

Sygn. akt IV U 177/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 marca 2018 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Beata Łożyńska - Motyka
Protokolant:	st. sekr. sądowy Bożena Kornatowska

po rozpoznaniu w dniu 14 marca 2018 r. w Olsztynie

na rozprawie

sprawy A. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym za okres od 17 sierpnia 2017 r. do 17 sierpnia 2017 r.

na skutek odwołania A. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

z dnia 11 grudnia 2017 r. nr (...) / (...) - (...) Decyzja nr (...)

o d d a l a o d w o ł a n i e

/-/ SSO B. Łożyńska-Motyka

IV U 177/18

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 11 grudnia 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O., na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 1 i 2, art. 11 ust. 2 i art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2016 r., poz. 963 ze zm.), stwierdził, że A. S. podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od 18 sierpnia 2017 r. oraz że nie podlegała temu ubezpieczeniu w dniu 17 sierpnia 2017 r.

W odwołaniu od powyższej decyzji A. S. wniosła o jej zmianę przez objęcie ją dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej za okres od 17 sierpnia do 17 sierpnia 2017 r.

W uzasadnieniu swego stanowiska ubezpieczona podniosła, że jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od dnia 20 września 2011 r., złożyła w obowiązującym terminie wnioski o podleganie pod dobrowolne

ubezpieczenie chorobowe i nigdy powyższej dyspozycji nie zmieniała. Wobec powyższego terminowość „technicznego” aspektu wyrejestrowania z ubezpieczenia chorobowego w momencie przejścia na urlop macierzyński i ponowne „techniczne” zgłoszenie po zakończeniu tego urlopu, nie pozostaje w bezpośredniej zależności z podleganiem pod dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Nadto skarżąca podniosła, że ustawodawca nie wprowadził w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych takich sankcji, które pozwalałyby na wyłączenie z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, w sytuacji uchybienia przez płatnika składek terminowi do zgłoszenia objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem, będącego skutkiem oczywistej omyłki, wynikającej z błędnego określenia daty zakończenia urlopu macierzyńskiego. Zdaniem skarżącej organ rentowy błędnie zinterpretował przepis art. 14 ust. 1 a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. wniósł o jego oddalenie.

W uzasadnieniu swego stanowiska organ rentowy podniósł, że żądanie skarżącej nie ma oparcia w obowiązujących przepisach prawa. Objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazania we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Wyjątek od tej zasady, ujęty w art. 14 ust. 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, dotyczy sytuacji, gdy zgłoszenie takiego wniosku następuje w terminie siedmiu dni od momentu powstania obowiązkowych ubezpieczeń. Data od której następuje objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym określona w art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. jest terminem prawa materialnego, który nie podlega przywróceniu. Nadto organ wskazał, że objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego następuje na takich samych zasadach, jak w każdym innym przypadku powstania obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, tj. od daty wskazanej na dokumencie ZUS ZUA, jeżeli wpłynie w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczeń społecznych, w sposób dorozumiany od pierwszego dnia istnienia obowiązku ubezpieczeń w miesiącu, za który składki wraz z ubezpieczeniem chorobowym zostały rozliczone i opłacone w prawidłowej wysokości w terminie, a przed rozliczeniem i opłaceniem nie wpłynął dokument ZUS ZUA.

Sąd ustalił, co następuje:

A. S. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą od dnia 20 września 2011 r. Z tego tytułu dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych, wypadkowego oraz dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego. W okresie od 18 sierpnia 2016 r. do 16 sierpnia 2017 r. odwołująca pobierała zasiłek macierzyński (bezsporne).

W dniu 22 sierpnia 2017 r. skarżąca dokonała za pośrednictwem Kancelarii (...) zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu działalności gospodarczej. Jako datę przystąpienia do ubezpieczeń wskazała dzień 18 sierpnia 2017 r. Następnie we wrześniu 2017 r. skarżąca opłaciła składki na ubezpieczenia za okres wskazany w zgłoszeniu. (dow: zgłoszenie do ubezpieczeń, deklaracja rozliczeniowa, imienny raport o należnych składkach k. 16).

W dniu 29 września 2017 r. ubezpieczona zgłosiła w ZUS korektę okresów podlegania ubezpieczeniom społecznym, wskazując jako datę przystąpienia do ubezpieczeń 17 sierpnia 2017 r. Zgodnie z przedstawionym dokumentem zgłoszeniowym organ rentowy objął odwołującą się obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi od 17 sierpnia 2017 r., natomiast dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 18 sierpnia 2017 r., tj. od daty wskazanej we wniosku ZUS ZUA z 22 sierpnia 2017 r. Brakującą kwotę należnej składki na ubezpieczenia społeczne skarżąca uiściła 27 września 2017 r. (dow: wydruk transakcji k. 17, akta ZUS)

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie nie jest zasadne.

Spór w niniejszej sprawie koncentrował się wokół kwestii istnienia przesłanek objęcia A. S. dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od następnego dnia po zakończeniu przez nią urlopu macierzyńskiego tj. od 17 sierpnia 2017 r.

Bezsporne jest, że wnioskodawczyni pobierała zasiłek macierzyński do dnia 16 sierpnia 2017 r. Następnie złożyła dokument zgłoszeniowy do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w dniu 22 sierpnia 2017 r., z datą przystąpienia do ubezpieczeń – 18 sierpnia 2017 r. Kwestie dotyczące podlegania ubezpieczeniom społecznym reguluje ustawa z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt. 5 tej ustawy obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność gospodarczą. Z kolei na podstawie art. 11 ust. 2 cytowanej 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. Natomiast art. 13 pkt 4 ustawy systemowej stanowi, że obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym podlegają osoby prowadzące pozarolniczą działalność - od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. Obowiązek ubezpieczenia społecznego (albo jego brak) powstaje z mocy prawa i trwa przez cały czas spełniania warunków objętych dyspozycją przywołanych norm prawnych. Chwila zarówno powstania, jak i ustania obowiązku ubezpieczenia została określona w sposób ścisły w przepisach prawa i jest ona niezależna od woli lub świadomości stron.

Inaczej rzecz ma się w przypadku ubezpieczenia chorobowego, które jest ubezpieczeniem dobrowolnym. Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o takie objęcie, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Wykładnia językowa art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy wskazuje na konieczność złożenia przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku jako warunku ponownego objęcia (po wcześniejszym ustaniu) dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. W każdym przypadku ustania tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu, ponowne objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi wymaga złożenia nowego wniosku przez zainteresowanego. Nawet samo opłacanie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne po ustaniu dobrowolnego tytułu ubezpieczenia nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego stosunku ubezpieczenia społecznego. Wniosek ten nie może być przy tym złożony w sposób dorozumiany np. poprzez opłacanie należnych składek (uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 19.09.2013 roku, III AUa 1626/12; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 15.04.2014 roku, III AUa 1802/13).

Jednocześnie zgodnie z art. 9 ust. 1 c ustawy systemowej osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą (o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 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. Mogą one dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym także z pozostałych, wszystkich lub wybranych tytułów. Z powyższego wynika, że nabycie prawa do zasiłku macierzyńskiego powoduje zmianę schematu podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, a co za tym idzie jednoczesne ustanie tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Oznacza to, że w okresie od 18 sierpnia 2016 r. do 16 sierpnia 2017 r. wnioskodawczyni nie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności z uwagi na pobieranie zasiłku macierzyńskiego. W tym okresie obowiązkowe dla wnioskodawczyni było wyłącznie ubezpieczenie zdrowotne. W przypadku wnioskodawczyni datę ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wyznacza data początkowa pobierania zasiłku macierzyńskiego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z 3.09.2015 roku, III AUa 365/15).

Inaczej rzecz ujmując wskazać należy, że wnioskodawczyni jako osoba prowadząca działalność gospodarczą, w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym jedynie z

tytułu pobierania tego zasiłku. W tym okresie organ rentowy odprowadzał składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe wyłącznie od zasiłku macierzyńskiego, stanowiącego podstawę ich wymiaru. Nie będąc w tym okresie objętą przedmiotowym ubezpieczeniem z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, wnioskodawczyni nie korzystała z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Zatem po ustaniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego skarżąca winna była ponownie zgłosić się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, a także wnioskować o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Ubezpieczona dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń w dniu 22 sierpnia 2017 r. z datą przystąpienia do tych ubezpieczeń określoną na 18 sierpnia 2017 r. Następnie we wrześniu zgłosiła korektę okresów podlegania ubezpieczeniom społecznym, wskazując jako datę podlegania ubezpieczeniom- 17 sierpnia 2017 r. Skoro ubezpieczona od dnia 17 sierpnia 2017 r. ponownie prowadziła działalność gospodarczą, to tym samym od tego też dnia podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym. Nie ma natomiast możliwości przyjęcia, że od tego samego dnia podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, bowiem, co już wyżej wskazano objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od miesiąca, w którym wniosek został zgłoszony. Wyjątek od tej zasady jest ujęty w art. 14 ust. 1 a ustawy z 13 października 1998 r., a dotyczy sytuacji gdy zgłoszenie takiego wniosku następuje w terminie siedmiu dni od momentu powstania obowiązkowych ubezpieczeń. W dalszym jednak ciągu decydująca o objęciu ubezpieczeniem chorobowym pozostaje data wskazana we wniosku i nie ma możliwości jej korekty.

Zgodnie z art. 36 ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, każda osoba w stosunku do której wygasł tytuł do ubezpieczeń społecznych, podlega wyrejestrowaniu z ubezpieczeń. Zgłoszenie wyrejestrowania płatnik składek jest zobowiązany złożyć w terminie 7 dni od daty zaistnienia tego faktu z zastrzeżeniem ust. 12 i 14. O zmianach w stosunku do danych wykazanych w zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego dotyczących tytułu ubezpieczenia oraz rodzajów ubezpieczeń i terminów ich powstania, płatnik składek zawiadamia Zakład poprzez złożenie zgłoszenia wyrejestrowania i ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych zawierającego prawidłowe dane (art. 36 ust. 14). Z powyższych powodów argumenty podnoszone przez odwołującą się, że nigdy nie zmieniała dyspozycji w zakresie dokonanego od dnia 20 września 2011 r. zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, nie są uzasadnione i nie znajdują oparcia w przepisach prawa.

Zdaniem Sądu nie można wyklądać powołanych przepisów ustawy systemowej w sposób wskazywany przez ubezpieczoną. Bez znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy pozostaje okoliczność, że wskazana w zgłoszeniu do ubezpieczeń data objęcia ubezpieczeniami wynika z oczywistej omyłki, będącej skutkiem błędnego określenia przez kancelarię podatkową momentu zakończenia urlopu macierzyńskiego. Odwołująca jako przedsiębiorca odpowiada za działania i zaniechania biura rachunkowego, z którego usług korzysta, jak za własne działania i zaniechania (wyrok Sądu Najwyższego z 19.01.2016 r., I UK 35/15). W orzecznictwie sądów apelacyjnych wyrażony został pogląd, zgodnie z którym zlecenie osobie trzeciej opłacania składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie usprawiedliwia spowodowanego przez tę osobę opóźnienia, ponieważ opłacanie składek obciąża samego ubezpieczonego będącego płatnikiem składek, dlatego nie może on powoływać się na błąd w działaniu swojego biura rachunkowego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 7.07.2004 r., III AUA 547/03). Opłacanie składek obciąża wyłącznie ubezpieczonego, który nie może powoływać się na błąd w działaniu swojego biura rachunkowego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 23.04.2013 r., III AUA 1067/12).

Należy jednocześnie wskazać, że przewidziana w ustawie systemowej instytucja przywrócenia terminu odnosi się jedynie do możliwości przywrócenia terminu do opłacania składek na ubezpieczenia chorobowe. Nie ma natomiast możliwości przywrócenia terminu do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Wykładnia językowa i celowościowa przepisu art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy wskazuje na konieczność złożenia przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku jako warunku ponownego objęcia (po wcześniejszym ustaniu) dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Ubezpieczona taki wniosek złożyła i wskazała w nim datę objęcia ubezpieczeniem dobrowolnym. Przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie przewidują możliwości zmiany na wcześniejszą, daty objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, określonej we wniosku. Bogate orzecznictwo dotyczące przywrócenia terminu odnosi się jedynie do terminu opłacania składek i sytuacji, w których

ubezpieczony nie opłacił w terminie składki za dany miesiąc w ogóle, opłacił składki w niepełnej wysokości lub opłacił składki z przekroczeniem terminu, skutkujące ustaniem dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego (np. wyrok Sądu Najwyższego z 18.04.2012 roku, II UK 188/11; wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 23.04.2013 roku, III AUa 1067/12, wyrok tego Sądu z 13.06.2014 roku, III AUa 2056/13).

Regulacja prawna ubezpieczenia społecznego cechuje się tym, że ma ona charakter regulacji ścisłej, na którą składają się normy bezwzględnie obowiązujące. Z określonymi elementami stanu faktycznego przepisy prawa wiążą powstanie określonych skutków prawnych, niezależnie od woli stron. Stanowisko to jest przyjmowane zarówno w piśmiennictwie (por. np. T. Zieliński, Ubezpieczenia społeczne pracowników, Warszawa-Kraków 1994, s. 85), jak i w judykaturze (por. wyrok Sądu Najwyższego z 28.10.2003 roku, II UK 122/03, OSNP 2004 nr 15, poz. 270). Rygoryzm tych przepisów wyklucza możliwość dokonywania ich wykładni według reguł słuszności i zasad współżycia społecznego, dlatego też materialnoprawną podstawą rozstrzygnięcia mogą być jedynie przepisy prawa, a nie zasady współżycia społecznego (wyrok Sądu Najwyższego z 14.12.2005 roku, III UK 120/05; wyrok Sądu Najwyższego z 23.10.2006 roku, I UK 128/06).

Mając zatem powyższe na uwadze, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie jako bezzasadne.

SSO B.Łożyńska-Motyka