naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art 14 ust. 1 w zw. z art. 14 ust. 1a w zw. z art. 36 ust. 4 w zw. z art. 36 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez ich błędną wykładnię i przyjęcie, że powódka została objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia złożenia wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem;

naruszenie przepisów postępowania mających istotny wpływ na wynik postępowania, tj. art. 233 k.p.c. poprzez błędne ustalenie że powódka na skutek złożonego w dniu 10.09.2013 r. wniosku nabyła prawo do zasiłku chorobowego dopiero z dniem 09.12.2013 r. i w konsekwencji ustalenie, że wydana przez pozwanego decyzja odmowna w przedmiocie przyznania powódce zasiłku chorobowego za okres 04.11.2013-08.12.2013 r. jest prawidłowa podczas gdy powódka nabyła to prawo już po 90 dniach licząc od 01.08.2013 r.;

naruszenie przepisów postępowania mających istotny wpływ na wynik postępowania, tj. art. 328 § 2 k.p.c. poprzez sporządzenie uzasadnienia wyroku w sposób uniemożliwiający w pełni zweryfikowanie poprawności rozumowania Sądu Rejonowego i wszystkich podstaw do rozstrzygnięcia zapadłego w przedmiotowej sprawie;

sprzeczność ustaleń sądu z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym poprzez błędne uznanie, że powódka została objęta ubezpieczeniem chorobowym dopiero z dniem 10.09.2013 r. a prawo do tego zasiłku nabyła od 09.12.2013 r. oraz błędne uznanie, że bez znaczenia dla niniejszej sprawy pozostaje fakt opłacenia przez powódkę składek za okres wcześniejszy, podczas gdy z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika że powódka w terminie opłaciła składkę za ubezpieczenie chorobowe za miesiąc sierpień, tj. 10.09.2013 r. wskazując we wniosku dzień objęcia tym ubezpieczeniem, czyli 01.08.2013 r.

W związku z powyższym powódka wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie odwołania w całości i zmianę zaskarżonej decyzji poprzez przyznanie powódce prawa do zasiłku chorobowego za cały okres niezdolności do pracy od 04.11.2013 r., zmianę zaskarżonego wyroku i zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów postępowania według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa prawnego, zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego; ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji, rozpoznanie sprawy także pod nieobecność powódki oraz dopuszczenie i przeprowadzenie dowodów z dokumentu w postaci potwierdzenia przelewu z dnia 10.09.2013 r. w wysokości 2880,98 zł na okoliczność opłacenia składek na ubezpieczenia społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, w terminie i w pełnej wysokości za miesiąc sierpień 2013 r.

W uzasadnieniu pełnomocnik powódki wskazał, że powódka podlegała nieprzerwanie od 15.01.2013 r. obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, w tym także w dniu 01.08.2013r., dlatego też złożyła wniosek o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 01.08.2013 r. ponieważ w tym okresie istniał tytuł do podlegania ubezpieczeniom obowiązkowym. Pełnomocnik powódki podniósł, że powódka mogła złożyć wniosek o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w terminie przez nią wybranym, mogła to zrobić ze skutkiem wcześniejszym, tj. na dzień 01.08.2013 r., Wraz ze zgłoszeniem do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego opłaciła składkę na to ubezpieczeniem mieszcząc się w ustawowym terminie, a zatem termin 90 dni do nabycia prawa do zasiłku chorobowego należy liczyć od 01.08.2013 r..

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja nie jest uzasadniona, a podniesione w niej zarzuty nie zdołały podważyć trafnego rozstrzygnięcia Sądu Rejonowego. Sąd I instancji przeprowadził prawidłowo postępowanie dowodowe, dokonał oceny materiału

dowodowego w granicach wyznaczonych art. 233 § 1 k.p.c. i prawidłowo zastosował powołane przepisy, w rozumieniu których powódka nie spełnia warunków do przyznania jej prawa do zasiłku chorobowego za okres 04.11.2013-08.12.2013 r.

Sąd Okręgowy, po rozpoznaniu sprawy, podziela w całości stanowisko Sądu I instancji, przyjmując ustalenia i wnioski tego Sądu za własne (tak SN np. w wyroku z dnia 19.05.1998r., II CKN 770/97, Lex nr 82299; wyroku z dnia 8.10.1998r., II CKN 923/97, OSNC 1999, nr 3, poz. 60), tym bardziej że co do stanu faktycznego nie było sporu, a Sąd I instancji dokonał prawidłowej oceny prawnej przepisów mających zastosowanie w sprawie.

Bezspornym jest, iż postępowanie przed Sądem I instancji prowadzone było w przedmiocie przyznania prawa do zasiłku chorobowego za okres 04.11.2013-08.12.2013 r.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2014.159 j.t.) ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie. Zatem w pierwszej kolejności należało ustalić okres podlegania powódki ubezpieczeniu chorobowemu. Bezspornym jest również, iż powódka wyrejestrowała się z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z dniem 01.07.2013 r. oraz w dniu 10.09.2013 r. złożyła wniosek o ponowne objęcie jej tym ubezpieczeniem, wskazując datę objęcia tym ubezpieczeniem od dnia 01.08.2013 r. Bezspornym jest, że powódka w tym samym dniu dokonała opłaty składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc sierpień 2013 r.

Należy stwierdzić, że podstawowe znaczenie dla rozstrzygnięcia prawa do otrzymania zasiłku z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w spornym okresie miała wszakże kwestia początkowej daty objęcia powódki dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Strona pozwana uznała iż powódka została objęta tym ubezpieczeniem od dnia złożenia wniosku tj. 10.09.2013 r., co w konsekwencji spowodowało przyznanie powódce prawa do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni od tej daty, tj. od dnia 09.12.2013 r. Powódka domagała się uznania iż data objęcia tym ubezpieczeniem winna być liczona od 01.08.2013r. i przyznania zasiłku chorobowego za okres 04.11.2013-08.12.2013 r.

W ocenie Sądu Okręgowego decydujące znaczenie dla rozpatrzenia sprawy ma zastosowanie art. 14 ust. 1 i 1a ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2013.1442 j.t.).

Zgodnie z art. 14 ust. 1 i 1a ustawy 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 iż 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. Termin ten wynosi terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia.

W orzecznictwie utrwalonym jest pogląd, iż nie jest możliwe objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem, w tym także chorobowym, od wcześniejszej daty, niż data, w której wniosek został zgłoszony (por. wyrok SA w Gdańsku z dnia 14.05.2014 r. sygn. III AUa 1100/13, wyrok SA w Lublinie z dnia 12.12.2012 r., sygn. III AUa 1025/12).

Wykładnia językowa art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i 1a u.s.u.s. wskazuje na konieczność złożenia przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku jako warunku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. W każdym przypadku ustania tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu (art. 14 ust. 2 u.s.u.s.), ponowne objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi wymaga złożenia nowego wniosku przez zainteresowanego, natomiast samo opłacanie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego stosunku ubezpieczenia społecznego (por. wyrok SA w Lublinie z dnia 10.01.2013 r., sygn. III AUa 895/12). W świetle powyższego orzecznictwa należy mieć na uwadze, że fakt dokonania przez powódkę opłaty składki za miesiąc sierpień 2013 r. nie stanowi

podstawy do objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 01.08.2013 r., ponieważ wniosek o objęcie tym ubezpieczeniem został złożony 10.09.2013 r., która to data przesądza o początku podlegania temu ubezpieczeniu.

W ocenie Sądu Okręgowego zarówno wykładnia językowa jak i gramatyczna przepisu art. 14 ust. 1 ustawy nie może wzbudzać jakichkolwiek wątpliwości co do interpretacji. Ustawodawca wprost określił, iż objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od daty określonej we wniosku ale nie wcześniej niż dzień złożenia wniosku. Z kolei ust. 1a odnosi się jedynie do sytuacji, kiedy wnioskodawca po raz pierwszy zgłasza się do ubezpieczenia społecznego z uwagi na powstanie tytułu do ubezpieczenia społecznego. Wtedy to również obowiązującym jest termin 7 dni od powstania obowiązku ubezpieczenia społecznego określony przepisem art. 36 ust. 4. Natomiast przytoczony w apelacji przepis art. 36 ust. 5 stanowiący, że osoby, które są obejmowane ubezpieczeniami społecznymi na zasadach dobrowolności, zgłaszają wniosek o objęcie ich ubezpieczeniem w terminie przez nie wybranym, nie może zostać zastosowany w niniejszej sprawie. Zamieszczone w przepisie określenie terminu wybranego, nie uprawnia do dowolnego wskazania tego terminu w przypadku złożenia wniosku o ponowne objęcie ubezpieczeniem. W ocenie Sądu Odwoławczego przepis ten nie może być podstawą by ubezpieczony w sposób całkowicie dowolny wskazywał początkowy termin objęcia ubezpieczeniem, ponieważ prowadziłoby to do nadinterpretacji przepisu art. 14 ustawy prowadzącej do przyjęcia, że każda data wsteczna wskazana we wniosku, nawet odległa, kilku, czy kilkunastoletnia wystarczałaby do objęcia ubezpieczeniem w przypadku opłacenia składki. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28.11.2002 r. sygn. II UK 93/02 stanął na stanowisku, że sam fakt opłacania składek na ubezpieczenie przez osobę wyłączonej z możliwości objęcia ubezpieczeniem nie może rodzić skutków prawnych odmiennych od wyraźnej regulacji ustawowej. Realizacja zasady demokratycznego państwa prawnego (art. 2 Konstytucji RP) polega m.in. na tym, aby osoba nieuprawniona nie otrzymała świadczenia jej nienależnego; zakres i formy zabezpieczenia społecznego określa ustawa (art. 67 ust. 1 zd. 2 Konstytucji). A zatem Sąd I instancji dokonał prawidłowej oceny materiału dowodowego i wyprowadził prawidłowe wnioski będące podstawą rozstrzygnięcia istoty sprawy, nie naruszając zasady swobodnej oceny dowodów wyrażonej w art. 233 § 1 k.p.c. Stąd też trudno uznać za zasadne zarzuty powódki naruszenia przepisów prawa materialnego, tj. art 14 ust. 1 w zw. z art. 14 ust. 1a w zw. z art. 36 ust. 4 w zw. z art. 36 ust. 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, w przypadku gdy wykładnia najistotniejszych dla sprawy przepisów art. 14 ust 1 i 1a jest jednoznaczna i nie przedstawia wątpliwości interpretacyjnych.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia przepisu art. 328 § 2 k.p.c. Sąd Odwoławczy uznał, iż uzasadnienie wyroku Sądu I instancji zawiera wyjaśnienie podstawy rozstrzygnięcia w zakresie podstawy prawnej i faktycznej. Przepis art. 328 § 2 k.p.c. nie obliguje Sądu do polemizowania w uzasadnieniu wyroku ze wszystkimi zarzutami stron złożonymi w toku postępowania. Sąd I instancji dokonał przytoczenia przepisu, który w jego ocenie stał się podstawą rozstrzygnięcia i uzasadnienia dla stwierdzenia legalności zaskarżonej decyzji. A zatem jeżeli Sąd przytacza taką podstawę i określa z jakich przyczyn wydał rozstrzygnięcie danej treści, zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. jest bezpodstawny.

Mając na uwadze powyższe rozważania oraz całokształt okoliczności faktycznych Sąd oddalił apelację na podstawie art. 385 k.p.c. jako niezasadną.