

Sygn. akt VIII U 1914/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 kwietnia 2016 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Grażyna Łazowska
Protokolant:	Kamila Niemczyk

po rozpoznaniu w dniu 23 marca 2016 r. w Gliwicach

sprawy J. G. i S. G.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek odwołania J. G. i S. G.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

z dnia 6 sierpnia 2014 r. **nr** (...)

1. oddala odwołanie,
2. zasądza od odwołujących na rzecz organu rentowego po 60 zł (sześćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

(-) SSO Grażyna Łazowska

Sygn. akt VIII U 1914/14

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 6 sierpnia 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. 12 ust. 1, art. 13 pkt 5, art. 14 ust. 1-2, art. 36 ust. 13 i 14 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych stwierdził, że J. G. jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, tj. (...), nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 kwietnia 2013r. do 31 maja 2014r.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał na zasady podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą i osób z nimi współpracujących.

Od powyższej decyzji odwołania wnieśli zarówno J. G. jak i S. G., podnosząc, że ZUS niesłusznie przyjął, iż składane przez odwołującą wnioski o opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie, są

nieuzasadnione. Domagała się zmiany decyzji w ten sposób, iż podlega ubezpieczeniu chorobowemu od 1 kwietnia 2013r. do 31 maja 2014r.

W odpowiedziach na odwołania organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując swe dotychczasowe stanowisko.

Zarządzeniem z dnia 17 października 2014r. Sąd połączył sprawy z obu odwołań od powyższej decyzji do wspólnego rozpoznania pod sygn. akt VIII U 1914/14.

Sąd ustalił co następuje:

S. G. prowadzi od 2011r. pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą (...).

Następnie dokonał zgłoszenie swojej żony J. G., w charakterze osoby współpracującej, w okresach:

- od 3 grudnia 2012r. do 31 marca 2013r. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych, wypadkowego oraz obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego;

- od 1 kwietnia 2013r. do 31 maja 2014r. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych, wypadkowego, dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego

Ustalono, że J. G. opłaciła składki na ubezpieczenie chorobowe za okres od 1 kwietnia 2013r. do 31 maja 2014r. po terminie, co spowodowało, iż w tych miesiącach nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu z uwagi na nieterminowe opłacenie składek chorobowych.

Nadto Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. po rozpatrzeniu wniosków odwołującej z dnia 26 czerwca 2014r. i 16 lipca 2014r. nie wyraził zgody na opłacenie składek po terminie. W uzasadnieniu ZUS wskazał, iż na koncie płatnika składek istnieją rozbieżności w zakresie ubezpieczenia odwołującej, pomiędzy dokumentami rozliczeniowymi i płatniczymi, nadto za okres od lipca 2013r. do maja 2014r. naliczono i odprowadzono za odwołującą składki w zaniżonej wysokości

Dalej Sąd ustalił, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. decyzjami z dnia: 9 kwietnia 2013r. 17 kwietnia 2013r., 8 maja 2013r., 6 czerwca 2013r., 14 czerwca 2013r. i 10 lipca 2013r. odmówił J. G. prawa do zasiłku chorobowego za okresy: od 12 marca 2013r. do 10 lipca 2013r. oraz zasiłku macierzyńskiego za okres od 11 lipca 2013r. do 9 lipca 2014r. z uwagi na nie podleganie przez osobę współpracującą dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Pomimo prawidłowego pouczenia, J. G. w wyznaczonym terminie nie wniosła odwołań od powyższych decyzji odmawiających prawa do zasiłku chorobowego decyzji do Sądu doprowadzając do ich uprawomocnienia.

W dniu 17 lipca 2014r. płatnik składek zwrócił do organu rentowego o wydanie decyzji w sprawie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez odwołującą.

W dniu 6 sierpnia 2014r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. wydał zaskarżoną decyzję.

Powyższy stan faktyczny ustalił 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:

Odwołania J. G. i S. G. nie zasługują 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 2015r., poz. 121, ze zm.).

Zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt. 5 i art. 12 ust. 1 oraz art. 13 pkt. 5 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015r., poz. 121, ze zm.), zwanej dalej ustawą systemową, osoby współpracujące z osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu. Obowiązek ubezpieczenia powstaje od dnia rozpoczęcia współpracy przy wykonywaniu działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej współpracy.

Natomiast po myśli art. 11 ust. 2 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. 14 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.

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.

(...) 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;
- 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.

W myśl art. 83 ust 1 pkt 2 ZUS wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących m.in. przebiegu ubezpieczeń.

Na wstępie rozważań należy zauważyć, 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 była decyzja deklaratoryjna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, która określiła okresy podlegania dobrowolnemu ubezpieczeni chorobowemu przez odwołującą.

Bezspornym jest, że skarżąca J. G. współpracowała ze swoim mężem S. G. przy prowadzeniu przez niego pozarolniczej działalności gospodarczej w okresach objętych zaskarżoną decyzją. Zarówno płatnik składek jak i odwołująca nie kwestionowali iż, w spornych okresach opłacili składki na ubezpieczenie chorobowe po terminie, a dodatkowo w niepełnej wysokości oraz faktu, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. nie wyraził zgodny na opłacenie składek po terminie.

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).

W tym miejscu należy podkreślić, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. decyzjami z dnia: 9 kwietnia 2013r. 17 kwietnia 2013r., 8 maja 2013r., 6 czerwca 2013r., 14 czerwca 2013r. i 10 lipca 2013r. odmówił J. G. prawa do zasiłku chorobowego za okresy: od 12 marca 2013r. do 10 lipca 2013r. oraz zasiłku macierzyńskiego za okres od 11 lipca 2013r. do 9 lipca 2014r. z uwagi na nie podleganie przez osobę współpracującą dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

J. G. w wyznaczonym terminie nie wniosła odwołania od powyższych decyzji do Sądu doprowadzając do ich uprawomocnienia.

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

Zdaniem Sądu ani odwołująca, ani jej mąż jako przedsiębiorca prowadzący na własne ryzyko działalność gospodarczą nie mogą przerzucać ciężaru odpowiedzialności za prawidłowe prowadzenie dokumentacji rozliczeniowej, a także za prawidłową wysokość opłacanych składek, na biuro rachunkowe, albowiem przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nakładają na nich obowiązek obliczania, rozliczania oraz opłacania należnych składek za każdy miesiąc kalendarzowy, w tym składki na ubezpieczenie chorobowe według zasad wynikających z przepisów niniejszej ustawy.

Nadto, w ocenie Sądu, ani odwołująca, ani płatnik składek nie wykazali szczególnych okoliczności przemawiających za przywróceniem im terminu do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. W szczególności Sąd nie dał wiary twierdzeniom odwołujących, że do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, po terminie i dodatkowo w niepełnej wysokości, doszło na skutek trudnej sytuacji finansowej małżonków. Wręcz przeciwnie, do opłacenia składek w niepełnej wysokości doszło na skutek nieuprawnionego potrącenia przez płatnika składek, z należnych składek, zasiłku chorobowego dla odwołującej, mimo iż w tym czasie prawomocnymi decyzjami prawa do tego zasiłku jej odmówiono. Ponadto odwołująca w tym czasie studiowała i wносиła związane z tym opłaty, w wysokości kilkuset złotych miesięcznie. Zatem zdaniem Sądu nic nie stało na przeszkodzie, aby w tym czasie mogła również opłacić należne składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

W tym stanie rzeczy – w ocenie Sądu – zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. z dnia 6 sierpnia 2014r., stwierdzającą nie podleganie przez J. G. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 kwietnia 2013r. do 31 maja 2014r., jako osoby współpracującej z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, należy uznać za prawidłową.

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