

Sygn. akt VIII U 138/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 listopada 2016 roku.

Sąd Okręgowy w Lublinie VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie: Przewodniczący – Sędzia S.O. Zofia Kubalska

Protokolant – sekretarz sądowy Ewelina Parol

po rozpoznaniu w dniu 10 listopada 2016 roku w Lublinie

sprawy Z. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie

na skutek odwołania Z. P.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 4 grudnia 2015 roku znak (...) - (...)

numer (...)

oddala odwołanie.

Sygn. akt VIII U 138/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 4 grudnia 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. powołując się na treść art. 83 ust. 1 pkt 2 w zw. z art. 14 ust 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2015 roku, poz. 121 ze zm.) nie wyraził zgody na opłacenie przez Z. P. po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące: grudzień 2013 roku oraz styczeń, luty, marzec, kwiecień i maj 2014 roku, z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. W uzasadnieniu organ rentowy podał, że z uwagi na zapłacenie składek na ubezpieczenie społeczne, w tym składek na ubezpieczenie chorobowe po za miesiące od kwietnia do listopada 2013 roku po obowiązującym terminie płatności i niezłożenie wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie organ rentowy dokonał korekty dokumentów rozliczeniowych na miesiące od kwietnia do listopada 2013 roku, bez naliczania składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Wniosek o po przystąpienie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 1 czerwca 2014 roku Z. P. złożył w dniu 4 sierpnia 2014 roku, opłacając składki w terminie i pełnej wysokości od czerwca 2014 roku (decyzja k. 2-3 akt ZUS).

W odwołaniu od tej decyzji wnioskodawca domagając się jej zmiany poprzez wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące od grudnia 2013 roku do maja 2014 roku. Podniósł, że w Oddziale Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w C. poinformowano go w dniu 10 lipca 2014 roku, iż powinien w terminie 7 dni złożyć wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek na ubezpieczenie chorobowe po terminie za miesiące od grudnia 2013 roku do kwietnia 2014 roku oraz złożyć nowe zgłoszenie do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych dopiero od czerwca 2014 roku . Wskazał , że nigdy nie został poinformowany przez organ rentowy o

wyrejestrowaniu go z ubezpieczeń społecznych, przez co nie miał świadomości, że nie jest objęty ubezpieczeniem chorobowym (odwołanie k.2a.s.).

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie podnosząc argumenty leżące u podstaw zaskarżonej decyzji (odpowiedź na odwołanie - k. 3-4 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił i zważył, co następuje:

Z. P. od 1989 roku prowadzi działalność gospodarczą w zakresie świadczenia usług i handlu. Zgłoszenie do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia tej działalności złożył za okresy od 1 lutego 2001 roku do 31 maja 2002 roku, od 1 marca 2009 r. oraz od 1 czerwca 2014 r. do 31 grudnia 2014 roku.

Składki na ubezpieczenia społeczne w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące od kwietnia 2013 roku do listopada 2013 roku z terminem płatności oznaczonym na dziesiąty dzień następnego miesiąca Z. P. opłacił z opóźnieniem tj., składkę za kwiecień opłacił dopiero 13 maja, za maj - 12 czerwca, za czerwiec 18 lipca, za lipiec - 14 sierpnia, za sierpień - 20 września, za wrzesień -16 października, za październik - 25 listopada i za listopad 18 grudnia. Nie składał wniosku wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie.

Organ rentowy uporządkował konto pod względem podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez Z. P. i w dniach 19-20 grudnia 2013 roku, sporządził dokumenty rozliczeniowe, oraz zawiadomienie w dniu 24 grudnia 2013 roku bez naliczania składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od kwietnia 2013 roku. Okres podlegania dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu rozpoczęty zgłoszeniem od dnia 1 marca 2009 roku zakończył się z dniem 31 marca 2013 roku (k.3v, 23 a.s.).

Od dnia 20 czerwca 2014 roku Z. P. przebywał w szpitalu. W oddziale ZUS poinformowali go że ma status osoby nieubezpieczonej z uwagi na nieterminowe opłacenie składek za okres od kwietnia 2013 roku do grudnia 2013 roku, brak wpłat za kolejne miesiące i nie złożenie wniosku o wyrażenie zgody opłacenie składek po terminie (zeznania wnioskodawcy k. 16v, 33v a.s.).

W dniu 4 sierpnia 2014 roku Z. P. złożył wniosek o ponowne przystąpienie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 czerwca 2014 roku. Składki na ubezpieczenia społeczne również dobrowolne ubezpieczenie chorobowe opłacił w terminie i w pełnej wysokości od miesiąca czerwca 2014 roku (druk (...) k. 8-11 a.u.)

W dniu 9 listopada 2015r. Z. P. złożył wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące grudnia 2013 roku do maja 2014 roku (k. 1 akt ZUS).

W dniu 4 grudnia 2015 roku organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję (k. 2-3 akt ZUS)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych dokumentów i zeznań wnioskodawcy (k. 16v-17, 33v a.s.). Okoliczności wynikające z treści dokumentów znajdujących się w aktach sądowych i w aktach rentowych nie były kwestionowane przez strony. Wiarygodność tych dowodów nie budziła też wątpliwości Sądu. Znajdują one potwierdzenie i uzupełniają się wzajemnie z zeznaniami wnioskodawcy.

Odwołanie nie jest zasadne i nie zasługuje na uwzględnienie.

Osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą występuje w podwójnej roli: ubezpieczonego i płatnika. Jako płatnik jest zobowiązana do regularnego i terminowego opłacania składek na ubezpieczenie społeczne.

Zgodnie z treścią art. 46 ust. 1 ustawy z dnia z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2015 r., poz. 121 ze zm.) płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy.

Zgodnie z ustępem 2 przepisu, że rozliczenie tych składek następuje w deklaracji rozliczeniowej według ustalonego wzoru.

Zgodnie zaś z treścią art. 47 ust. 1 pkt 3 ustawy, prowadzący pozarolniczą działalność płatnik składek przesyła deklarację rozliczeniową, imienne raporty miesięczne oraz opłaca składki za dany miesiąc w terminie do 15 dnia następnego miesiąca.

Przepis art. 14 ust. 1 ustawy przewiduje, że 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.

Ustęp 1a stanowi, że 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.

W treści ustępu 2 tego artykułu są wskazane terminy, w których ustają ubezpieczenia emerytalne, rentowe oraz chorobowe, tj.:

- 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.

2a. 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.

Z interpretacji powyższych przepisów wynika, że ubezpieczenie chorobowe wygasa w przypadku nieopłacenia składek na to ubezpieczenie za pełny miesiąc. Ubezpieczenie ustaje zarówno w wypadku nieopłacenia składki w ogóle, jak też w wypadku opłacenia jej po upływie przewidzianego przepisami terminu.

Sąd Okręgowy w pełni podziela stanowisko wyrażone w wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 28 kwietnia 2000 r. (III AUa 88/00, OSA 2001/1/1, Wokanda 2000/9/49), zgodnie z którym „Przez pojęcie nieopłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne skutkujące z mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 ustaniem tego ubezpieczenia należy rozumieć nie tylko nieopłacenie tej składki w ogóle, jak i jej opłacenie z uchybieniem terminu określonego w art. 47 ust. 1 powołanej ustawy”.

Zgodnie z orzeczeniem Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 8 czerwca 2016 roku (III AUa 148/16 LEX nr 2106943) późnienie w opłaceniu składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe powoduje ustanie ubezpieczenia, dobrowolny tytuł ubezpieczenia społecznego ustaje zatem z mocy prawa od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie należnej na to ubezpieczenie składki. Ustawodawca wyraźnie uznał, że nieopłacenie przez ubezpieczonego w terminie należnej składki stanowi jego rezygnację z tego rodzaju ubezpieczenia. Wydanie decyzji przez organ rentowy nie jest w tej materii konieczne - decyzja taka ma bowiem charakter jedynie deklaracyjny nie zaś konstytutywny. Ponowne objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi, w tym chorobowym, wymaga złożenia przez zainteresowanego nowego wniosku. Przepis art. 14 u.s.u.s. ma charakter bezwzględnie obowiązujący i jakakolwiek odmienna interpretacja nie jest dopuszczalna. Za przystąpienie do dobrowolnego ubezpieczenia w tym chorobowego, czy też za jego kontynuację (po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia)

nie może zostać uznane samo opłacanie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne. Ustawodawca wymaga dla skutecznego objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem złożenia przez zainteresowanego stosownego wniosku, i to wniosku wyraźnego, jednoznacznego. Wystarczającym nie jest zatem opłacanie składek przez zainteresowanego oraz przyjmowanie ich przez organ rentowy (por. również wyrok Sądu Najwyższego z 8 sierpnia 2001 r., II UKN 518/00, OSNP 2003/10/257, wyrok Sądu Najwyższego z 28 listopada 2002 r., II UK 93/02, LEX nr 577471, wyrok Sądu Najwyższego z 5 grudnia 2007 r., II UK 106/07, LEX nr 346189, wyrok Sądu Najwyższego z 22 lipca 2009 r., I UK 70/09, Lex nr 529763, wyrok Sądu Najwyższego z 12 marca 2012 r. I UK 339/11, Lex nr 1212053, wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 10 stycznia 2013 r., III AUa 895/12, Lex nr 1254426; wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 8 sierpnia 2013 r., III AUa 2186/12, Lex nr 1356504, wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 14 maja 2014 r., III AUa 1100/13, Lex nr 1477034).

Wyłączenie z ubezpieczenia chorobowego następuje od pierwszego dnia tego miesiąca, za który nie opłacono w terminie składki. Pojęcie nieopłaconych w terminie składek obejmuje zaś również składki opłacone w terminie ale w niepełnej wysokości.

W przedmiotowej sprawie skarżący był obowiązany odprowadzać składki na dobrowolne ubezpieczenia chorobowe w terminie do 15 dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który składka była opłacana.

Z. P. w miesiącach od kwietnia 2013 roku do listopada 2013 roku opłacał składki z uchybieniem terminu płatności wynoszącym od 3 do 15 dni (k. 23 a.s.) zaś w okresie od grudnia 2013 roku do maja 2014 roku nie opłacił ich wcale. Wniosek o wrazenie zgody na opłacenie składek po terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące od grudnia 2013 roku do maja 2014 roku złożył dopiero 9 listopada 2015 roku (k. 1 akt ZUS). Zgodnie z treścią cytowanego art. 14 ust. 2, dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wnioskodawcy ustало od dnia 1 kwietnia 2013 roku. Wniosek o ponowne przystąpienie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 czerwca 2014 roku złożył dopiero w dniu 4 sierpnia 2014 r. Składki na ubezpieczenia społeczne w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe opłacił w terminie i w pełnej wysokości od miesiąca czerwca 2014 roku. Z wyżej cytowanych przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wynika, że ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia tego miesiąca, za który nie opłacono w terminie składki. Możliwe jest jednak przywrócenie terminu do opłacenia składek, jeżeli ubezpieczony złoży stosowny wniosek do organu rentowego, a ten uzna, że zachodzi „uzasadniony przypadek”.

W ustawie nie zostało jednak sprecyzowane, jak należy rozumieć pojęcie uzasadnionych przypadków, jest to więc kwestia ocenna.

W przedmiotowej sprawie Sąd Okręgowy uznał, że wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek za miesiące od grudnia 2013 roku do maja 2014 roku jest bezprzedmiotowy, ponieważ ubezpieczenie chorobowe ustало od dnia 1 kwietnia 2013 roku. Wnioskodawca konsekwentnie za miesiące od kwietnia 2013 roku do listopada 2013 roku opłacał składki z uchybieniem terminu mimo że jak twierdzi z uwagi na stan zdrowia przebywał w szpitalu w miesiącach letnich 2013 roku (k. 16v a.s.)

Skarżący prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą od ponad 20 lat. Twierdzenia wnioskodawcy, iż nie zdawał sobie sprawy z konsekwencji ich terminowego opłacania należy więc uznać za nieuzasadnione. Od kwietnia 2013 roku regularnie następowały uchybienia w dokonywaniu płatności składek. Z cytowanego art. 14 ust 2 powołanej ustaw jednoznacznie wynika, że objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wymaga złożenia stosownego wniosku, a wywołuje ono skutek od dnia w nim wskazanego, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Do ustania tego ubezpieczenia dochodzi natomiast m.in. wtedy, jeżeli składka na to ubezpieczenie nie została opłacona w terminie przez co należy rozumieć albo nieuiszczenie tej składki, albo jej zapłatę w niepełnej wysokości, albo zapłatę po upływie obowiązującego terminu.

Oznacza to po pierwsze, że bez złożenia odpowiedniego zgłoszenia nie może dojść do ponownego objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, po drugie, nie jest możliwe przystąpienie do tego ubezpieczenia w inny sposób, np. poprzez terminowe i w prawidłowej wysokości opłacanie składek i po trzecie, zgłoszenie to wywołuje skutek najwcześniej od daty jego złożenia. Treść przepisu nie daje zatem podstaw by twierdzić, że ubezpieczenie chorobowe

może powstać w drodze czynności faktycznych. Do nawiązania tego stosunku ubezpieczeniowego może dojść tylko w sposób wyraźny, poprzez dokonanie zgłoszenia.

Reguła ta obowiązuje także wtedy, gdy ubezpieczenie chorobowe uprzednio ustało wskutek nieprawidłowości w opłacaniu składek. Ustawa nie ustanawia przesłanek do odmiennego traktowania sytuacji, w której zgłoszenie dokonywane jest po raz pierwsze od tej, w której ubezpieczenie chorobowe wcześniej istniało, lecz ustało wskutek nieuiszczenia składki lub jej nieprawidłowej zapłaty.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy uznał, że decyzja organu rentowego jest prawidłowa.

Mając na uwadze powyższe, na podstawie wyżej powołanych przepisów oraz treści art. 477² § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy orzekł, jak w sentencji.