

Sygn. akt VIII U 901/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 października 2016 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Patrycja Bogacińska-Piątek
Protokolant:	Iwona Sławińska

po rozpoznaniu w dniu 11 października 2016 r. w Gliwicach

sprawy M. R.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek odwołania M. R.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

z dnia 5 kwietnia 2016 r. **nr** (...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję częściowo w ten sposób, że stwierdza, iż M. R. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresach:

a. od 15 stycznia 2008 roku do 31 maja 2012 roku,

b. od 1 kwietnia 2014 roku do 6 grudnia 2014 roku,

c. od 6 grudnia 2015 roku;

2. w pozostałej części odwołanie oddala;

3. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. na rzecz M. R. kwotę 360 zł (trzysta sześćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

(-) SSO Patrycja Bogacińska-Piątek

Sygn. akt VIII U 901/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 5 kwietnia 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z., powołując się na art. 83 ust. 1 pkt 1 oraz art. 9 ust. 1c i art. 11 ust. 2 i art. 14 ust. 1, 1a i ust.2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie

ubezpieczeń społecznych stwierdził, że M. R. jako osoba prowadząca działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie:

- od 15 stycznia 2008 roku do 31 maja 2012 roku,

- od 1 kwietnia 2014 roku do 6 grudnia 2014 roku.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał na zasady podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą. Podał także, że za wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym Zakład uznaje zachowanie ubezpieczonego, które stanowi czytelne wyrażenie wniosku przystąpienia i pozostawania w dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym. ZUS wskazał, iż po analizie dokumentacji ustalono, że ubezpieczona w okresie od 7 grudnia 2014 roku do 5 grudnia 2015 roku pobierała zasiłek macierzyński z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. W związku z uprawnieniem do zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona powinna wyrejestrować się z ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego i zgłosić się do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego. Po ustaniu zasiłku macierzyńskiego, jeśli działalność była wykonywana należało wyrejestrować się z ubezpieczenia zdrowotnego i ponownie zgłosić się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego. Ponieważ ubezpieczona nie dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń: emerytalnego i rentowych w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w wymaganym terminie 7 dni nie doszło do objęcia M. R. dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 6 grudnia 2015 roku.

Od powyższej decyzji M. R. wniosła odwołanie domagając się jej zmiany i uznania, że podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 kwietnia 2014 roku oraz zasądzenia na jej rzecz kosztów postępowania według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazała, że od 7 grudnia 2014 roku do 5 grudnia 2015 roku pobierała zasiłek macierzyński. Następnie 9 grudnia 2015 roku złożyła w organie rentowym zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy z powodu opieki nad dzieckiem w okresie od 4 grudnia 2015 roku do 16 grudnia 2015 roku. W dniu 5 stycznia 2016 roku ZUS wypłacił jej zasiłek opiekuńczy za okres od 6 do 16 grudnia 2015 roku. Ubezpieczona składała zaświadczenia lekarskie potwierdzające niezdolność do pracy za nieprzerwany okres od 4 grudnia 2015 roku do 20 kwietnia 2016 roku. Odwołująca podniosła, że brak jest podstaw do wyrejestrowania się z ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego i zgłoszenia się do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego w związku z uprawnieniem do zasiłku macierzyńskiego oraz wyrejestrowania się z ubezpieczenia zdrowotnego i ponownego zgłoszenia się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego po ustaniu prawa do zasiłku macierzyńskiego. Odnosząc się do twierdzenia ZUS zawartego w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji wskazała, że po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego składała organowi rentowemu zaświadczenia lekarskie o niezdolności do pracy i nie wyrejestrowała się z ubezpieczeń społecznych z tytułu działalności gospodarczej zatem wyrażała w sposób czytelny wolę dalszego podlegania ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

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

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

M. R., urodzona (...), prowadzi działalność gospodarczą od 10 stycznia 2008 roku. Działalność polega na prowadzeniu salonu fryzjerskiego. Ubezpieczona nie zatrudnia pracowników. Pierwsze dziecko urodziła 1 grudnia 2005 roku, kolejne - 7 grudnia 2014 roku. W okresie od 7 grudnia 2014 roku do 5 grudnia 2015 roku pobierała zasiłek macierzyński. Po rozpoczęciu pobierania tego zasiłku nie wyrejestrowała się z ubezpieczeń społecznych z tytułu działalności gospodarczej i nie zgłosiła się wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego. Wszelkie deklaracje były wysyłane przez biuro rachunkowe obsługujące ubezpieczoną. M. R. opłacała jedynie składki na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu działalności gospodarczej. Działalność ta nie została zawieszona i ubezpieczona ma zamiar kontynuować jej prowadzenie. Po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego M. R. nie zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych

z tytułu działalności gospodarczej w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego ponieważ wcześniej nie wyrejestrowywała się z nich.

W dniu 4 grudnia 2015 roku zachorowała córka ubezpieczonej i w związku z tym lekarz wystawił zaświadczenie o niezdolności do pracy z powodu opieki nad dzieckiem w okresie od 4 grudnia 2015 roku do 16 grudnia 2015 roku. Zaświadczenie to ubezpieczona osobiście dostarczyła do ZUS w dniu 9 grudnia 2015 roku. Następnie zachorowała druga córka i ubezpieczona otrzymała zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy z powodu opieki nad dzieckiem w okresie od 17 grudnia 2015 roku do 22 grudnia 2015 roku. Wpłynęło ono do organu rentowego 22 grudnia 2015 roku. Następnie ubezpieczona stała się niezdolna do pracy z powodu choroby. Zwolnienia lekarskie obejmujące okres do 20 kwietnia 2016 roku były doręczane organowi rentowemu osobiście przez ubezpieczoną.

ZUS wypłacił ubezpieczonej zasiłek opiekuńczy za okres od 6 do 16 grudnia 2015 roku - w dniu 5 stycznia 2016 roku. Kolejne zasiłki nie zostały wypłacone. W czasie wizyt związanych z doręczaniem zaświadczeń lekarskich w ZUS ubezpieczona pytała o przyczynę braku wypłat dalszych świadczeń. Nie otrzymała informacji, że nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu działalności gospodarczej ani o konieczności zgłoszenia się do tego ubezpieczenia. Takich informacji nie otrzymała także w czasie pobierania zasiłku macierzyńskiego. Następnie M. R. otrzymała zaskarżoną decyzję.

Powyższy stan faktyczny ustalił Sąd na podstawie akt organu rentowego, zaświadczeń lekarskich o niezdolności do pracy (karta 12-20), informacji z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej (karta 21), potwierdzenia otrzymania przelewu z tytułu zasiłku opiekuńczego (karta 22), przesłuchania stron (karta 33-34).

Ustalając stan faktyczny Sąd oparł się na wszystkich wymienionych dowodach dając im wiarę.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonej zasługuje na częściowe uwzględnienie.

Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym oraz obliczanie i opłacanie składek reguluje ustawa z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016r., poz. 963 ze zm.) zwanej dalej ustawą systemową.

Zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt. 5 i art. 12 ust. 1 oraz art. 13 pkt. 4 ustawy osoby prowadzące pozarolniczą działalność podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu. Obowiązek ubezpieczenia powstaje 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.

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 ust. 1 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.

Zgodnie z 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.

Zgodnie z ust. 2 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;

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 (ust.2a).

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 (ust.3).

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.

Przedmiotem rozstrzygnięcia w przedmiotowej sprawie była decyzja deklaratoryjna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, która określiła okresy podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez odwołującą.

Skarżąc przedmiotową decyzję ubezpieczona domaga się uznania, że od 1 kwietnia 2014 roku do nadal tj. zarówno w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego jak i po tym okresie podlegała i podlega cały czas dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Bezspornie ubezpieczona w okresie od 7 grudnia 2014 roku do 5 grudnia 2015 roku pobierała zasiłek macierzyński.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 19 ustawy systemowej obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami przebywającymi na urloпах wychowawczych lub pobierającymi zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego.

Zgodnie z art. 9 c ustawy osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10, 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.

Sąd zwraca uwagę, że do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego mogą przystąpić wyłącznie osoby, dla których ubezpieczenia emerytalne i rentowe z danego tytułu mają charakter obowiązkowy. W przypadku ubezpieczonej oznacza to, że w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego od 7 grudnia 2014 roku do 5 grudnia 2015 roku ubezpieczona podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania tego zasiłku (art. 6 ust. 1 pkt 19). Natomiast w tym czasie nie mogła podlegać obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, a jedynie dobrowolnym, stąd nie może być objęta w tym okresie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

A zatem wyłączenie ubezpieczonej przez ZUS z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w okresie od 7 grudnia 2014 roku do 5 grudnia 2015 roku było prawidłowe.

Natomiast odnosząc się do okresu od 6 grudnia 2015 roku należy wskazać, że odwołanie było zasadne.

Przepis art. 36 ust. 1 ustawy systemowej wprowadza zasadę zgłaszania do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, jednak z przepisu art. 36 ust. 9a ustawy systemowej wynika, że zgłoszenie do ubezpieczeń osób, o których mowa w art. 6 ust.1 pkt 19, czyli osób pobierających zasiłek macierzyński, dokonuje się poprzez wykazanie ubezpieczonego w imiennym raporcie miesięcznym.

Przepis art. 14 ustawy systemowej stanowi:

„Art. 14 ust. 1. 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.

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.

2. (...) 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.

2a. 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.

3. 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.”

M. R. była zgłoszona do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą. Następnie pobierała zasiłek macierzyński. W ocenie Sądu ta okoliczność w związku z treścią przepisu art. 36 ust. 9a ustawy systemowej powodowała, że ubezpieczona nie miała obowiązku wyrejestrowania się z ubezpieczeń społecznych z tytułu działalności gospodarczej i zarejestrowania ponownie do ubezpieczeń: emerytalnego i rentowych z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Zatem po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego odwołująca nie musiała ponownie zgłaszać się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. W tej sytuacji podlega ona dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu działalności gospodarczej od 6 grudnia 2015 roku.

Na marginesie Sąd wskazuje, że na uwzględnienie zasługuje także argumentacja ubezpieczonej, iż przez brak wyrejestrowania się z ubezpieczeń społecznych z tytułu działalności gospodarczej i doręczanie organowi rentowemu zaświadczeń lekarskich o niezdolności do pracy, w sposób nie budzący wątpliwości wyrażała wolę podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu działalności gospodarczej także po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Mając powyższe na uwadze orzeczono w pkt 1 na podstawie art. 447¹⁴ § 2 k.p.c., zaś w pkt 2 na podstawie art. 447¹⁴ § 1 k.p.c..

O kosztach zastępstwa procesowego orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. i § 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015r., poz. 1804). Sąd miał na uwadze, że ubezpieczona w przeważającej części wygrała sprawę. Koszty zastępstwa procesowego były niniejszej sprawie zależne od wartości przedmiotu sporu. Zajmując takie stanowisko Sąd podzielił pogląd wyrażony w uchwale Sądu Najwyższego z 20 lipca 2016 roku, III UZP 2/16 (nie publikowana). Ustalając tę wartość Sąd przyjął kwotę wskazaną przez ubezpieczoną – sumę składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sporny okres.

(-) SSO Patrycja Bogacińska-Piątek