

Sygn. akt VI U 1074/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 grudnia 2015 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Janusz Madej

Protokolant st. sekr. sądowy Dorota Hańc

po rozpoznaniu w dniu 22 grudnia 2015 r. w Bydgoszczy na rozprawie

odwołania J. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

nr (...) z dnia 27 marca 2015 r.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o ustalenie okresu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego

I zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdza, iż J. K. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 kwietnia 2013 r. do 8 lipca 2014 r. oraz od 14 sierpnia 2014 r.;

II zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. na rzecz ubezpieczonej J. K. kwotę 120 (sto dwadzieścia) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego.

Na oryginale właściwy podpis.

VI U 1074/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 27 marca 2015r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. na podstawie art.83 ust.1 pkt 1, art.11 ust.2, art.14 ust.1, 1a, art.14 ust.2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013r. poz.1442 z późn. zm.) – stwierdził, że J. K. podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od 1 kwietnia 2013r.

W uzasadnieniu tej decyzji organ rentowy wskazał, iż na podstawie danych wskazanych z systemu informatycznego ustalił, że z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności J. K. dokonała następujących zgłoszeń do ubezpieczeń:

- od 1 kwietnia 2013r. do 8 lipca 2014r. do obowiązkowych ubezpieczeń oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego,
- od 9 lipca 2014r. do 13 sierpnia 2014r. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych,
- od 14 sierpnia 2014r. do nadal do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego,

a ponadto złożyła ona roszczenie o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od 27 listopada 2014r., natomiast od 17 lutego 2015r. o zasiłek macierzyński.

Organ rentowy stwierdził ponadto, iż z analizy dokumentów rozliczeniowych wynika, że za okres od kwietnia 2013r. do sierpnia 2014r. oraz od listopada 2014r. do stycznia 2015r. J. K. złożyła dokumenty rozliczeniowe, w których zadeklarowała podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenia chorobowe w wysokości 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia. Natomiast za miesiące wrzesień 2014r. i październik 2014r. zadeklarowała podwyższoną podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenia chorobowe w kwocie 9365 zł miesięcznie, to jest w wysokości 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek.

Organ rentowy ustalił również, że za miesiące lipiec 2014r. i sierpień 2014r. J. K. opłaciła składki na ubezpieczenia społeczne t.j. emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe w terminie, od zadeklarowanej wysokości za pełne miesiące. Z uwagi na fakt, że za miesiące lipiec 2014r. i sierpień 2014r. zadeklarowała ona oraz opłaciła składki na ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od zadeklarowanej podstawy, za pełne miesiące, organ rentowy uznał, iż J. K. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu również w okresie od 9 lipca 2014r. do 13 sierpnia 2014r.

W dniu 11 marca 2015r. wpłynął do ZUS wniosek J. K. (data wniosku 11 marca 2015r.) o wydanie decyzji o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, a organ rentowy poinformował wnioskodawczynię o prawie do czynnego udziału w sprawie.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł w imieniu J. K. jej pełnomocnik procesowy, domagając się zmiany zaskarżonej decyzji w trybie art.477¹⁴ § 2 K.p.c. poprzez orzeczenie, iż J. K. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od 1 kwietnia 2013r. do 8 lipca 2014r. oraz od 14 sierpnia 2014r. Ponadto skarżąca wniosła o zasądzenie od organu rentowego na swoją rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych

W uzasadnieniu odwołania wskazano, iż J. K. zgłosiła się do ubezpieczenia społecznego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej od 1 kwietnia 2013r., przy czym zgłoszenie to obejmowało dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Zgodnie z art.14 ust.1 ustawy z dnia 13 października 1998r. 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. Natomiast jak stanowi ust.2 pkt 1 ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, ustają od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony.

Odwołująca się podnosił w związku z powyższym unormowaniem, iż z dniem 9 lipca 2014r. dokonała wyrejestrowania z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego (druk ZUS P ZWVA – w aktach ZUS). Po przerwie zgłosiła się ona ponownie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od dnia 14 sierpnia 2014r. (druk ZUS P ZUA – akta ZUS). Ubezpieczona wskazywała przy tym, iż fakt złożenia wniosku o wyrejestrowanie z dobrowolnego ubezpieczenia oraz ponowne zgłoszenie i ich daty nie są przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych kwestionowane.

W ocenie ubezpieczonej natomiast Zakład nieprawidłowo przyjął, że pomimo złożonych wniosków (o wyrejestrowanie oraz objęcie ubezpieczeniem) nie nastąpiła przerwa w dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym. Ponadto wskazała ona, iż składka na ubezpieczenie została uiszczona w pełnej wysokości za lipiec i sierpień 2014r. wyłącznie z tego powodu, że składka od deklarowanej podstawy wymiaru 30 % (tzw. mały ZUS) jest niepodzielna i nie można jej rozliczać na dni podlegania ubezpieczeniu społecznemu. Jednakże – zdaniem odwołującej się – nie może być to podstawa do uznania, że nie nastąpiła przerwa w podleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu (jak czyni to organ rentowy) wbrew woli i skutecznie złożonym wnioskom ubezpieczonej. Z tej przyczyny zaskarżona decyzja jest nieprawidłowa i wydana niezgodnie z obowiązującymi przepisami.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wnosił o oddalenie odwołania, powołując argumentację przedstawioną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy ustalił i rozważył, co następuje:

Ubezpieczona J. K. z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności podlegała obowiązkowo od dnia 1 kwietnia 2013r. ubezpieczeniom społecznym (emerytalnemu i rentowym) oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Dokonała ona następujących zgłoszeń do ubezpieczeń:

- w okresie od 1 kwietnia 2013r. do 8 lipca 2014r. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego,
- w okresie od 9 lipca 2014r. do 13 sierpnia 2014r. wyłącznie do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych,
- od 14 sierpnia 2014r. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

(okoliczności niesporne między stronami potwierdzone dowodami z dokumentów k.28, k.32 – 36 akt sprawy)

Spór w zakresie powyższych okoliczności faktycznych dotyczył tego czy ubezpieczona podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu nieprzerwanie od dnia rozpoczęcia prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej do dnia wydania zaskarżonej decyzji (jak twierdził organ rentowy wydając zaskarżoną decyzję), czy też w okresach od 1 kwietnia 2013r. do 8 lipca 2013r. (z przerwą w okresie od 9 lipca 2014r. do 13 sierpnia 2014r.), a następnie ponownie od 14 sierpnia 2014r. do dnia wydania zaskarżonej decyzji (jak twierdziła w odwołaniu skarżąca).

Zgodnie z art.14 ust.1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2015r., poz.121 ze zm.) objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowym o 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 (który stanowi, że 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).

Z kolei art.14 ust.2 pkt 1 ustawy systemowej stwierdza, że ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust.1, ustają od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony.

Nie było sporu między stronami co do tego, że ubezpieczona z dniem 9 lipca 2014r. dokonała wyrejestrowania swojej osoby z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego na druku ZUS ZWUA, a ponadto na druku ZUS ZUA z dniem 9 lipca 2014r. dokonała zgłoszenia podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu (emerytalnym, rentowym i wypadkowym). Następnie z dniem 14 sierpnia 2014r. zgłosiła ona ponownie objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (druki ZUS zgłoszone drogą elektroniczną do organu rentowego – k.32 – 36 a.s.).

Rozważając istotę sporu wskazać zatem należy, iż natura dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego powoduje, iż jego powstanie i ustanie uzależnione jest od woli osoby ubezpieczonej – płatnika składek. Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie ubezpieczeniem, gdy płatnik zgłoszenie do ubezpieczeń przekazał w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczeń. Ta sama zasada obowiązuje przy złożeniu wniosku o wyłączenie z tego ubezpieczenia.

Organ rentowy – nie respektując powyższych regulacji normatywnych – wydał zaskarżoną decyzję na podstawie błędnego założenia, zgodnie z którym o podleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu nie decyduje wola strony (ubezpieczonego płatnika składek) lecz fakt opłacenia przez niego w miesiącach lipcu i sierpniu 2014r. składek na ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od zadeklarowanej podstawy za pełne

miesiące. To, że odwołująca opłaciła składki za lipiec i sierpień 2015r. w pełnej wysokości pozostaje obojętne dla oceny czy w okresie od 9 lipca 2014r. do 13 sierpnia 2014r. nie podlegała ona dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Jak wskazano wyżej z istoty dobrowolnego ubezpieczenia wynika, iż okres objęcia nim uzależniony jest od woli strony stosunku ubezpieczeniowego.

Rozważając tę kwestię dostrzec jeszcze należy, iż podstawę wymiaru składki na dobrowolne ubezpieczenia chorobowe stanowi - co do zasady - podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe za dany miesiąc. Oznacza to, że gdy ubezpieczony rezygnuje z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w trakcie miesiąca, to i tak za ten miesiąc składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe powinna zostać naliczona oraz odprowadzona od kwoty, która stanowi podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe za ten miesiąc. Brak jest wówczas podstaw do zmniejszenia podstawy wymiaru składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe (tak Andrzej Radziśław w Komentarzu do art.14 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych – systemie informacji prawniczej LEX).

W kontekście powyższych uwag stanowisko prezentowane przez organ rentowy w zaskarżonej decyzji oraz w toku procesu wydaje się tym bardziej niezgodne z przepisami ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Powodowy płatnik nie miał bowiem prawnych możliwości opłacenia składek na lipiec i sierpień 2014r. w wysokości niższej niż to uczynił.

Wyżej przedstawione motywy uzasadniały zatem zmianę zaskarżonej decyzji – zgodnie z żądaniem odwołującej się – na podstawie art.477¹⁴ § 2 K.p.c. i powołanego wyżej art.14 ustawy systemowej.

Na podstawie art.98 § 1 i § 3 K.p.c. w związku z art.99 K.p.c. oraz § 11 ust.2 i § 2 ust.1 i ust.2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (t.j. Dz. U. z 2013r. poz.490 ze zm.) Sąd Okręgowy zasądził od organu rentowego (jako strony przegrywającej spór) na rzecz odwołującej się poniesione przez nią koszty procesu niezbędne do dochodzenia jej praw w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych. Koszty wynagrodzenia pełnomocnika procesowego ubezpieczonej zasądzone zostały według dwukrotności stawki minimalnej, przy uwzględnieniu wkładu pracy tego pełnomocnika.

SSO Janusz Madej