

Sygn. akt VIII U 1832/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 stycznia 2015 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Grażyna Łazowska
Protokolant:	Korneliusz Jakimowicz

po rozpoznaniu w dniu 9 stycznia 2015 r. w Gliwicach

sprawy B. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

o podleganie dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek odwołania B. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

z dnia 28 lipca 2014 r. **nr** (...)

1. oddała odwołanie,
2. zasądza od ubezpieczonej na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Z. kwotę 60 zł (sześćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

(-) SSO Grażyna Łazowska

Sygn. akt VIII U 1832/14

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 28 lipca 2014r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z., powołując się na art. 83 ust. 1 pkt 2 i art. 38 ust. 1 oraz art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2, art. 13 pkt 4, art. 14 ust. 1-2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych stwierdził, że B. K. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w następujących okresach: od 1 stycznia 2008r. do 31 marca 2008r., od 1 maja 2008r. do 31 marca 2009r., od 1 czerwca 2009r. do 31 lipca 2011r., od 1 września 2011r. do 30 kwietnia 2012r., od 1 czerwca 2012r. do 31 sierpnia 2012r., od 1 października 2012r. do 31 stycznia 2013r., od 1 marca 2013r. do 4 października 2013r., od 1 marca 2014r. do 30 kwietnia 2014r.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że w podanych okresach ubezpieczona prawidłowo opłaciła składki dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Natomiast z uwagi na stwierdzone nieprawidłowości w dokumentacji

rozliczeniowej organ rentowy nie wyraził zgody na opłacenie po obowiązującym terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za październik 2013r., styczeń i luty 2014r., co skutkowało ustaniem tego ubezpieczenia.

Od powyższej decyzji B. K. wniosła odwołanie, podnosząc, że zaskarżona decyzja jest krzywdząca z uwagi na nieujęcie w niej części okresów związanych z podleganiem dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z uwagi na nieprzywrócenie jej terminu do opłacenia składek, a tym samym wyłączenie jej z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, co skutkowało utratą prawa do zasiłku chorobowego. Domagała się zmiany decyzji w ten sposób, iż podlega ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 5 października 2013r.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując swe dotychczasowe stanowisko.

Sąd ustalił co następuje:

Ubezpieczona prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą w zakresie pośrednictwa w handlu częściami zamiennymi maszyn górniczych.

W oparciu o wpisy do ewidencji działalności gospodarczej nr (...) odwołująca dokonała zgłoszenie w okresie:

- od 28 grudnia 2007r. do 30 stycznia 2008r. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych, wypadkowego oraz obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego;
- od 1 lutego 2008r. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych, wypadkowego, dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego

Ubezpieczona terminowo i w należytej wysokości opłaciła składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za następujące okresy:

- od 1 stycznia do 31 marca 2008r.,
- od 1 maja 2008r. do 31 marca 2009r.,
- od 1 czerwca 2009r. do 31 lipca 2011r.,
- od 1 września 2011r. do 30 kwietnia 2012r.,
- od 1 czerwca 2012r. do 31 sierpnia 2012r.,
- od 1 października 2012r. do 31 stycznia 2013r.,
- od 1 marca 2013r. do 4 października 2013r.,
- od 1 marca 2014r. do 30 kwietnia 2014r.

Za okres od 12 września do 4 października 2013r. ubezpieczonej wypłacony został zasiłek chorobowy.

Ubezpieczona nie opłaciła prawidłowo składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od 5 października do 31 grudnia 2013r.

Prawomocną decyzją organu rentowego z dnia 20 grudnia 2013r. odmówiono ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 4 do 29 listopada 2013r., bowiem za październik 2013r. nie została opłacona należna składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, a za listopad 2013r. składkę opłacono w zaniżonej wysokości.

Pismem z dnia 3 stycznia 2014r. ubezpieczona wniosła o przywrócenie terminu do opłacenia składek za październik 2013r., podnosząc, że z powodu spraw osobistych związanych z chorobą oraz sytuacją w firmie nie opłaciła jej w terminie. Organ rentowy nie wyraził zgody na powyższe.

Prawomocną decyzją z dnia 14 lutego 2014r. organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 17 grudnia 2013r. do 14 lutego 2014r. z uwagi na to, że za październik 2013r. nie została opłacona należna składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, za listopad 2013r. składkę opłacono w zaniżonej wysokości i nie zapłacono składek za miesiące od grudnia 2013r. do lutego 2014r.

W dniu 10 marca 2014r. ubezpieczona zapłaciła składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za luty 2014r. w kwocie 27,53zł. zamiast 55,07zł.,

Za marzec i kwiecień 2014r. ubezpieczona w terminie opłaciła składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Za styczeń 2014r. ubezpieczona zapłaciła składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w dniu 28 kwietnia 2014r.

Pismami z dnia 29 maja 2014r. ubezpieczona wniosła o przywrócenie płatności składek za styczeń 2014r., a następnie za cały okres prowadzenia działalności powołując się na sprawy osobiste, chorobę męża i zatory płatnicze w firmie. Organ rentowy nie wyraził na powyższe zgody z uwagi na nieprawidłowości w dokumentacji rozliczeniowej tj. naliczenia składek na ubezpieczenie społeczne za luty 2014r. od zaniżonych podstaw wymiaru.

Kolejnymi prawomocnymi decyzjami organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 7 maja do 3 czerwca i od 17 czerwca do 10 października 2014r. z uwagi na nie podleganie przez płatnika składek dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Ubezpieczona korzysta z usług biura rachunkowego, które zajmuje się m.in. sprawami dotyczącymi składek na ubezpieczenia społeczne w związku z prowadzoną przez nią działalnością gospodarczą.

Powyższy stan faktyczny ustalili Sąd na podstawie wyjaśnień odwołującej (zapis rozprawy z dnia 9 stycznia 2015r. 6 min. 36 sek i n.) oraz akt odwołującej dołączonych do akt sprawy.

Strony nie zgłosiły dalszych wniosków dowodowych.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonej nie zasługuje na uwzględnienie.

Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym oraz obliczanie i opłacanie składek reguluje ustawa z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2009r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.).

Zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt. 5 i art. 12 ust. 1 oraz art. 13 pkt. 4 ww. ustawy, zwanej dalej ustawą systemową, osoby prowadzące pozarolniczą działalność podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu.

Natomiast po myśli art. 11 ust. 2 ustawy systemowej 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.

Jak stanowi art. 14 ustawy systemowej, 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.

(...) emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, tego przepisu 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;

3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

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.

Za okres opłacania składek uważa się także okres pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz zasiłków

Po myśli art. 17 w związku z art. 46 ustawy, 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.

Zgodnie z art. 83 ust 1 pkt 2 ww. ustawy organ rentowy wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących m.in. przebiegu ubezpieczeń.

W tym miejscu dodać należy, że postępowanie przed sądem w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych jest postępowaniem kontrolnym mającym na celu sprawdzenie prawidłowości decyzji organu rentowego. Zakres rozpoznania sprawy jest wyznaczony zakresem przedmiotowym i podmiotowym zaskarżonej decyzji.

Przedmiotem rozstrzygnięcia w przedmiotowej sprawie jest decyzja deklaratoryjna organu rentowego, która określa okresy podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez odwołującą.

W ocenie Sądu decyzja ta jest prawidłowa, bowiem odpowiada okresom za które ubezpieczona prawidłowo – zgodnie z przytoczonymi przepisami prawa - opłaciła składki na to ubezpieczenie. Niekwestionowanym jest, że ubezpieczona za miesiące : październik 2013– luty 2014r. należnych składek nie opłaciła w terminie bądź opłaciła je w niepełnej wysokości.

Nieopłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe skutkuje z mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. ustaniem tego ubezpieczenia. 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. wyrok 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 1626/12LEX nr 141603).

Organ rentowy decyzjami z dnia: 20 grudnia 2013r. 14 lutego 2014r., 23 lipca 2014r., 4 sierpnia 2014r., 21 sierpnia 2014r., 27 sierpnia 2014r., 1 września 2014r., 12 września 2014r., 6 października 2014r., 20 października 2014r.

odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okresy: od 14 listopada 2013r. do 29 listopada 2013r., od 17 grudnia 2013r. do 14 lutego 2014r., od 7 maja 2014r. do 3 czerwca 2014r., od 17 czerwca 2014r. do 10 października 2014r. z uwagi na nie podleganie przez płatnika składek dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu oraz brak zgody na opłacenie składek po terminie. W uzasadnieniach powyższych decyzji organ rentowy wskazywał przyczyny poszczególnych rozstrzygnięć.

Ubezpieczona nie wniosła odwołania od tych decyzji do sądu doprowadzając do ich uprawomocnienia, a tym samym należy przyjąć, że skutecznie nie zakwestionowała rozstrzygnięć organu rentowego o braku zgody na opłacenie składek po terminie.

Zdaniem Sądu, skoro doszło do uprawomocnienia się decyzji, które ustalały brak prawa do zasiłku chorobowego z uwagi na nie podleganie przez ubezpieczoną dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i brak zgody na opłacenie składek po terminie, to Sąd jest związany tymi prawomocnymi decyzjami.

W konsekwencji, w ocenie Sądu, brak podstaw aby ponownie w niniejszym postępowaniu dokonywać oceny czy stanowisko organu rentowego odmawiającego zgody na opłacenie składek po terminie jest prawidłowe.

Na marginesie Sąd stwierdza, że ubezpieczona w żaden sposób nie wykazała przed organem rentowym przyczyn usprawiedliwiających nieprawidłowe opłacanie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Zgodnie z przytoczonym wyżej przepisem art. 14, organ rentowy może w uzasadnionym wypadku wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie.

Jako przyczynę uzasadniającą wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie wskazać można chorobę ubezpieczonego, nagły wyjazd, brak pieniędzy wywołany czynnikami niezależnymi od ubezpieczonego, siłę wyższą, wypadek losowy, czy też inne okoliczności, które obiektywnie wskazują, że zapłata składek w terminie była niemożliwa, a niemożliwość zapłacenia składek w terminie nie była spowodowana tylko zaniedbaniem ubezpieczonego. Wszystkie powoływane przez zainteresowanego płatnika okoliczności nie mogą być gołosłowne i powinny zostać przez niego wykazane we wniosku o wyrażenie zgody. Organ rentowy nie ma obowiązku wzywania płatnika do uzupełniania wniosku w tym zakresie. Odnosząc powyższe do rozpoznawanej sprawy ubezpieczona w swoich pismach powoływała się bardzo ogólnie na swoją sytuację osobistą, chorobę oraz zatory płatnicze ale okoliczności tych w żaden sposób nie wykazała np. zaświadczeniami lekarskimi czy wyciągami bankowymi, z których wynikałby brak środków na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie społeczne w kwocie około 55zł. miesięcznie. Nie zostało wykazane również, że przyczyny te uniemożliwiały ubezpieczonej opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe zgodnie z przepisami. W takim stanie rzeczy organ rentowy prawidłowo nie wyraził zgody na opłacenie składek po terminie. W rozpoznawanej sprawie, ubezpieczona również nie wykazała powyższych okoliczności, mimo że była reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, a w odwołaniu powołuje się swój brak wiedzy na temat zasad dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, odpowiedzialność biura rachunkowego oraz wprowadzenie w błąd przez pracowników organu rentowego.

Nieznajomość przepisów prawa nie stanowi okoliczności uzasadniającej wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie. Płatnik składek jako przedsiębiorca prowadzący na własne ryzyko działalność gospodarczą nie może przerzucać ciężaru odpowiedzialności za terminowość opłacania składek na biuro rachunkowe, albowiem przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nakładają na niego obowiązek obliczania, rozliczania oraz opłacania należnych składek za każdy miesiąc kalendarzowy, w tym składki na ubezpieczenie chorobowe według zasad wynikających z przepisów niniejszej ustawy. Nie można uznać, że ubezpieczona została wprowadzona w błąd przez pracowników organu rentowego, ponieważ dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w jej przypadku wygasło z mocy prawa, a nie wskutek decyzji organu rentowego.

Mając na uwadze powyższe Sąd uznając odwołanie za bezzasadne na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. orzekł jak w pierwszym punkcie wyroku. O kosztach orzeczono po myśli art. 98 k.p.c. w związku z § 11 ust 2 i § 2 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych

oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1349 ze zm.) w punkcie drugim orzeczenia.

SSO Grażyna Łazowska