

Sygn. akt V U 525/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 lipca 2016 r.

Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Legnicy

w składzie:

Przewodniczący: SSO Regina Stępień

Protokolant: star. sekr. sądowy Ewelina Trzeciak

po rozpoznaniu w dniu 20 lipca 2016 r. w Legnicy

sprawy z wniosku E. Ł.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L.

o ustalenie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek odwołania E. Ł.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L.

z dnia 23 marca 2016 r.

znak (...)

z dnia 26 kwietnia 2016 r.

znak (...)

oddala odwołanie

SSO Regina Stępień

Sygn. akt: V U 525/16

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzją z dnia 23 marca 2016 r., znak (...), odmówił wnioskodawczyni E. Ł. wyrażenia zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie za miesiąc grudzień 2015 r.

Decyzją z dnia 26 kwietnia 2016 r., znak (...), organ rentowy stwierdził, że E. Ł. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach: od 1 lipca 2011 r. do 9 stycznia 2014 r. i od 1 kwietnia 2014 r. do 8 grudnia 2015 r. W uzasadnieniu, powołując się głównie na treść art. 14 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz treść deklaracji ubezpieczonej, wskazano, że podstawa wymiaru składek za miesiąc 2015 r. została przez E. Ł. zaniżona. Postawa wymiaru za ten miesiąc została ustalona za 6 dni podlegania ubezpieczeniom, z w związku z odmową wypłaty zasiłku za okres od 30 do 31 grudnia 2015 r. – deklaracja powinna wskazywać podstawę wymiaru składek za 8 dni podlegania ubezpieczeniom z tytułu prowadzonej działalności. Nadto organ rentowy wskazał, że termin do opłacenia składki za powyższy miesiąc w prawidłowej

wysokości nie został przywrócony na wniosek płatnika, gdyż nieprawidłowość w odprowadzeniu składki nie wynikała z przyczyn obiektywnych i niezawinionych przez ubezpieczoną, a jedynie z jej zaniedbania.

Odwołanie od obu powyższych decyzji złożyła E. Ł., zarzucając naruszenie przepisy art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej. Podniosła, iż okoliczności, w jakich doszło do opłacenia przez nią składki za miesiąc grudzień 2015 r. w zaniżonej wysokości, uzasadniały przywrócenie jej terminu do ich uiszczenia w kwocie prawidłowej. Wyjaśniła, że dotąd nie popełniła błędu przy odprowadzaniu składek z tytułu prowadzonej od 5 lat działalności gospodarczej, a błąd dotyczący podstawy wymiaru za grudzień 2015 r. wynikał z faktu, że w 2015 r. wykorzystwała 62 dni opieki na chore dziecko, a przysługiwało jej jedynie 60 dni.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację zawartą w zaskarżonych decyzjach.

Sąd ustalił:

Wnioskodawczyni E. Ł. od 2011 r. prowadzi działalność gospodarczą w zakresie usług kosmetycznych. Z tego tytułu dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, za okresy: od 01.07.2011 r. do 09.01.2014r. oraz od 01.04.2014r.

Za miesiąc kwiecień 2014r. wnioskodawczyni zadeklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w kwocie 9365,00 zł. Od tej podstawy zostały wypłacone jej następujące zasiłki za okres: od 16.05.2014r. do 28.09.2014r. (chorobowy), od 29.09.2014r. do 27.09.2015r. (macierzyński), od 01.10.2015r. do 30.10.2015r. (opiekuńczy), od 31.10.2015r. do 06.11.2015r. (chorobowy), od 16.11.2015r. do 30.11.2015r. (opiekuńczy), od 01.12.2015r. do 08.12.2015r. (chorobowy).

Ubezpieczona zgłosiła roszczenie o wypłatę kolejnego zasiłku opiekuńczego za okres od 15.12.2015r. do 31.12.2015r. Z uwagi na fakt, iż zasiłek opiekuńczy przysługuje maksymalnie przez okres 60 dni w roku kalendarzowym organ rentowy decyzją z dnia 12 lutego 2016 r. stwierdził brak prawa do w/w zasiłku, wskazując, że za 2 dni tj. od 30.12.2015r. do 31.12.2015r. dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało z powodu nieopłacenia należnej składki za miesiąc grudzień 2015 r., z powodu nie uwzględnienia tych dni przy wyliczaniu podstawy wymiaru składki.

Składka za miesiąc grudzień 2015 r. została uiszczona przez wnioskodawczynię w zaniżonej wysokości, co było spowodowane, iż przez nieuwagę uwzględniła pełen okres zasiłku opiekuńczego od 15.12.2015r. do 31.12.2015r (17 dni), mimo że wcześniej łącznie w roku 2015 wykorzystwała już 45 dni, zatem dwa ostatnie dni grudnia przekraczały maksymalny okres zasiłkowy, wynoszący 60 dni. Tym samym podstawa wymiaru składek została przez nią ustalona za 6 dni tego miesiąca, a nie w sposób prawidłowy za 8 dni. Wnioskodawczyni wiedziała o obowiązującym 60-dniowym limicie okresu zasiłkowego.

W dniu 24 lutym 2016 r. E. Ł. w reakcji na decyzję odmawiającą jej zasiłku opiekuńczego, wystąpiła do ZUS z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za grudzień 2015 r. po terminie. Jako powód opłacenia składki po terminie odwołująca podała niedopatrzenie prawidłowej ilości wykorzystanego okresu zasiłku opiekuńczego na dziecko, co skutkowało zniżeniem podstawy wymiaru składek za ten miesiąc. Podniosła, że dotąd przez 5 lat nie popełniła takiego błędu.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzją z dnia 23 marca 2016 r., znak (...), odmówił wnioskodawczyni E. Ł. wyrażenia zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie za miesiąc grudzień 2015 r.

Decyzją z dnia 26 kwietnia 2016 r., znak (...), organ rentowy stwierdził, że E. Ł. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach: od 1 lipca 2011 r. do 9 stycznia 2014 r. i od 1 kwietnia 2014 r. do 8 grudnia 2015 r.

Sąd zważył:

Odwołanie jest niezasadne.

Według art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt. 2, 4, 5, 8 i 10. Art. 6 tej ustawy stanowi, że obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są: osobami wykonującymi pracę nakładczą (pkt 2); osobami wykonującymi pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, zwanymi dalej "zleceniobiorcami", oraz osobami z nimi współpracującymi, z zastrzeżeniem ust. 4 (pkt 4), osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi (pkt 5); osobami wykonującymi odpłatnie pracę, na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania (pkt 8); duchownymi (pkt 10).

Zgodnie z art. 14 ust. 1 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, według którego - 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. 2 pkt 2 w.w. ustawy stanowi, że 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. Według ust. 3 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.

W niniejszej sprawie obie zaskarżone decyzje są powiązane, a sporną kwestią jest prawidłowość odmowy udzielenia wnioskodawczyni zgody na opłacenie prawidłowej pełnej składki na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc grudzień 2015 r. Prawidłowość braku tej zgody w konsekwencji musi prowadzić do stwierdzenia prawidłowości decyzji o ustaleniu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu E. Ł. z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej..

Przechodząc do oceny zarzutów odwołania, dotyczących w.,w. spornej kwestii, należy wskazać, iż Sąd Okręgowy podziela pogląd wyrażony w wyroku Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 23.04.2013r. – według którego w zawartym w art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. sformułowaniu "nieopłacenie w terminie składki należnej" mieszczą się trzy sytuacje: nieopłacenie w terminie składki w ogóle za dany miesiąc, opłacenie składki w niepełnej wysokości (jak ma to miejsce w niniejszej sprawie) oraz opłacenie składki z przekroczeniem terminu. Z kolei określenie "składki należnej" nie jest przypadkowe, gdyż odnoszący się do słowa "składka" przymiotnik oznacza, że chodzi o należną składkę, czyli pełną składkę, a więc nie wystarcza jej część. Należna składka to ta, która powinna być zapłacona. Jeżeli składka nie jest należna, a więc mniejsza niż należna, to dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje z mocy ustawy. Sąd ten orzekł także, że opłacanie składek obciąża wyłącznie ubezpieczonego, który nie może powoływać się na błąd w działaniu swojego biura rachunkowego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 23.04.2013 r., III AUa 1067/12, LEX nr 1313228). Co więcej, nawet zlecenie osobie trzeciej zapłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie usprawiedliwia spowodowanego przez tę osobę opóźnienia (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 07.07.2004 r., III AUa 547/03).

Jak wynika zaś z w.w. art. 14 ust. 2 pkt 2, organ rentowy został wyposażony w kompetencję wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, czyli uznania, że mimo nieopłacenia składki w terminie ubezpieczenie nie ustalo. W ustawie nie zostały określone przesłanki "wyrażenia zgody" na opłacenie składki po terminie, co jednak nie oznacza przyznania niczym nie skrupowanego uznania w uwzględnieniu lub nie uwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody. Przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów.

Odmowa wyrażenia zgody na opłacenie składki ubezpieczeniowej po terminie podlega kontroli zaś sądu (wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 13.02.2013 r., III AUa 1390/12, LEX nr 12865010, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 listopada 2007 r., II UK 65/07, LEX nr 863989).

Jak wskazuje się w orzecznictwie i doktrynie, kryteria te są różne i zależą od indywidualnych sytuacji faktycznych – np. siła wyższa, usprawiedliwione przyczyny wynikające z chorób. Brak winy podlega przy tym ocenie z uwzględnieniem obiektywnego miernika staranności, jakiej można wymagać od strony dbającej należycie o swoje interesy. Przyczyna taka zachodzi wówczas, gdy dokonanie czynności w sensie obiektywnym było wykluczone, jak również w takich przypadkach, w których w danych okolicznościach nie można było oczekiwać od strony, by opłaciła składki w terminie. Generalnie judykatura stoi bowiem na stanowisku, że z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej wynika, że tylko w uzasadnionych przypadkach możliwe jest nieuwzględnienie przekroczenia terminu do opłacenia składki i uznanie, że mimo przekroczenia nie ustało dobrowolne ubezpieczenie chorobowe (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 22.01.2013 r., III AUa 889/12, Legalis nr 735266).

Po przeprowadzeniu w sprawie postępowania dowodowego, Sąd ustalił głównie w oparciu o dokumenty zgromadzone w aktach ubezpieczeniowych i jasne i wiarygodne wyjaśnienia wnioskodawczyni, iż zaniżenie podstawy wymiaru składek za miesiąc grudzień 2015 r., skutkujące opłaceniem składki nienależytej, wynikało z pomyłki E. Ł. w postaci odjęcia dwóch dodatkowych dni opieki nad chorym dzieckiem, które uwzględniła z przekroczeniem przysługującego limitu 60 dni okresu zasiłkowego. Co więcej, z przesłuchania wnioskodawczyni wynika, że o limicie tym wiedziała, a wyliczenie podstawy wymiaru za grudzień 2015 r. za 6 - a nie prawidłowo za 8 dni, wynikało z jej niedopatrzenia.

W ocenie Sądu, wobec całokształtu okoliczności niniejszej sprawy i treści wyżej przytoczonych przepisów, organ rentowy zasadnie uznał, że w przypadku odwołującej przesłanki szczególne niezbędne do przywrócenia terminu na opłacenie składki należnej nie zostały wykazane. Sąd uznał, że w sprawie nie nastąpiło usprawiedliwione niedopełnienie obowiązków płatnika, a błąd wnioskodawczyni wynikał jedynie z nienależytej staranności w prowadzeniu swych spraw i z niedbałego ustalenia podstawy wymiaru. Jeśli chodzi o osoby prowadzące działalność gospodarczą, wymagane jest od nich zachowanie wysokiej staranności, profesjonalizmu i dbania spraw dotyczących księgowości, zaś przepisy z zakresu ubezpieczeń społecznych, jako przepisy prawa publicznego, podlegają ścisłej wykładni, a wskazane w nich przesłanki podlegania i ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego są jednoznaczne i rygorystyczne. Ich nie spełnienie tylko wyjątkowo może nie przynosić ubezpieczonemu negatywnych konsekwencji, na zasadach wyznaczonych w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, tj. jedynie w uzasadnionym przypadku, który w przedmiotowej sprawie nie zachodził.

Z powyższych względów odwołanie oddalono na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.