

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 kwietnia 2016 r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

| | |
|-----------------|-------------------|
| Przewodniczący: | SSO Lucyna Łaciak |
| Protokolant: | Emilia Poddębniak |

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 19 kwietnia 2016 r. w W.

sprawy D. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o podleganie ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek odwołania D. W.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

z dnia 1 kwietnia 2015r. nr (...)

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

D. W. prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w dniu

4 maja 2015 r. złożyła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział

w W. z dnia 1 kwietnia 2015 r., nr: (...), ustalającej okresy podlegania przez odwołującą ubezpieczeniu chorobowemu.

Zaskarżonej decyzji odwołująca zarzuciła naruszenie art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 121, z późn. zm.; dalej jako u.s.u.s.) poprzez jego niewłaściwą interpretację i błędne zastosowanie, tj. uznanie zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 11 sierpnia 2014 r., zamiast od dnia 1 sierpnia 2014 r. oraz uznanie, iż ubezpieczona nie podlega ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 listopada 2014 r. W uzasadnieniu odwołująca wskazała, że działała z zamiarem ubezpieczenia od dnia

1 sierpnia 2014 r., mimo iż deklaracja zgłoszeniowa do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego zastała wysłana w dniu 11 sierpnia 2014 r. Zdaniem ubezpieczonej świadczy

o tym fakt, iż w zgłoszeniu wskazała datę podlegania ubezpieczeniu od dnia 1 sierpnia 2014 r. Ponadto, składka na ubezpieczenie chorobowe została zapłacona za cały miesiąc sierpień 2014 r. Odnosząc się natomiast do uznania przez organ faktu niepodlegania ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 listopada 2014 r., odwołująca wskazała, iż działała w przekonaniu, że jest objęta ubezpieczeniem chorobowym, ponieważ odprowadziła składki w wysokości obejmującej pełne 90 dni. Ponadto, po uzyskaniu informacji o braku zasiłku, opłaciła składkę za listopad 2014 r. w pełnej wysokości (k. 2-6 a. s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. w odpowiedzi na odwołanie w dniu 27 maja 2015 r. wniósł o jego oddalenie na podstawie art. 477⁽¹⁴⁾ § 1 k.p.c. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że odwołująca jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń od dnia 10 lipca 2014 r., natomiast od dnia 1 sierpnia 2014 r. zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Zgłoszenia dokonano na dokumencie ZUS ZUA, który został złożony

w dniu 11 sierpnia 2014 r. Organ rentowy powołał się na art. 14 ust. 1 u.s.u.s., zgodnie z którymi 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. Ponadto, zgodnie z art. 14 ust. 1a, objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym od dnia wskazanego we wniosku następuje tylko wówczas, gdy zgłoszenie do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego i rentowego zostanie dokonane w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczeń. Odnosząc się natomiast do faktu niepodlegania przez odwołującą ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 listopada 2014 r., Oddział wskazał, że wniosek o przywrócenie terminu płatności składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc listopad 2014 r. został rozpatrzony odmownie ze względu na fakt, iż okoliczności wskazane przez odwołującą nie usprawiedliwiały nieterminowego opłacenia składki (k. 9-10 a. s.).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 11 sierpnia 2014 r. odwołująca zgłosiła zgłoszenie do ubezpieczeń ZUS ZUA, wnosząc o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 1 sierpnia 2014 r.

W dniu 15 stycznia 2015 r. odwołująca zgłosiła wniosek o przywrócenie terminu do

opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc listopad 2014 r.

Z uwagi na fakt, iż wskazane przez odwołującą okoliczności nie usprawiedliwiały nieterminowego opłacenia składki, wniosek został rozpatrzony odmownie, o czym organ poinformował w piśmie z dnia 20 lutego 2015 r.

Składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc listopad 2014 r została opłacona przez odwołującą w dniu 14 stycznia 2015 r.

W dniu 10 marca 2015 r. odwołująca zgłosiła wniosek o wydanie decyzji o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia przez nią działalności gospodarczej.

W dniu 1 kwietnia 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wydał zaskarżoną decyzję, nr: (...), w której stwierdził, że D. W.

z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 11 sierpnia 2014 r. do dnia 31 października 2014 r., zaś od dnia

10 lipca 2014 r. do dnia 10 sierpnia 2010 r. oraz od dnia 1 listopada 2014 r. nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że odwołująca zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej od dnia 10 lipca 2014 r. Do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego D. W. zgłosiła się od dnia 1 sierpnia 2014 r., jednak wniosek ZUS ZUA zgłosiła dopiero w dniu 11 sierpnia 2014 r. Za miesiąc listopad 2014 r. odwołująca dokonała wpłat należnych składek po obowiązującym terminie płatności, natomiast za miesiące od grudnia 2014 r. do lutego 2015 r. nie opłaciła należnych składek na ubezpieczenia społeczne.

W toku postępowania, na rozprawie w dniu 3 grudnia 2015 r. odwołująca oświadczyła, iż powierzyła terminowe opłacanie składek księgowej z uwagi na brak profesjonalnej wiedzy w tym zakresie. Ponadto, od dnia 1 listopada 2014 r. przebywała na zwolnieniu lekarskim z uwagi na zagrożoną ciążę, co uniemożliwiało jej zachowanie dbałości o sprawy związane z opłacaniem składek w terminie.

Na rozprawie w dniu 8 marca 2016 r. świadek E. S. – kadrowa zajmująca się sprawami odwołującej, zeznała, iż to nie ona dokonywała zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych D. W. i dopiero w dniu 11 sierpnia 2014 r. miała możliwość

złożenia wniosku o objęcie odwołującej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Odnosząc się natomiast do kwestii nieopłacenia składki na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc listopad 2014 r., wskazała, iż poinformowała ubezpieczoną o tym fakcie w styczniu 2015 r., po uprzednim kontakcie telefonicznym z ZUS, po czym opłaciła składkę.

Powyższy stan faktyczny został ustalony na podstawie wskazanych dokumentów zgromadzonych w aktach sądowych i aktach rentowych, a także na podstawie dowodu z przesłuchania odwołującej oraz zeznań świadka. Co do zasady Sąd dał wiarę faktom, powoływanym przez ubezpieczoną oraz świadka, niemniej jednak przedstawiona interpretacja nie zasługiwała na uwzględnienie.

Autentyczność i treść dokumentów stanowiących podstawę ustalenia stanu faktycznego nie była kwestionowana przez żadną ze stron. W związku z tym Sąd uznał je za pełnowartościowy materiał dowodowy, zasługujący na uwzględnienie w całości.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie D. W. od decyzji organu rentowego z dnia 1 kwietnia 2015 r., nr: (...), jest niezasadne i podlega oddaleniu.

Kwestią sporną oraz wymagającą rozstrzygnięcia Sądu było ustalenie, czy odwołująca jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 sierpnia 2014 r., czy od dnia 11 sierpnia 2014 r. Ponadto, rozstrzygnięcia wymagała kwestia niepodlegania przez odwołującą ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 listopada 2014 r.

Zgodnie z treścią przepisu art. 14 ust. 1 u.s.u.s., objęcie dobrowolne 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. 1 a.

Sąd doszedł do przekonania, że w przedmiotowej sprawie to nie stan faktyczny stanowił źródło wątpliwości stron procesu, a przyczyny sporu należy upatrywać w wykładni obowiązujących przepisów, a następnie prawidłowego ich zastosowania. Sąd dokonał subsumcji, czyli podciągnięcia ustalonego w niniejszej sprawie stanu faktycznego pod ogólną normę prawną. Po dokonaniu wnikliwej analizy i rozważeniu dokumentów znajdujących się w aktach sprawy, Sąd uzgodnił, że wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym został złożony przez odwołującą w dniu 11 sierpnia 2014 r. Sąd stwierdził, że w przedmiotowej sprawie największe wątpliwości stron budziła wykładnia literalna przepisu art. 14 ust. 1 u.s.u.s. Sąd zajął stanowisko, że w przywołanym przepisie ustawodawca w sposób jasny i logiczny wyartykułował przesłanki, które muszą zostać spełnione, aby wnioskodawca mógł być objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Przede wszystkim, zdaniem Sądu, ustawodawca wyraźnie podkreślił konieczność uprzedniego złożenia do organu rentowego przez osobę zainteresowaną wniosku o odpowiedniej formie i treści, ale także widocznie zaakcentowany został termin od którego świadczenie może przysługiwać. Właśnie to kumulatywne spełnienie obu przesłanek stanowi warunek sine qua non nie tylko rozpoczęcia procedury objęcia wnioskodawcy ubezpieczeniem, ale rzutuje również na ostatecznie ustalenia organu rentowego co do wysokości przyznanego świadczenia. Zastrzeżono w ustawie, że objęcie przedmiotowym ubezpieczeniem może nastąpić najwcześniej od daty złożenia wniosku. W związku z tym nie można było objąć odwołującej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od daty 1 sierpnia 2014 r.

W świetle powyższego Sąd zważył, że argumenty strony odwołującej są chybione, a na gruncie omawianych i zastosowanych przepisów nie można przyznać im słuszności. Ubezpieczona dla skutecznego nabycia prawa do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego we wnioskowanym przez siebie terminie, mogła złożyć stosowny wniosek w dniu 1 sierpnia 2014 r., a nawet wcześniej, wskazując datę początkową ubezpieczenia, która może nastąpić również po dacie złożenia wniosku. Wówczas rzeczywiste zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego zostałyby dokonane właśnie z tym dniem.

Sąd doszedł również do przekonania, iż odwołująca nie spełniła wymogu z art. 14 ust. 1a u.s.u.s., a mianowicie przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego

w terminie 7 dni liczonych od dnia powstania obowiązku ubezpieczeń. Odwołująca z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej przystąpiła do obowiązkowego ubezpieczenia w dniu 10 lipca 2014 r. i od tego dnia bieg rozpoczął 7-dniowy termin na dobrowolne przystąpienie do ubezpieczenia chorobowego. Sąd w pełni zgadza się z treścią wyroku Sądu Najwyższego z dnia 9 lipca 2015 r.. sygn. akt I UK 376/14, w którym to orzeczeniu Sąd Najwyższy wyraźnie podkreśla, że w myśl brzmienia art. 11 ust. 2 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5 u.s.u.s., osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, obowiązkowo objęte są ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, natomiast ubezpieczeniu chorobowemu podlegają wyłącznie na zasadach dobrowolności i na podstawie uprzedniego wniosku. Stosownie do art. 36 ust. 3 przywołanej wyżej ustawy, obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5 u.s.u.s., należy do tych osób. W świetle art. 36 ust.

5 u.s.u.s., osoby, które są chcą dobrowolnie zostać objęte ubezpieczeniami społecznymi, zgłaszają swój wniosek o objęcie ich ubezpieczeniem w terminie przez siebie wybranym,

a objęcie ich tymi ubezpieczeniami następuje od dnia wskazanego we wniosku, jednakże nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony (art. 14 ust. 1 u.s.u.s.). Wyjątek od tej zasady znajduje się art. 14 ust. 1a u.s.u.s., w którym ustawodawca przewidział możliwość objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4 u.s.u.s., a zatem w nieprzekraczalnym terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. Rozwijając powyższy pogląd, Sąd Najwyższy wskazał, że to szczególne unormowanie jest wynikiem zmian wprowadzonych do ustawy

o systemie ubezpieczeń społecznych od dnia 1 stycznia 2003 r. (Dz.U. z 2002 r. Nr 241, poz. 2074), a jego istota polega na „(...) ujednoczeniu chwili objęcia wszystkimi ubezpieczeniami społecznymi; z mocy prawa i na zasadzie dobrowolności, jednakże tylko wtedy, gdy objęcie tymi ubezpieczeniami następuje równocześnie. Chodzi w nim o to, że w sytuacji powstania obowiązku ubezpieczenia, osoba dokonująca zgłoszenia do ubezpieczeń obowiązkowych (zgodnie z art. 36 ust. 3 obowiązek zgłoszenia osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5, należy do tych osób) winna uczynić to w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia i jeśli dochowa tego terminu i w zgłoszeniu zawrze także wniosek o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, to będzie podlegać temu ubezpieczeniu od tej samej daty, co ubezpieczeniom obowiązkowym, czyli najwcześniej 7 dni licząc wstecz od dnia dokonania zgłoszenia zawierającego wniosek o objęcie również dobrowolnym ubezpieczeniem.” (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lipca 2015 r., sygn. akt I UK 376/14).

Odnosząc się do kwestii niepodlegania przez odwołującą ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 listopada 2014 r., Sąd doszedł do przekonania, iż fakt nieopłacenia przez odwołującą składki za miesiąc listopad 2014 r. jest bezsporny, ponieważ sama przyznaje ona, że nie opłaciła składki w terminie, po czym wystąpiła z wnioskiem o przywrócenie terminu płatności składki. Zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s., ubezpieczenia emerytalne, rentowe oraz chorobowe ustają od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej za to ubezpieczenie. Przepis ten przewiduje wyjątek od tej zasady, sformułowany w sposób następujący: w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie. Zgodnie z wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 8 września 2015 r, sygn. akt III AUa 473/15, przypadek uzasadniony to taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy, dlaczego składka nie została zapłacona w terminie. Z uwagi na fakt, iż odwołująca we wniosku o przywrócenie terminu płatności składki nie wskazała tego typu okoliczności, Sąd zajął stanowisko zgodne z decyzją ZUS z dnia 27 maja 2015 r.

Sąd w konkluzji uzasadnienia pragnie podkreślić, że o nieobjęciu odwołującej ubezpieczeniem społecznym od dnia 1 sierpnia 2014 r. oraz ustaniu ubezpieczenia chorobowego z dniem 1 listopada 2014 r. zadecydowała kwestia niedopatrzenia strony odwołującej. Z uwagi na brak realnych przeszkód, w niniejszej sprawie odwołująca mogła złożyć wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w dniu 1 sierpnia

2014 r. lub też we wcześniejszym terminie, wskazując na stosowną adnotację dotyczącą terminu objęcia dodatkowym ubezpieczeniem chorobowym, a także dotrzymać terminu zapłaty należnej składki za miesiąc listopad 2014 r.,

ponieważ w świetle wskazanych faktów i dowodów, nie zaistniały szczególne okoliczności uzasadniające brak możliwości zapłaty w terminie. W związku z powyższym, należy stwierdzić, że organ rentowy dokonał prawidłowego zastosowania obowiązujących przepisów.

Mając na uwadze powyższe, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., Sąd orzekł jak w sentencji.