

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 9 lutego 2016 roku – nr (...) – Zakład Ubezpieczeń Społecznych

I Oddział w Ł. stwierdził, że K. G. nie podlega od dnia 30 października 2015 roku do dnia 1 grudnia 2015 roku dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą. W uzasadnieniu decyzji ZUS podniósł, że z poczynionych ustaleń wynika, że K. G. w okresie od dnia 31 października 2014 roku do 29 października 2015 roku pobierała zasiłek macierzyński, ale jako płatnik nie wyrejestrowała się z ubezpieczeń z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej i nie zgłosiła się za ten okres wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego. ZUS na podstawie art. 48 ustawy systemowej dokonał z urzędu korekty, wprowadzając do systemu dokument wyrejestrowujący (...) z datą od dnia 31 października 2014 roku oraz dokument ZUS ZZA z przystąpieniem do ubezpieczenia zdrowotnego od dnia 31 października 2014 roku. Organ rentowy wskazał, że jako płatnik wnioskodawczyni powinna w terminie 7 dni od ustania zasiłku macierzyńskiego wyrejestrować się z ubezpieczenia zdrowotnego od dnia 30 października 2015 roku oraz dokonać ponownego zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych od dnia 30 października 2015 roku i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Podniósł, że K. G. dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w dniu 2 grudnia 2015 roku, czyli po ustawowym terminie, a składka za październik 2015 roku opłacona została po obowiązującym terminie płatności.

/decyzja – 27 – 27 verte akt ZUS/

K. G. w dniu 9 marca 2016 roku wniosła odwołanie od ww. decyzji podnosząc, że nie kwestionuje zasadności korekty dokonanej przez organ rentowy na jej koncie ubezpieczeniowym w związku z nabyciem prawa do zasiłku macierzyńskiego oraz jego ustaniem, ale uważa, że powinna zostać poinformowana o tych zmianach przez ZUS, co umożliwiłoby jej ponowne zgłoszenie do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego. K. G. wniosła o ponowne rozpatrzenie sprawy.

/odwołanie – k. 2 – 4/

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 8 kwietnia 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentacje przedstawioną w zaskarżonej decyzji.

/odpowiedź na odwołanie – k. 6 - 6 verte/

Pismem procesowym z dnia 8 września 2016 roku pełnomocnik wnioskodawczyni sprecyzował roszczenie, wnosząc o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez stwierdzenie, że K. G. podlega ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej od dnia 30 października 2015 roku do dnia 1 grudnia 2015 roku, szczegółowo uzasadniając swoje stanowisko. Ponadto wniósł o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

/pismo procesowe – k. 12/

W toku postępowania strony podtrzymały swoje stanowiska w sprawie. Pełnomocnik wnioskodawczyni poparł odwołanie, a pełnomocnik organu rentowego wniósł o jego oddalenie.

/e-protokół z dnia 28 września 2016 roku – 00:00:57 – 00:02:11 – płyta – k. 26/

Sąd Okręgowy w Łodzi ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawczyni K. G. prowadzi działalność gospodarczą nieprzerwanie od 1 września 2010 roku. Z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej wnioskodawczyni podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

/okoliczność bezsporna, a nadto: raport – k. 16 akt ZUS, zeznania wnioskodawczyni – e-protokół z dnia 28 września 2016 roku – 00:06:48 – 00:17:42 – płyta – k. 26/

W okresie od 31 października 2014 roku do 29 października 2015 roku wnioskodawczyni przebywała na urlopie macierzyńskim, w trakcie którego otrzymywała zasiłek macierzyński

/okoliczność bezsporna, a nadto: zeznania wnioskodawczyni – e-protokół z dnia 28 września 2016 roku – 00:06:48 – 00:17:42 – płyta – k. 26/

Wnioskodawczyni po nabyciu prawa do zasiłku macierzyńskiego nie wyrejestrowała się z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej z ubezpieczeń emerytalnego, rentowych, chorobowego i wypadkowego oraz zdrowotnego i nie zgłosiła się za okres pobierania zasiłku macierzyńskiego do ubezpieczenia zdrowotnego.

/okoliczności bezsporne/

Organ rentowy z urzędu dokonał korekty wprowadzając do systemu dokument wyrejestrowujący (...) z datą od dnia 31 października 2014 roku oraz dokument ZUS ZZA z przystąpieniem do ubezpieczenia zdrowotnego od dnia 31 października 2014 roku

/okoliczności bezsporne, a nadto: zgłoszenia – k. 12 – 14 verte/

Wnioskodawczyni stała się niezdolna do pracy od dnia 28 października 2015 roku do dnia 11 grudnia 2015 roku. W dniu 3 listopada 2015 roku złożyła wniosek o zasiłek chorobowy. Decyzją z dnia 25 listopada 2015 roku organ rentowy odmówił K. G. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 28 października 2015 roku do 26 listopada 2015 roku, podnosząc że wnioskodawczyni podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 maja 2014 roku do 30 października 2014 roku i nie przystąpiła ponownie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

/okoliczność bezsporna, a nadto: zeznania wnioskodawczyni – e-protokół z dnia 28 września 2016 roku – 00:06:48 – 00:17:42 – płyta – k. 26; decyzja – k. 10 akt ZUS/

W dniu 2 grudnia 2015 roku K. G. ponownie zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

/okoliczność bezsporna, a nadto: zeznania wnioskodawczyni – e-protokół z dnia 28 września 2016 roku – 00:06:48 – 00:17:42 – płyta – k. 26; decyzja – k. 9 akt ZUS/

Wnioskodawczyni opłaciła składki za październik 2015 roku po terminie, tj. w dniu 3 grudnia 2015 roku. Nie składała wniosku o wyrażenie zgody na zapłacenie składki po terminie. Nie opłaciła składki w terminie, ponieważ była przekonana, że po zakończeniu pobierania zasiłku chorobowego jest nadal objęta ubezpieczeniem chorobowym.

/okoliczności bezsporne, a nadto: raport – k. 15 verte akt ZUS, zeznania wnioskodawczyni – e-protokół z dnia 28 września 2016 roku – 00:06:48 – 00:17:42 – płyta – k. 26/

Decyzją z dnia 22 stycznia 2016 roku organ rentowy uchylił decyzję z dnia 25 listopada 2015 roku i odmówił K. G. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 28 października 2015 roku do 11 grudnia 2015 roku z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, wskazując że wnioskodawczyni

podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu dopiero od dnia 2 grudnia 2015 roku, tj. od dnia złożenia dokumentu zgłoszeniowego.

/okoliczność bezsporna, decyzja – k. 9 – 9 verte akt ZUS/

Decyzją z dnia 9 lutego 2016 roku – nr (...) – Zakład Ubezpieczeń Społecznych

I Oddział w Ł. stwierdził, że K. G. nie podlega od dnia 30 października 2015 roku do dnia 1 grudnia 2015 roku dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą. W uzasadnieniu decyzji ZUS podniósł, że z poczynionych ustaleń wynika, że K. G. w okresie od dnia 31 października 2014 roku do 29 października 2015 roku pobierała zasiłek macierzyński, ale jako płatnik nie wyrejestrowała się z ubezpieczeń z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej i nie zgłosiła się za ten okres wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego. ZUS na podstawie art. 48 ustawy systemowej dokonał z urzędu korekty, wprowadzając do systemu dokument wyrejestrowujący (...) z datą od dnia 31 października 2014 roku oraz dokument ZUS ZZA z przystąpieniem do ubezpieczenia zdrowotnego od dnia 31 października 2014 roku. Organ rentowy wskazał, że jako płatnik wnioskodawczyni powinna w terminie 7 dni od ustania zasiłku macierzyńskiego wyrejestrować się z ubezpieczenia zdrowotnego od dnia 30 października 2015 roku oraz dokonać ponownego zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych od dnia 30 października 2015 roku i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Podniósł, że K. G. dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w dniu 2 grudnia 2015 roku, czyli po ustawowym terminie, a składka za październik 2015 roku opłacona została po obowiązującym terminie płatności.

/decyzja – 27 – 27 verte akt ZUS/

Tak ustalony stan faktyczny nie był sporny pomiędzy stronami. Szczegółowych ustaleń Sąd Okręgowy w Łodzi dokonał w oparciu o całokształt materiału dowodowego zgromadzonego w niniejszej sprawie, w tym w aktach ZUS, w postaci dokumentów oraz zeznań wnioskodawczyni.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:

Odwołanie K. G. nie jest zasadne i jako takie podlega oddaleniu.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 oraz art. 12 ust 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 roku, poz. 963 ze zm.) obowiązkowym ubezpieczeniem: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu – podlegają m. in. osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi.

Na podstawie art. 13 ust. 4 powołanej ustawy osoby fizyczne prowadzące działalność pozarolniczą podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu 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.

Artykuł 11 ust 2 ustawy stanowi zaś, że dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi prowadzące pozarolniczą działalność (w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 5).

Jak stanowi art. 14 ust. 1, 1a i ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych 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 tym zastrzeżeniem, że 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, tj. w terminie 7 dni od powstania obowiązku ubezpieczenia. (...) emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają: 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.

W świetle art. 14 ust. 2 pkt 3 powołanej ustawy dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe ustają od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

W przypadku wnioskodawczynie, datę ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wyznacza data początkowa pobierania zasiłku macierzyńskiego, czyli 31 października 2014 roku. Z brzmienia art. 11 ust. 2 ustawy systemowej wynika bowiem, że nie stanowi on podstawy do objęcia dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Z art. 9 ust. 1c ustawy systemowej wynika, że osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, 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 (tekst jednolity Dz.U. z 2016 roku, poz.887).

Ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą po ustaniu tytułu podlegania temu ubezpieczeniu w wyniku stwierdzenia przez organ rentowy zaprzestania prowadzenia tej działalności, wymaga zgłoszenia pisemnego wniosku przez ubezpieczonego - art. 11 ust. 1 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 marca 2012 r., I UK 339/11).

W rozpoznawanej sprawie bezspornym jest, że wnioskodawczynie w okresie od 31 października 2014 roku do 29 października 2015 roku pobierała zasiłek macierzyński. K. G. nie kwestionowała przy tym, że w związku z nabyciem prawa do zasiłku macierzyńskiego, nie wyrejestrowała się jako płatnik z ubezpieczeń z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. ZUS na mocy art. 48 ust. 2 ustawy systemowej dokonał zatem z urzędu korekty, wprowadzając do systemu dokument wyrejestrowujący (...) z datą od dnia 31 października 2014 roku oraz dokument ZUS ZZA z przystąpieniem do ubezpieczenia zdrowotnego od dnia 31 października 2014 roku.

Zgodnie z art. 48 b ust 2 ustawy zakład może korygować z urzędu błędy stwierdzone w dokumentach związanych z ubezpieczeniami społecznymi określonych w ustawie.

Podkreślić należy jednak, że ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nastąpiło z momentem nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego (art. 9 ust 1c w zw. z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 roku, poz. 121 ze zm.). Z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego wnioskodawczynie nie podlegała już obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym w związku z działalnością gospodarczą a ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnemu podlega się w takim przypadku tylko przy obowiązkowych ubezpieczeniach emerytalno-rentowych. Wyrejestrowanie nie powodowało ustania ubezpieczenia, miało

w takiej sytuacji charakter wyłącznie uporządkowania danych na koncie ubezpieczeniowym wnioskodawczyni. Na wnioskodawczyni zatem, jako płatniku składek, ciążył zgodnie z art. 36 ust. 11 ustawy systemowej obowiązek wyrejestrowania się z ubezpieczenia. Jak stanowi powołany przepis każda osoba, w stosunku do której wygasł tytuł do ubezpieczeń społecznych, podlega wyrejestrowaniu z tych ubezpieczeń. Zgłoszenie wyrejestrowania płatnik składek jest zobowiązany złożyć w terminie 7 dni od daty zaistnienia tego faktu

Organ rentowy słusznie zatem wskazał, że jako płatnik wnioskodawczyni powinna w terminie 7 dni od ustania zasiłku macierzyńskiego wyrejestrować się z ubezpieczenia zdrowotnego od dnia 30 października 2015 roku oraz dokonać ponownego zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych od dnia 30 października 2015 roku i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Mając na uwadze treść powołanych przepisów oraz okoliczności niniejszej sprawy stwierdzić należy, że wnioskodawczyni, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność, w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego (od 31 października 2014 roku do 29 października 2015 roku) 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, wnioskodawczyni nie korzystała z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Po zakończeniu okresu pobierania zasiłku, tj. od dnia 30 października 2015 roku wnioskodawczyni powinna zostać włączona do ubezpieczenia emerytalno – rentowego z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności. Od tego dnia mogła również ponownie przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, niemniej powinna złożyć stosowny wniosek w tym przedmiocie w terminie 7 dni od daty wyczerpania zasiłku macierzyńskiego. Zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych obowiązkowych i dobrowolnych wnioskodawczyni dokonała jednak dopiero w dniu 2 grudnia 2015 roku, a więc po upływie ustawowego terminu. Skutkowało to objęciem jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym dopiero od daty zgłoszenia wniosku, a więc od dnia 2 grudnia 2015 roku.

Uwzględniając wszystkie te okoliczności wskazać należy, że w niniejszej sprawie brak jest podstaw do uznania, że wnioskodawczyni w sposób nieprzerwany podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia od dnia 30 października 2015 roku do dnia 1 grudnia 2015 roku.

W ocenie Sądu Okręgowego, w niniejszej sprawie nie występują również okoliczności pozwalające na przywrócenie wnioskodawczyni terminu do opłacenia składki za miesiąc październik 2015 roku po terminie.

Bezspornym jest, że K. G. dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego dopiero w dniu 2 grudnia 2015 roku, a składka za październik 2015 roku opłacona została po obowiązującym terminie płatności. Wnioskodawczyni nie składała jednak wniosku o wyrażenie zgody na zapłacenie składki po terminie w postępowaniu toczącym się przed organem rentowym.

Oczywistym jest, że przez pojęcie nieopłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne należy rozumieć nie tylko nie opłacenie tej składki w ogóle, kilkudniowe opóźnienie w opłacie składek, jak również opłacenie składki z uchybieniem terminu, czy też w niepełnej wysokości (podobne stanowisko zajął Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 28 kwietnia 2000 roku, sygn. akt III AUa 88/00, publ. OSA 2001/1/1 oraz Sąd Apelacyjny w K. w wyroku z dnia 27 kwietnia 2000 roku, sygn. akt III AUa 66/00, publ. OSA 2001/9/32).

Osoba składająca wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i oczekująca świadczeń od organu rentowego, zobowiązana jest do opłacania składek na to ubezpieczenie w terminie i we właściwej wysokości (podobne stanowisko zajął Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 4 października 2000 roku, sygn. akt III AUa 1514/99, publ. OSA 2001/4/15).

(...) dobrowolne charakteryzują się tym, że ubezpieczenie to jest kontynuowane, jeżeli składki opłacane są terminowo i we właściwej wysokości.

Przede wszystkim podkreślenia wymaga fakt, że wnioskodawczyni jest przedsiębiorcą, od którego oczekuje się zwiększonej dbałości o swoje interesy, profesjonalizmu oraz wiedzy na temat praw i obowiązków dotyczących prowadzonej działalności gospodarczej. Płatnik nie może tłumaczyć swojej nieznajomości prawa brakiem informacji udzielonej przez ZUS, który nie miał w tym zakresie obowiązku pouczenia wnioskodawczyni.

Nie ma zatem podstaw do zmiany decyzji z dnia 9 lutego 2016 roku – nr (...) o podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu.

Jak stwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 marca 2012 roku, wydanym w sprawie o sygn. akt I UK 339/11 (publ. LEX nr 1212053) ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wymaga złożenia w tym zakresie ponownego wniosku przez zainteresowanego. Wykładnia językowa art.11 ust. 2 oraz art.14 ust. 1 i 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wskazuje na konieczność złożenia przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku, jako warunku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Dalej wskazać należy, że Sąd Apelacyjny w Lublinie w wyroku z dnia 12 grudnia 2012 roku (sygn. akt III AUa 1025/12, publ. LEX nr 1237292), wypowiadając się w analogicznej sprawie, stwierdził, że nie jest możliwe objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem, w tym także chorobowym, od wcześniejszej daty, niż data, w której wniosek został zgłoszony.

Mając powyższe na uwadze Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie, orzekając jak w sentencji wyroku.

ZARZĄDZENIE

Odpis postanowienia wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi wnioskodawczyni.

27 października 2016 roku

M.U.