

Sygn. akt VII U 1582/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 marca 2018 r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy
i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Zbigniew Szczuka

Protokolant: Małgorzata Nakielska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 13 marca 2018 r. w Warszawie

sprawy L. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o podleganie ubezpieczeniom społecznym

na skutek odwołania L. D.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

z dnia 14 września 2017 r. znak: (...)

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

W dniu 24 października 2017 r. **L. D.** złożyła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 14 września 2017 r.

nr (...) na podstawie której stwierdzono niepodleganie przez nią dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoby prowadzącej działalność gospodarzą w okresach

od 1 do 31 stycznia 2015 r., od 1 do 31 sierpnia 2016 r., od 1 października do 31 grudnia

2016 r. oraz od 1 lutego 2017 r. do 24 kwietnia 2017 r. Odwołująca wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji i orzeczenie, że w ww. okresach podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu albo orzeczenie, że podlegała ubezpieczeniu co najmniej w okresie od 1 do 7 lutego 2015 r., względnie uchylenie decyzji w całości.

W uzasadnieniu odwołująca wyjaśniła, że zapłata przez zapłata składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące sierpień i październik-grudzień 2016 roku w wysokości niższej niż należna było wyłącznie wynikiem niezamierzonej omyłki. Odwołująca wskazała, że w sierpniu składka została wyliczona jako obniżona, ponieważ została zgłoszona

do opłacania dobrowolnej składki chorobowej od dnia 5 sierpnia 2016 r., więc księgowa błędnie wyliczyła, że wartość tej składki jest niższa o 32,05 zł. Odwołująca podkreśliła,

że powodem dokonania niższych wpłat była jedynie pomyłka, gdyż kwota 3.188,64 zł została wyliczona przez księgową jako wysokość składki za pierwszy, niepełny miesiąc podlegania ubezpieczeniu społecznemu. Pomyłka ta została powielona w październiku, ponieważ

we wrześniu odwołująca opłaciła składkę z prywatnego konta, a w październiku firmowego, co spowodowało zasugerowanie się poprzednią wpłatą z sierpnia i dalsze powielenie błędu przy kolejnych wpłatach. Odwołująca wskazała, że zorientowała się w sytuacji dopiero po otrzymaniu decyzji odmawiającej przyznania jej zasiłku chorobowego. Zaznaczyła również, że w dniu 7 listopada 2016 r. udała się na zwolnienie lekarskie w związku z ciążą, a po porodzie w dniu 8 lutym 2017 r. oczekiwała na decyzje o przyznanie zasiłku macierzyńskiego, co wydłużyło błędne opłacanie składki o kolejny miesiąc. Odwołująca zwróciła również uwagę, że złożyła do ZUS wnioski o przywrócenie terminu płatności i jednocześnie dokonała uzupełnienia płatności składek za powyższe miesiące, jednakże organ rentowy rozpatrzył wnioski negatywnie. W ocenie odwołującej opłacenie składki wiąże się z wolą kontynuowania podlegania ubezpieczeniu, dlatego opłaceniu składki w niższej od należnej wysokości nie należy nadawać znaczenia powodującego ustania ubezpieczenia. Powołała się również na orzecznictwo, zgodnie z którym opłacenie składki w błędnej wysokości nie stanowi podstawy do uznania ustania podlegania ubezpieczeniu (odwołanie k. 2-7 a.s.).

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 23 listopada 2017 r. **Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.** wniósł o oddalenie odwołania L.

D. na podstawie art. 477⁽¹⁴⁾ § 1 k.p.c.

W ocenie organu rentowego skarżona decyzja jest zasadna. Uzasadniając swoje stanowisko w sprawie organ rentowy wyjaśnił, że z akt sprawy wynika, iż od dnia 7 maja 2014 r. do 27 kwietnia 2017 r. odwołująca zgłosiła prowadzenie działalności gospodarczej i z tego tytułu od 7 maja 2014 r. do 7 lutego 2017 r. była zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w okresach od 7 maja 2014 r. do 31 listopada 2015 r. oraz od 5 sierpnia 2016 r. do 7 lutego 2017 r. Od 8 lutego 2017 r. do 24 kwietnia 2017 r. odwołująca dokonała natomiast wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych i zgłosiła się do ubezpieczenia zdrowotnego z uwagi na złożone zwolnienie lekarskie z tytułu wypłaty zasiłku macierzyńskiego. Za miesiące styczeń 2015 r. odwołująca dokonała wpłat należnych składek po obowiązującym terminie płatności, zaś za miesiące sierpień, październik, listopad i grudzień 2016 r. dokonała wpłat w zaniżonej wysokości oraz nie dokonała wpłat składek na ubezpieczenie społeczne za okres, w którym nie uzyskiwała praw do świadczeń, tj. okres od lutego do kwietnia 2017 r. Organ rentowy wskazał, że ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe ustają od pierwszego dnia kalendarzowego, za który nie opłacono składki należnej na to ubezpieczenie (odpowiedź na odwołanie k. 11-12 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Odwołująca L. D. zgłosiła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w dniu 7 maja 2014 r. fakt prowadzenia działalności gospodarczej. Z tego tytułu odwołująca zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych od 7 maja 2014 r. do 7 lutego 2017 r. oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 7 maja 2014 r. do 31 lipca 2015 r. oraz od 5 sierpnia 2016 r. do dnia 7 lutego 2017 r. (zeznania odwołującej k. 22-23 a.s., odpowiedź na odwołanie k. 11-12 a.s.).

Księgowa odwołującej wyliczyła składkę na ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2016 roku bez uwzględnienia 5 początkowych dni tego miesiąca, w efekcie czego odwołująca opłaciła składkę za ten miesiąc w wysokości zaniżonej o kwotę 32,05 zł. Składka została opłacona z konta firmowego odwołującej. Odwołująca kontynuowała opłacanie składek za kolejne miesiące w niższej wysokości wyliczonej zgodnie z wyliczeniami księgowej

za sierpień 2016 roku, w tym za okres od października do grudnia 2016 roku, oprócz składki za wrzesień 2016 roku, kiedy odwołująca opłaciła składkę na ww. ubezpieczenie z konta prywatnego ze względu na brak środków na koncie firmowym (zeznania odwołującej k. 22-23 a.s., odpowiedź na odwołanie k. 11-12 a.s.).

W listopadzie 2016 roku odwołująca udała się na zwolnienie lekarskie w związku z ciążą. Przedłożyła do ZUS zwolnienie lekarskie (zeznania odwołującej k. 22-23 a.s.).

Za okres od 8 lutego 2017 r. do 24 kwietnia 2017 r. odwołująca wyrejestrowała się z ubezpieczeń społecznych i zgłosiła się do ubezpieczenia zdrowotnego z uwagi na złożone zwolnienie lekarskie z tytułu wypłaty zasiłku macierzyńskiego (zeznania odwołującej k. 22-23 a.s., odpowiedź na odwołanie k. 11-12 a.s.).

Na podstawie decyzji z dnia 11 stycznia 2017 r. znak: (...) organ rentowy odmówił odwołującej przyznania zasiłku chorobowego od dnia 7 listopada 2017 r. do 11 stycznia 2017 r., zaś decyzją z dnia 10 lutego 2017 r. organ rentowy odmówił przyznania odwołującej prawa do zasiłku chorobowego od 12 stycznia 2017 r. do 1 lutego 2017 r. ze względu na niepodleganie ubezpieczeniu chorobowemu za październik i listopad 2016 roku (odwołanie k. 2-7 a.s., zeznania odwołującej k. 22-23 a.s.).

Na skutek powyższych decyzji odwołująca uzyskała informację o opłacaniu składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiące sierpień oraz październik-grudzień 2016 roku w zaniżonej wysokości. W związku z powyższym w dniu 20 stycznia 2017 r. odwołująca wykonała przelew do ZUS na kwotę 32,05 zł z tytułem składki za 1 miesiąc z numerami deklaracji 05, 06 i 07, zaś w dniu 15 lutym 2017 r. odwołująca wykonała przelew do ZUS na kwotę 42,05 tytułem składki za 1 miesiąc z numerem deklaracji 03. Ponadto odwołująca w dniach 23 stycznia 2017 r. złożyła wniosek o przyjęcie opłaconych po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za styczeń 2015 r. oraz październik, listopad i grudzień 2016 r. Tożsamy wniosek odwołująca złożyła również w dniu 16 lutego 2017 r. Oba wnioski zostały przez organ rentowy rozpatrzone odmownie (odwołanie k. 2-7 a.s., potwierdzenia przelewu do ZUS k. 7-10 a.s., zeznania odwołującej k. 22-23 a.s.).

Odwołująca nie opłaciła składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiące luty, marzec i kwiecień 2017 roku z powodu braku środków finansowych. Ponadto w kwietniu 2017 r. zawiesiła działalność gospodarczą (zeznania odwołującej k. 22-23 a.s.).

W dniu 14 września 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wydał decyzję nr (...) na podstawie której stwierdził, że L. D. podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca działalność gospodarczą w okresach:

- od 7 maja 2014 r. do 31 grudnia 2014 r.,
- od 1 lutego 2015 r. do 31 lipca 2015 r.,
- od 1 września 2016 r. do 30 września 2016 r.,
- od 1 stycznia 2017 r. do 31 stycznia 2017 r.,

Oraz że nie podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresach:

- od 1 stycznia 2015 r. do 31 stycznia 2015 r.,
- od 1 sierpnia 2015 r. do 31 sierpnia 2016 r.,

- od 1 października 2016 r. do 31 grudnia 2016 r.,

- od 1 lutego 2017 r. do 24 kwietnia 2017 r.

(decyzja ZUS z 14.09.2017 r. – akta rentowe).

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie dokumentów załączonych do akt sprawy oraz zeznań odwołującej dając im wiarę w całości, gdyż ich autentyczność nie była kwestionowana przez strony i nie budziła zastrzeżeń co do ich wiarygodności. Zebrane w toku postępowania dowody były w pełni wystarczające do poczynienia ustaleń istotnych z perspektywy sporu w niniejszej sprawie oraz wydania rozstrzygnięcia. Ustalony przez Sąd stan faktyczny był bezsporny, strony nie kwestionowały przeprowadzonych w toku postępowania dowodów, wskazywały na te same okoliczności, a ich stanowiska różniły się jedynie w zakresie zastosowania przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie L. D. było niezasadne.

Spór w niniejszej sprawie koncentrował się wokół kwestii czy wnioskodawczyni w spornym okresie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, jako osoba prowadząca działalność gospodarczą.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778) obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność. Z kolei w myśl art. 11 ust. 2 u.s.u.s. osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, podlegają dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu na swój wniosek. Zgodnie zaś z art. 14 ust. 1 i 1a ustawy 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 i tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonany w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. Natomiast zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 1-3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe 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;
- 3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Kwestię ustania ubezpieczenia chorobowego reguluje w szczególności przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. Zgodnie z jego treścią 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. W świetle ww. przepisu wygaśnięcie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego następuje ex lege, niezależnie od woli ubezpieczonego i treści pierwotnie złożonego wniosku. W pojęciu "nieopłacenie w terminie składki" mieszczą się trzy sytuacje: nieopłacenie

w terminie składki w ogóle za dany miesiąc, opłacenie składki w niepełnej wysokości oraz opłacenie składki z przekroczeniem terminu. Ustawodawca uznał zatem, że osoba składająca wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i oczekująca świadczeń od organu rentowego, zobowiązana jest do opłacania składki na to ubezpieczenie w terminie i we właściwej wysokości (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 26 kwietnia 2016 r. III AUa 2058/15; wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 14 listopada 2017 r. III AUa 340/17).

Opłacenie składki po upływie terminu, w którym powinna być opłacona i ustanie w związku z tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nie powoduje ponownego nawiązania stosunku ubezpieczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 maja 2012 r., I UK 408/11), niemniej jednak w razie złożenia wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie społeczne, pozytywna decyzja organu rentowego powoduje kontynuowanie dotychczasowego stosunku ubezpieczenia pod warunkiem opłacenia należnych składek, natomiast negatywna decyzja potwierdza ustanie z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia społecznego i może być zaskarżona w sądowym postępowaniu odwoławczym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 sierpnia 2001 r., II UKN 518/00). Na tle powyższego należy przypomnieć, że wykładnia art. 14 ustawy była przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego, który w uchwale z dnia 8 stycznia 2007 r.,

I UZP 6/06 wskazał, że "sąd, rozpoznający odwołanie od decyzji organu rentowego odmawiającej wypłaty zasiłku chorobowego, bada zachowanie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe oraz zasadność odmowy wyrażenia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zgody na opłacenie składki po terminie". W uzasadnieniu tej uchwały Sąd Najwyższy podkreślił, że przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy w brzmieniu pierwotnym stanowił, że w uzasadnionych przypadkach na wniosek zainteresowanego, ZUS może przywrócić termin do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie.

Zwrot "Zakład może przywrócić termin" sugerował pozostawienie omawianej kwestii do swobodnego uznania organu rentowego. Nowe brzmienie art. 14 ust. 2 pkt 2 zdanie drugie nadane przez art. 1 pkt 9 lit. a ustawy z dnia 23 grudnia 1999 r. (Dz. U. Nr 110, poz. 1256) zmieniającej ustawę z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2000 r. ("Zakład może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie") akcentuje "swobodny charakter działań ZUS w tym zakresie", co wszakże nie uzasadnia wyłączenia tej kwestii spod kontroli sądowej.

W postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 14 listopada 2007 r., II UK 65/07 trafnie przyjęto - z powołaniem się na orzecznictwo - że organ rentowy został wyposażony w kompetencję wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, czyli uznania, że mimo nieopłacenia składki w terminie ubezpieczenie nie ustało. Pomimo, że przesłanki wyrażenia przez organ rentowy zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie nie zostały określone przez ustawodawcę, jednak oczywiste jest, że stanowią je okoliczności związane z przebiegiem samego ubezpieczenia i przyczynami uchybienia wskazanego terminu. Skoro ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność gospodarczą ma dobrowolny charakter i jego powstanie uzależnione jest od woli samego ubezpieczonego, a warunkiem trwania tegoż ubezpieczenia jest terminowe opłacenie należnych z tego tytułu składek, to dotychczasowy sposób wywiązywania się płatnika z tego obowiązku nie pozostaje bez wpływu na ocenę zasadności uwzględnienia wniosku o przywrócenie uchybionego terminu. Jest to jednak tylko jeden z aspektów sprawy, który powinien być analizowany w powiązaniu z pozostałymi okolicznościami, a przede wszystkim przyczynami nieterminowego opłacenia danej składki.

W niniejszej sprawie niewątpliwie odwołująca, jako osoba prowadząca działalność pozarolniczą, zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 5 sierpnia 2016 r. Bezspornym jest również – co odwołująca potwierdziła w swoich zeznaniach –

że za powyższy miesiąc, a także za miesiące październik, listopad i grudzień 2016 roku odwołująca uiściła opłatę z tytułu składek na ww. ubezpieczenie terminowo, lecz w kwocie zaniżonej. Zgodnie z twierdzeniami odwołującej o fakcie opłacania składek na ubezpieczenie chorobowe w zaniżonej wysokości dowiedziała się w dniu otrzymania z ZUS decyzji odmownej w przedmiocie wypłaty zasiłku chorobowego, co miało miejsce w połowie stycznia 2017 roku. W

dniu 20 stycznia 2017 r. odwołująca dokonała na konto ZUS wpłaty kwot za poszczególne miesiące, za które wystąpiła niedopłata i złożyła w organie rentowym wniosek o przywrócenie terminu na opłacenie składek za sporne miesiące – najpierw w dniu 23 stycznia 2017 r., a następnie 16 lutego 2017 r., oba jednak wnioski zostały przez organ rentowy rozpatrzone negatywnie, gdyż jak wynika ze stanowiska przedstawionego przez ZUS w odpowiedzi na odwołanie brak było okoliczności uzasadniających nieterminowe wpłaty.

Sąd miał na względzie, że osoba składająca wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i oczekująca świadczeń od organu rentowego, zobowiązana jest do opłacania składki na to ubezpieczenie w terminie i we właściwej wysokości (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 4 października 2000 r. III AUa 1514/99).

Tym samym na odwołującej, jako uczestniczce dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, ciążył obowiązek dopełnienia starań w zakresie prawidłowego ustalenia wysokości składek

na to ubezpieczenie oraz dokonania ich opłaty w stosownym terminie. Co prawda odwołująca wskazała, że opłacenie zaniżonych składek za poszczególne, sporne miesiące było wynikiem błędnego obliczenia składki przez jej księgową za sierpień 2016 r., a następnie powieleniem tego błędu w przypadku kolejnych miesięcy, niemniej jednak zastrzec należy, że osoby prowadzące działalność gospodarczą ponoszą odpowiedzialność za nieprawidłowości

w działaniach osób, którymi się posługują, a błędy popełnione przez te osoby popełniają przedsiębiorcę. Sąd miał również na względzie, że o ile odwołująca opłaciła składkę

za sierpień 2016 r. w niższej wysokości, to już składka za wrzesień 2016 r. została uiszczona w kwocie prawidłowej, czego organ rentowy nie kwestionował, zaś miesiąc ten nie został wyłączony na mocy skarżonej decyzji z okresu podlegania przez odwołującą dobrowolnym ubezpieczeniom chorobowym. Tymczasem za kolejne miesiące, to jest okres od października do grudnia 2016 roku, odwołująca opłacała w wysokości stosownej do błędnie obliczonej składki za miesiąc sierpień 2016 r., a tym samym w wysokości zaniżonej. Tym samym zdaniem Sądu już we wrześniu 2016 r. wystąpiły okoliczności które powinny były wzbudzić wątpliwości odwołującej co do prawidłowej wysokości opłacanych składek, skoro wysokość wówczas opłaconej składki z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego różniła się do wysokości składek uiszczanych w pozostałych, wskazanych w skarżonej decyzji miesiącach. Wyjaśnienia odwołującej co do automatyzmu jaki miał towarzyszyć przy operacjach rachunkowych na koncie w trakcie rozliczenia składek na ubezpieczenia,

nie były przekonujące na tle wspomnianego wyżej wymogu staranności w prowadzeniu własnych spraw. W tych okolicznościach zdaniem Sądu Okręgowego organ rentowy prawidłowo stwierdził, iż w niniejszej sprawie nie zachodziły okoliczności uzasadniające przywrócenie odwołującej terminu na opłacenie składek na ubezpieczenie chorobowe.

Mając na względzie powyższe Sąd Okręgowy uznał odwołanie L. D.

za niezasadne. Odwołująca nie wykazała podstaw do zmiany decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, ta zaś, jak wynika z ustalonych przez Sąd okoliczności prawnych i faktycznych, była prawidłowa i zgodna z prawem. Względem powyższego przedmiotowe odwołanie podlegało oddaleniu na podstawie art. 477⁽¹⁴⁾ § 1 k.p.c., o czym Sąd orzekł w sentencji wyroku.

Zarządzenie: (...)

(...)