

Sygn. akt VIII U 296/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 czerwca 2015 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Joanna Smycz
Protokolant:	Maria Szczęsna

po rozpoznaniu w dniu 3 czerwca 2015 r. w Gliwicach

sprawy D. Ś. (Ś.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu

na skutek odwołania D. Ś.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

z dnia 30 grudnia 2014 r. **nr** (...)

1. oddała odwołanie;
2. przekazuje do rozpoznania organowi rentowemu nowy wniosek ubezpieczonego z dnia 3 lutego 2015r. o przywrócenie terminu płatności składek począwszy od lutego 2014r.;
3. nie obciąża ubezpieczonego kosztami procesu.

(-) SSO Joanna Smycz

Sygn. akt VIII U 296/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 30 grudnia 2014r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z., powołując się na art. 83 ust. 1 pkt 2 i art. 68 ust. 1 pkt 1, art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 1-2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych stwierdził, że D. Ś. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 marca 2006r. do 30 września 2013r.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał na zasady podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą.

Od powyższej decyzji D. Ś. wniósł odwołanie, podnosząc, że zaskarżona decyzja jest krzywdząca, ponieważ z uwagi odmowę przywrócenia terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe był zmuszony podjąć

pracę będąc chorym. Wskazał, iż powodem nieterminowych wpłat były kłopoty zdrowotne. Nadto domagał się przywrócenia terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od lutego 2014r.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując swe dotychczasowe stanowisko.

Sąd ustalił co następuje:

D. Ś. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod nazwą S..

Płatnik składek opłacił po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc:

- sierpień 2013r. - Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. pismem z dnia 15 października 2013r. wyraził zgodę na opłacenie składek po terminie;

- wrzesień 2013r. - ZUS pismem z dnia 14 października 2013r. wyraził zgodę na opłacenie składek po terminie;

- październik, i listopad 2013r. – organ rentowy rozpatrując wniosek płatnika składek z dnia 24 lutego 2014r. nie wyraził zgody na opłacenie składek po terminie podnosząc, iż wnioskujący posiada nieopłacone składki za miesiąc grudzień 2013r. i styczeń 2014r.;

- od października 2013r. do marca 2014r. - Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. rozpatrując wniosek płatnika składek z dnia 22 maja 2014r. nie wyraził zgody na opłacenie składek po terminie podnosząc, iż wnioskujący posiada nieopłacone składki za miesiąc kwiecień 2014r.;

- od października 2013r. do kwietnia 2014r. – organ rentowy rozpatrując wniosek płatnika składek z dnia 25 czerwca 2014r. nie wyraził zgody na opłacenie składek po terminie podnosząc, iż wnioskujący posiada nieopłacone składki za miesiąc maj i czerwiec 2014r.

W dniu 1 grudnia 2014r. D. Ś. zwrócił do organu rentowego o wydanie decyzji w sprawie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W dniu 30 grudnia 2014r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. wydał zaskarżoną decyzję.

Powyższy stan faktyczny ustalił Sąd na podstawie akt odwoływającego dołączonych do akt sprawy.

Strony nie zgłosiły dalszych wniosków dowodowych.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie płatnika składek D. Ś. nie zasługuje na uwzględnienie.

Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym oraz obliczanie i opłacanie składek reguluje ustawa z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2015r., poz. 121 ze zm.).

Zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt. 5 i art. 12 ust. 1 oraz art. 13 pkt. 4 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych, zwanej dalej ustawą systemową, osoby prowadzące pozarolniczą działalność podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu. Obowiązek ubezpieczenia powstaje 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.

Natomiast po myśli art. 11 ust. 2 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.

Zgodnie z art. 14 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.

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.

(...) emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają:

1) od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, 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.

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.

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

Po myśli art. 17 w związku z art. 46 ustawy, płatnik składek obowiązany jest według zasad wynikających z przepisów niniejszej ustawy obliczać, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy, w tym składki na ubezpieczenie chorobowe.

W myśl art. 83 ust 1 pkt 2 ZUS wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących m.in. przebiegu ubezpieczeń.

Na wstępie rozważań należy zauważyć, że postępowanie przed Sądem w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych jest postępowaniem kontrolnym mającym na celu sprawdzenie prawidłowości decyzji organu rentowego. Zakres rozpoznania sprawy jest wyznaczony zakresem przedmiotowym i podmiotowym zaskarżonej decyzji.

Przedmiotem rozstrzygnięcia w przedmiotowej sprawie była decyzja deklaratoryjna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, która określiła okresy podlegania dobrowolnemu ubezpieczeni chorobowemu przez odwołującego.

Bezspornym jest, że skarżący D. Ś. prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą w okresach objętych zaskarżoną decyzją. Płatnik składek nie kwestionował także iż, w spornych okresach nie opłacił bądź opłacił po terminie składki na ubezpieczenie chorobowe oraz faktu, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. nie wyraził zgodny na opłacenie składek po terminie.

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. Osoba składająca wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i oczekująca świadczeń od organu rentowego, zobowiązana jest do opłacania składki na to ubezpieczenie w terminie i we właściwej wysokości. Dla zachowania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego konieczne jest zapłacenie składki należnej na to ubezpieczenie. Określenie "składki należnej" nie jest przypadkowe, gdyż odnoszący się do składki przymiotnik oznacza pełną składkę, a więc dla zachowania przedmiotowego ubezpieczenia nie wystarcza uiszczenie części składki. Opłacenie składki w niepełnej wysokości także jest podstawą dla uznania, że zaistniały przesłanki do ustania podlegania dobrowolnemu ubezpieczeni chorobowemu z mocy prawa, od pierwszego dnia miesiąca

kalendrzowego, za który nie opłacono składki w pełnej wysokości. Jedynie złożenie wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składek umożliwi ewentualne kontynuowanie ubezpieczenia. Opłacenie składki po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego stosunku ubezpieczenia. Ubezpieczenie to wygasa nawet w sytuacji, gdy osoba zobowiązana nie ponosi winy za nieopłacenie składki. Wyrażenie przez organ rentowy zgody na opłacenie składki po terminie sprawia natomiast, że pomimo, iż składka nie została uiszczona w terminie, dobrowolne ubezpieczenie nie ustaje (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 3 lipca 2014r., sygn. akt III AUa 1349/13, LEX nr 1493876, Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 19 września 2013r., sygn. akt III AUa 1626/12LEX nr 141603).

W ocenie Sądu płatnik składek jako przedsiębiorca prowadzący na własne ryzyko działalność gospodarczą ponosi odpowiedzialności za terminowość opłacania składek, albowiem przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nakładają na niego obowiązek obliczania, rozliczania oraz opłacania należnych składek za każdy miesiąc kalendarzowy, w tym składki na ubezpieczenie chorobowe według zasad wynikających z przepisów niniejszej ustawy.

A zatem w sytuacji, gdy płatnik składek nie opłacił składek bądź opłacił składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie, a ZUS nie wyraził zgody na opłacenie składek po terminie, ubezpieczenie chorobowe ustaje z mocy prawa - art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawa z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2015r., poz. 121 ze zm.).

W tym stanie rzeczy – w ocenie Sądu – zaskarżoną decyzję z dnia 30 grudnia 2014r. Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. stwierdzającą okresy podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu D. Ś. jako osoby prowadzącej pozarolniczej działalności gospodarczej, należy uznać za prawidłową.

Mając na uwadze powyższe Sąd uznając odwołanie za bezzasadne na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. orzekł jak w pierwszym punkcie wyroku.

Natomiast w punkcie drugim wyroku Sąd – na mocy art. 477¹⁰ § 2 k.p.c. – przekazał do rozpoznania organowi rentowemu nowy wniosek płatnika składek z dnia 3 lutego 2015r. o przywrócenie terminu płatności składek począwszy od lutego 2014r.

Sąd miał na uwadze, iż żądanie przywrócenia terminu płatności składek począwszy od lutego 2014r zawarł płatnik składek po raz pierwszy w odwołaniu od zaskarżonej decyzji, a zatem kwestia ta nie była przedmiotem rozpoznania organu rentowego.

Stosownie do treści art. 477¹⁰ § 2 k.p.c., jeżeli ubezpieczony zgłosił nowe żądanie, dotychczas nie rozpoznane przez organ rentowy, sąd przyjmuje to żądanie do protokołu i przekazuje go do rozpoznania organowi rentowemu.

Sąd orzekający w niniejszej sprawie w pełni podziela pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w wyroku z dnia 25 maja 1999r. (II UKN 622/98), iż nie jest możliwe merytoryczne rozpoznanie sprawy przez sąd z pominięciem organu rentowego i bez umożliwienia ustosunkowania się przez ten organ, jako powołany do podejmowania decyzji w pierwszej instancji w przedmiocie ewentualnych uprawnień wnioskodawcy. Przed sądem wnioskodawca może żądać jedynie korekty stanowiska zajętego przez organ rentowy i wykazywać swoją rację, odnosząc się do przedmiotu sporu objętego zaskarżoną decyzją, natomiast nie może żądać czegoś, o czym organ rentowy nie decydował. W rzeczywistości bowiem, zgodnie z systemem orzekania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, sąd nie rozstrzyga o zasadności wniosku, nie działa w zastępstwie organu rentowego i nie ustala prawa do świadczeń. W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot i zakres rozpoznania oraz orzeczenia Sądu wyznacza bowiem treść zaskarżonej decyzji organu rentowego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 kwietnia 2008, II UK 267/07, LEX nr 469168).

Biorąc pod uwagę sytuację osobistą ubezpieczonego opisaną w odwołaniu Sąd na podstawie art. 102 kpc nie obciążył go kosztami procesu.

SSO Joanna Smycz