

Sygn. akt VIII U 714/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 sierpnia 2017 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Teresa Kalinka
Protokolant:	Ewa Grychtol

po rozpoznaniu w dniu 1 sierpnia 2017 r. w Gliwicach

sprawy J. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek odwołania J. P.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

z dnia 8 marca 2017 r. **nr** (...)

oddala odwołanie.

(-) SSO Teresa Kalinka

Sygn. VIII U 714 /17

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 8 marca 2017 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. stwierdził że J. P. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 czerwca 2013 roku do 11 listopada 2013 roku i od 11 listopada 2014 roku do 17 listopada 2015 roku. Z uzasadnienia decyzji wynika, że od 1 czerwca 2013 roku do 2 stycznia 2017 roku J. P. prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą i z tego tytułu podlegała

- obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym od 1 czerwca 2013 roku do 11 czerwca 2013 roku

- ubezpieczeniu zdrowotnemu od 12 listopada 2013 roku do 10 listopada 2014 roku,

- od 11 listopada 2014 roku do 17 listopada 2014 roku ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu oraz ubezpieczeniu zdrowotnemu,

- od 18 listopada 2015 roku do 15 listopada 2016 roku ubezpieczeniu zdrowotnemu

- od 16 listopada 2016 roku do 2 stycznia 2017 roku obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym.

Ubezpieczona od 18 listopada 2015 roku do 15 listopada 2016 roku z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej pobierała zasiłek macierzyński. Zdaniem organu rentowego w związku z nabyciem prawa do zasiłku macierzyńskiego powinna była wyrejestrować się z ubezpieczeń społecznych, ubezpieczenia zdrowotnego oraz zgłosić się do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego. Po ustaniu zasiłku macierzyńskiego, jeśli działalność była wykonywana należało wyrejestrować z ubezpieczenia zdrowotnego i ponownie zgłosić się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego. Zgłoszenie takie winna była złożyć w terminie siedmiu dni od ustania zasiłku macierzyńskiego. Złożenie wniosku po tym terminie skutkuje przerwaniem ciągłości ubezpieczenia chorobowego, a co za tym idzie brakiem uprawnień do wypłaty świadczeń z tego ubezpieczenia. J. P. nie dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w terminie siedmiu dni, a więc nie doszło do objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 16 listopada 2016 roku. Składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące listopad grudzień styczeń 2017 roku nie zostały opłacone. Organ rentowy nie wyraził zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc listopad 2016 roku i grudzień 2016 roku.

J. P. w odwołaniu domagała się zmiany zaskarżonej decyzji poprzez przywrócenie prawa do zasiłku chorobowego od 16 listopada 2016 roku do 15 grudnia 2016 roku oraz prawa do zasiłku opiekuńczego 16 grudnia 2016 roku do 2 stycznia 2017 roku, przywrócenia terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc listopad i grudzień 2016 roku. Zarzuciła naruszenie art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 9 ust. 1c, art. 11 ust. 2, art. 13 pkt 4, art. 14 ust. 1, art. 14 ust. 1a, art. 14 ust. 2 oraz art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez błędne zastosowanie oraz uznanie że nie podlega ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 16 listopada 2016 roku do 2 stycznia 2017 roku z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w oraz błędne uznanie, że nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu z momentem zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego. Zarzuciła również naruszenia art. 8 k.p.a. i art. 9 ustęp k.p.a. poprzez nierzetelne postępowanie organu rentowego i wprowadzenie ubezpieczonej w błąd.

Odwołująca podniosła, że od 1 czerwca 2013 roku do 2 stycznia 2017 roku prowadziła działalność gospodarczą, która obecnie jest zawieszona z tytułu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem w okresie urlopu wychowawczego. Do 15 listopada 2016 roku korzystała z urlopu macierzyńskiego. Od 16 listopada 2016 roku do 15 grudnia 2016 roku przebywała na zwolnieniu lekarskim, a od 16 grudnia 2016 roku do 2 stycznia 2017 roku sprawowała opiekę nad chorym dzieckiem. Zwolnienia lekarskie złożyła w organie rentowym w terminie siedmiu dni od dnia ich otrzymania. Była przekonana, że podlega dobrowolnie ubezpieczeniu, opłaciła w terminie składki na ubezpieczenie zdrowotne za miesiące listopad, grudzień 2016 roku i styczeń 2017 roku. Przytoczyła treść art. 13 ust. 4 w i 14 ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Organ rentowy pismem z 30 grudnia 2016 roku poinformował ją, że nie dokonała przerejestrowania i winna złożyć dokumenty wyrejestrowania, zgłoszeniowe oraz rozliczeniowe. Pismem z dnia 9 stycznia 2017 roku zwróciła się o wyrażenie zgody na opłacenie po obowiązującym terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za listopad 2016 roku oraz grudzień 2016 roku. Organ rentowy poinformował, że złożony wniosek jest bezzasadny, ponieważ od 16 listopada 2016 roku do 31 grudnia 2016 roku nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Organ rentowy nadto poinformował ją, że w związku z nabyciem prawa do zasiłku macierzyńskiego jako osoba prowadząca działalność gospodarczą powinna wyrejestrować z ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego oraz zgłosić się do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, a po ustaniu zasiłku macierzyńskiego należało wyrejestrować się z ubezpieczenia zdrowotnego i ponownie zgłosić się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego.

Zdaniem J. P. obowiązek wyrejestrowania się z ubezpieczeń oraz ponownego rejestrowania w związku z przebywaniem na urlopie macierzyńskim nie wynika z żadnego przepisu prawa. Przytoczyła treść art. 36 ust. 3 i 36 ust. 2 pkt 2. Jej zdaniem obowiązek wyrejestrowania i rejestrowania osób przebywających na zasiłkach macierzyńskich należy do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Organ rentowy w zmuszając odwołującą do złożenia dokumentu dotyczącego

korekty okresów podlegania ubezpieczeniu społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu za cały okres prowadzenia działalności gospodarczej miał na celu wykazanie, że wyrejestrowała się z ubezpieczenia chorobowego. Przejście w ramach działalności na zasiłek macierzyński nie powoduje ustania ubezpieczeń tylko ustaje obowiązek opłacenia składek w powyższym okresie.

Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wniósł o oddalenie odwołania i zasądzenie od odwołującej na rzecz organu rentowego zwrotu kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych. Podtrzymał stanowisko zawarte w zaskarżonej decyzji. Zwrócił uwagę na to, że przedmiotem zaskarżonej decyzji nie jest prawo do zasiłków, a podleganie do dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

J. P. od 1 czerwca 2013 roku prowadzi działalność gospodarczą w zakresie kosmetyki i sprzedaży ozdób świątecznych. Do 15 listopada 2016 roku otrzymywała zasiłek macierzyński, od 16 listopada 2016 roku stała się niezdolna do pracy z powodu choroby. po czym od 16 grudnia 2016 roku korzystała z opieki nad chorym dzieckiem. Działalność gospodarczą zawiesiła dnia 2 stycznia 2017 roku, W styczniu 2017 roku otrzymała pismo z ZUS wzywające ją do skorygowania dokumentów. Wysłała pismo z prośbą o przywrócenie terminu do opłacenia składek. Wniosek został uznany jako bezprzedmiotowy. Nikt ubezpieczonej nie informował o tym, że po ustaniu prawa do zasiłku macierzyńskiego ma ponownie zgłosić się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Wartość przedmiotu sporu określiła na kwotę 6000 zł. netto(kwota należnych zasiłków).

Stan faktyczny jest bezsporny i wynika z akt organu rentowego w oraz z przesłuchania ubezpieczonej (k. 16 17 a.s.).

Odwołująca sprecyzowała odwołanie na rozprawie w dniu 1 sierpnia 2017 roku w ten sposób, że żądała zmiany zaskarżonej decyzji poprzez ustalenie iż od 16 listopada 2016 roku do 2 stycznia 2017 roku podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W Sądzie Rejonowym w Gliwicach toczy się sprawa o prawo do zasiłku chorobowego i opiekuńczego. Sprawa została zawieszona do czasu rozpoznania niniejszej sprawy.

Sąd zważył, co następuje:

Sąd ubezpieczeń społecznych jest związany treścią zaskarżonej decyzji. Decyzja z dnia 8 marca 2017 roku dotyczy ustalenia okresów podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i tylko w takim zakresie mogło toczyć się postępowanie w niniejszej sprawie. Odwołująca na rozprawie tak też sprecyzowała swoje żądanie.

Zdaniem Sądu odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 12 ust. 1 oraz art. 13 pkt 4 ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych stanowią, że osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu w okresie 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. W świetle art. 11 ust. 2 ustawy dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą podlegających obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym ubezpieczenie chorobowe jest dobrowolne.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 i 1a ustawy 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, z tym zastrzeżeniem, 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 ustawy, tj. w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. W myśl art. 47 ust. 1 ustawy płatnik składek opłacający składki wyłącznie za siebie przesyła w tym samym terminie dokumenty rozliczeniowe oraz opłaca składki za dany miesiąc nie później niż do 10 dnia następnego miesiąca. W przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą dobrowolne

ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. W uzasadnionych wypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego może wyrazić zgodę na opłacanie składek po terminie (art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy).

Odwołując się do art. 9 ust. 1c wskazać należy, że osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, podlegają obowiązkowo tym ubezpieczeniom z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Mogą one jednak dobrowolnie na swój wniosek być objęte tymi ubezpieczeniami także z pozostałych wszystkich lub wybranych tytułów. W świetle art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe ustają od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Przytoczone przepisy wskazują, że z chwilą rozpoczęcia urlopu macierzyńskiego zmienia się schemat podlegania ubezpieczeniom. Osoba pobierająca zasiłek macierzyński z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, kontynuująca wykonywanie pozarolniczej działalności, z której nabyła prawo do zasiłku, podlega ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób pobierających zasiłek macierzyński stanowi kwota tego zasiłku. Z tytułu prowadzonej działalności obowiązkowe jest wtedy tylko ubezpieczenie zdrowotne. Nieprawidłowa jest zatem sytuacja, gdy w tym samym okresie osoba jest zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych zarówno z tytułu prowadzenia działalności jak i z tytułu pobierania zasiłku. W konsekwencji osoba prowadząca działalność, która nabyła z tego tytułu prawo do zasiłku macierzyńskiego powinna wyrejestrować się z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych w tym z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz z obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego na formularzu (...), a następnie zgłosić się tylko ubezpieczenia zdrowotnego na formularzu ZUS ZZA. Po zakończeniu pobierania zasiłku należy ponownie wyrejestrować się z ubezpieczenia zdrowotnego na druku (...), a następnie zgłosić się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego na druku (...). Obowiązek taki nie został wyrażony wprost w przepisach ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, ale wynika pośrednio z zasad podlegania ubezpieczeniom osób prowadzących działalność gospodarczą i pobierających zasiłki macierzyńskie. Należy także zaznaczyć, że fakt wyrejestrowania z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nie powoduje ustania ubezpieczenia, gdyż jest to tylko czynność techniczna, a jednocześnie sam fakt wyrejestrowania nie zmienia tego, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe odwołującej ustaje z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego. Osoba taka może zostać objęta także dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym jeżeli złoży wniosek o objęcie tym ubezpieczeniem. Termin na zgłoszenie to 7 dni od zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego. Takiego wniosku ubezpieczona w terminie 7 dni nie złożyła i nie opłaciła składki na to ubezpieczenie. Wniosek skarżący złożony w styczniu 2017 roku r. o wyrażenie zgody na uiszczanie składek po terminie został rozpatrzony negatywnie. W ocenie Sądu nie ulega wątpliwości, że w listopadzie i grudniu 2016 roku oraz do dnia 2 stycznia 2017 roku wnioskodawczyni nie mogła być objęta dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, stosownie do art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Zdaniem Sądu każda osoba, w stosunku do której wygasł tytuł do ubezpieczenia społecznego podlega wyrejestrowaniu z tych ubezpieczeń, a ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą po ustaniu tytułu podlegania temu ubezpieczeniu, wymaga zgłoszenia pisemnego wniosku przez ubezpieczonego, a zatem do powstania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nie wystarczy opłacanie składki – konieczne jest bowiem złożenie wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem w terminie 7 dni. Stąd też miał rację organ rentowy uznając wniosek o przywrócenie terminu do opłacenia składki za bezprzedmiotowy, skoro ubezpieczona nie złożyła wniosku o objęcie ubezpieczeniem chorobowym w ustawowym terminie. Nie jest możliwe przywrócenie terminu do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, a jedynie przywrócenie terminu do opłacenia składki w sytuacji, kiedy ubezpieczona jest już zgłoszona do takiego ubezpieczenia, a uchybiła terminowi do opłacenia składki.

W przypadku J. P., datę ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wyznacza data początkowa pobierania zasiłku macierzyńskiego, czyli 18 listopada 2015 roku. Z brzmienia przepisu 11 ust. 2 ustawy wynika bowiem, że nie stanowi on podstawy do objęcia dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego. Skoro odwołująca ponownie nie przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po

ustaniu prawa do zasiłku macierzyńskiego zaskarżona decyzja jest prawidłowa, a odwołanie jako bezpodstawne oddalono .

(-) SSO Teresa Kalinka