

Sygn. akt VII U 1336/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 grudnia 2016 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: SSO Marcin Graczyk

Protokolant: Małgorzata Nakielska

po rozpoznaniu w dniu 2 grudnia 2016 r. w Warszawie

sprawy D. K. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.

o podleganie ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek odwołania D. K. (1)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.

z dnia 10 czerwca 2016 r. znak: (...)

oddala odwołanie.

Sygn. akt VII U 1336/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 10 czerwca 2016 r., nr: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. stwierdził, że wnioskodawczyni D. K. (1) nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od dnia 1 czerwca 2015 r. do 31 lipca 2015 r. W podstawie prawnej decyzji organ rentowy powołał przepisy art. 83 ust. 1 i 2, art. 6 ust.1 pkt 5, art.9 ust 1,1a i 1c, art. 12 ust 1, art.13 pkt 4, art.14 ust 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 121 ze zm.).

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że w dniu 14 kwietnia 2016 r. D. K. (1) złożyła wniosek o wydanie decyzji w sprawie podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i niepodlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Z dokumentów posiadanych przez organ rentowy wynika, że od 1 czerwca 2013 r. D. K. (1) dokonała zgłoszenia jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność. Ponadto w dniu 4 sierpnia 2015 r. ubezpieczona złożyła dokument zgłoszeniowy do ubezpieczeń w którym dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego począwszy od

11czerwca 2015 r.

Z historii wpisu Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej wynika, że D. K. (1) rozpoczęła wykonywanie działalności gospodarczej od 1 czerwca 2013 r. - wpis jest nadal aktywny.

Z dokumentów zidentyfikowanych na jej indywidualnym koncie wynika również, że D. K. (1) została zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w okresie od 1 stycznia 2011 r. do 31 lipca 2013 r. przez płatnika składek Panią K. K. (...).

Podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne ze stosunku pracy w przeliczeniu na okres miesiąca w okresie od 1 czerwca 2013 r. do 31 lipca 2013 r. były niższe od obowiązującej za dany okres kwoty minimalnego wynagrodzenia.

Ponadto z zapisów na koncie ubezpieczonej wynika, że w okresie od 23 stycznia

2014 r. do 21 stycznia 2015 r. pobierała zasiłek macierzyński.

Prowadzenie działalności gospodarczej w okresie od 1 sierpnia 2013 r. do 22 stycznia 2014 r. oraz od 22 stycznia 2015 r. jest jedynym tytułem do objęcia ubezpieczeniami społecznymi.

Składki na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, za miesiące 06/2015 r. oraz 07/2015 r. zostały opłacone po terminie lub w zaniżonej wysokości (decyzja z dnia 10 czerwca 2016 r.-akta rentowe).

W odwołaniu z dnia 12 lipca 2016 r., D. K. (1) wniosła odwołanie od powyższej decyzji organu rentowego (odwołanie, akta sprawy VI U 296/16).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

Organ rentowy, prezentując argumentację tożsamą jak w treści uzasadnienia zaskarżonej decyzji podkreślił, iż składki D. K. (1) na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące 06/2015 r. i 07/2015 r. nie zostały opłacone w pełnej wysokości w ustawowym terminie (odpowiedź na odwołanie, k.53-54 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 5 października 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. odmówił ubezpieczonej D. K. (1) prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 września 2015 r. do dnia 27 września 2015 r. W uzasadnieniu swojej decyzji organ rentowy wskazał, że ubezpieczona nie opłaciła w terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące: styczeń 2015 r., czerwiec 2015 r. oraz lipiec 2015 r., w związku z czym w tych miesiącach nie podlegała ona ubezpieczeniu chorobowemu. Ponownie odwołująca została objęta ubezpieczeniem od dnia 1 sierpnia 2015 r., a więc po przerwie przekraczającej 30 dni, wobec czego na dzień 1 września 2015 r., nie miała ona wymaganego okresu 90 dni nieprzerwanego podlegania temu ubezpieczeniu.

Ubezpieczona wniosła odwołanie od powyższej decyzji organu rentowego, wskazując, iż zapłaciła w terminie składki za lipiec 2015 r. i czerwiec 2015 r., jednak zapomniała, że w dniu 1 czerwca 2015 r. skończył jej się okres opłat składek na kodzie (...), w związku z czym od razu po uzyskaniu informacji, że powinna opłacić składki, w pełnej wysokości, opłaciła te składki (odwołanie, k.1 akta sprawy VI U 483/15).

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Południe VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego, w ten sposób iż przyznał D. K. (1) prawo do zasiłku chorobowego za ww. okres. (wyrok, k.84 akta sprawy o sygn. VII Ua 50/16).

Apelację od tego wyroku wywiódł Zakład Ubezpieczeń Społecznych, wskazując iż ubezpieczona nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w czerwcu i lipcu 2015 r., ze względu na nie opłacenie w terminie składek za ten okres. Na skutek tego na dzień 1 września 2015 r. ubezpieczona nie legitymowała się 90 dniowym okresem ubezpieczenia chorobowego (apelacja, k.96-99 akta sprawy o sygn. VII Ua 50/16).

Po rozpoznaniu sprawy w dniu 15 listopada 2016, Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżony wyrok Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Południe VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych i oddalił odwołanie (wyrok, k.120 akta sprawy o sygn. VII Ua 50/16).

W dniu 10 czerwca 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydał decyzję nr: (...), w której stwierdził, że wnioskodawczyni D. K. (1) nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od dnia 1 czerwca 2015 r. do 31 lipca 2015 r. Organ rentowy podkreślił, iż składki D. K. (1) na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące 06/2015 r. i 07/2015 r. nie zostały opłacone w pełnej wysokości w ustawowym terminie (decyzja z dnia 10 czerwca 2016 r.-akta rentowe).

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dowodów z dokumentów zawartych w aktach sprawy, a także aktach rentowych ubezpieczonej oraz dokumentacji znajdującej się w aktach sprawy o sygnaturze: VI U483/15 oraz VII Ua 50/16. Zdaniem Sądu powołane wyżej dokumenty, w zakresie w jakim Sąd oparł na nich swoje ustalenia są wiarygodne, wzajemnie się uzupełniają i tworzą spójny stan faktyczny. Nie były one przez strony kwestionowane w zakresie ich autentyczności i zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy, a zatem okoliczności wynikające z treści tych dokumentów należało uznać za bezsporne i mające wysoki walor dowodowy.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonej nie zasługuje na uwzględnienie .

Sąd Okręgowy w pełni podziela oraz przyjmuje za własne ustalenia faktyczne i rozważania prawne poczynione przez Sąd Apelacyjny.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 121 j.t. ze zm. dalej przywoływanej jako ustawa systemowa), 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.

W sprawie poza sporem było, że ubezpieczona prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 584 j.t. ze zm.) art. 6 ust. 1 ustawy systemowej, a zatem podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu.

Zgodnie z art. 13 pkt 4 ustawy systemowej obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby fizyczne w następujących okresach - osoby prowadzące pozarolniczą działalność - od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej.

W myśl art. 11 ust. 2 tejże ustawy dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 5.

Jak wynika zaś z art. 46 ust. 1 ustawy systemowej, płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy.

W sprawie nie budził wątpliwości stron oraz sądu fakt, że ubezpieczona dobrowolnie zgłosiła się do ubezpieczenia społecznego.

Zagadnienie objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym zostało uregulowane w art. 14 ustawy systemowej.

Jak wynika z art. 14 ust. 1 tejże 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 (zgodnie z którym 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 myśl zaś art. 14 ust. 2 ustawy systemowej, ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają:

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; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a.

Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje zatem w razie nieopłacenia składki na to ubezpieczenie w terminie, zaś 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 (zob. uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 10 stycznia 2013 r., III AUa 895/12).

Judykatura wskazuje, iż w zawartym w art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. sformułowaniu "nieopłacenie w terminie składki należnej" mieszczą się trzy sytuacje: nieopłacenie w terminie składki w ogóle za dany miesiąc, opłacenie składki w niepełnej wysokości (jak ma to miejsce w niniejszej sprawie) oraz opłacenie składki z przekroczeniem terminu. Z kolei określenie "składki należnej" nie jest przypadkowe, gdyż odnoszący się do słowa "składka" przymiotnik oznacza, że chodzi o należną składkę, czyli pełną składkę, a więc nie wystarcza jej część. Należna składka to ta, która powinna być zapłacona. Jeżeli składka nie jest należna, a więc mniejsza niż należna, to dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje z mocy ustawy (wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 23 kwietnia 2013 r., III AUa 1067/12).

Zdaniem Sądu Okręgowego, na podstawie materiału dowodowego w sprawie, jednoznacznie wynika, że ubezpieczona D. K. (1), nie opłaciła w terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące: styczeń 2015 r., czerwiec 2015 r. oraz lipiec 2015 r., w związku z czym w tych miesiącach nie podlegała ona ubezpieczeniu chorobowemu. Ponownie odwołująca została objęta ubezpieczeniem od dnia 1 sierpnia

2015 r., a więc po przerwie przekraczającej 30 dni, wobec czego na dzień 1 września 2015 r., nie miała ona wymaganego okresu 90 dni nieprzerwanego podlegania temu ubezpieczeniu.

W związku z powyższym, Sąd Okręgowy w oparciu o przepis art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie D. K. (1), jako nieuzasadnione.

ZARZĄDZENIE

(...)

(...)