

Sygn. akt VU 1225/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 lutego 2017 r.

Sąd Okręgowy w Kaliszu V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Ewa Nowakowska

Protokolant Alina Kędzia

po rozpoznaniu w dniu 01 lutego 2017 r. w Kaliszu

odwołania K. C.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

z dnia 14 września 2016 r. Nr (...) ((...) - (...))

w sprawie K. C.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

Oddala odwołanie

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 14.09.2016r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych w O. stwierdził, że K. C. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu wykonywania pozarolniczej działalności w okresie od 01.07.2015r. do 31.08.2015r. oraz od 01.10.2015r. do 23.02.2016r. ponieważ za ten tylko okres wpłynęły terminowo i prawidłowo obliczone składki. ZUS uznał przy tym, że nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 01.09.2015r. do 31.09.2015r. gdyż składkę za ten miesiąc opłaciła po terminie i odmówiono jej przywrócenia terminu do jej opłacenia z uwagi na to, że nie wystąpiły przesłanki uzasadniające wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie.

Odwołanie od tej decyzji wniosła do Sądu K. C. domagając się jej zmiany i ustalenia, że podlegała ubezpieczeniu chorobowemu nieprzerwanie, czyli również w miesiącu wrześniu 2015r., podnosząc, że ZUS nie respektuje prawomocnego wyroku Sądu w sprawie VU 134/16 gdzie orzeczono, iż podlega ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu i chorobowemu od lipca 2015r. Nadto zarzuciła naruszenie art.14 ust.2 pkt 2 ustawy systemowej z 13.10.1998r. przez błędną jego wykładnię, i niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że wyrażenie zgody na przywrócenie terminu płatności składek przez ZUS może polegać na niczym nieskrepowanym uznaniu, a kompetencja ta winna być realizowana według sprawdzalnych kryteriów.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania podnosząc, że nie zostały przez odwołującą się wykazane żadne szczególne okoliczności uzasadniające przywróceniu terminu do opłacenia składek, tym bardziej, że jej działania związane z podwyższeniem podstawy wymiaru składek nie wynikały z poprawy rentowności działalności, skoro miała nawet problemy z płynnością finansową.

Sąd ustalił i zważył co następuje.

W rozpoznawanej sprawie poza sporem jest, że K. C. podlegała w pełnym zakresie ubezpieczeniu osób prowadzących działalność gospodarczą od 01.07.2015r., co zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Kaliszu z dnia 19.05.2016r. w sprawie VU 134/16.

Jak wynika z uzasadnienia Sądu w powyższej sprawie działalność ta dotyczyła usług sprzątających, przy czym wykonywanych jedynie u dwóch klientów: osoby fizycznej i firmy A. W.. Z tytułu usług dla podmiotu gospodarczego odwołująca się wystawiła faktury VAT: w dniu 28.07.2015r. na kwotę 600zł, dnia 31.08.2015r. na kwotę 3000zł oraz na 140 zł i dnia 30.09.2015r. na kwotę 3000zł. W sumie były to 4 faktury na łączną kwotę 6740zł.

K. C. zadeklarowała jako podstawy wymiaru składek następujące kwoty:

-za lipiec i za sierpień 2015r: po 525zł,

-za wrzesień 2015r. kwotę 4 500zł,

-za październik 2015r. 0 zł, gdyż w tym czasie korzystała ze zwolnienia lekarskiego,

-za listopad 2015r. kwotę 1 950zł, tj. kwotę proporcjonalnie zmniejszoną od podstawy 4 500zł, bo wyliczoną za 13 dni prowadzenia działalności, skoro po ich upływie ponownie korzystała ze zwolnień lekarskich.

Działalność gospodarczą odwołująca się wkreśliła z ewidencji CEIDG dnia 24.02.2016r. informując o jej zaprzestaniu z dniem 23.02.2016r.

W toku postępowania przed sądem we wspomnianej sprawie VU 134/16 K. C. nie ujawniła tej okoliczności. (dowód-protokół rozprawy z dnia 13.05.2016r.)

Poza sporem jest, że odwołująca się podwyższoną składkę za wrzesień 2015r. zapłaciła zamiast 10 października 2015r. dopiero w dniu 13 października 2015r.

Przed Sądem w sprawie o podleganiu ubezpieczeniu nie potrafiła wyjaśnić powodów podwyższenia składki.

K. C. wniosła o przywrócenie terminu do opłacenia składki za wrzesień 2015r., przy czym wskazując przyczynę uchybienia terminowi zapłaty składki za wrzesień 2015r. odwołująca się podpisała przygotowane przez księgową wyjaśnienie powołujące się na chwilową utratę płynności finansowej wobec uzyskania zapłaty za usługę z opóźnieniem (k 3 akt ZUS).

W piśmie z dnia 02.09.2016r. (wpływ do ZUS 09.09.2016r.) wyjaśniła z kolei, że nie mogła odebrać od klienta zapłaty, gdyż nie mogła chodzić, a nie miał za nią kto tego uczynić. (pismo w aktach ZUS)

W ocenie Sądu ta wielokrotna zmiana stanowiska czyni odwołującą się całkowicie niewiarygodną w jej usprawiedliwianiu uchybienia terminowi opłacenia składek za wrzesień 2015r. Najbardziej prawdopodobne jest, że nie dysponowała kwotą odpowiadającą składce wynikającej z wielokrotnego zwiększenia od września 2015r. zadeklarowanej podstawy wymiaru składek (z 525zł na 4500zł) .

Sąd zważył co następuje.

Zgodnie z art. 14 ust. 1a) pkt. 2 ustawy z 13.10.1998r. 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.

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, że kontynuowany jest dotychczasowy stosunek 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 wskazał Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 8 stycznia 2007 r. (sygn. akt I UZP 6/06, OSNP 2007/13-14/197, Prok. i Pr. - wkł. 2007/9/46, OSP 2007/10/113, Biul. SN 2007/1/29, M.P.Pr. 2007/5/270) organ rentowy został wyposażony w kompetencję wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, czyli de facto uznania, że mimo nieopłacenia składki w terminie ubezpieczenie nie ustało, przy czym w ustawie nie zostały określone przesłanki "wyrażenia zgody" na opłacenie składki po terminie.

Nie oznacza to jednak przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody. Przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów. W doktrynie prawa administracyjnego przyjmuje się bowiem, że uznaniowość decyzji nie oznacza dowolności w ich podejmowaniu. Użyte w przepisie art. 14 ust. 2 pkt 2 określenie "może" nie oznacza zatem pełnej dowolności.

Decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych winna zatem ujawniać, jakimi przesłankami kierował się organ rentowy odmawiając wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie w ten sposób, aby możliwa była sądowa kontrola tej decyzji. Pogląd ten sąd orzekający w niniejszej sprawie w pełni podziela.

Stosownie do treści art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej wyrażenie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zgody na opłacenie składki po terminie może nastąpić wyłącznie w uzasadnionych sytuacjach. W związku z powyższym, składający wniosek powinien wskazać przyczyny, z powodu których uchybił terminowi płatności. Przesłanki jakimi kierował się ZUS muszą mieć odniesienie do podawanych okoliczności. Oczywiście jest przy tym, że decyzja o przywróceniu terminu bądź odmowie nie może być oderwana od podanych przez wnioskodawcę przyczyn uchybienia przez niego termin.

W ocenie Sądu organ rentowy podejmując swą decyzję może mieć na względzie nie tylko wskazane usprawiedliwienie, ale i ogólnie sylwetkę płatnika i przestrzeganie przez niego norm społecznych.

W przypadku K. C. uchybienie w opłacie składek dotyczy wprawdzie niewielkiego opóźnienia i samo to mogłoby przemawiać za przywróceniem terminu gdyby zostało podane przekonujące usprawiedliwienie mające swe źródło w okolicznościach niezależnych od odwołującej się. Taka sytuacja w niniejszej sprawie nie zaistniała i dla oceny podstaw przywrócenia terminu na opłacenie składek konieczne jest szersze spojrzenie na odwołującą się jako płatnika i uwzględnienie całokształtu sytuacji.

W ocenie Sądu K. C. nie sposób uznać za płatnika sumiennego jeśli podwyższyła podstawę wymiaru składek nie z powodu poprawy dochodowości ale z wyraźnym zamiarem uzyskania od organu rentowego świadczeń nieadekwatnych do swego udziału w systemie ubezpieczeń. Podstawa wymiaru składek z działalności gospodarczej nawet jeśli mieści się w limicie określonym przez ustawodawcę winna mieć powiązanie z dochodami z tej działalności, nie może przerastać ich w sposób zupełnie dowolny.

Zachowanie odwołującej się świadczy o instrumentalnym potraktowaniu przez nią organu ubezpieczeń. Jeśli odwołująca się jako płatnik deklaruje składkę niewspółmiernie wysoką do jej dochodów z działalności i czyni to w bliskiej perspektywie uzyskania świadczeń niewspółmiernie wysokich w stosunku do wniesionych składek, a to wiadome jest dla niej, że odbędzie się to kosztem systemu ubezpieczeń społecznych, czyli innych ubezpieczonych. Zachowanie takie jest więc sprzeczne z zasadami współżycia społecznego, nawet jeśli postawa wymiaru składek została zadeklarowana w granicach dopuszczalnych prawem, osoba taka nie może korzystać więc z przywileju przywrócenia terminu. Odwołująca się zresztą nie tylko podwyższyła podstawę wymiaru składek ze wspomnianym zamiarem, ale i nie mając środków na ich opłacenie. Co więcej – powołanie się na fakt, że to stan zdrowia uniemożliwił jej samodzielne udanie się do klienta po odbiór zapłaty, stawia wątpliwość czy w ogóle zdolna była do prowadzenia działalności w ciąży. Wyrejestrowanie działalności gospodarczej już po kilku miesiącach od jej zgłoszenia potwierdza wręcz, że zamiarem odwołującej się nie było prowadzenie działalności w sposób stały, a tylko stworzenie sobie tytułu podlegania ubezpieczeniom na użytek zbliżającego się macierzyństwa. Jest to zachowanie nadużywające prawa i płatnik nie może korzystać z przywileju zachowania w ubezpieczeniu dobrowolnym jak osoby, które uchybiły terminowi z przyczyn losowych.

W tej sytuacji oceniając całokształt zachowań odwołującej się jako płatnika i nie znajdując uzasadnienia dla przywrócenia jej terminu do opłacenia składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc wrzesień 2015r. należy uznać zaskarżoną decyzję za prawidłową.

Sąd oddalił więc odwołanie i zgodnie z art. 477¹⁴ § 1 kpc orzeczono jak w wyroku.