

Sygn. akt VII U 10/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 kwietnia 2014 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku

VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Maria Ołtarzewska

Protokolant: st. sekr. sądowy Alicja Jarzyna

po rozpoznaniu w dniu 17 kwietnia 2014 r. w Gdańsku

sprawy Z. R.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o ustalenie istnienia bądź nieistnienia ubezpieczeń społecznych

na skutek odwołania Z. R.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

z dnia 31 lipca 2013r. nr (...) / (...) - (...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję w części i orzeka, że ubezpieczony

Z. R. nie podlega od dnia 01 stycznia 2008r.

**obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca
działalność gospodarczą,**

2. w pozostałym zakresie odwołanie oddala,

3. zasądza od ubezpieczonego Z. R. na rzecz

pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

kwotę 60 zł (sześćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów

zastępstwa procesowego.

Sygn. akt VII U 10/14

UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 31 lipca 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. stwierdził, iż ubezpieczony Z. R.:

- podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, mająca ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy,

dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia – od dnia 01 stycznia 2008 r.

- nie podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, mająca ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia – od dnia 01 stycznia 1999 r. do dnia 31 grudnia 2007 r.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł ubezpieczony Z. R., wskazując na nieznaną odpowiednich przepisów ustawy oraz kształtowania się ich zmian, jak również na trudną sytuację życiową swojej rodziny .

W odpowiedzi z dnia 30 grudnia 2013r. na odwołanie pozwany organ ubezpieczeniowy wniósł o jego oddalenie, powołując się na argumentację wskazaną w zaskarżonej decyzji, oraz o zasądzenie na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony Z. R., od dnia 15 marca 2001 r. rozpoczął prowadzenie działalności gospodarczej z siedzibą w G. przy ul. (...)w zakresie naprawy i konserwacji elektronicznego sprzętu powszechnego użytku.

Powyższa działalność została zawieszona z dniem 10 września 2013 r. i jak dotąd nie została wykreślona z rejestru.

Z powyższą datą skarżący zgłosił się do pozwanego organu do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego.

dowód: wydruk z (...) ubezpieczonego – k. 7 i 13 akt ubezpieczeniowych, wypis z GUS – k. 5, 9 i 15 akt ubezpieczeniowych, informacja pozwanego w sprawie odwołania – k. 6 akt ubezpieczeniowych

Ubezpieczony od dnia 12 lutego 1998 r. pobiera świadczenie w postaci renty z tytułu niezdolności do pracy.

Z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej ubezpieczony opłacał jedynie składkę zdrowotną.

Nie regulował natomiast na rzecz pozwanego należności z tytułu pozostałych ubezpieczeń społecznych.

Ubezpieczony nie zgłosił się z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

okoliczność bezsporna, vide: e-mail pracownika pozwanego z dnia 03 lipca 2013 r. – k. 3 akt ubezpieczeniowych

Skarżący w spornym okresie nie posiadał odrębnego tytułu do objęcia ubezpieczeniem.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach ubezpieczeniowych oraz w aktach sprawy, których prawdziwość nie była przez żadną ze stron kwestionowana. Sąd również nie znalazł podstaw do kwestionowania ich wiarygodności z urzędu. Ustalenia faktyczne Sąd poczynił w oparciu o dokumentację dostarczoną przez strony. Dowód z dokumentów zgromadzonych w sprawie w zakresie w jakim posłużyły do ustalenia stanu faktycznego Sąd uznał za w pełni wiarygodny, gdyż dokumenty te nie budziły żadnych wątpliwości i nie były przez strony kwestionowane. Dowody w postaci dokumentów urzędowych Sąd ocenił na podstawie art. 244 § 1 k.p.c. ustalając, że skoro w toku procesu nie zostały skutecznie podważone, stanowią świadectwo tego, co zostało w nich urzędowo poświadczane. Powyższe dowody układają się zdaniem Sądu w spójną całość, wzajemnie się potwierdzając lub uzupełniając. Nie były też kwestionowane przez strony i Sąd dał im wiarę w całej rozciągłości.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonego Z. R. jest częściowo zasadne i z tego tytułu zasługuje na uwzględnienie, jednakże z innych przyczyn niż wskazywane przez skarżącego.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013 r. nr 1442 j.t.), dalej: ustawa systemowa, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne prowadzące pozarolniczą działalność.

W myśl art. 8 ust. 6 pkt 1 tejże ustawy z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych.

Zgodnie z przepisem art. 12 ust. 1 ustawy systemowej obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

Godzi się również przytoczyć regulację art. 11 ust. 1 tejże ustawy, w myśl której obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu podlegają osoby wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3 i 12. Niewątpliwie skarżący do tego grona nie należał (art. 6 ust. 1 pkt 5).

Z kolei art. 11 ust. 2 ustawy systemowej stanowi, iż 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.

Kluczowa dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy jest regulacja zawarta w art. 9 ust. 4c ustawy systemowej w myśl której osoby prowadzące pozarolniczą działalność, o której mowa w art. 8 ust. 6 pkt 1, mające ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym do czasu ustalenia prawa do emerytury.

W tym miejscu należy wyraźnie zaznaczyć, iż ubezpieczony niewątpliwie spełniał powyższe kryterium, bowiem bezspornym jest iż ma ustalone prawo do renty.

Wyjaśnić także trzeba, iż omówiona powyżej regulacja funkcjonuje w ustawie systemowej dopiero od kilku lat. Mianowicie art. 9 ust. 4c ustawy został dodany przez art. 2 pkt 1 lit. b) ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. (Dz. U. z 2005 r. nr 169 poz. 1412), zmieniającej ustawę systemową z dniem 01 stycznia 2008 r. W związku z powyższym zastosowanie powyższego przepisu przez organ rentowy w stosunku do odwołującego się dopiero od dnia jego wejścia w życie, tj. od dnia 01 stycznia 2008 r. się było w pełni zasadne.

Z przepisu powyższego – przy łącznej jego interpretacji z cytowanym wyżej art. 12 ust. 1 tejże ustawy – wynika, iż wnioskodawca Z. R. jako rencista prowadzący pozarolniczą działalność gospodarczą podlegał w spornym okresie od dnia 01 stycznia 2008 r. obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym (art. 9 ust. 4c), jak również wypadkowemu (art. 12 ust. 1).

W ocenie Sądu Okręgowego pozwany organ ubezpieczeniowy zaskarżoną w sprawie decyzją całkowicie niezasadnie objął wnioskodawcę począwszy od dnia 01 stycznia 2008 r. obowiązkowym ubezpieczeniem chorobowym. Należy wyraźnie podkreślić, iż powyższe działanie nie znajduje oparcia na gruncie obowiązujących przepisów prawa. Zdaniem Sądu Okręgowego zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie wykazał, by ubezpieczony samodzielnie dokonał zgłoszenia swojej osoby z tytułu prowadzonej działalności do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Nie uszło uwadze Sądu, iż w toku postępowania pozwany wprost przyznał się do popełnionego błędu, tłumacząc, iż doszło do niego na skutek oczywistej omyłki pisarskiej. Mimo powyższego pozwany nie zmienił ani nie uchylił zaskarżonej w sprawie decyzji w powyższym zakresie.

Mając na względzie specyfikę postępowania w sprawach ubezpieczeń społecznych oraz fakt, iż w przedmiotowej sprawie pomiędzy skarżącymi a organem ubezpieczeń społecznych powstał spór dotyczący obowiązku ubezpieczeń społecznych – Sąd Okręgowy uznał, że przy rozstrzygnięciu niniejszej sprawy zasadnicze znaczenie winna znaleźć zasada wyrażona w art. 232 k.p.c. Zgodnie z treścią tego przepisu strona dochodząca swych praw przed sądem w toku postępowania winna udowodnić zasadność podnoszonych przez siebie twierdzeń.

Zgodnie bowiem z treścią art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Sama zasada skonkretyzowana w art. 6 k.c., jest jasna. Ten, kto powołując się na przysługujące mu prawo, żąda czegoś od innej osoby, obowiązany jest udowodnić fakty (okoliczności faktyczne) uzasadniające to żądanie, ten zaś, kto odmawia uczynienia zadość żądaniu, a więc neguje uprawnienie żądającego, obowiązany jest udowodnić fakty wskazujące na to, że uprawnienie żądającemu nie przysługuje (Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga pierwsza, część ogólna. Stanisław Dmowski i Stanisław Rudnicki, Wydawnictwo Prawnicze Lexis Nexis, Warszawa 2005 r., wydanie 6).

Przenosząc powyższą regułę na grunt niniejszej sprawy należało przyjąć, iż odwołując się od decyzji pozwanego w toku postępowania przed Sądem skarżący winien był nie tylko kwestionować jej zasadność, ale również wskazać konkretne okoliczności, które potwierdziłyby zasadność podnoszonych przez niego twierdzeń.

W ocenie Sądu Okręgowego skarżący nie zadośćuczynił w/w obowiązкови, bowiem w toku postępowania nie przywołał okoliczności, które wyłączałyby zastosowania art. 9 ust. 4 c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w stosunku do jego osoby.

Jednocześnie zaś, w zakresie trudnej sytuacji rodzinnej skarżącego, wskazać należy – na co trafnie zwrócił uwagę pozwany w odpowiedzi na odwołanie – iż powyższa decyzja nie rodzi konsekwencji w sferze majątkowej tj. w zakresie obowiązku zapłaty należności składkowych przez wnioskodawcę, a jedynie wskazuje na fakt podlegania konkretnym ubezpieczeniom we wskazanym okresie.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy w punkcie 1 wyroku na zasadzie określonej w art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. w związku z powołanymi wyżej przepisami zmienił zaskarżoną decyzję pozwanego z dnia 31 lipca 2013 r. w części, orzekając, iż wnioskodawca Z. R. nie podlega od dnia 01 stycznia 2008 r. obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca działalność gospodarczą.

Równocześnie, uznając odwołanie ubezpieczonego za niezasadne, Sąd Okręgowy w punkcie 2 wyroku na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. w związku z powołanymi wyżej przepisami, oddalił odwołanie skarżącego w pozostałej części (tj. dotyczącej objęcia go ubezpieczeniami: emerytalnym, rentowymi i wypadkowym).

Rozstrzygając zaś o kosztach postępowania w punkcie 3 wyroku Sąd Okręgowy, kierując się zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, na podstawie art. 98 k.p.c. w związku z art. 108 § 1 k.p.c. w związku z § 2 ust. 1 i 2 w związku z § 3 ust. 1 w związku z § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. 2013 r. poz. 490 z późn. zm.), zgodnie z wnioskiem pozwanego organu (k. 4 akt sprawy), obciążył wnioskodawcę Z. R. jako stronę przegrywającą, kosztami zastępstwa procesowego ubezpieczonego w wysokości 60 zł, zasądzając je w stawce minimalnej, biorąc pod uwagę rodzaj i stopień zawłości sprawy, nakład pracy pełnomocnika oraz jego wkład pracy w przyczynienie się do wyjaśnienia sprawy i dokonania jej rozstrzygnięcia.

SSO Maria Ołtarzewska