

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 13 stycznia 2017 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że J. S. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą niemająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 15 października 2016 roku do dnia 28 listopada 2016 roku.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że z analizy zapisów widniejących w Kompleksowym Systemie Informatycznym wynika, że J. S. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą. W okresie od 17 października 2015 roku do 14 października 2016 roku przebywała na zasiłku macierzyńskim i w tym okresie powinna zostać zgłoszona wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego. W terminie 7 dni od zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego, powinna dokonać wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego od 15 października 2016 roku oraz dokonać ponownego zgłoszenia na dokumencie (...) do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych od 15 października 2016 roku oraz na swój wniosek, do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Ponieważ J. S., jako płatnik składek, nie dokonała zmian w podleganiu do ubezpieczeń, Zakład na mocy art.48 b ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych dokonał z urzędu korekty okresu podlegania ubezpieczeniom społecznym - sporządził dokument zgłoszeniowy do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych od 15 października 2016 roku. Decyzjami z dnia 16 listopada 2016 roku, 21 listopada 2016 roku oraz 25 listopada 2016 roku Zakład odmówił J. S. prawa do wypłaty zasiłku chorobowego za łączny okres od 15 października 2016 roku do 28 listopada 2016 roku z uwagi na niepodleganie ubezpieczeniu chorobowemu. Zakład wskazał, że składki za październik oraz listopad 2016 roku zostały rozliczone od nieprawidłowej podstawy wymiaru, bowiem stosownie do treści art.18 ust.10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą ma prawo dokonać proporcjonalnego zmniejszenia najniższej podstawy wymiaru składek za okres niewykonywania działalności z powodu choroby, jeżeli spełnia z tego tytułu warunki do przyznania zasiłku chorobowego. W przypadku braku prawa do wypłaty świadczenia, osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą zobowiązana jest do rozliczenia i opłacenia składek na ubezpieczenie społeczne i Fundusz Pracy od pełnej podstawy wymiaru składek.

W odwołaniu od powyższej decyzji J. S. wniosła o jej zmianę poprzez stwierdzenie, że podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 15 października 2016 roku do 28 listopada 2016 roku.

W uzasadnieniu odwołania wskazała, że w okresie od 17 października 2015 roku do 14 października 2016 roku korzystała z zasiłku macierzyńskiego oraz że zgodnie z art.14 ust.3 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych 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. Wyjaśniła, że okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego nie wyrejestrowała się z ubezpieczeń społecznych, gdyż o takiej konieczności nie została poinformowana przez organ rentowy. Zdaniem ubezpieczonej stanowisko organu rentowego wskazujące na konieczność zgłoszenia się osoby prowadzącej działalność gospodarczą do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w terminie 7 dni, jest niezasadne. Płatnikiem zasiłku macierzyńskiego nie jest bowiem osoba prowadząca działalność gospodarczą a Zakład, który powinien dokonać stosownych zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych. Uznanie ponadto, że ustalo objęcie obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalno – rentowym oraz dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, a nastąpiło wyłącznie objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym, jest błędne.

Ubezpieczona wskazała, iż dokonała zgłoszenia swojej osoby do ubezpieczeń społecznych w momencie rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej, działalności tej nie zawieszała ani nie zaprzestała jej prowadzenia do dnia 28 listopada 2016 roku. W ocenie skarżącej, osoba fizyczna, która figuruje w odpowiedniej ewidencji osób prowadzących działalność gospodarczą i nie zaprzestała prowadzenia działalności gospodarczej, nie traci tytułu do obowiązkowego podlegania ubezpieczeniom: emerytalnemu i rentowym, a tym samym do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Osoba niezdolna do pracy i uprawniona do zasiłku chorobowego nie może być uznana za osobę, która

zaprzestała wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej. Tym samym brak jest podstaw do stwierdzenia, że nie podlegała w spornym okresie ubezpieczeniom społecznym.

Nadto ubezpieczona wskazała, że w postępowaniu administracyjnym organy czuwają nad tym, aby strony i inne osoby uczestniczące w postępowaniu nie poniosły szkody z powodu niezajomości prawa i w tym celu udzielają im niezbędnych wyjaśnień i wskazówek. Zasada nie znalazła jednak zastosowania w stosunku do jej osoby, gdyż nie została poinformowana o konieczności wyrejestrowania się w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, jak również nie poinformowano jej o konieczności ponownej rejestracji po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Skarżąca jednocześnie zaznaczyła, że w 2014 roku pobierała zasiłek macierzyński (zakończony w 2015 roku) i wówczas organ rentowy nie wymagał od niej dokonania czynności zgłoszeniowych w zakresie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W odpowiedzi na odwołanie pełnomocnik organu rentowego wniósł o jego oddalenie.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczona J. S. od dnia 4 kwietnia 2011 roku prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą (...) i w jej zakresie świadczyła usługi stomatologiczne.

Od dnia 29 listopada 2016 roku ubezpieczona zawiesiła prowadzoną przez siebie działalność gospodarczą. Obecnie ubezpieczona wyrejestrowała działalność gospodarczą.

(zeznania ubezpieczonej min.00:04:13 – 00:13:34 protokołu rozprawy z dnia 5 czerwca 2017 r., płyta CD k.21)

W okresie od 10 stycznia 2014 roku do 9 stycznia 2015 roku a następnie od 17 października 2015 roku do 15 października 2016 roku ubezpieczona pobierała zasiłek macierzyński.

(wykaz okresów ubezpieczenia – k.3 akt ZUS)

Ubezpieczona w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego nie wyrejestrowała się z ubezpieczeń społecznych. W okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, J. S. nie zawiesiła prowadzenia działalności gospodarczej.

Ubezpieczona rozliczała składki na ubezpieczenia społeczne za pośrednictwem biura księgowego.

(zeznania ubezpieczonej min.00:04:13 – 00:13:34 protokołu rozprawy z dnia 5 czerwca 2017 r., płyta CD k.21)

Z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, w okresie od 9 stycznia 2015 roku do 16 października 2015 roku, ubezpieczona podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym – emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

(wykaz okresów podlegania ubezpieczeniom społecznym k.3 akt ZUS)

W okresie od 17 października 2015 roku do 14 października 2016 roku J. S. przebywała na zasiłku macierzyńskim.

(okoliczność bezsporna)

W ww. okresie ubezpieczona nie wyrejestrowała się z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz ubezpieczenia zdrowotnego, a także nie dokonała zgłoszenia swojej osoby wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego.

(okoliczność bezsporna)

Zakład Ubezpieczeń Społecznych działając z urzędu zgłosił ubezpieczoną do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych od 15 października 2016 roku.

(pismo k.4 – 4 akt ZUS)

Od 15 października 2016 roku do 28 listopada 2016 roku ubezpieczona była niezdolna do pracy z powodu choroby.

Decyzjami z dnia 16 listopada 2016 roku, 21 listopada 2016 roku i z dnia 25 listopada 2016 roku Zakład odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego.

(decyzje – k.10-12 akt ZUS)

J. S. rozliczyła składkę za październik oraz listopad 2016 roku od zaniżonej podstawy wymiaru, przyjmując, że przysługuje jej prawo do zasiłku chorobowego.

(okoliczność bezsporna)

W dniu 22 grudnia 2016 r. J. S. wystąpiła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o wydanie decyzji w zakresie podlegania ubezpieczeniom. Po rozpoznaniu wniosku wydano zaskarżoną decyzję.

/wniosek k.13 , decyzja - k. 14-15 akt ZUS/

Powyższy stan faktyczny jest bezsporny między stronami. Istotne w sprawie okoliczności zostały ustalone na podstawie dowodów z dokumentów oraz korespondujących z nimi zeznaniami ubezpieczonej.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają, stosownie do treści art.6 ust.1 punkt 5 i art.12 ust.1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 roku, poz.963 z późn. zm.), obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu, a także na swój wniosek dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu (art.11 ust.2 ww. ustawy). 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 (art.14 ust.1 ww. ustawy). 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 (art.14 ust.1a) w terminie 7 dni od powstania obowiązku ubezpieczenia emerytalnego i rentowych. We wszystkich przypadkach do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym niezbędny jest wniosek ubezpieczonego. Osoby, które są obejmowane ubezpieczeniami społecznymi na zasadach dobrowolności, zgłaszają wniosek o objęcie ich ubezpieczeniem w terminie przez nie wybrany. Przepisy ust.2 i 3 stosuje się odpowiednio (art.36 ust. 1, 3, 4 i 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

Zgodnie z dyspozycją art.14 ust.2 ww. ustawy 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 (...),
- 3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Z art.47 ust.1 punkt 1 ww. ustawy wynika, że płatnik składek, będący osobą fizyczną opłacającą składkę wyłącznie za siebie, przesyła w tym samym terminie deklarację rozliczeniową, imienne raporty miesięczne oraz opłaca składki za dany miesiąc (...), nie później niż do 10 - dnia następnego miesiąca.

Spór pomiędzy stronami niniejszego postępowania sprowadza się do tego, czy ubezpieczona J. S. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 15 października 2016 roku do 28 listopada 2016 roku z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, że ubezpieczona jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, a od dnia 17 października 2015 roku przebywała na zasiłku macierzyńskim. Od dnia 17 października 2015 roku ubezpieczona nie dokonała wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych, nie zgłosiła się ponownie do ubezpieczeń po upływie pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Przepis art.11 ust.1 ww. ustawy stanowi o obowiązkowym podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu jedynie osób wymienionych w art.6 ust.1 punkt 1, 3 i 12 ustawy, tj. pracowników (z wyłączeniem prokuratorów), członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych oraz osoby odbywające służbę zastępczą. Jednocześnie przepis art.11 ust.2 wskazuje krąg podmiotów podlegających dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, stanowiąc, iż na swój wniosek podlegają temu ubezpieczeniu osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym wymienione w art.6 ust.1 punkt 2, 4, 5, 8 i 10 ustawy. Są to więc także osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą oraz osoby z nimi współpracujące. W przypadku spełniania między innymi przez osoby prowadzące działalność gospodarczą również warunków do objęcia ich obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlegają one obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Osoby te mogą dobrowolnie na swój wniosek być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym także z pozostałych - wszystkich lub wybranych tytułów (art.9 ust.1c ww. ustawy). W okresie, w którym ubezpieczona pobierała zasiłek macierzyński, nie mogła podlegać obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Ta działalność mogła jedynie stanowić dodatkowy tytuł ubezpieczenia emerytalnego i rentowego o charakterze w pełni dobrowolnym. Taki stan prawa powoduje, iż ubezpieczona w okresie pobierania zasiłku mogła maksymalnie podlegać obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu wspomnianych zasiłków oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

Dodać należy, że art.11 ww. ustawy nie wymienia osób podlegających obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, jako uprawnionych do podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, czy to obowiązkowemu, czy nawet dobrowolnemu. Nadto, temu ostatniemu podlegają osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, ale tylko w przypadku podlegania przez nie obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z podanego tytułu. Ubezpieczona w okresie, gdy podlegała ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, nie legitymowała się żadnym tytułem umożliwiającym jej podleganie ubezpieczeniu chorobowemu. Okres ten stanowił czas, w którym ubezpieczona nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z jedynego możliwego tytułu, to jest z tytułu działalności gospodarczej.

Przerwa w ubezpieczeniu chorobowym spowodowała zatem jego formalne ustanie także z uwagi na brzmienie art.14 ust.2 punkt 2 ww. ustawy (brak opłacenia składki na to ubezpieczenie). W takiej sytuacji, objęcie ubezpieczoną dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu tytułu do korzystającego z ustawowego pierwszeństwa obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego następuje w sposób uregulowany przez ustawodawcę w art.14 ust.1 ww. ustawy, czyli od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, ale nie wcześniej, niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Ubezpieczona wspomnianego wniosku nie zgłosiła w pierwszym dniu następującym po okresie upływu obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego

lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Dlatego też nie może domagać się w sposób skuteczny ustalenia podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 15 października 2016 roku do dnia 28 listopada 2016 roku.

W odniesieniu do podnoszonej przez pełnomocnika ubezpieczonej kwestii uznania, że J. S. przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w sposób dorozumiany, wskazać należy, że stanowisko to nie może zostać zaakceptowane.

Sąd podziela pogląd zaprezentowany przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 marca 2012 roku (I UK 339/11, Lex nr 1212053) zgodnie z którym ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wymaga złożenia w tym zakresie ponownego wniosku przez zainteresowanego. W uzasadnieniu powyższego rozstrzygnięcia Sąd Najwyższy wskazał, iż 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. Nie można przyjąć dorozumianego oświadczenia zainteresowanego o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, gdyż brak do tego podstaw. Do stosunków ubezpieczenia społecznego - jako stosunków regulowanych prawem publicznym - nie ma zastosowania art. 60 k.c., zgodnie z którym wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie się tej osoby, które ujawnia jej wolę w sposób dostateczny. Przepis ten reguluje składanie oświadczeń woli per facta concludentia w stosunkach cywilnych (regulowanych prawem prywatnym). Nie ma podstaw do odpowiedniego stosowania przepisów kodeksu cywilnego do wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym. Przystąpienie do ubezpieczenia społecznego nie jest czynnością prawną prawa cywilnego, do której można stosować wymieniony przepis oraz inne przepisy kodeksu cywilnego. Nie jest również czynnością prawa pracy, jak np. umowa o pracę, do której można byłoby na podstawie art.300 kodeksu pracy stosować odpowiednio przepisy kodeksu cywilnego. Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny, nie jest wystarczające samo opłacanie przez zainteresowanego składek na to ubezpieczenie oraz przyjmowanie tych składek przez organ rentowy (wyroki: Sądu Najwyższego z dnia 8 sierpnia 2001 roku, II UKN 518/00, OSNP 2003/10/257; Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 30 października 2012 roku, III AUa 550/12, Lex nr 1237547; Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 10 stycznia 2013 roku, III AUa 895/12, Lex nr 1254426; Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 8 sierpnia 2013 roku, III AUa 2186/12, Lex nr 1356504). Osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega ubezpieczeniu chorobowemu na zasadzie dobrowolności, a objęcie tym ubezpieczeniem realizuje się przez zgłoszenie stosownego wniosku (art.11 ust.2 i art.36 ust.5 ww. ustawy).

Na marginesie należy wskazać, iż uprawnienia wynikające z systemu ubezpieczenia społecznego, w tym kwestia dobrowolnego podlegania ubezpieczeniom społecznym są wyczerpująco uregulowane w przepisach powszechnie obowiązującego prawa, a jedną z zasad demokratycznego państwa prawnego jest wymóg jawności prawa, do których obywatele mają dostęp. W związku zatem z zasadą jawności osoby uczestniczące w obrocie prawnym powinny wykazać się aktywnością w ustalaniu swojej sytuacji prawnej. Organ rentowy nie ma zatem obowiązku ani możliwości indywidualnego informowania wszystkich zainteresowanych o przysługujących im uprawnieniach czy też o kwestiach zgłaszania się do ubezpieczeń społecznych.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy na podstawie (...) §1 k.p.c. oddalił odwołanie.

(S.B.)

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi ubezpieczonej.

27 czerwca 2017 roku