

Sygn. akt VII U 5198/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 czerwca 2018 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku

VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Elżbieta Trybulec-Czernek

Protokolant: st. sekr. sądowy Barbara Urmańska

po rozpoznaniu w dniu 5 czerwca 2018 r. w Gdańsku na rozprawie
sprawy A. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie

na skutek odwołania A. P.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

z dnia 11 sierpnia 2017 r. nr (...)

I. oddala odwołanie

II. zasądza od ubezpieczonej na rzecz pozwanego kwotę 180 zł (sto osiemdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sygn. akt VII U 5198/17

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 11 sierpnia 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. stwierdził, iż brak jest podstaw do pozytywnego rozpatrzenia wniosku ubezpieczonej A. P. o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe (k. 19 akt ubezpieczeniowych).

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła ubezpieczona A. P. wnosząc o ustalenie prawidłowości wydania powyższej decyzji, w tym weryfikacji jej formy i zakresu oraz o wyrażenie zgody na opłacenie składek o terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od 11 czerwca 2017 r. do 16 czerwca 2017r. (k. 4-7 akt sprawy).

W odpowiedzi na odwołanie skarżącej pozwany organ rentowy wniósł o jej oddalenie oraz o zasądzenie na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, podtrzymując stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji oraz wskazując, że w sprawie nie doszło do wykazania przez ubezpieczoną by doszło do zaistnienia okoliczności o charakterze wyjątkowym, uzasadniających wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie (k. 9 akt sprawy).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczona A. P. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą – Kancelarię Adwokacką od 1 października 2011 r.

Wnioskodawczyni do dnia 10 czerwca 2017 r. dwukrotnie przebywała na urlopie macierzyńskim, pobierając do tego dnia stosowny zasiłek.

Z tytułu prowadzonej działalności od dnia 11 czerwca 2017r. ubezpieczona zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń: emerytalnego, rentowych, wypadkowego i zdrowotnego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 11 czerwca 2017 r. Dokument zgłoszeniowy – ZUS ZUA ubezpieczona przesłała do pozwanego organu elektronicznie dnia 17 lipca 2017 r.

(Okoliczności bezsporne).

W dniu 18 lipca 2017 r. ubezpieczona złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie na dobrowolne ubezpieczenia chorobowe za okres od 11 czerwca 2017 r. do 16 czerwca 2017 r. W treści wniosku ubezpieczona wskazała, że sprawami ubezpieczenia zajmowała się jej księgowa, zaś w okresie od 29 maja 2017 r. do 1 czerwca 2017 r. oraz od 26 czerwca 2017 r. do 30 czerwca 2017 r. przebywała w szpitalu.

Ubezpieczona ma dwójkę dzieci, jedno w tym czasie miało rok, drugie było chore na anginę. Na zwolnieniu lekarskim ubezpieczona przebywała do 21 lipca 2017 r. W okresie od 12 czerwca do 26 czerwca ubezpieczona nie miała zwolnienia. Księgowa obsługiwała ubezpieczoną zarówno przez Urzędem Skarbowym jak i przed Zakładem Ubezpieczeń Społecznych. Ubezpieczona wskazała, że nie zna się na ubezpieczeniach społecznych.

(Okoliczność bezsporna, a nadto dowód: wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie – k. 2 akt sprawy, zeznania ubezpieczonej – k. 40 – 40v. akt sprawy).

Powyższy stan faktyczny był niesporny, a nadto wynikał z dokumentów zgromadzonych w aktach pozwanego organu rentowego oraz akt sprawy, które nie były kwestionowane przez żadną ze stron postępowania co do ich prawdziwości i rzetelności. Sąd również nie znalazł podstaw do podważenia ich wiarygodności z urzędu.

Elementem ustaleń stanu faktycznego stały się także zeznania ubezpieczonej A. P., uznane za spontaniczne i wiarygodne, tym bardziej, że korespondowały z pozostałym zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym.

Należało przy tym zważyć, że pismem z dnia 26 stycznia 2018 r. ubezpieczona złożyła wniosek o zwrócenie się do Sądu Rejonowego Gdańsk-Południe w Gdańsku o przedłożenie pięciu akt spraw znajdujących się w powyższym Sądzie na okoliczność ciężkiego stanu jej zdrowia (k. 24 akt sprawy) oraz o dopuszczenie ich jako dowodu w sprawie.

Postanowieniem wydanym na rozprawie w dniu 5 czerwca 2018 r. Sąd pominął wskazany dowód jako bezprzedmiotowy w trybie art. 217 § 3 k.p.c. z uwagi na fakt, że okoliczności na które został powołany dowód, nie miały wpływu na treść niniejszego orzeczenia. Przedmiotem sporu była bowiem jedynie wykładnia przepisów prawa materialnego.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Odwołanie ubezpieczonej A. P. nie jest zasadne i nie zasługiwało na uwzględnienie.

Przedmiotem niniejszego postępowania było dokonanie weryfikacji trafności zawartego w spornej decyzji rozstrzygnięcia w zakresie stwierdzenia braku podstaw do wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie.

Na podstawie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, który Sąd Okręgowy uznał za wystarczający do dokonania wyczerpujących ustaleń faktycznych, Sąd uznał stanowisko pozwanego organu ubezpieczeniowego za prawidłowe.

Zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. 2016.963 t.j.), dale: ustawa systemowa, 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, (a więc m.in. osoby prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące). W świetle art. 14 ust. 2 pkt 3 tej ustawy dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe ustają od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

W sytuacji natomiast, w której ubezpieczona prowadząca działalność gospodarczą i podlegająca z tego tytułu ubezpieczeniom, urodziła dziecko i pobierała zasiłek macierzyński, nastąpił zbieg tytułów ubezpieczeń. Kwestię tę reguluje natomiast art. 9 ust. 1c ustawy systemowej stanowiący, że osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 (a więc także prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące), spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Mogą one jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych, tytułów. Okres pobierania zasiłku macierzyńskiego jest okresem składkowym, w świetle art. 6 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. 2017.1383 j.t.), przede wszystkim jednak w świetle treści art. 9 ust. 1c ustawy systemowej stanowi odrębny tytuł ubezpieczenia.

Należy zatem przyjąć, że w przypadku ubezpieczonej datę ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wyznaczała data początkowa pobierania zasiłku macierzyńskiego. Z brzmienia przepisu 11 ust. 2 ustawy systemowej wynika bowiem, że nie stanowi on podstawy do objęcia dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Powyższe zagadnienie było już przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego których wynikiem był wyrok z dnia 7 grudnia 2016 r. w sprawie o sygn. II UK 478/15 (OSNP 2018/2/22). Zgodnie z powołanym orzeczeniem podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego z tytułu urodzenia drugiego dziecka przez matkę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, której dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało z dniem nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego z tytułu urodzenia pierwszego dziecka, która urodziła drugie dziecko przed upływem 3 miesięcy kalendarzowych od zakończenia okresu pobierania pierwszego zasiłku macierzyńskiego i dokonała przed tym porodem ponownego zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego, ustala się zgodnie z art. 43 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1368, ze zm.). Z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność ustaje i nie istnieje możliwość przystąpienia do tego ubezpieczenia ani z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, ani z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, ponieważ takiego uprawnienia nie przewiduje art. 11 ust. 2 u.s.u.s. Przystąpienie do ubezpieczenia chorobowego staje się możliwe po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego, w związku z przekształceniem się dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności w ubezpieczenie obowiązkowe. W ten sposób wynikająca wprost z przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych obligatoryjna przerwa w ubezpieczeniu chorobowym osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, która nabyła prawo do zasiłku macierzyńskiego, jest równa co najmniej okresowi pobierania tego zasiłku i ulega dalszemu wydłużeniu po wprowadzeniu urlopów rodzicielskich. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność ustaje z dniem nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego i nie istnieje możliwość przystąpienia do tego ubezpieczenia ani z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego ani z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności (art. 9 ust. 1c i art. 11 ust. 2 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, Dz.U. z 2016 r. poz. 963 ze zm.).

Ponadto, Sąd Okręgowy nie miał wątpliwości, że pismo z dnia 11 sierpnia 2017 r. było de facto decyzją pozwanego organu, podlegającą zaskarżeniu w trybie przepisów art. 477⁸ - 477¹⁶ k.p.c. czemu wyraz daje złożone przez ubezpieczoną odwołanie rozpatrzone przez tut. Sąd. Decyzja ta odnosiła się także do przedmiotu niniejszego

postępowania, choć powołane w jej treści podstawy prawne były błędne, albowiem brak możliwości przywrócenia terminu do opłacenia składek wynikał z innych podstaw materialnych niż wskazane w jej treści. Jednocześnie okoliczność ta, jak i okoliczności zdrowotne powoływane przez ubezpieczoną nie były podstawą do zakwestionowania treści wskazanej decyzji w kierunku postulowanym przez skarżącą z uwagi na jednoznaczne brzmienie art. 9 ust. 1c i art. 11 ust. 2 ustawy systemowej oraz powołane stanowisko judykatury w przedmiocie niniejszego postępowania.

Podsumowując, nie ulega wątpliwości, że A. P., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność, w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego (do 10 czerwca 2017 r.) podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym jedynie z tytułu pobierania tego zasiłku. W tym okresie organ rentowy odprowadzał składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe wyłącznie od zasiłku macierzyńskiego, stanowiącego podstawę ich wymiaru. Nie będąc w tym okresie objętą przedmiotowym ubezpieczeniem z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, odwołująca się nie korzystała z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Po zakończeniu okresu pobierania zasiłku, od dnia 11 czerwca 2016 r. A. P. została włączona do ubezpieczenia emerytalno-rentowego z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności. Od tego dnia mogła ponownie przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, niemniej powinna złożyć stosowny wniosek w terminie 7 dni od daty wyczerpania zasiłku macierzyńskiego. Zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych obowiązkowych i dobrowolnego chorobowego na formularzu ZUS ZUA odwołująca się dokonała w dniu 17 lipca 2017 r., a więc po upływie ustawowego terminu. Skutkowało to objęciem jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od daty zgłoszenia wniosku, a więc od dnia 17 lipca 2017 r. Termin ten z powyżej wskazanych przyczyn nie mógł być przywrócony.

W konkluzji stwierdzić należy, iż decyzja pozwanego organu ubezpieczonego z dnia 11 sierpnia 2017r. była prawidłowa.

W związku z powyższym Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oraz przywołanych przepisów orzekł jak w punkcie I sentencji wyroku, oddalając odwołanie wnioskodawczyni jako niezasadne.

W punkcie II wyroku Sąd Okręgowy orzekł o kosztach zastępstwa procesowego kierując się zasadą odpowiedzialności za wynik sporu – obciążając kosztami ubezpieczoną, na podstawie art. 98 § 1 k.p.c., art. 99 k.p.c. oraz art. 108 k.p.c. oraz na podstawie § 9 ust. § 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 265 j.t.), ustalając je w wysokości minimalnej tj w kwocie 180 zł.

SSO Elżbieta Trybulec-Czernek