

Sygnatura akt VII U 2520/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

P., dnia 29 kwietnia 2015 roku

Sąd Okręgowy w Poznaniu VII Wydział Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:SSO Małgorzata Kuźniacka-Praszczyk

Protokolant:st. sek. sąd. Marta Jurga

po rozpoznaniu w dniu 29 kwietnia 2015 roku w Poznaniu

odwołania G. W.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w P.

z dnia 12 sierpnia 2013 roku Nr (...)

w sprawie G. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w P.

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

zmienia zaskarżoną decyzję o tyle, że stwierdza, iż odwołujący G. W. podlegał dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od 13 lutego 2013 roku do 28 lutego 2013 roku.

SSO Małgorzata Kuźniacka-Praszczyk

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 12 sierpnia 2013 roku Nr (...) (znak: OU270400/D/2013-003390/001) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. na podstawie art. 83 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 z późn. zm.) stwierdził, że G. W. podlegał dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60 % kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia:

od do

2012-01-01 2012-04-30

2012-06-01 2013-02-12

2013-06-01.

Od powyższej decyzji, z zachowaniem ustawowego terminu i w formie prawem przewidzianej, odwołanie złożył G. W., wnosząc o zmianę decyzji w części dotyczącej podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 13 lutego 2013 roku.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany, powtarzając w większości wywody prawne i faktyczne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji, wniósł o jego oddalenie.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny :

Odwołujący G. W. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą dokonał zgłoszenia siebie jako płatnika składek oraz jako osoby ubezpieczonej do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Odwołujący pobierał zasiłek chorobowy w 2012 roku i w 2013 roku. W 2013 roku ZUS wypłacił mu zasiłek chorobowy za okres od 1 do 12 lutego 2013 roku.

Odwołujący wystąpił do ZUS z roszczeniem o wypłatę zasiłku chorobowego za dalszy okres od 19 lutego 2013 roku.

Odwołujący zapłacił składkę na ubezpieczenia społeczne za luty 2013 roku w dniu 15 marca 2013 roku w wysokości 231,71 zł. Należność do zapłaty za luty 2013 roku wynosi 241,87 zł.

Odwołujący zapłacił składkę za miesiąc 05/2012 r. na ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, po terminie płatności i w zaniżonej wysokości. Natomiast składkę za miesiąc 02/2013 r. na ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, zapłacił w zaniżonej wysokości.

O powyższym ZUS poinformował odwołującego pismem z dnia 20 czerwca 2013 roku.

W dniu 24 czerwca 2013 roku odwołujący dokonał wpłaty w kwocie 337,96 zł.

W dniu 25 czerwca 2013 roku odwołujący złożył wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące 05/2012 r. i 02/2013 r. po terminie. Był to pierwszy wniosek odwołującego w tej sprawie.

Na dzień 4 lipca 2013 roku przypis składki na ubezpieczenia społeczne wynosił 2 429,38 zł. W wyniku rozliczenia konta na ubezpieczenia społeczne widniała niedopłata w kwocie 28,84 zł.

ZUS pismem z dnia 12 lipca 2013 roku poinformował odwołującego, że zgoda nie została wyrażona. Tym samym ZUS uznał, że G. W. nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 maja 2012 roku do 31 maja 2012 roku i od 13 lutego 2013 roku do 28 lutego 2013 roku.

Pismem z dnia 25 lipca 2013 roku odwołujący zwrócił się do ZUS o podanie okresów podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Decyzją z dnia 25 lipca 2013 roku ZUS odmówił odwołującemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 19 lutego do 19 maja 2013 roku.

W dniu 12 sierpnia 2013 roku ZUS wydał zaskarżoną decyzję.

W dniu 27 sierpnia 2013 roku wpłynęła do ZUS korekta dokumentów rozliczeniowych za miesiąc luty 2012 roku, która spowodowała zmniejszenie przypisu składki za ww. miesiąc na ubezpieczenia społeczne na kwotę 2 110,38 zł (**pismo ZUS z dnia 25 marca 2015 roku k. 71**).

Różnica składki w kwocie 10,16 zł za luty 2013 roku oraz różnica składki za maj 2012 roku została rozliczona w całości z wpłaty kwoty 337,96 zł. Wpłata ta została oznaczona jako wpłata za maj 2012 roku na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych (**pismo ZUS z dnia 15 stycznia 2015 roku k. 53**).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie:

- zeznań odwołującego G. W. (k.29-30 i 80-81),

- dokumentów zgromadzonych w aktach pozwanego organu rentowego o znakach: (...) i (...) (w aktach Sądu Rejonowego Poznań – Grunwald i Jeżyce w Poznaniu VI U 428/15).

Oceniając zgromadzony w toku postępowania materiał dowodowy Sąd uznał za wiarygodne zeznania odwołującego G. W. oraz za wiarygodne dowody z dokumentów. Wymienione dowody wzajemnie ze sobą korespondowały, a ich prawdziwości nie kwestionowała żadna ze stron postępowania. Sąd dał wiarę zeznaniom odwołującego odnośnie przyczyn dokonania zapłaty składki za luty 2013 roku w niepełnej wysokości, albowiem były one spójne i logiczne.

Odwołujący podał, że dotychczas opłacał składki terminowo, również składkę za miesiąc luty 2013 roku opłacił w terminie.

Odwołujący wyjaśnił, że przyczyną opłacenia składki w niepełnej wysokości było jej błędne wyliczenie. W deklaracji (...) P (...) jako podstawę składki podał kwotę 445,56 zł i od takiej kwoty wyliczył składkę na ubezpieczenie społeczne w wysokości 403,86 zł. Wyliczenie swoje oparł na zasadach jakie stosuje się w przypadku pracowników, tj. podstawę ubezpieczenia podzielił na 30 dni i tak otrzymany wynik pomnożył przez ilość dni, w których był zdrowy (6 dni). Okazało się jednak, że podstawę należało podzielić przez ilość dni miesiąca, w którym chorował, czyli przez 28. Nadto wskazał, że z powodu choroby - depresji nie udzielił wcześniej organowi rentowemu wyjaśnień odnośnie sporządzonej błędnie deklaracji rozliczeniowej za luty 2013 roku.

Sąd uznał za wiarygodne w całości dokumenty zawarte w aktach pozwanego organu rentowego, albowiem zostały one sporządzone przez kompetentne organy, w zakresie przyznanych im upoważnień i w przepisanej formie. Ponieważ nie były one kwestionowane przez żadną ze stron postępowania i nie wzbudziły wątpliwości Sądu co do ich autentyczności bądź prawdziwości zawartych w nich twierdzeń, nie było podstaw, ażeby odmówić im wiary.

Dokumenty prywatne stanowiły dowód tego, że osoby, które je podpisały złożyły oświadczenia zawarte w tych dokumentach.

Fakt nie kwestionowania przez strony treści kserokopii dokumentów pozwolił na potraktowanie tychże kserokopii jako dowodów pośrednich istnienia dokumentów o treści im odpowiadającej.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje :

Odwołanie G. W. zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r. poz. 121) za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych.

Osoby, o których mowa wyżej, stosownie do art. 6 ust. 1 pkt 5 powołanej ustawy, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, a na podstawie art. 12 ust. 1 obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu.

W myśl art. 13 pkt 4 tejże ustawy osoby prowadzące pozarolniczą działalność podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu 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.

Z kolei w myśl art. 11 ust. 2 ustawy dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione m. in. w art. 6 ust. 1 pkt 5.

W niniejszej sprawie odwołujący G. W. nie zgadza się z decyzją pozwanego organu rentowego ustalającą okresy podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. W szczególności zaskarżoną decyzją ustalono, że odwołujący podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 czerwca 2012 roku do 12 lutego 2013 roku i od 1 czerwca 2013 roku.

Odwołujący wnosi o zmianę decyzji w części dotyczącej niepodlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 13 lutego 2013 roku do 28 lutego 2013 roku. Pozostałych ustaleń organu rentowego odwołujący nie kwestionuje.

W myśl art. 14 ust. 1 powołanej ustawy objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a.

Ustęp 1a 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.

Zgodnie z ust. 2 ubezpieczenie chorobowe ustaje:

- 1) od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tego ubezpieczenia, 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; 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.

Ustęp 2a stanowi, że w przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, jeżeli za część miesiąca został pobrany zasiłek, ubezpieczenie chorobowe ustaje od dnia następującego po dniu, za który zasiłek ten przysługuje.

Stosownie do art. 18 ust. 10 ustawy osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą może dokonać zmniejszenia podstawy wymiaru składek w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu spełnia warunki do przyznania zasiłku.

Nadto art. 47 ust. 1 ustawy stanowi, że płatnik składek przesyła w tym samym terminie deklarację rozliczeniową, imienne raporty miesięczne oraz opłaca składki za dany miesiąc, z zastrzeżeniem ust. 1a, 2a i 2b, nie później niż:

- 1) do 10 dnia następnego miesiąca - dla osób fizycznych opłacających składkę wyłącznie za siebie;
- 2) do 5 dnia następnego miesiąca - dla jednostek budżetowych i samorządowych zakładów budżetowych;
- 3) do 15 dnia następnego miesiąca - dla pozostałych płatników.

Odwołujący G. W. jest zobowiązany opłacać składki na ubezpieczenie własne w terminie do 15. dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.

Podkreślić należy, że ustanie dobrowolnego ubezpieczenia społecznego może być konsekwencją działania samego ubezpieczonego, przejawiającego się w złożeniu wniosku o wyłączenie z ubezpieczeń albo konsekwencją okoliczności powodujących ustanie ubezpieczenia ex lege. W drugim przypadku chodzi o sytuacje, gdy ustał tytuł podlegania ubezpieczeniom albo gdy nie została opłacona składka należna na dobrowolne ubezpieczenie.

W przypadku ustania ubezpieczenia ze względu na nieopłacenie składek osoby prowadzące pozarolniczą działalność mogą wystąpić z wnioskiem o dopuszczenie możliwości opłacenia składek po terminie. W takim przypadku ZUS może wyrazić zgodę na takie działanie, a w tym zakresie wydaje decyzję, która będzie miała charakter uznaniowy, a więc organ rentowy nie ma dowolności w podejmowaniu decyzji, a przyznana kompetencja powinna być wykonywana według sprawdzalnych i sprawiedliwych kryteriów.

Poza sporem pozostawało, że pozwany organ rentowy nie wyraził odwołującemu zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące: maj 2012 roku i luty 2013 roku - w piśmie z dnia 12 lipca 2013 roku. Organ rentowy argumentował, że w wyniku złożenia korekt dokumentów rozliczeniowych na koncie ubezpieczenia społecznego powstała niedopłata.

Sporne pozostawało to, czy przyczyny, dla których odwołujący opłacił składkę za luty 2013 roku w zaniżonej wysokości stanowią uzasadniony przypadek, uzasadniający wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie, o którym mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, zaś w konsekwencji czy prawidłowe jest stwierdzenie niepodlegania przez odwołującego dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 13 lutego 2013 roku do 28 lutego 2013 roku.

Zgodnie z treścią powyższego przepisu istnieje możliwość nieuwzględnienia przekroczenia terminu do opłacenia składki i uznania, że mimo tego przekroczenia ubezpieczenie nie ustało. W ustawie nie zostały określone przesłanki "wyrażenia zgody" na opłacenie składki po terminie, nawet tak ogólnikowo, jak miało to miejsce w pierwotnym brzmieniu tego przepisu (dotyczącego tej samej instytucji, jednakże pod inną nazwą, tj. przywrócenia terminu do opłacenia składki), czyli przez przywołanie zwrotu "w uzasadnionych przypadkach". W orzecznictwie sądowym podkreśla się, że jakkolwiek w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych nie zostały określone przesłanki wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, nie oznacza to jednak przyznania ZUS niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyposażony w uprawnienie wyrażania zgody na opłacenie składki po terminie winien ujawnić, jakimi przesłankami kierował się odmawiając jej, a jego decyzja podlega merytorycznej ocenie sądu (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 2007 r. w sprawie o sygn. akt I UZP 6/06, OSNP 2007/13-14/197, Lex nr 207709; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 listopada 2007 r. w sprawie o sygn. akt II UK 65/07, Lex nr 863989; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 listopada 2012 r. w sprawie o sygn. akt II UK 90/12, OSNP 2013/19-20/233, Lex nr 1380826).

W orzecznictwie wskazuje się, że przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 nie powinien być traktowany z nadmiernym rygoryzmem, w tym znaczeniu, że niejako automatycznie prowadzi do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na okoliczności (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 19 września 2013 r. III AUa 1875/12, LEX nr 1381419).

W ocenie Sądu w przedmiotowej sprawie istnieją przesłanki do tego, aby wyrazić odwołującemu zgodę na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za luty 2013 roku w pełnej wysokości.

Podkreślić należy, że odwołujący we wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie wskazał przyczynę, dla której uchybił terminowi zapłaty składki w pełnej wysokości. Podał również, że dotychczas regulował składki w terminie, a z powodu depresji, na którą cierpiał, nie udzielił wcześniej ZUS wyjaśnień co do błędnie sporządzonej deklaracji za luty 2013 roku.

Wskazać również należy, że odwołujący po raz pierwszy wystąpił z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie.

Zdaniem Sądu akcentowana przez organ rentowy okoliczność, że odwołujący miał zaległości z tytułu składek na dzień odmowy wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, nie może być okolicznością decydującą o odmowie wyrażenia zgody na opłacenie składki za luty 2013 roku na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie w pełnej wysokości. Decydujące jest bowiem ustalenie przyczyn opóźnienia w opłaceniu składki i ocena, czy opóźnienie w opłaceniu tej składki stanowi "uzasadniony przypadek" w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej.

W realiach sprawy odwołujący wskazał okoliczności, które pozwoliły na stwierdzenie, iż opłacenie składki za luty 2013 roku w niepełnej wysokości stanowi uzasadniony przypadek w rozumieniu powołanego wyżej przepisu. Zapłacenie składki w niepełnej wysokości nie było zamierzone i celowe. Nie wynikało również z niedbalstwa, czy z nieprzykładania należytej staranności do własnych, życiowo ważnych spraw. Świadczy o tym również to, że odwołujący uiszczył składkę w terminie, choć w zaniżonej wysokości. Następnie, po odzyskaniu zdrowia, podjął szereg działań, by wyjaśnić w ZUS swą sytuację osoby ubezpieczonej.

Z dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia odwołującego wynika, że uiszcza on składki ubezpieczeniowe z tytułu działalności gospodarczej już od dłuższego czasu i jest rzetelnym płatnikiem składek, nie dopuszczającym do powstawania zaległości z tytułu składek wobec ZUS.

W przypadku odwołującego za miesiąc luty 2013 roku doszło jedynie do zaniżenia wysokości składki, niedopatrzanie to zostało naprawione przez odwołującego, nie miało ono charakteru działania specjalnego, a nadto w historii płatnika zdarzenie to było jednorazowe.

Stwierdzić należy, że odwołujący wykazał wiarygodne okoliczności, które miały wpływ na powstanie opóźnienia i powodują, że wyrażenie zgody na opłacenie składki w pełnej wysokości po terminie jest zasadne.

Wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie sprawia, że pomimo, iż składka nie została uiszczona w pełnej wysokości w terminie, dobrowolne ubezpieczenie nie ustaje.

W konsekwencji powyższego nie ma podstaw do stwierdzenia, że odwołujący G. W. nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 13 lutego 2013 roku do 28 lutego 2013 roku.

Powyższe rozważania prawne i faktyczne Sądu Okręgowego, na podstawie powołanych przepisów prawa materialnego oraz art. 477¹⁴ § 2 kpc, implikowały uwzględnienie odwołania G. W. i zmianę zaskarżonej decyzji w części poprzez stwierdzenie, że odwołujący podlegał dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca działalność gospodarczą w okresie od 13 lutego 2013 roku do 28 lutego 2013 roku.

SSO Małgorzata Kuźniacka – Praszczyk

ZARZĄDZENIE

1. odnotować w kontrolce uzasadnień,
2. odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć:
 - pełnomocnikowi pozwanego organu rentowego W. B. wraz z aktami ZUS,
3. zwrócić akta uboczne VI U 428/15,
4. akta przedłożyć za 14 dni lub z apelacją bądź z innymi pismami w sprawie.

P., 20 maja 2015 roku

SSO Małgorzata Kuźniacka – Praszczyk