

Sygn. akt IV U 127/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 września 2014r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

| | |
|----------------|-------------------------|
| Przewodniczący | SSO Elżbieta Wojtczuk |
| Protokolant | sekr. sądowy Anna Wąsak |

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 18 września 2014r. w S.

odwołania K. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

z dnia (...)r. Nr (...)

w sprawie K. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o ustalenie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu

I. **oddala odwołanie;**

II. **zasądza od ubezpieczonej K. S. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. kwotę 60 zł (sześćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.**

Sygn. akt IV U 127/14

UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia (...) r. znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. na podstawie art. 38 ust. 1 w zw. z art. 83 ust. 1 pkt 1,2,3, art. 68 ust. 1 lit. a i c, art. 34 ust. 2, art. 14 ust. 1, art. 14 ust. 2 pkt 2, art. 18 ust. 8, art. 18 ust. 9, art. 18 ust. 10, art. 20 ust. 1, art. 22, art. 36 ust. 13 i 14, art. 47a ust. 1 i 1a ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych stwierdził, że:

-K. S. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie od (...)r.,

-K. S. nie podlega z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia (...)r.;

-ustalił podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne za miesiące: (...) w wysokości (...)zł, (...) w wysokości (...)zł, (...) w wysokości (...)zł.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że ubezpieczona nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od (...), bowiem składka za miesiąc sierpień (...) r. została zapłacona po terminie. Nie zaszyły również przesłanki wynikające z art. 18 ust. 9 i 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych uprawniające do proporcjonalnego pomniejszenia podstawy wymiaru składek, co powoduje, że ubezpieczona nie miała prawa do zmiany zadeklarowanej w dniach (...), (...)r. w dokumentach rozliczeniowych ZUS DRA za okresy od (...)podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.

Odwołanie od wymienionej decyzji złożyła ubezpieczona K. S. wnosząc o zmianę zaskarżonej decyzji i ustalenie, że w okresie od dnia (...)r. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, a podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne za okres od (...)r. wynosiła (...)zł oraz wyrażenie zgody na uiszczenie składki za miesiąc sierpień (...). po upływie ustawowego terminu.

Ubezpieczona w uzasadnieniu odwołania wskazała, że w jej ocenie art. 41 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych odnosi się jedynie do przypadków stwierdzonych nieprawidłowości, ale nie wynika z niego wprost zakaz dokonywania korekt będących autonomiczną decyzją ubezpieczonych o zmianie deklarowanej podstawy ubezpieczenia, dlatego w ocenie ubezpieczonej miała ona prawo do zmiany deklarowanej podstawy wymiaru składek na kwotę (...)zł. Ubezpieczona wskazała również, że nie uiściła składki za miesiąc sierpień w terminie z uwagi na powikłania ciąży oraz wszczęte przez organ rentowy postępowanie wyjaśniające, zmierzające do podważenia istnienia samej podstawy do ubezpieczenia chorobowego. Organ rentowy zakończył to postępowanie, stwierdzając podstawy do objęcia ubezpieczeniem chorobowym po terminie do uiszczenia składki na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc sierpień (odwołanie k.2-3).

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych powołując się na przepisy prawa i uzasadnienie zawarte w zaskarżonej decyzji (odpowiedzi organu rentowego na odwołanie 4-7).

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

K. S. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej nr (...) dokonanego w dniu (...)r. Od dnia (...) z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej ubezpieczona dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W dniach: (...)r. za miesiąc czerwiec (...) r., (...)r. za miesiąc lipiec (...) r. oraz (...)r. za miesiąc sierpień (...)r. ubezpieczona złożyła do organu rentowego dokumenty rozliczeniowe ZUS DRA wykazując podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w wysokości (...)zł i dokonała wpłaty na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych w wysokości wynikającej z zadeklarowanej podstawy wymiaru składek. W dniu (...)r. K. S. sporządziła korekty dokumentów rozliczeniowych ZUS DRA za wymienione powyżej miesiące wykazując podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w wysokości (...)zł. Ubezpieczona zmieniła podstawę wymiaru składek po tym jak organ rentowy odmówił jej prawa do zasiłku macierzyńskiego i wyrażenia zgody na uiszczenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie. Zmiana podstawy wymiaru składek była podyktowana chęcią ubezpieczonej „pójścia z ZUS-em na ugodę” (okoliczność przyznana przez ubezpieczoną k.23v).

Organ rentowy w dniu (...)r. wydał decyzję nr (...) znak: (...), w której stwierdził, że K. S. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, dla której podstawę wymiaru składek stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia. Od powyższej decyzji ubezpieczona nie wniosła odwołania (decyzja z (...)r. – akta organu rentowego). Złożone przez ubezpieczoną dokumenty rozliczeniowe ZUS DRA w dniach (...)r. były poprawne tj. wykazana w nich podstawa wymiaru składek była wyższa niż 30 % kwoty minimalnego wynagrodzenia i nie przekroczyła 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale.

Składki na ubezpieczenia społeczne za miesiące czerwiec i lipiec (...) r. została przez ubezpieczoną zapłacone w terminie, natomiast składka za miesiąc sierpień (...) r. została zapłacona w dniu 16 października(...)r. tj. ponad miesiąc po terminie płatności.

Ubezpieczona w dniu (...)r. wystąpiła do organu rentowego z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień (...) r. po terminie, podając w uzasadnieniu, że sądziła, iż jest zwolniona z opłacenia składek od pierwszego dnia choroby. Organ rentowy uznał, że nie zachodzą podstawy do uwzględnienia powyższego wniosku.

K. S. (2) została przyjęta na oddział położniczo-ginekologiczny SPZOZ w M. dnia (...)r., kiedy to urodziła dziecko siłami natury, a dnia (...)r. została wypisana do domu w stanie dobrym (karta wypisowa k.20), następnie dnia (...)r. ubezpieczona została ponownie przyjęta na wskazany oddział z powodu krwawienia w połogu. Tego samego dnia wykonano zabieg wyłyżeczkowania jamy macicy i ubezpieczona została wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym (karta wypisowa k.21). Dnia (...). ubezpieczona wystąpiła do organu rentowego w wnioskiem o wypłatę zasiłku macierzyńskiego, decyzję odmowną otrzymała w październiku(...)r., gdzie jako powód odmowy wskazano nie uiszczenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień (...). Wówczas ubezpieczona dnia (...)r. uiszczyła należną składkę. Od początku prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej ubezpieczona korzystała z usług biura rachunkowego, które wysyłało dokumentację rozliczeniową do ZUS-u. Składki na ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ubezpieczona przelewała dokonując przelewów internetowych na rachunek biura rachunkowego, które następnie przelewało je na rachunek organu rentowego (okoliczności niesporne k.23v-24).

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie całokształtu materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie i ustalony stan faktyczny nie jest sporny.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

W ocenie Sądu Okręgowego odwołanie ubezpieczonej od zaskarżonej decyzji z dnia (...)r. nie zasługuje na uwzględnienie i w związku z tym podlega oddaleniu.

Kwestią sporną w przedmiotowej sprawie pozostaje okoliczność, czy organ rentowy zasadnie odmówił ubezpieczonej wyrażenia zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc sierpień (...) r. po terminie oraz ustalenie czy ubezpieczona mogła w sposób dowolny zmienić podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne za miesiące od czerwca do sierpnia (...) r. z kwoty zadeklarowanej(...)zł na kwotę (...)zł, w sytuacji gdy korekta ta nie wynika z błędu lub innej nieprawidłowości w obliczeniach stanowiących podstawę takiej zmiany.

Bezspornym jest, że ubezpieczona składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc sierpień 2013 r. uregulowała dnia (...)r., czyli miesiąc i 6 dni po terminie (składka powinna być bowiem uregulowana do 10 września 2013 r.).

Zgodnie z treścią art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie.

Jak wynika z materiału dowodowego ZUS nie wyraził zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc sierpień (...) r. po terminie dlatego, że wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie ma charakter szczególny i powinno być stosowane w wyjątkowych sytuacjach tj. np. przerwa w komunikacji, nagła obłożna choroba, powódź, pożar, inne działania siły wyższej, zdarzenia losowe, niekiedy wyjątkowo brak środków, jeśli jest to pojedynczy przypadek (uzasadnienie zaskarżonej decyzji z dn. 04.12.2013 r.). Według organu rentowego okoliczności wskazywane przez ubezpieczoną nie stanowią uzasadnionego przypadku, stanowiącego o przesłance do zastosowania instytucji wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

W ocenie Sądu stanowisko organu rentowego należy uznać za prawidłowe. Przyczyny wskazywane przez ubezpieczoną, z powodu których uregulowana składkę na ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie nie stanowią przyczyny obiektywnie usprawiedliwiającej uiszczenie składki po terminie. Należy mieć na uwadze, że we wniosku z dnia (...)r. kierowanym do organu rentowego ubezpieczona wskazywała, że sądziła, że jest zwolniona z opłacania składek od pierwszego dnia choroby. Niniejsza okoliczność nie może być uznana za usprawiedliwioną przyczynę uchybienia terminowi, bowiem ubezpieczona jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą jest zobowiązana do zachowania należytej staranności, w razie jakichkolwiek wątpliwości mogła zasięgnąć w tym przedmiocie porady prawnej profesjonalisty, albo też chociażby zadzwonić na infolinię ZUS-u w celu uzyskania potrzebnych jej informacji. Dodatkowo ubezpieczona od początku swojej działalności korzysta z usług biura rachunkowego, które prowadzi jej rozliczenia z organem rentowym i zna obowiązujące przepisy prawa. W odwołaniu od zaskarżonej decyzji ubezpieczona jako powody uchybienia terminu wskazywała natomiast złe samopoczucie związane z ciążą a następnie położeniem, oraz przedłużające się postępowanie wyjaśniające organu rentowego w przedmiocie podlegania przez nią ubezpieczeniom społecznym. Należy mieć na uwadze, że ubezpieczona na zwolnieniu lekarskim zgodnie z jej wyjaśnieniami przebywała od(...)r., otrzymała skierowanie do szpitala tego dnia, jednak z niego nie skorzystała. Do szpitala z związku z porodem została przyjęta (...), a wypisana w stanie dobrym (...)r. Termin do uiszczenia składki upływał z dniem (...)r., wobec powyższego nawet po porodzie ubezpieczona miała możliwość uregulowania należności za sierpień (...) r. na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wykonując przelew internetowy, jak czyniła to wcześniej. Ubezpieczona nie wykazała, aby stan zdrowia nie pozwalał jej na wykonanie w domu takiej czynności. Jednodniowy pobyt ubezpieczonej w szpitalu w dniu (...)r. nie ma zatem w okolicznościach niniejszej sprawy żadnego znaczenia, bowiem miał on miejsce już po ustawowym terminie do uiszczenia składki. O wszczęciu zaś postępowania wyjaśniającego w sprawie okresu podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym organ rentowy zawiadomił ubezpieczoną pismem z dnia (...)r. Dnia (...)r. ubezpieczona sporządziła pismo, które skierowała do organu rentowego informując jakie przeprowadziła szkolenia od (...)r. w ramach prowadzonej działalności gospodarczej. Dnia (...)r. organ rentowy wydał decyzję, stwierdzającą, że K. S. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym od (...)r. Powyższa decyzja została doręczona ubezpieczonej (...)r. (akta organu rentowego). Z powyższego nie można wywieść wniosku, aby organ rentowy uchybił terminowi do wydania decyzji i w sposób celowy wydał decyzję po upływie terminu do uiszczenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc sierpień (...) r. tym bardziej, że ubezpieczona nie uregulowała tej składki we wrześniu, tylko dopiero (...)r., po tym jak otrzymała odmowną decyzję w sprawie zasiłku macierzyńskiego.

Ustawa w art. 14 ust. 2 pkt 2 posługuje się pojęciem uzasadnionego przypadku. Nie wymaga aby był to przypadek szczególnie uzasadniony, czy aby były to wyjątkowe okoliczności. Nie uzależnia też wyrażenia zgody od braku winy po stronie wnioskodawcy. Ustawa wymaga jedynie aby był to przypadek uzasadniony, czyli taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy dlaczego składka nie została zapłacona w terminie (tak również Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia (...), III AUa 1537/12). Oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy należy dojść do przekonania, że w odniesieniu do wnioskodawczyni nie zaistniał uzasadniony przypadek pozwalający na wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2013r. po terminie.

Odnosząc się do drugiego zagadnienia to zgodnie z art. 18 a ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 8 ust. 6 pkt 1 (tj. osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą), w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia.

Zgodnie z art. 46 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych płatnik składek jest zobowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy. Zgodnie zaś z art. 20 ust.1 i 3 wskazanej ustawy podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz ubezpieczenie wypadkowe stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe, z zastrzeżeniem ust. 2 i ust. 3. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie

chorobowe osób, które ubezpieczeniu chorobowemu podlegają dobrowolnie, nie może przekraczać miesięcznie 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 19 ust. 10.

Artykuł 41 ust. 6 w/w ustawy stanowi, że płatnik składek jest zobowiązany złożyć imienny raport miesięczny korygujący w formie nowego dokumentu zawierającego wszystkie prawidłowe informacje określone w ust. 3-5, jeżeli zachodzi konieczność korekty danych podanych w imiennym raporcie miesięcznym w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości przez płatnika składek we własnym zakresie lub przez Zakład.

Niewątpliwie zatem obowiązek złożenia korekty dokumentów ubezpieczeniowych w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości przy ich sporządzaniu wynika z art. 41 ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, i w tej sytuacji płatnik składek zobligowany jest do złożenia dokumentów rozliczeniowych korygujących, tj. deklaracji rozliczeniowej korygującej łącznie z imiennym raportem miesięcznym, w każdym przypadku, jeżeli zachodzi konieczność korekty danych wskutek stwierdzenia nieprawidłowości przez płatnika składek we własnym zakresie lub przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Dokumenty rozliczeniowe korygujące należy złożyć w terminie 7 dni od stwierdzenia nieprawidłowości we własnym zakresie.

Analizując brzmienie wskazanego przepisu, w ocenie Sądu należy uznać, że prawo płatnika do korygowania zadeklarowanej podstawy wymiaru składek jest reglamentowane przepisami prawa ubezpieczeń społecznych - art. 41 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i nie ma charakteru dowolnego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia (...)r., III AUa 1167/11)

W okolicznościach niniejszej sprawy złożone przez ubezpieczoną w dniach (...)r. dokumenty rozliczeniowe ZUS DRA za okres od (...)r. były prawidłowe, bowiem wykazana w nich podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne była wyższa niż 30 % kwoty minimalnego wynagrodzenia i nie przekroczyła 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale. Należności wynikające z powyższych deklaracji zostały również opłacone przez ubezpieczoną. Ubezpieczona wyjaśniła na rozprawie, że zmniejszyła podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, gdyż „chciała skrócić okres tej stresującej sytuacji i iść na ugodę z ZUS-em” (k.23v). Ponadto z pisma ubezpieczonej z dnia (...)r. skierowanego do organu rentowego wynika, że powodem zmniejszenia podstawy wymiaru składek było obejście przepisów dotyczących regulowania należności składowych w terminie i obejście przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Ubezpieczona składając korektę raportów ZUS DRA za miesiące (...)r. wskazując niższą niż dotychczas podstawę wymiaru składek tj. kwotę (...)zł podniosła, iż przy takiej podstawie wymiaru składek składki należne stanowiły kwotę(...)zł na ubezpieczenia społeczne oraz na FP i FGŚP w wysokości(...)zł. Ubezpieczona do (...)r. opłaciła składki w kwocie (...)zł na ubezpieczenia społeczne i kwotę (...)zł na Fundusz Pracy i FGŚP i z powyższego wywiodła, że wszystkie składki po korekcie podstawy wymiaru składek opłaciła w terminie i w takiej sytuacji podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i przysługuje jej prawo do zasiłku macierzyńskiego (pismo z (...)r. – akta organu rentowego).

Powyższe okoliczności wskazują na to, że powodem skorygowania danych podanych w imiennym raporcie miesięcznym, nie był błąd lub nieprawidłowość w obliczeniach lub wynikający z błędnie wpisanej kwoty, jako podstawy wymiaru składek itp., o których jest mowa w art. 41 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, dlatego też brak jest podstaw do uznania za prawidłową i zgodną z obowiązującym stanem prawnym, korektę podstawy wymiaru składek dokonaną przez ubezpieczoną w dniu (...)r. za okres od (...)r.

Mając powyższe okoliczności na uwadze zaskarżona decyzja z dnia (...)r. nr (...) jest zgodna z prawem.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 kpc w zw. z § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dn. 28.09.2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz.U. z 2013 r., poz. 490).

Mając powyższe na uwadze Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 kpc orzekł jak w sentencji wyroku.