

Sygn. akt IV U 2211/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 maja 2018r.

Sąd Okręgowy w Zielonej Górze IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Bogusław Łój

Protokolant: stażysta Joanna Dejevska vel Dej

po rozpoznaniu w dniu 15 maja 2018 r. w Zielonej Górze

odwołania A. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

z dnia 18.08.2017r. znak (...) nr (...)

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.**

o ustalenie nieistnienia ubezpieczenia społecznego

I. oddała odwołanie.

II. przyznaje od Skarbu Państwa na rzecz adw. W. K.

z Kancelarii Adwokackiej kwotę 90 zł + VAT tytułem nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej odwołującej z urzędu.

SSO Bogusław Łój

Sygn. akt IV U 2211/17

UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 18.08.2017 r., znak: (...), pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. Inspektorat w Ż. stwierdził, że A. K. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 23.12.2014 r. do 28.05.2015 r.

Podstawą prawną decyzji były przepisy art. 83 ust. 1 art. 6 ust. 1 pkt. 5, art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 1, 1a i 2, art. 36 ust. 3 i 11 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych 9Dz. U. z 2016 r. poz. 963, z późn. zm.). W uzasadnieniu zakład wskazał, że po zakończeniu urlopu macierzyńskiego wnioskodawczyni nie złożyła wniosku o jej objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. W tej sytuacji, dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało z mocy prawa, wskutek niedotrzymania ustawowego terminu na złożenie wniosku oraz braku zapłaty należnych składek na ten rodzaj ubezpieczenia.

W odwołaniu od powyższej decyzji A. K. wniosła o jej zmianę i wskazała, że dnia 23.12.2014 r. założyła działalność gospodarczą. W tym czasie odwołująca dokonała też zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Wnioskodawczyni opłacała składki na ubezpieczenie społeczne w tym ubezpieczenie chorobowe, zdrowotne i fundusz pracy w obowiązujących terminach. Od dnia 01.04.2015 r. odwołująca przeszła na zwolnienie lekarskie, na którym przebywała do 29.05.2015 r. od 29.05.2015 r. do 26.05.2016 r. zgłosiła

kolejne zwolnienie lekarskie i wnioski o wypłatę zasiłku chorobowego. Od dnia 09.06.2016 r. do 07.06.2017 r. odwołująca pobierała zasiłek macierzyński.

Po wykorzystaniu pierwszego urlopu macierzyńskiego wnioskodawczyni nie dokonała przerejestrowania do ubezpieczeń społecznych ponieważ otrzymała informacje od ZUS, iż nie musi dokonywać żadnych zmian jako płatnik, ani też składać dodatkowych dokumentów, czy dokonywać ponownego zgłoszenia dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego ponieważ przechodząc płynnie z urlopu macierzyńskiego i rodzicielskiego na zwolnienie lekarskie, później na kolejny urlop macierzyński polega dalej ubezpieczeniu chorobowemu. Do dnia 30.06.2017 r. wnioskodawczyni nie złożyła w ZUS wniosku o wyrejestrowanie z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego więc miała świadomość że nadal podlega temu ubezpieczeniu. W przekonaniu tym utwierdziły ją wpłacane na jej konto przez ZUS świadczenia oraz brak jakiejkolwiek informacji przy składaniu dokumentów w ZUS. Pierwsze pismo świadczące o istniejących nieprawidłowościach odwołująca otrzymała dopiero 27.06.2017 r. Od dnia 07.06.2017 r. wnioskodawczyni pobierała zasiłek macierzyński. Dnia 08.06.2017 odwołująca przeszła na zwolnienie lekarskie.

A. K. podniosła, że w chwili obecnej ma bardzo ciężką sytuację finansową- mąż odwołującej pozostaje bez pracy.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy wniosł o oddalenie odwołania podtrzymując stanowisko wyrażone w decyzji.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Płatnik składek – A. K. prowadzi działalności gospodarczą pod firmą R. (...) w L., której przeważającym przedmiotem jest działalność fizjoterapeutyczna. Działalność zarejestrowana jest od 23.12.2014 r. W dniu 04.09.2017 r. wykonywanie działalności gospodarczej zostało zawieszona.

okoliczności niesporne, ustalone na podstawie wpisu w (...)

Od 23.12.2014 r., w związku ze złożonym w organie zgłoszeniem, odwołująca podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. W zgłoszeniu tym wnioskodawczyni wnioskowała także o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Odwołująca zgłosiła wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego od 01.04.2015 r., a następnie macierzyńskiego od 29.05.2015 r. do 26.05.2016 r. Po upływie okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego wnioskodawczyni nie złożyła wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, a wystąpiła z wnioskiem o wypłatę kolejnego zasiłku chorobowego od 27.05.2016 r. i macierzyńskiego od 09.06.2016 r. do 07.06.2017 r. zasiłki te zostały wypłacone.

Dnia 30.06.2017 r. A. K. złożyła druk ZUS KOA- zgłoszenie korekty okresów podlegania ubezpieczeniom społecznym i zdrowotnemu w zakresie okresów od 23.12.2014 r. do 28.05.2015 r. od 29.05.2015 r. do 26.05.2016 r. i od 09.06.2016 r. do 07.06.2017 r., od 08.06.2017 r. do 29.06.2017 r. i od 30.06.2017 r. do nadal. Z kolei w dniu 03.08.2017 r. odwołująca złożyła wniosek o wydanie decyzji o okresie podlegania do ubezpieczenia chorobowego.

okoliczności niesporne, ustalone na podstawie akt organu rentowego

Decyzją z dnia 02.11.2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych zwolnił wnioskodawczynię z obowiązku zwrotu nienależnie pobranych świadczeń wskazując, że wypłata tych świadczeń spowodowana była błędem ZUS.

Dowód: decyzja ZUS z dnia 02.11.2017 r. k. 41-43v akt sąd.,

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Istotę sporu stanowiło ustalenie okresu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu przez wnioskodawczynię wobec braku zgłoszenia wniosku na prawidłowym druku ZUS ZUA.

W niniejszej sprawie ustalono na podstawie zebranego materiału dowodowego, że A. K. od 23.12.2014 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą. W okresach od 01.04.2015 r. do 28.05.2015 r. oraz od 27.05.2016 r. do 08.06.2016 r. pobierała zasiłek chorobowy, od 29.05.2015 r. do 26.05.2016 r. oraz od 09.06.2016 r. do 07.06.2017 r. zasiłek macierzyński.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.), obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są: pracownikami (pkt 1), osobami wykonującymi prace nakładczą (pkt 2), osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność (pkt 5).

Jak stanowi art. 8, za pracownika uważa się osobę pozostającą w stosunku pracy (ust. 1), za osobę wykonującą pracę nakładczą uważa się osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę nakładczą (ust. 3), za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych (ust. 6 pkt 1).

Art. 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznym w brzmieniu obowiązującym do 31 grudnia 2012 r. stanowi, że osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi oraz osoby, o których mowa w art. 7 pkt 3, mogą po ustaniu tych ubezpieczeń kontynuować je dobrowolnie, jednakże wówczas, gdy okres tego ubezpieczenia przekracza 10 lat, nie obowiązuje gwarancja wypłaty minimalnego świadczenia, w wypadku gdy stan własnego konta ubezpieczonego nie będzie go zapewniał.

Zgodnie z art. 11 ustawy systemowej osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek.

Zgodnie natomiast 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. Natomiast stosownie do 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 w/w ustawy, to oznacza w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą.

Na podstawie art. 12 ust. 1 ustawy systemowej obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, a zgodnie z art. 11 ust. 2 tej ustawy podlegają one dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu na swój wniosek. Obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby prowadzące działalność od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności z wyłączeniem okresu, na który wykonywana działalność została zawieszona (art. 13 ust. 4 ustawy systemowej).

Okoliczności faktyczne sprawy dotyczące podlegania przez odwołującą ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, takie jak – inne niż sporny – okresy ubezpieczenia, data zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego, daty składania poszczególnych wniosków i opłacania składek na ubezpieczenia społeczne przez odwołującą, nie tylko wynikały z akt organu rentowego, ale też były pomiędzy stronami bezsporne.

Tak więc w okresach od 29.05.2015 r. do 26.05.2016 r., od 09.06.2016 r. do 07.06.2017 r. odwołująca nie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, ponieważ korzystała z urlopu macierzyńskiego, podczas którego pobierała zasiłek macierzyński. Wynika to z art. 9 ust. 1c ustawy systemowej, zgodnie z którym osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5, 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.

Po zakończeniu pobierania pierwszego zasiłku macierzyńskiego, od dnia 27.05.2016 r., powstał w stosunku do odwołującej obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych w terminie 7 dni, tj. do 03.06.2016 r. W tym terminie odwołująca mogła też przystąpić do ubezpieczenia chorobowego. Jak bowiem wynika z zasad określonych w art. 36 ust. 3-4 ustawy systemowej, obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób prowadzących pozarolniczą działalność należy do tych osób, a zgłoszeń dokonuje się w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia.

Przepis art. 14 ust. 1 ww. ustawy stanowi natomiast, że 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.

W myśl 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 (tj. 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia).

W świetle powyższych regulacji, wobec niespornego faktu niezłożenia przez odwołującą zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, stwierdzić należy, że A. K. podlegał ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 23.12.2014 r. do 28.05.2015 r. to jest od dnia poprzedzającego rozpoczęcie pobierania pierwszego zasiłku macierzyńskiego.

Sąd pragnie w tym miejscu podzielić stanowisko wyrażone w orzecznictwie, zgodnie z którym wykładnia językowa art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i 1a u.s.u.s. wskazuje na konieczność złożenia przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku jako warunku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. W każdym przypadku ustania tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu (art. 14 ust. 2 u.s.u.s.), ponowne objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi wymaga złożenia nowego wniosku przez zainteresowanego, natomiast samo opłacanie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego stosunku ubezpieczenia społecznego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 10.01.2013 r., sygn. akt III AUa 895/12, LEX nr 1254426).

Wskazać także należy, że organ ZUS w piśmie skierowanym do odwołującej przyznał, że wypłata zasiłku chorobowego od 27.05.2016 r. do 08.06.2016 r. i zasiłku macierzyńskiego od 09.06.2016 r. do 07.06.2017 r. była spowodowana błędem oddziału ZUS przy ustalaniu podlegania przez odwołującą okresom podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i w związku z tym pozwany zwolnił wnioskodawczynię z obowiązku zwrotu nienależnie pobranych świadczeń. Niezasadna wypłata świadczenia chorobowego nie świadczy jednak o podleganiu przez wnioskodawczynię ubezpieczeniu chorobowemu. Ustawa wprost określa warunki niezbędne do objęcia ubezpieczonego dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i bezsporne jest, że wnioskodawczyni warunków tych nie dopełniła.

Sam fakt nieprawidłowej interpretacji przepisów przez pozwany organ rentowy i co się z tym wiąże nieprawidłowa praktyka pozwanego wynika wprost z zeznań świadka N. Z. (k. 84-85 akt).

Jednak jest to okoliczność, która nie ma w sprawie znaczenia, skoro ustanie obowiązkowego ubezpieczenia społecznego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej następuje z mocy prawa z dniem rozpoczęcia pobierania zasiłku macierzyńskiego, a ustanie obowiązkowych ubezpieczeń społecznych powoduje ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Należy więc ponownie podkreślić, że terminy objęcia ubezpieczeniem dobrowolnym są wyraźnie uzależnione od zgłoszenia wniosku (art. 14 ust. 1 ustawy systemowej). Oznacza to, że nie można przystąpić do dobrowolnych ubezpieczeń z okresem wstecznym (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 21.09.2015 r., sygn. III AUa 1428/14, LEX nr 1820580). By zastosowanie znalazł wyjątek z ust. 1a art. 14, zgłoszenie musi zostać dokonane w terminie 7 dni od powstania obowiązku ubezpieczenia, a tak się w niniejszej sprawie nie stało.

W końcu należy zauważyć, że data złożenia wniosku ma wpływ wyłącznie na datę początkową ubezpieczenia i sposób naliczenia zasiłku chorobowego.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., należało orzec jak w sentencji wyroku. Przy czym kosztu zastępstwa procesowego pełnomocnikowi wnioskodawczyni ustanowionemu z urzędu przyznano w oparciu o przepis § 15 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 3 października 2016r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz.U. poz. 1714 ze zmianami).