

Sygn. akt IV U 34/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 czerwca 2015r.

Sąd Okręgowy w Elblągu Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Alicja Romanowska

Protokolant: stażysta Anna Barcikowska

po rozpoznaniu w dniu 11 czerwca 2015r. w Elblągu

na rozprawie

sprawy z odwołania A. F.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

z dnia 13/11/2014 r. nr (...)

i z dnia 05/01/2015 r. nr (...)

o ustalenie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

oddala odwołania.

S. akt IVU 34/15

UZASADNIENIE

A. F. wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oddział w E. z dnia 13 listopada 2014r stwierdzającej, że nie podlega ona dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w okresie od 1.04. 2014r do 30.04.2014r

A. F. wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z dnia 5 stycznia 2015r stwierdzającej, że podlega ona dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w okresach od 30.09.2008r do 31.03.2009r., od 1.05.2009r do 31.07.2013r, od 1.09.2013r do 28.02.2014r i od 1.05.2014r ,domagając się ustalenia ,że podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w całym okresie od 30.09.2008r .

W uzasadnieniu odwołań wskazała, że powodem wyłączenia z ubezpieczenia chorobowego było opłacenie składki na ubezpieczenie chorobowe po terminie, co następowało sporadycznie z przyczyn istotnych zmian życiowych skarżącej min. nawałem obowiązków ,leczeniem ,świadczeniem pomocy uczniom, odbywającym praktyki w barze skarżącej i adopcją dziecka .Skarżąca podnosiła także, że składała do organu rentowego wnioski o przywrócenie terminu do uiszczenia składki na powyższe ubezpieczenie, a organ rentowy błędnie nie uwzględnił jej wniosków.

(...) Oddział w E. wniosł o oddalenie obu odwołań.

Sąd postanowieniem z 18.03.2015r zarządził połączenie spraw wywołanych odwołaniami do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia.

Sąd ustalił i zważył co następuje:

A. F. . prowadzi działalność gospodarczą od dnia 1września 2008 roku i od tego dnia zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. .

/okoliczność bezsporna/

Wnioskodawczyni składki na ubezpieczenie chorobowe za kwiecień 2009r, sierpień 2013r ,marzec 2014r I kwiecień 2014r opłaciła po terminie

/okoliczność bezsporna/

W dniu 1 września 2014r A. F. . zwróciła się do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za kwiecień 2014r i maj 2014r ,argumentując ,że uiściła składkę po terminie z uwagą na fakt, że prowadzenie firmy zajmuje jej dużo czasu ,a nadto pomaga młodocianym uczniom ,co spowodowało, że zapomniała o dokonaniu wpłat. .

W dniu 14 października 2014r A. F. zwróciła się do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za kwiecień 2009r ,wrzesień 2013r ,marzec 2013r wskazując, że składkę za sierpień 2013r zapłaciła po terminie ,ponieważ dowiedziała się o drugim nieudanym zabiegu in vitro, w marcu 2014r miała problemy z podopiecznymi młodocianymi pracownikami, którym pomagała w nadrabianiu zaległości szkolnych ,a w marcu 2014r zajęta była stanem zdrowia syna, co uniemożliwiło jej opłacenie składki w terminie.

Zaskarżoną decyzją z dnia 13.11.2013r organ rentowy odmówił przywrócenia terminu do uiszczenia składki po terminie i ustalił, że A. F. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1.04.2014r do 30.04.2014r .

W dniu 5 grudnia 2014r skarżąca zwróciła się do organu rentowego o wydanie decyzji o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Zaskarżoną decyzją z dnia 5 stycznia 2015r organ rentowy stwierdził, że A. F. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w okresach od 30.09.2008r do 31.03.2009r, od 1.05.2009r do 31.07.2013r, od 1.09.2013r do 28.02.2014r i od 1.05.2014r

Stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dokumenty zgromadzone w aktach sprawy oraz w aktach ubezpieczeniowych, którym Sąd dał wiarę w całości albowiem żadna ze stron postępowania nie kwestionowała ich rzetelności oraz autentyczności i brak było w ocenie Sądu przesłanek, by odmówić im przymiotu wiarygodności.

W ocenie Sądu okręgowego odwołania skarżącej . jako niezasadne podlegały oddaleniu.

W pierwszym rzędzie należy wskazać, że zgodnie z ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2009 r., nr 205, poz. 1585 ze zm.) art. 6 ust. 1 pkt 5 obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej prowadzą pozarolniczą działalność gospodarczą. Zgodnie zaś z treścią przepisu artykułu 8 ust. 6 pkt 1 w/w ustawy za osobę prowadzącą poza rolniczą działalność gospodarczą uważa się osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych.

Według artykułu 11 ust. 2 w/w ustawy 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.

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 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.

Zgodnie z art. 14 ust. 2 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 - w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, duchownych oraz osób wymienionych w art. 7 i 10; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a;

3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Na wstępie wskazać należy, że data, od której następuje objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, określona w art. 14 ust. 1 ustawy systemowej jest terminem zawitym prawa materialnego, który nie podlega przywróceniu. Bezspornie również z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy wynika, iż dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje z mocy prawa od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. Konsekwencją posłużenia się przez ustawodawcę zwrotem "nie opłacono w terminie składki" jest fakt, iż do ustania ubezpieczenia dochodzi nie tylko w sytuacji, gdy składka nie została opłacona w ogóle, ale także w sytuacji, gdy do jej uiszczenia doszło z jakimkolwiek, choćby jednodniowym opóźnieniem. Nie ma przy tym znaczenia, czy do nieterminowego uregulowania składki doszło z przyczyn zawnionych, czy też niezawnionych przez ubezpieczonego. W orzecznictwie zwraca się na przykład uwagę, iż skoro opłacanie składek obciąża ubezpieczonego, to nie może on powoływać się nawet na błąd w działaniu biura rachunkowego, które jedynie wylicza należną wysokość składki (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 8 stycznia 2007 r., III AUa 547/03, LEX nr 151756).

Jednocześnie wskazać należy, iż jedyną możliwość kontynuowania ubezpieczenia w sytuacji, gdy składka nie została terminowo uregulowana daje złożenie w organie rentowym - na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 in fine ustawy systemowej - wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. Pozytywna decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych powoduje kontynuowanie dotychczasowego stosunku ubezpieczenia (pod warunkiem opłacania terminowo należnych składek), natomiast decyzja negatywna potwierdza ustanie z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia społecznego i podlega zaskarżeniu w sądowym postępowaniu odwoławczym. Brak złożenia powyższego wniosku lub jego negatywne rozpatrzenie ostateczną decyzją organu rentowego bądź prawomocnym wyrokiem sądu skutkuje koniecznością ponownego złożenia wniosku, gdyż przepisy nie przewidują dorozumianego objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym przez samo opłacenie składki na ubezpieczenie, które ustało wcześniej wskutek niedotrzymania terminu zapłaty należnych składek. Jak trafnie wskazał Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 8 stycznia 2007 r. (sygn. akt I UZP 6/06, OSNP 2007/13-14/197, Prok. i Pr. - wkł. 2007/9/46, OSP 2007/10/113, Biul. SN 2007/1/29, M.P.Pr. 2007/5/270) organ rentowy został wyposażony w kompetencję wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, czyli de facto uznania, że mimo nieopłacenia składki w terminie ubezpieczenie nie ustało, przy czym w ustawie nie zostały określone przesłanki "wyrażenia zgody" na opłacenie składki po terminie. Nie oznacza to jednak przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody. Przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów. W doktrynie prawa administracyjnego przyjmuje się bowiem, że uznaniowość decyzji nie oznacza dowolności w ich podejmowaniu. Użyte w przepisie art. 14 ust. 2 pkt 2 określenie "może" nie oznacza zatem pełnej dowolności.

Decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych winna ujawniać, jakimi przesłankami kierował się organ rentowy odmawiając wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie w ten sposób, aby możliwa była sądowa kontrola tej decyzji.

Stosownie do treści art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej wyrażenie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zgody na opłacenie składki po terminie może nastąpić wyłącznie w uzasadnionych sytuacjach. Nie wymaga się, 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 Sąd Apelacyjny w Łodzi wyroku z dnia 28 czerwca 2013 roku w sprawie o sygnaturze akt III AUa 1537/12).

W związku z powyższym, składający wniosek powinien wskazać przyczyny, z powodu których uchybił terminowi płatności.

Spór w niniejszej sprawie koncentrował się wokół kwestii istnienia przesłanek uzasadniających wyrażenie przez organ rentowy zgody na opłacenie przez A. F. . składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych a tym samym czy skarżąca podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresach kwiecień 2009r, sierpień 2013r, marzec 2014r, kwiecień 2014r.

Skarżąca motywowała wniosek o zgodę na opłacenie składek po terminie nawałem obowiązków i zaangażowaniem w pomoc młodocianym pracownikom, którzy pochodzą z tzw. trudnych rodzin i mają zaległości w nauce. Skarżąca wskazywała, że z tego powodu, zapomniała zapłacić w terminie składkę za kwiecień i maj 2014r.

W ocenie Sądu przyczyny te nie uzasadniają wniosku o przywrócenie terminu do uiszczenia składek po terminie. Jeżeli prowadząc działalność gospodarczą, skarżąca nie jest w stanie wywiązać się z obowiązku terminowego opłacenia składek, to nie musi do tego ubezpieczenia przystąpić, albowiem w tym przypadku jest ono dobrowolne. Pomoc uczniom jest działalnością, która zasługuje na uznanie, ale skarżąca jako działaczka gospodarcza powinna tak organizować tę pomoc, aby nie kolidowała ona z obowiązkami wobec organu rentowego. Profesjonalny przedsiębiorca ma obowiązek tak zorganizować pracę aby inne obowiązki „społeczne” nie powodowały zakłóceń w dochowaniu terminów.

Jeśli chodzi o przywrócenie terminu do uiszczenia składek za kwiecień 2009r, sierpień 2013 i marzec 2014r, to z przedłożonej przez skarżącą dokumentacji medycznej wynika, że pozostaje ona w zasadzie pod stałą opieką lekarską, lecz nie przedłożyła ona dokumentacji medycznej, z której wynikałoby, że w miesiącach, w których uchybiła terminowi do opłacenia składki na ubezpieczenie chorobowe stan zdrowia uniemożliwiał jej opłacenie składki w terminie, / z dokumentacja k- 50/

Małoletni syn, którego adoptowała skarżąca i który jak podnosi wymagał opieki również szpitalnej urodził się (...), a zatem skarżąca zaangażowana była w opiekę nad noworodkiem dopiero po tej dacie.

Reasumując Sąd doszedł do przekonania, iż w przedmiotowej sprawie nie zaszły żadne okoliczności, które stanowiłyby uzasadniony przypadek rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Tym samym odwołania A. F. . uznać należało jako niezasadne.

Z powyższych względów na podstawie wskazanych przepisów i art. 477¹⁴ §1 k.p.c. odwołania należało oddalić.