

Sygn. akt: III U 469/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 października 2013 r.

Sąd Okręgowy w Ostrołęce III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Teresa Suchcicka
Protokolant:	starszy sekretarz sądowy Małgorzata Laskowska

po rozpoznaniu w dniu 16 października 2013 r. w Ostrołęce

sprawy z odwołań M. T.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w P.

o ustalenie istnienia obowiązku ubezpieczenia społecznego

na skutek odwołań M. T.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w P.

z dnia 4 lutego 2013r. **znak** (...)

i z dnia 11 lutego 2013r. **nr** 451/41/13

orzeka:

oddala odwołania.

UZASADNIENIE

M. T. wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych: z dnia 14.02.2013r. odmawiającej prawa zasiłku macierzyńskiego, z dnia 11.02.2013r. odmawiającej prawa do zasiłku chorobowego oraz z dnia 4.02.2013r. nr (...)/CH/451/83/13 – o niewyrażeniu zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie oraz i z dnia 11.02.2013 r., znak 451/41/13 o uznaniu, że nie podlega ona dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 13.09.2012r. do 31.12.2012r. W uzasadnieniu odwołania wskazała, że prowadząc działalność gospodarczą opłacała należne składki ubezpieczenia chorobowego. W kwietniu 2012 r. zaszła w ciążę i chcąc zabezpieczyć sytuację finansową, zadeklarowała wyższą podstawę na ubezpieczenie chorobowe, by uzyskać zasiłek macierzyński wyliczony od wyższej podstawy. Korzystała z programu (...), jednak popełniła omyłkę i za miesiące od września do grudnia 2012r. nie opłaciła składek w należnej wysokości, co ZUS uznał za niepoleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Złożyła wniosek do ZUS o przywrócenie terminu płatności składki chorobowej, skorygowała błędne deklaracje za w/w miesiące i wpłaciła brakujące kwoty. Organ rentowy w piśmie z dnia 04.02.2012r. nie wyraził zgodny na przywrócenie

terminu. Decyzją z dnia 11.02.2013 r. uznano, że odwołująca nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 13.09.2012r. do 31.12.2012r.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. wniósł o jego oddalenie. W uzasadnieniu wskazał, że M. T. wystąpiła do ZUS z wnioskiem o zasiłek chorobowy. ZUS ustalił, że dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu M. T. podlega w okresie od 01.08.2011r. do 31.07.2012r. Natomiast od 01.08.2012r. odwołująca się nie podlega temu ubezpieczeniu, gdyż za sierpień 2012r. nie opłaciła składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, natomiast składki za miesiące od września 2012r. do grudnia 2012r. opłaciła w zaniżonej wysokości i po ustawowym terminie. W dniu 17.01.2013r. odwołująca złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie. Zakład w piśmie z dnia 04.02.2012 r. nie wyraził zgodny na powyższe.

W dniu 07.02.2013r. odwołująca się złożyła w ZUS wniosek o wydanie formalnej decyzji w powyższej sprawie.

Oddział ZUS decyzją z dnia 11.02.2013r. stwierdził, że odwołująca M. T. podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 01.08.2011r. do 31.07.2012r., zatem, odwołująca się nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 13.09.2012r. do 31.12.2012r.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

M. T.(ur. (...)) rozpoczęła własną działalność gospodarczą pod nazwą (...)M. T.. Do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego przystąpiła od dnia 01.08.2011r. i korzystała z preferencyjnych wysokości składek z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej (podstawa do naliczenia składki wynosiła wówczas 450,00 zł).

W kwietniu 2012r. zaszła w ciążę. Z uwagi na podejrzenie wystąpienie Zespołu (...)u dziecka odwołująca się przeszła liczne badania lekarskie (USG – położnicze w dniu 29.05.2012r., laboratoryjne i przesiewowe w dniu 26.06.2012r., badanie w dniu 04.07.2012r., amniopunkcja CTG, badanie USG w dniu 19.07.2012r., cytologiczne w dniu 09.08.2012r., USG – położnicze w dniu 23.10.2013r. – koperta, k. 39 a.s.).

Pomimo ciąży, nadal samodzielnie prowadziła działalność gospodarczą. W celu uzyskania zasiłku macierzyńskiego wyliczonego od wyższej podstawy, postanowiła zadeklarować wyższą podstawę na ubezpieczenie chorobowe - kwotę 8.742,05 zł.

W tym celu od dnia 01.08.2012r. wyrejestrowała się ona z ubezpieczenia chorobowego i opłaciła składki bez dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Następnie od 13.09.2012r. ponownie zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego deklarując podstawę do naliczenia składki 8.742,05 zł.

Poprosiła koleżankę A. B. (1), pracującą w biurze rachunkowym o umożliwienie dostępu do programu (...). W biurze odwołująca się zrobiła korektę deklaracji za sierpień 2012r. bez dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, jednocześnie zgłaszając się ponownie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z dniem 13.09.2012r. z zadeklarowaną kwotą wyższą tj. 8.742,05 zł. Wprowadziła dane z sierpnia 2012r., zmieniła podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe na kwotę 8.742,05 zł. Wprowadzając dane do programu (...) nastąpiła omyłka - w rubryce kwoty składek na ubezpieczenie chorobowe widniało 0,00. Składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe należało bowiem wpisać ręcznie bądź też usunąć „0” pozostawiając pustą kratkę i ponownie przeliczyć (zeznania odwołującej w dniu 14.08.2013r. – k. 53 a.s., świadka A. B. (1) w dniu 02.08.2013 r.).

Powyzsza omyłka spowodowała, że wpłaty w miesiącach od września do grudnia 2012r. na poczet składek dokonane były w zaniżonej wysokości.

W grudniu 2012r. odwołująca się zmieniła podstawę składek na ubezpieczenia pomniejszoną ze względu złożonych poprzednio do ZUS zwolnień lekarskich od 17.12.2012r. do 05.01.2013r.

W dniu 19.12.2012 r. odwołująca się wystąpiła do ZUS z wnioskiem o zasiłek chorobowy.

Decyzją z dnia 11.02.2013r. odmówiono jej prawa do zasiłku chorobowego, zaś z dnia 14.02.2013r. - do zasiłku chorobowego. Kiedy bowiem urodziła i chciała przejść na zasiłek macierzyński, okazało się, że nie zostanie jej wypłacony zasiłek chorobowy za czas złożonych zwolnień lekarskich co równoważyło również z brakiem możliwości uzyskania zasiłku macierzyńskiego, ponieważ przez wyżej opisane przeoczenie straciła prawo do ubezpieczenia chorobowego do którego zgłaszała się od 13.09.2012r.

W dniu 17.01.2013r. M. T. złożyła w Inspektoracie ZUS w O. wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od września do grudnia 2012r. po terminie. Jako powód opłacenia składki po terminie odwołująca podała przeoczenie przy wyliczaniu składek w programie (...) (k. 9 a. ZUS).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych w piśmie z dnia 04.02.2013 r., znak (...) /CH/451/83/13 nie wyraził zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące od września do grudnia 2012r. po terminie (k. 20 a. ZUS) - co oznacza, że odwołująca się nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 13.09.2012r. do 31.12.2012r. (k. 20 a. ZUS).

W dniu 07.02.2013r. odwołująca się złożyła w ZUS wniosek o wydanie formalnej decyzji w powyższej sprawie (k. 28 a. ZUS).

Oddział ZUS decyzją z dnia 11.02.2013r. nr 451/41/13 stwierdził, że odwołująca M. T. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 01.08.2011r. do 31.07.2012r., zatem, M. T. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 13.09.2012r. do 31.12.2012r. (k. 24 a. ZUS).

Od powyższych decyzji M. T. złożyła odwołanie do Sądu Okręgowego w Ostrołęce.

Sąd Okręgowy w Ostrołęce postanowieniem z dnia 17.05.2013r. (k. 15 a.s.) wyłączył odwołania od decyzji z dnia 14.02.2013r. odmawiającej prawa zasiłku macierzyńskiego i z dnia 11.02.2013 r. odmawiającej prawa do zasiłku chorobowego - celem przekazania Sądowi Rejonowemu jako właściwemu do rozpoznania tego rodzaju spraw zgodnie z art. 477⁸ § 2 pkt. 1 k.p.c. w zw. z art. 200 § 1 k.p.c.

Sąd zważył co następuje:

Odwołanie M. T. jest niezasadne i jako takie podlega oddaleniu.

Przedmiotem rozpoznania było odwołanie od dwóch decyzji organu rentowego: pierwsza z dnia 04.11.2013r. - w której ZUS odmówił wyrażenia zgodny na opłacenie składek na ubezpieczenie chorobowe po terminie i druga z dnia 11.02.2013r. - w której ZUS stwierdził, że odwołująca podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu od dnia 01.08.2011r. do 31.07.2012r. - zaś przedmiotem sporu jest podleganie ubezpieczeniom po tej dacie, co wynika z błędu, który M. T. popełniła w wypełnianiu deklaracji i przy składaniu oświadczeń w systemie płatnik.

W przedmiotowej sprawie zastosowanie ma ustawa z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2009.205.1585 j.t.).

Według art. 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.

Wspomniany art. 6 ust. 1 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.

Decyzją z dnia 04.11.2013r. wyłączono odwołującą z ubezpieczeń społecznych ze względu na nieopłacenie składki. Pierwszej składki za sierpień odwołująca się nie opłaciła wcale, a za miesiące wrzesień, październik, listopad i grudzień opłaciła, złożyła deklaracje korygujące, bo pierwotnie składki były opłacone w niższej wysokości.

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).

Podobnie orzekł Sąd Apelacyjny w Krakowie w wyroku z dnia 14.02.2013r. - nieopłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe skutkuje z mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. ustaniem tego ubezpieczenia. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wygasa bowiem z mocy prawa (ex lege), gdy niedotrzymany został termin zapłaty składki. Ustawodawca uznał bowiem, że osoba, która oczekuje od organu rentowego świadczeń, zobowiązana jest opłacić składkę w ustawowym terminie i prawidłowej wysokości (wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 14.02.2013 r., III AUa 1132/12, LEX nr 1282652). Określenie "składki należnej" nie jest przypadkowe, gdyż odnoszący się do składki 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 (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18.04.2012 r., II UK 188/11, LEX nr 1217208).

Powyższe wskazuje jednoznacznie, że składka należna, o której mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 to zadeklarowana składka i opłacona w terminie, zaś opłacanie składek obciąża ubezpieczonego, system (...) zaś jest tylko narzędziem służącym

do wyliczania. Należna składka to składka zadeklarowana w terminie i opłacona w terminie, zaś nie uiszczenie składki w terminie, lub uiszczenie jej po terminie lub w terminie, ale w niepełnej wysokości powoduje ustanie ubezpieczenia chorobowego z mocy prawa.

Mając powyższe rozważania na uwadze należy z całą stanowczością uznać, że zaskarżona decyzja organu rentowego z dnia 04.11.2013r. o wyłączeniu odwołującej z ubezpieczenia chorobowego jest słuszna, a późniejsze uregulowanie składek nie wpływa na jej zasadność. Co więcej, opłacanie składek obciąża ubezpieczoną i korzystanie z programu (...) nie usprawiedliwia błędu odwołującej, gdyż jako osoba składająca wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i oczekująca świadczeń od organu rentowego, zobowiązana była do opłacania składki na to ubezpieczenie w terminie i we właściwej wysokości.

W drugiej zaskarżonej decyzji z dnia 11.02.2013r. ZUS odmówił odwołującej się przywrócenia terminu do opłacenia składek. Organ rentowy został bowiem wyposażony w kompetencję wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, czyli uznania, że mimo nieopłacenia składki w terminie ubezpieczenie nie ustało. W ustawie nie zostały określone przesłanki "wyrażenia zgody" na opłacenie składki po terminie, co jednak nie oznacza przyznania niczym nie skrepowanego 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 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).

W tych warunkach rzeczą Sądu Okręgowego była ocena, czy zachodziły okoliczności uzasadniające przywrócenie terminu do opłacenia składki ubezpieczeniowej po terminie.

Kryteria te są różne i zależą od sytuacji faktycznych – np. siła wyższa (powódź, pożar), 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 ogóle (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.

W tym zakresie Sąd przeprowadził postępowanie dowodowe, bowiem błąd w deklaracji podnoszony przez M. T. jest poza sporem, Sąd dał bowiem wiarę odwołującej się i świadkowi A. B. (2), że intencją było wskazanie wyższej kwoty i opłacanie składki w wyższej wysokości. Zeznania odwołującej się i świadka są spójne, logiczne i wzajemnie się uzupełniają.

Kwestią wymagającą rozstrzygnięcia jest natomiast ustalenie, czy organ rentowy zasadnie odmówił odwołującej się przywrócenia terminu do opłacania składek. Judykatura stoi bowiem na stanowisku, że z art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. 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., Ua 889/12, LEX nr 1282795).

Odwołująca na usprawiedliwienie swego zaniechania powoływała się na sytuację zdrowotną – ciąża, zagrożenie dziecka ciężką wadą genetyczną, badania lekarskie i oczekiwanie na ich wyniki.

W ocenie Sądu ZUS zasadnie uznał, że w niniejszym przypadku przesłanki szczególne niezbędne do przywrócenia terminu nie zostały wykazane. Sąd po analizie dokumentacji medycznej uznał, że nie nastąpiło usprawiedliwione niedopełnienie obowiązków, a odwołująca - mimo problemów zdrowotnych, pracowała, nie przebywała w szpitalu, nie była pozbawiona możliwości działania, była samodzielna w działaniu praktycznie do dnia porodu. Przesłanki szczególne nie zostały wykazane. Odwołująca się już od połowy sierpnia 2012r. miała świadomość, że dziecko urodzi się zdrowe. Sama ciąża nie może być usprawiedliwieniem niedopełnienia obowiązków związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą, w tym uregulowaniem należnych składek. Orzecznictwo jest surowe, jeśli chodzi o osoby

prowadzące działalność gospodarczą, wymagając od nich większej staranności, większego profesjonalizmu i dbania w prowadzeniu księgowości, rozliczeń ZUS-owskich.

W ocenie Sądu brak było podstaw do zmiany decyzji organu rentowego z przyczyn wyżej omówionych.

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