

Sygn. akt V U 814/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 sierpnia 2014 r.

Sąd Okręgowy w Kaliszu V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Ewa Nowakowska

Protokolant Alina Kędzia

po rozpoznaniu w dniu 26 sierpnia 2014 r. w Kaliszu

odwołania P. J.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

z dnia 11 lutego 2014 r. nr (...)

i 3 czerwca 2014 r. nr (...)

w sprawie P. J.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o ustalenie ubezpieczenia chorobowego i zwrot nadpłaconych składek

1. Zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. z dnia 3 czerwca 2014 r. znak Nr (...) w ten sposób, że ustala, iż P. J. w związku z wykonywaniem pozarolniczej działalności gospodarczej nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 września 2010 r.

2. Umarza postępowanie w przedmiocie decyzji z 11 lutego 2014 r.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 03.06.2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych w O. stwierdził, że P. J. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu wykonywania pozarolniczej działalności w okresach:

- od 04.08.2010 r. do 31.08.2010 r.
- od 1.10.2010 r. do 31.08.2011 r.
- od 1.10.2011 r. do 28.02.2013 r.
- od 1.05.2013 r. do 31.05.2013 r.3
- od 1.08.2013 r. do 31.12.2013 r., ponieważ za ten tylko okres wpłynęły terminowo i prawidłowo obliczone składki, zaś po uchybieniu w opłacie składek na ubezpieczenie dobrowolne za wniosek uznano takie zachowanie ubezpieczonego, które stanowi czytelne wyrażenie woli pozostawania w dobrowolnym ubezpieczeniu

chorobowym, czyli dokonywanie wpłat składek typu S i składanie dokumentów rozliczeniowych z wyliczoną składką.

Dopiero w kolejnym zgłoszeniu od dnia 01.01.2014 r. wyrażona została wprost rezygnacja z podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. Wcześniej, decyzją z dnia 11.02.2014 r. Zakład odmówił P. J. zwrotu nienależnie opłaconych składek za okres od marca 2013 r. do grudnia 2013 r. z powodu niestwierdzenia nadpłaty, a po wniesieniu odwołanie od tej decyzji do sądu przez P. J. uchylono ją decyzją z dnia 23.06. 2014 r., jako wydaną przedwcześnie, ponieważ decyzja stwierdzająca okresy podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu wydana w dniu 03.06.2014 r. nie jest jeszcze prawomocna. Sąd połączył sprawy dotyczące odwołania od obu w/w decyzji do wspólnego rozpoznania.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania od decyzji z dnia 03.06.2014 r. i o umorzenie postępowania w przedmiocie uchylonej decyzji z dnia 11.02.2014 r.

Sąd ustalił co następuje.

Okoliczności faktyczne sprawy nie są sporne.

Poza sporem jest, że P. J. działalność gospodarczą podjął od 04.08.2010 r. i z tego tytułu zgłosił się do obowiązkowych ubezpieczeń: emerytalnego, rentowego i wypadkowego oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 04.08.2010 r. składając d ZUS druk ZUS ZUA w dniu 10.08.2010 r. Z dokumentów i wpłat przekazywanych do organu rentowego wynika, że działalność prowadził samodzielnie do grudnia 2010 r., a od stycznia 2011 r. z pracownikiem.

Składkę za wrzesień 2010 r. odwołujący się opłacił po terminie, co skutkowało ustaniem dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, ale ponieważ przekazywał kolejne składki jak za wszystkie rodzaje ubezpieczeń i były one rozliczane w dokumentach rozliczeniowych, to Zakład przyjmując składki przyjmował też kontynuację podlegania ubezpieczeniom w pełnym zakresie. Prawidłowo składki przekazywane były od października 2010 r. do sierpnia 2011 r. Kolejne uchybienia w terminowości przekazywania składek nastąpiły za wrzesień 2010 r., a następnie za wrzesień 2011 r. oraz za marzec i kwiecień 2013 r. oraz za czerwiec i lipiec 2013 r.

Ponieważ jednak powtarzała się sytuacja, że po uchybieniu wpłat wpływały składki w pełnym zakresie – Zakład przyjmował, że jest to dorozumiany sposób wyrażenia woli ubezpieczonego pozostania w pełnym zakresie ubezpieczenia tj. podlegania również dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

P. J. początkowo korzystał z opłacania składek ubezpieczeniowych na preferencyjnych zasadach dla osób rozpoczynających prowadzenie działalności z kodem 0570, a zmieniając kod na 0510 – na przewidziany dla osób prowadzących działalność gospodarczą nie mających ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla których podstawa wymiaru składek stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia złożył nowy druk zgłoszenia ZUS ZUA od 1.09.2012 r., w którym również przystąpił do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Dopiero w kolejnym zgłoszeniu od 01.01.2014 r. P. J. dał wyraz rezygnacji z podlegania ubezpieczeniu chorobowemu.

Nigdy nie występował o przywrócenie terminu do opłacenia składek i nie wyjaśniał przyczyn uchybienia terminowi we wspomnianych miesiącach

Poza sporem jest też, że decyzją z dnia 21.08.2013 r. ZUS odmówił odwołującemu się zasiłku chorobowego z powołaniem na to, że nie podlega ubezpieczeniu chorobowemu.

Sąd zważył co następuje.

Zgodnie z art. 14 ust. 1a) pkt. 2 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j Dz. U. 2013 poz. 1442 ze zm.) dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie.

Pojęcie składki „należnej” oznacza składkę we właściwej wysokości.

Nie ma przy tym znaczenia, czy do nieterminowego uregulowania składki doszło z przyczyn zawinionych, czy też niezawinionych przez ubezpieczonego. W orzecznictwie zwraca się na przykład uwagę, iż skoro opłacanie składek obciąża ubezpieczonego, to nie może on powoływać się nawet na błąd w działaniu biura rachunkowego, które jedynie wylicza należną wysokość składki (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 8 stycznia 2007 r., III AUa 547/03, LEX nr 151756).

W przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie. (art. 14 ust. 2 pkt. 2 ustawy systemowej)

Jest to jedyna możliwość kontynuowania ubezpieczenia w sytuacji, gdy składka należna nie została terminowo uregulowana. Pozytywna decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych powoduje kontynuowanie dotychczasowego stosunku ubezpieczenia (pod warunkiem opłacania terminowo należnych składek), natomiast decyzja negatywna potwierdza ustanie z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia społecznego i podlega zaskarżeniu w sądowym postępowaniu odwoławczym.

Jak P. J. podaje w odwołaniu od decyzji z dnia 03.06.2014 r. nie miał świadomości, że uchybienie terminu skutkuje ustaniem ubezpieczenia chorobowego. Po zapoznaniu się ze stanem prawnym i orzecznictwem sądów zgodził się, że jego ubezpieczenie chorobowe ustało.

Uznał jednak, że skoro po 1 marca 2013 r. nie wyraził wprost woli podlegania ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnemu poprzez złożenie nowego wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, to sam fakt opłacania składek na to ubezpieczenie nie powinien być interpretowany przez ZUS jako dorozumiane wyrażenie woli kontynuowania ubezpieczenia chorobowego. Przyjęcie konstrukcji dorozumianego wniosku prowadzi do sytuacji, że organ w sposób wybiórczy ustala przebieg jego ubezpieczenia, co i tak nie pozwala mu na uzyskanie zasiłku chorobowego.

W ocenie sądu stanowisko ZUS co do stosowania tzw. dorozumianego wniosku o podleganie ubezpieczeniu chorobowemu jest pozbawione jakichkolwiek podstaw prawnych.

Jak to wielokrotnie wskazywały sądy w utrwalonym już orzecznictwie - podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu ustaje na skutek opłacenia składki po terminie albo w zaniżonej wysokości i do ponownego nawiązania ubezpieczenia dobrowolnego może dojść tylko na podstawie wyraźnego wniosku osoby zainteresowanej. Nie wystarczy w tym celu samo dalsze opłacanie składek na to ubezpieczenie. Konieczne jest złożenie nowej deklaracji zgłoszeniowej na odpowiednim druku.

(patrz uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 08.08.2001 r. II UKN 518/00 OSNP 2003/10/257, podobnie w wyroku Sądu Najwyższego z 29.03.2012r w sprawie IUK 339/11 OSNP 2013/5-6/68, w wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi w sprawie IIIAUa 1626/12 LEX 1416036 i Sądu Apelacyjnego w Katowicach IIIAUa 1802/13 LEX 1461038)

Sąd w pełni podziela ten pogląd, co wiąże się z istotą dobrowolności ubezpieczenia chorobowego.

W tej sytuacji stwierdzić należało, że w rozpatrywanej sprawie po pierwszorazowym uchybieniu przez odwołującego się płatności składki na ubezpieczenie chorobowe ustało ono od 1.09.2010 r. i ponieważ nowy wniosek nie został wprost złożony - nie powstało w sposób dorozumiany po zapłaceniu kolejnej składki.

Zaskarżona decyzja a dnia 03.06.2014r podlegała więc zmianie i zgodnie z art. 477¹⁴§ 2 kpc orzeczono jak w pkt. 1 wyroku.

Z uwagi na uchylenie decyzji z 11.02.2014 r. i brak przedmiotu zaskarżenia postępowanie w przedmiocie tej decyzji podlegało umorzeniu i zgodnie z art. 355§1 kpc orzeczono jak w pkt. 2 wyroku.