

Sygn. akt VII U 141/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 września 2016r.

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

w składzie:

Przewodniczący: SSO Agnieszka Stachurska

Protokolant: Urszula Kalinowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 7 września 2016r. w Warszawie

sprawy J. B. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.

o podleganie ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek odwołania J. B. (1)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.

z dnia 6 listopada 2015r., nr (...)

z dnia 18 lutego 2016r., nr (...)

oddala odwołania.

UZASADNIENIE

J. B. (1) w dniu 7 grudnia 2015r. złożyła do Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie, za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

II Oddział w W., odwołanie od decyzji z dnia 6 listopada 2015r.,

nr: (...), stwierdzającej, że jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 1 lutego 2015r. do dnia 30 kwietnia 2015r. i od dnia 1 lipca 2015r. oraz, że nie podlega temu ubezpieczeniu od dnia 1 maja 2015r. do dnia 30 czerwca 2015r.

Ubezpieczona na podstawie art. 477¹⁰ § 1 k.p.c. w związku z art. 83 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015r., poz. 121 ze zm.) zarzuciła zaskarżonej decyzji naruszenie przepisów prawa materialnego poprzez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, tj.:

- art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez uznanie, że nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą,

- art. 14 ust. 1 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez uznanie, że ubezpieczenie chorobowe wygasło począwszy od maja 2015r.,

- art. 14 ust. 1 pkt 2 in fine ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przez dwukrotną odmowę wyrażenia zgody na opłacenie brakującej części składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie.

Wobec powyższego ubezpieczona na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. wniosła o:

- zmianę zaskarżonej decyzji i orzeczenie co do istoty sprawy, że podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nieprzerwanie począwszy od dnia 1 lutego 2015r.,
- zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przewidzianych.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona wskazała, że od dnia 5 maja 2015r. stała się niezdolna do pracy i opłaciła składkę na ubezpieczenie chorobowe tylko za pierwsze 4 dni maja 2015r. Zdaniem ubezpieczonej składka za miesiąc maj 2015r. została zapłacona w niepełnej wysokości w wyniku błędnego działania księgowej, a co za tym idzie, nie można stwierdzić, iż składka nie została opłacona. W ocenie ubezpieczonej działania organu rentowego były nieprawidłowe i prowadziły do przedłużenia postępowania, gdyż dwukrotna odpowiedź na jej wnioski o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe pozbawiona została formy prawnej decyzji, która mogłaby być zaskarżona do Sądu na podstawie art. 83 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. J. B. (1) podniosła również, że zaskarżona decyzja nie wskazuje w żaden sposób kryteriów, jakimi kierował się organ rentowy w przedmiotowej sprawie ani sposobu ich oceny. Także żadne z pism organu rentowego odmawiających wyrażenia zgody na opłacenie składek na ubezpieczenie chorobowe po terminie ani zaskarżona decyzja wskazująca okresy podlegania ubezpieczeniom, nie zostały prawidłowo uzasadnione. W ocenie ubezpieczonej decyzja wydana została z pogwałceniem zasad demokratycznego państwa prawa urzeczywistniającego zasady sprawiedliwości społecznej w myśl art. 2 Konstytucji RP. Ubezpieczona stwierdziła, że działania organu rentowego naruszają zasady sprawiedliwości społecznej i współzycia społecznego (odwołanie z dnia 7 grudnia 2015r., k. 2-6 a. s.)

Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. w odpowiedzi na odwołanie z dnia 7 stycznia 2016r. wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

W uzasadnieniu swego stanowiska organ rentowy wskazał, że z analizy dokumentów zaewidencjonowanych na koncie płatnika składek wynika, iż ubezpieczona w okresie od dnia 1 lutego 2015r. dokonała zgłoszenia prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej oraz zgłoszenia z tego tytułu do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Oddział stwierdził, iż składka za miesiąc maj 2015r. została opłacona po obowiązującym terminie, w przeciwieństwie do miesiąca czerwca 2015r. Organ rentowy podniósł, że ubezpieczona w dniach 17 czerwca 2015r. i 3 września 2015r. złożyła wnioski o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc maj 2015r. Po uwzględnieniu całokształtu okoliczności, organ rentowy pismami z dnia 25 sierpnia 2015r. i 21 września 2015r. stwierdził, że nieuzasadnione było wyrażenie zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie za miesiąc maj 2015r. W związku z powyższym Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. wydał w dniu 6 listopada 2015r. decyzję stwierdzającą, że J. B. (1) podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od dnia 1 lutego 2015r. do dnia 30 kwietnia 2015r. i od dnia 1 lipca 2015r. oraz, że nie podlega temu ubezpieczeniu od dnia 1 maja 2015r. do dnia 30 czerwca 2015r. (odpowiedź na odwołanie z dnia 7 stycznia 2016r., k. 10 a. s.).

W piśmie procesowym z dnia 22 lutego 2016r. organ rentowy poinformował, że w dniu 18 lutego 2016r. wydano decyzję zmieniającą decyzję z dnia 6 listopada 2015r., ponieważ ponowna analiza konta płatnika składek wykazała, iż od miesiąca lipca 2015r. ubezpieczona nie dokonała wpłat składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Wobec powyższego Oddział zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że ubezpieczona nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba

prowadząca działalność gospodarczą od dnia 1 lipca 2015r. (pismo procesowe organu rentowego z dnia 22 lutego 2016r., k. 15 a. s.).

W piśmie procesowym z dnia 10 marca 2016r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. poinformował, że ubezpieczona nie opłaciła składki na ubezpieczenia społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc czerwiec 2015r. Organ rentowy wskazał, że w dokumentach rozliczeniowych (...) począwszy od miesiąca lipca 2015r. wykazywana jest przerwa – kod 313, tj. zasiłek chorobowy z ubezpieczenia chorobowego, natomiast w raportach rozliczeniowych (...) – o (pismo procesowe organu rentowego z dnia 10 marca 2016r., k. 23 a. s.).

J. B. (1) w dniu 3 czerwca 2016r. złożyła, za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W., odwołanie od decyzji z dnia 18 lutego 2016r., nr: (...), stwierdzającej, że jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 lipca 2015r.

Ubezpieczona na podstawie art. 477¹⁰ § 1 w związku z art. 83 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015r., poz. 121 ze zm.) zarzuciła zaskarżonej decyzji naruszenie przepisów prawa materialnego poprzez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, tj.:

- art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez uznanie, że nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą od dnia 1 lipca 2015r.,

- art. 14 ust. 1 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez uznanie, że ubezpieczenie chorobowe wygasło począwszy od maja 2015r.,

- art. 14 ust. 1 pkt 2 in fine ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przez dwukrotną odmowę wyrażenia zgody na opłacenie brakującej części składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie.

Wobec powyższego ubezpieczona na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji i orzeczenie co do istoty sprawy, że podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nieprzerwanie począwszy od dnia 1 lutego 2015r. oraz o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przewidzianych. Dodatkowo ubezpieczona wniosła o połączenie sprawy z odwołania od decyzji z dnia 18 lutego 2016 roku ze sprawą, która zawisła przed Sądem Okręgowym Warszawa - Praga pod sygnaturą akt VII U 141/16.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona wskazała, że zaskarżona decyzja na jej prośbę została przekazana na adres poczty elektronicznej, ponieważ nie została jej doręczona w wersji papierowej. Zdaniem ubezpieczonej organ rentowy bezprawnie uznał zaskarżoną decyzję za doręczoną poprzez podwójną awizację, ponieważ Oddział całą korespondencją wysyłał na właściwy adres zamieszkania ubezpieczonej za wyjątkiem wskazanej decyzji, która została skierowana na adres prowadzonej przez nią działalności gospodarczej. Ubezpieczona wskazała również, że od dnia 1 lutego 2015r. prowadziła działalność gospodarczą pod firmą (...) i podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Podstawa wymiaru składek wynosiła 4000,00 zł. Ubezpieczona ponownie podniosła, że w wyniku nieprawidłowych działań swojej księgowej opłaciła składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe jedynie za pierwsze 4 dni maja 2015r. W związku z tym organ rentowy odmówił przyznania prawa do zasiłku chorobowego oraz zasiłku macierzyńskiego. Ubezpieczona podkreśliła – tak, jak w odwołaniu z dnia 7 grudnia 2015r. – że pisma organu rentowego odmawiające wyrażenia zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe zostały wydane niewłaściwie, ponieważ nie przybrały wymaganej formy decyzji oraz nie zostały prawidłowo uzasadnione. W ocenie ubezpieczonej decyzja nie wskazuje również kryteriów, którymi kierował się organ rentowy w przedmiotowej sprawie, ani sposobu ich oceny, a jedynie zawiera wskazanie podstawy prawnej działania wraz z przytoczeniem przepisów prawa. J. B. (1) stwierdziła, że decyzja

Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jest dowolna i przekracza ramy dozwolonej przez prawo uznaniowości organu rentowego (odwołanie z dnia 3 czerwca 2016r., k. 2-8 akt sprawy o sygn. VII U 948/16).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. w odpowiedzi na odwołanie z dnia 24 czerwca 2016r. wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oraz o łączne rozpoznanie spraw z odwołania od decyzji: z dnia 6 listopada 2015r., nr: (...), zarejestrowanego pod sygnaturą akt VII U 141/16 oraz z dnia 18 lutego 2016r., nr: (...), z uwagi na jednolitość materiału dowodowego oraz tożsamość przedmiotową spraw.

W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wskazał, że w wydanej decyzji z dnia 6 listopada 2015r. stwierdzono, że ubezpieczona podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od dnia 1 lutego 2015r. do dnia 30 kwietnia 2015r. i od dnia 1 lipca 2015r. oraz, że nie podlega temu ubezpieczeniu w okresie od dnia 1 maja 2015r. do dnia 30 czerwca 2015r. Po ponownej analizie sprawy, Oddział w dniu 18 lutego 2016r. wydał decyzję zmieniającą decyzję z dnia 6 listopada 2015r. w ten sposób, że stwierdził, iż ubezpieczona nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od dnia 1 lipca 2015r. Jednocześnie organ rentowy poinformował, że decyzje zostały wysłane na adres widniejący jako aktualny adres do korespondencji w dokumencie (...) na dzień wydania decyzji, tj. ul. (...), (...) W., który został wskazany przez płatnika w (...). Organ rentowy podniósł, że już po wydaniu obu decyzji - w dniu 29 lutego 2016r. płatnik dokonał zmiany adresu do korespondencji, co spowodowało doręczenie ubezpieczonej decyzji z dnia 18 lutego 2016r. w trybie art. 44 k.p.a. (odpowiedź na odwołanie z dnia 24 czerwca 2016r., k. 15 akta sprawy o sygn. akt VII U 948/16).

Zarządzeniem z dnia 30 czerwca 2016r., na podstawie art. 219 k.p.c., zarządzono połączenie sprawy o sygnaturze akt VII U 948/16 ze sprawą o sygnaturze akt VII U 141/16 celem łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia oraz prowadzenia dalej pod sygnaturą akt VII U 141/16 (zarządzenie z dnia 30 czerwca 2016r., k. 18 akt sprawy o sygn. akt VII U 948/16).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Zgodnie z wpisem w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej według stanu na dzień 15 października 2015r. J. B. (1) rozpoczęła prowadzenie działalności gospodarczej pod firmą(...) od dnia 1 lutego 2015r. w zakresie działalności pocztowej i kurierskiej (wpis w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, k. 8 a. s.).

Następnie na podstawie wpisu w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej według stanu na dzień 31 maja 2016r., ubezpieczona zawiesiła w dniu 1 marca 2016r. wykonywanie działalności gospodarczej, która w przeważającym zakresie dotyczyła działalności agentów i brokerów ubezpieczeniowych (wpis w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, k. 10 akt sprawy o sygn. akt VII U 948/16).

Ubezpieczona w dniu 1 lutego 2015r. zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych, w tym do obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego, rentowych i wypadkowego oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego (dokumenty (...) z akt rentowych). Podstawa wymiaru składek została oznaczona na kwotę 4.000 zł (okoliczność bezsporna).

W okresie od dnia 5 maja 2015r. do dnia 5 września 2015r. ubezpieczona była niezdolna do pracy i zgłosiła roszczenie o wypłatę zasiłku z ubezpieczenia chorobowego. Składka na ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za maj 2015r. została – w wyniku informacji przekazanej ubezpieczonej przez jej księgową – pomniejszona w związku z niezdolnością do pracy, jaka w tym miesiącu wystąpiła i nastąpiła jej zapłata w terminie jedynie za 4 dni tego miesiąca. Pełną należną składkę za maj 2015r. J. B. (1) zapłaciła w dniu 18 czerwca 2015 roku, po upływie terminu (zeznania J. B. (1), skrócony protokół rozprawy z dnia 20 kwietnia 2016r., k. 38 – 39 a.s., nagranie rozprawy z dnia 20 kwietnia 2016r., płyta CD – k. 40 a.s.).

Ubezpieczona w dniu 19 czerwca 2015r. złożyła wniosek w sprawie wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za maj 2015r. Po rozpatrzeniu wniosku, Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. w dniu 25 sierpnia 2015r., na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015r., poz. 121 ze zm.), poinformował, że zgoda nie została wyrażona. Organ rentowy stwierdził, że z analizy rozliczenia konta z dnia 25 sierpnia 2015r. wynika, iż składka za miesiąc maj 2015r. została opłacona po obowiązującym terminie płatności. Oddział wskazał, że ubezpieczenie chorobowe dla osób prowadzących działalność gospodarczą oraz osób z nimi współpracujących ma charakter dobrowolny i w świetle obowiązujących przepisów prawnych brak jest podstaw do wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc maj 2015r. Tym samym, w ocenie organu rentowego ubezpieczona nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 1 maja 2015r. do dnia 31 maja 2015r. Jednocześnie organ rentowy poinformował, że ubezpieczona może wystąpić o wydanie decyzji dotyczącej okresów podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, od której będzie przysługiwało odwołanie do właściwego ze względu na miejsce zamieszkania Sądu Okręgowego – Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych (pismo organu rentowego z dnia 25 sierpnia 2015r., k. 24 a. s.).

Ubezpieczona w dniu 3 września 2015r. ponownie złożyła wniosek o przywrócenie terminu płatności składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Po dokonaniu ponownej analizy, Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. w piśmie z dnia 21 września 2015r. poinformował, iż nie wyraża zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc maj 2015r. Organ rentowy wskazał, że z analizy zgromadzonych na indywidualnym koncie dokumentów wynika, że ubezpieczona dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych od dnia 1 lutego 2015r. z podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, w tym ubezpieczenie chorobowe w kwocie 4000,00 zł. Za okres od dnia 5 maja 2015r. do dnia 5 września 2015r. zostało zgłoszone roszczenie o wypłatę zasiłku z ubezpieczenia chorobowego, jednak za miesiąc maj 2015r. składka na ubezpieczenia społeczne została opłacona po obowiązującym terminie, co wyłączyło ubezpieczoną z podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu za ten miesiąc. Oddział powołał się również na to, że w uzasadnieniu wniosku wskazano, iż ubezpieczona została wprowadzona w błąd przez swoją księgową, która poinformowała, że nie istnieje obowiązek zapłaty pełnej składki na ubezpieczenia społeczne, jeżeli od dnia 5 maja 2015r. J. B. (1) przebywa na zwolnieniu lekarskim. Różnica składki za miesiąc maj 2015r. została opłacona w dniu 18 czerwca 2015r. W ocenie organu rentowego w świetle obowiązujących przepisów prawa oraz złożonych dokumentów, brak jest podstaw do wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za wskazany miesiąc. Organ rentowy ponownie poinformował ubezpieczoną o możliwości wystąpienia o wydanie decyzji w przedmiotowej sprawie, a następnie o prawie odwołania się do właściwego sądu (pismo organu rentowego z dnia 21 września 2015r., k. 25 a.s.).

Ubezpieczona w dniu 9 października 2015r. zwróciła się z prośbą do organu rentowego o wydanie decyzji dotyczącej okresów podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu (podanie z dnia 9 października 2015r., akta rentowe).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. decyzją z dnia 6 listopada 2015r., nr: (...), wydaną na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 2, art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 1, 1a i 3 pkt 1 i 2 oraz art. 38 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015r., poz. 121 ze zm.) stwierdził, że J. B. (1) podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od dnia 1 lutego 2015r. do dnia 30 kwietnia 2015r. i od dnia 1 lipca 2015r. oraz, że nie podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od dnia 1 maja 2015r. do dnia 30 czerwca 2015r. W uzasadnieniu zaskarżonej decyzji organ rentowy wskazał, że składka za miesiąc maj 2015r. została opłacona po obowiązującym terminie, natomiast za miesiąc czerwiec

2015r. brak jest wpłaty składki w związku ze zgłoszeniem płatnika składek prowadzącego działalność gospodarczą. Oddział podniósł również, że ubezpieczona dwukrotnie – w dniach 17 czerwca 2015r. i 3 września 2015r. – składała wnioski o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc maj 2015r. uzasadniając je wprowadzeniem w błąd przez księgową. Pismami z dnia 25 sierpnia 2015r. i 21 września 2015r. organ rentowy po dokonaniu analizy sprawy poinformował, iż nie wyraża zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc maj 2015r. Organ rentowy wskazał, że opłacenie składek w terminie i w prawidłowej wysokości jest obowiązkiem płatnika, a po uwzględnieniu całokształtu okoliczności sprawy, niezasadne okazało się wyrażenie zgody ubezpieczonej na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie (decyzja organu rentowego z dnia 6 listopada 2015r., akta rentowe).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. decyzją z dnia 18 lutego 2016r., nr: (...), wydaną na podstawie art. 83a ust. 1 ustawy z dnia

13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015r., poz. 121) zmienił decyzję z dnia 6 listopada 2015r., znak: (...), wyłącznie w ten sposób, że stwierdził, iż ubezpieczona nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od dnia 1 lipca 2015r.

W uzasadnieniu zaskarżonej decyzji organ rentowy wskazał, że w dniu 6 listopada 2015r. została wydana decyzja stwierdzająca, że ubezpieczona jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresach od dnia 1 lutego 2015r.

do dnia 30 kwietnia 2015r. i od dnia 1 lipca 2015r. oraz, że nie podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od dnia 1 maja 2015r. do dnia 30 czerwca 2015r. Organ rentowy stwierdził,

że z ponownej analizy złożonych dokumentów ubezpieczeniowych oraz dokonanych wpłat składek wynika, że od miesiąca lipca 2015r. ubezpieczona nie dokonała wpłaty składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Wobec powyższego, w ocenie organu rentowego ubezpieczona nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej również od dnia 1 lipca 2015r. (decyzja organu rentowego z dnia 18 lutego 2016r., akta rentowe).

J. B. (1) złożyła odwołania od wskazanych decyzji (odwołanie J. B. (1) z dnia 7 grudnia 2015r., k. 2-6 akt sprawy o sygn. akt VII U 141/16 oraz z dnia 3 czerwca 2016r., k. 2-8 akt sprawy o sygn. akt VII U 948/16).

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dowodu z zeznań ubezpieczonej, a także w oparciu o dokumenty znajdujące się w aktach sprawy, w tym w aktach rentowych.

Zdaniem Sądu dokumenty, w zakresie w jakim Sąd oparł na nich swoje ustalenia, są wiarygodne, wzajemnie się uzupełniają i tworzą spójny stan faktyczny. Dokumenty te nie były przez strony sporu kwestionowane w zakresie ich autentyczności i zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy, a zatem wynikające z nich okoliczności należało uznać jako dowiedzione.

Zeznaniom ubezpieczonej Sąd dał wiarę w całości, gdyż ich treść była bezpośrednio związana z dokumentami zgromadzonymi w toku postępowania, a ponadto w przeważającym zakresie te okoliczności, na które w zeznaniach wskazała ubezpieczona, były w taki sam sposób przedstawione przez organ rentowy. Można zatem przyjąć, iż nie były sporne.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołania J. B. (1) od decyzji z dnia 6 listopada 2015r., nr: (...) oraz z dnia 18 lutego 2016r., nr: (...), podlegały oddaleniu.

Kwestią sporną w rozpatrywanej sprawie było to, czy ubezpieczona od dnia 1 maja 2015r. podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej pod firmą (...). Aby tę kwestię rozstrzygnąć, należało dokonać szczegółowej wykładni przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015r. poz. 121 j.t.) zwanej dalej „ustawą systemową”.

W myśl art. 11 ust. 2 ustawy, 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.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi.

Jak stanowi dyspozycja art. 14 ust. 1 ustawy, 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. W świetle art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy, ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają 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; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a.

Wedle art. 17 w związku z art. 46 ustawy systemowej, płatnik składek obowiązany jest według zasad wynikających z przepisów niniejszej ustawy obliczać, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy, w tym składki na ubezpieczenie chorobowe.

J. B. (1) w odwołaniach od decyzji podniosła, że opłacała składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w związku z rozpoczęciem prowadzenia działalności gospodarczej od dnia 1 lutego 2015r. Ubezpieczona wskazała również, że na skutek błędnej informacji zaczerpniętej od swojej księgowej, nie opłaciła składki za maj 2015r. w pełnej wysokości, a wynikało to z tego, że od dnia 5 maja 2015r. stała się niezdolna do pracy, w związku z czym sądziła, iż ustał obowiązek opłacania składek na rzecz organu rentowego. Z kolei Zakład Ubezpieczeń Społecznych stanął na stanowisku, że z uwagi na opłacenie składki za maj 2015r. po terminie, dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało począwszy od dnia 1 maja 2015r.

W ocenie Sądu nie ulega wątpliwości, że pomniejszenie przez ubezpieczoną składki za miesiąc maj 2015r. nie było prawidłowe. Pomimo niezdolności do pracy od 5 maja 2015r. J. B. (1) powinna zapłacić pełną składkę za ten miesiąc, ponieważ podstawa wymiaru składek w jej przypadku była wyższa od najniższej możliwej podstawy wymiaru składek, gdyż wynosiła 4.000 zł. Wobec tego w przypadku ubezpieczonej nie mógł mieć zastosowania art. 18 ust. 10 w związku z art. 18 ust. 9 ustawy systemowej. Wskazane przepisy przewidują, że za miesiąc, w którym nastąpiło odpowiednio objęcie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi lub ich ustanie i jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca, kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i mnożąc przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniu. Wskazane zasady zmniejszania najniższej podstawy wymiaru składek stosuje się odpowiednio również w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku.

Brzmienie cytowanych przepisów oznacza, że możliwość korekty występuje tylko w przypadku, gdy podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą była ustalona (zadeklarowana) w wysokości 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, o którym mowa w

ust. 8 art. 18 ustawy systemowej. W sytuacji, gdyby intencją ustawodawcy było ustalenie możliwości proporcjonalnego obniżenia każdej podstawy wymiaru, to wówczas w treści przepisów art. 18 ust. 9 i 10 nie znalazłoby się określenie "najniższej", lecz np. "zadeklarowanej podstawy" (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 22 maja 2015 roku, III AUa 758/14). W związku z tym ubezpieczona, której podstawa wymiaru składek wynosiła 4.000 zł nie mogła dokonać w maju 2015r. zmniejszenia kwoty składki. Tak się jednak stało i w terminie – co jest bezsporne – ubezpieczona zapłaciła składkę za maj 2015r. tylko w części. Pozostała kwota składki należnej za w/w miesiąc została zapłacona po terminie – w dniu 18 czerwca 2015r. Wobec powyższego – zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej – dobrowolne ubezpieczenie chorobowe J. B. (1) ustało z dniem 30 kwietnia 2015r. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wygasa bowiem z mocy prawa (ex lege),

gdy niedotrzymany został termin zapłaty składki. Osoba składająca wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i oczekująca świadczeń od organu rentowego, zobowiązana jest do opłacania składki na to ubezpieczenie w terminie i we właściwej wysokości. Dla zachowania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego konieczne jest zapłacenie składki należnej na to ubezpieczenie. Określenie "składki należnej" nie jest przypadkowe, gdyż odnoszący się do składki przymiotnik oznacza pełną składkę,

a więc dla zachowania przedmiotowego ubezpieczenia nie wystarcza uiszczenie części składki. Opłacenie składki w niepełnej wysokości także jest podstawą dla uznania,

że zaistniały przesłanki do ustania podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z mocy prawa, od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono składki

w pełnej wysokości. Jedynie złożenie wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składek umożliwia ewentualne kontynuowanie ubezpieczenia. Opłacenie składki po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego stosunku ubezpieczenia. Ubezpieczenie to wygasa nawet

w sytuacji, gdy osoba zobowiązana nie ponosi winy za nieopłacenie składki. Wyrażenie przez organ rentowy zgody na opłacenie składki po terminie sprawia natomiast, że pomimo, iż składka nie została uiszczona w terminie, dobrowolne ubezpieczenie nie ustaje (por.

w wyroku Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 3 lipca 2014r., sygn. akt III AUa 1349/13,

LEX nr 1493876, wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 19 września 2013r., sygn. akt III AUa 1626/12 LEX nr 141603).

W przedmiotowej sprawie ubezpieczona składała dwukrotnie wniosek o wyrażenie zgody przez organ rentowy na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc maj 2015r. Jednakże organ rentowy mając na uwadze obowiązujące przepisy prawa informował, iż zgoda nie została wyrażona. W ocenie Sądu Okręgowego Zakład Ubezpieczeń Społecznych prawidłowo dokonał subsumpcji, a więc przyporządkowania ustalonego stanu faktycznego pod daną normę prawną. Ubezpieczona podnosiła, iż nie opłaciła należnej składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe

za miesiąc maj ze względu na informację uzyskaną od jej księgowej, a ta informacja związana była z ustaniem obowiązku opłacania składki z uwagi na korzystanie ze zwolnienia lekarskiego. Jak zostało wskazane, pojęcie składki „należnej” oznacza składkę we właściwej wysokości. Nie ma przy tym znaczenia, czy do nieterminowego uregulowania składki doszło z przyczyn zawnionych, czy też niezawnionych przez ubezpieczonego. W orzecznictwie zwraca się uwagę, iż skoro opłacanie składek obciąża ubezpieczonego, to nie może on powoływać się na błąd w działaniu biura rachunkowego, które jedynie wylicza należną wysokość składki (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 7 lipca 2004r., III AUa 547/03, LEX nr 151756; uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 10 listopada 2015r., III AUa 1854/15; wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 4 września 2012r., III AUa 409/12). Mając na uwadze powyższe rozważania dokonane przez Sąd Apelacyjny oraz biorąc pod uwagę stan faktyczny sprawy, Sąd Okręgowy stoi również na stanowisku, że nieuprawnione jest powoływanie się przez osobę ubezpieczoną na jej niewiedzę czy też sugestie osoby trzeciej. Bezpodstawne jest również przyjęcie, że to błąd podmiotu zawodowo zajmującego się księgowością i finansami ubezpieczonej, był powodem opłacenia zaniżonej składki, za co nie powinna ona ponosić ujemnych konsekwencji. Po pierwsze, ubezpieczona jako osoba prowadząca działalność gospodarczą na własny rachunek i ryzyko, czyli zawodowo występująca w obrocie prawnym, ma obowiązek znajomości regulacji prawnych związanych z wykonywaną działalnością i skutków, jakie wynikają w razie zaniechania przewidzianych

ustawą obowiązków. Jakakolwiek niezajomość przepisów w tym zakresie nie może więc być wytłumaczeniem. Po drugie, bez znaczenia jest czy błąd w obliczeniu i opłaceniu prawidłowej wysokości należnej składki na ubezpieczenie społeczne jest wynikiem osobistego działania ubezpieczonego, czy też innego podmiotu, z którego usług ubezpieczony korzysta. Nawet jeżeli tego rodzaju niedopatrzenie czy omyłka obciąża podmiot, który zajmował się zawodowo sprawami księgowo-finansowymi ubezpieczonej, to i tak konsekwencje jego działania odnoszą bezpośredni skutek w sferze prawnej jej samej i nie mogą być przez nią skutecznie powoływane. To wnioskodawczyni, chcąc podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, obowiązana była do terminowego opłacania należnych składek na to ubezpieczenie. Nawet jeśli zleca wykonanie tego obowiązku osobie trzeciej i tak sama ponosi konsekwencje ewentualnego błędu.

W rozpatrywanej sprawie ubezpieczona wnosząc o przywrócenie terminu opłacenia składek za maj 2015 roku – jako na jedyne usprawiedliwienie swego działania – powoływała się na błąd wynikający z informacji udzielnych przez księgową. Nie wskazywała innych okoliczności, które można byłoby zakwalifikować jako uzasadniony przypadek. Wprawdzie, jest prawdą, że organ rentowy w uzasadnieniu odmowy przywrócenia terminu, nie zawarł w zasadzie żadnego uzasadnienia faktycznego swej decyzji, ta okoliczność jednak sama w sobie nie może dawać podstaw do pozytywnego załatwienia wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. Jak wskazuje art. 14 ust. 2 ustawy systemowej muszą istnieć uzasadnione – choć niekonieczne nadzwyczajne – okoliczności. Z uwagi na powołaną już argumentację Sąd ocenił, że taką okolicznością usprawiedliwioną nie jest wprowadzenie w błąd przez księgową. Jeśli chodzi zaś o inne okoliczności – wskazujące raczej na niezasadność wniosku J. B. (1) - to należą do nich przede wszystkim krótki okres podlegania ubezpieczeniom społecznym (od 1 lutego 2015r.) oraz krótki okres opłacania składek przed wystąpieniem niezdolności do pracy (okres od lutego do maja 2015r.). Istotna jest także okoliczność, że uwagę na zbyt niską kwotę składki zwrócił uwagę ubezpieczonej pracownik ZUS. Nie zaistniał zatem tego rodzaju przypadek, że ubezpieczona sama, w krótkim czasie zorientowała się, że zapłaciła zbyt niską składkę i ją uzupełniła. Zbyt daleko idące byłoby zatem twierdzenie, że wykazała się dobrą wolą, którą należałoby docenić wyrażając zgodę na opłacenie składki w terminie. W wielu orzeczeniach judykatury zwraca się również uwagę na to, czy działania ubezpieczonych miały niejako „oszukać” system ubezpieczeń społecznych. Zdaniem Sądu w rozpatrywanej sprawie wskazana okoliczność, z uwagi na inne okoliczności, które Sąd wskazał, nie ma decydującego znaczenia. Być może J. B. (1) nie miała takiego celu - co jednak zwykle trudno ustalić jednoznacznie, poza przypadkami ewidentnymi – ale nie może to prowadzić do wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie. Gdyby wskazana okoliczność była decydująca, to w każdym w zasadzie przypadku – poza jednoznacznymi przypadkami wykrytych oszustw – należałoby uznawać, że zaistniał przypadek usprawiedliwiony i co do zasady wnioski osoby ubezpieczonej załatwiać pozytywnie. Zdaniem Sądu treść art. 14 ust. 2 ustawy systemowej nie daje jednak podstaw do takiej wykładni, wskazując raczej na indywidualizację każdego przypadku. Zdaniem Sądu w sprawie J. B. (1) nie zaistniały takie okoliczności, które usprawiedliwiałyby przekroczenie terminu opłacenia składki za maj 2015r. i tym samym wyrażenie zgody, by ta składka została zapłacona po terminie.

Reasumując powyższe rozważania, zdaniem Sądu zarzuty podnoszone w odwołaniach przez ubezpieczoną nie mogą skutkować zmianą zaskarżonej decyzji. Zarzuty dotyczące nieprawidłowości działań organu rentowego czy też wyjaśniania sprawy i wydawania decyzji nie mogą prowadzić do objęcia ubezpieczonej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Nie ulega wątpliwości, że ubezpieczona nie uiściła składki

za miesiąc maj 2015r. w pełnej wysokości, w związku z czym zgodnie z art. 14 nie mogła być objęta dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym. Jediną okolicznością mogącą zniwelować ten skutek było uwzględnienie składanego przez ubezpieczoną wniosku o przywrócenie terminu. Zdaniem Sądu wskazywane okoliczności braku wydania decyzji czy też braku należytego uzasadnienia odnośnie odmowy przywrócenia terminu same w sobie nie mogą skutkować uwzględnieniem odwołania, nawet w przypadku uznania ich za uzasadnione. Sąd każdorazowo niezależnie od zakresu przeprowadzonego postępowania przez organ rentowy, sam ustala okoliczności faktyczne i bada powody, dla których doszło

do przekroczenia terminu w opłacie składki czy też do uiszczenia jej w kwocie niższej

niż należna. Sąd ocenia również, czy wskazywane okoliczności mogą powodować przywrócenie terminu. Zdaniem Sądu w rozpatrywanej sprawie powoływanie się przez ubezpieczoną na wprowadzenie jej w błąd przez księgową nie jest okolicznością, która obiektywnie mogłaby usprawiedliwić niedokonanie przez J. B. (1) zapłaty pełnej składki za miesiąc maj 2015r.

Z powyżej wskazanych względów, Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., oddalił odwołania J. B. (1).

ZARZĄDZENIE

(...)