Sygn. akt VIII U 1386/13

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 marca 2014 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Elżbieta Trybulec-Czernek

Protokolant: st. sekr. sąd. Barbara Urmańska

po rozpoznaniu w dniu 20 lutego 2014 r. w Gdańsku

sprawy E. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o ustalenie istnienia ubezpieczenia

na skutek odwołania E. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

z dnia 23 maja 2013 r. nr (...)-(...),znak (...)- (...)

oddala odwołanie

/na oryginale właściwy podpis/

Sygnatura akt VIII U 1386/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 23 maja 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.stwierdził, że E. S. w czasie prowadzenia działalności gospodarczej w okresie: listopad 2008 roku – luty 2009 roku, kwiecień – czerwiec 2009 roku, wrzesień – październik 2009 roku, maj 2010 roku, grudzień 2010 roku, marzec 2011 roku, czerwiec – lipiec 2011 roku, wrzesień 2011 roku, grudzień 2011 roku, styczeń 2012 roku, marzec 2012 roku, czerwiec – październik 2012 roku, grudzień 2012 roku oraz styczeń – marzec 2013 roku podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W uzasadnieniu organ wskazał, że w tych okresach składki zostały opłacone w terminie i w prawidłowej wysokości. W uzasadnieniu Zakład Ubezpieczeń Społecznych wskazał, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki na to te ubezpieczenie należnej za jeden pełny miesiąc. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wskazał ponadto, iż w dniu 20 lutego 2013 roku E. S. wystąpił z wnioskiem o wyrażenie zgodny na opłacenie składek po terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wskazując przyczynę nasilonych dolegliwości. Wniosek ten został rozstrzygnięty negatywnie, ponieważ Kierownik Inspektoratu nie znalazł szczególnych okoliczności uzasadniających przyczynę zwłoki przekroczenia terminu płatności.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł ubezpieczony E. S.wnosząc o jej zmianę poprzez wyrażenie zgody na opłacenie składek na ubezpieczenie chorobowe za okresy 10/2008, 3/2009, 7/2009, 8/2009, 11/2009 – 4/2010, 6/2010 – 11/2010, 1/2011, 2/2011, 4/2011, 5/2011, 8/2011, 10/2011, 11/2011, 2/2012, 4/2012, 5/2012 oraz 11/2012 i tym samym uznanie, iż ubezpieczony podlegał ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 listopada 2008 roku do dnia 31 marca

2013 roku. W uzasadnieniu wskazał, iż ubezpieczony w okresie 53 miesiecy prowadzenia działalności gospodarczej ubezpieczony spóźnił się z uiszczeniem należnych składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe 27 razy. Skarżący podniósł, iż istnieją szczególne przesłanki objęcia go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym za pełen okres, ponieważ powód jest obcokrajowcem, prowadzi tu działalność gospodarczą, ma partnerkę życiową oraz dwójkę dzieci. Aktualnie podupadł na zdrowiu i ubezpieczenie chorobowe jest mu potrzebne przez pełen okres.

W odpowiedzi na odwołanie organ wniósł o oddalenie odwołania. W uzasadnieniu wskazał, iż pismem z dnia 10 kwietnia 2013 roku (vide k. 72 akt ubezpieczeniowych) Zakład nie wyraził zgody na opłacenie przez skarżącego po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ze względu na znaczną ilość (27) nieprawidłowo opłaconych składek, gdzie opóźnienie wynosiło od 1 do 126 dni. Zakład Ubezpieczeń Społecznych podniósł ponadto, że w krótkim okresie prowadzenia działalności pozarolniczej (od listopada 2008 roku) ubezpieczony tak często naruszał terminu zapłaty składek, że nie można w tym dopatrywać się żadnych nadzwyczajnych okoliczności życiowych, a jego wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie nie zawiera żadnego szczególnego uzasadnienia.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

E. S. prowadzi działalność gospodarczą od dnia 15 października 2008 roku.

/okoliczności bezsporne/

W okresach: listopad 2008 roku – luty 2009 roku, kwiecień – czerwiec 2009 roku, wrzesień – październik 2009 roku, maj 2010 roku, grudzień 2010 roku, marzec 2011 roku, czerwiec – lipiec 2011 roku, wrzesień 2011 roku, grudzień 2011 roku, styczeń 2012 roku, marzec 2012 roku, czerwiec – październik 2012 roku, grudzień 2012 roku oraz styczeń – marzec 2013 E. S. terminowo opłacał składki i podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

/okoliczności bezsporne/

W dniu 20 lutego 2013 roku E. S. zwrócił się do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Pismem z dnia 10 kwietnia 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych poinformował ubezpieczonego, iż jego wniosek nie zawiera szczególnych okoliczności uzasadniających przyczynę przekroczenia terminu płatności składek i stwierdził, że E. S.nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie: 10/2008, 3/2009, 7/2009, 8/2009, 11/2009 – 4/2010, 6/2010 – 11/2010, 1/2011, 2/2011, 4/2011, 5/2011, 8/2011, 10/2011, 11/2011, 2/2012, 4/2012, 5/2012 oraz 11/2012.

/okoliczności bezsporne/

E. S. nie opłacał w terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z uwagi na przebywanie poza miejscem zamieszkania, tj. przebywanie poza granicami kraju bądź też na terenie Polski, bądź też zapominał o ich opłaceniu.

/dowody: zeznania świadka A. B. 00:02:10 – 00:14:46 płyta CD k. 58; dowód z przesłuchania w charakterze strony 00:15:20 – 00:37:00 płyta CD k. 58/

W dniu 30 kwietnia 2013 roku E. S. zwrócił się z wnioskiem o wydanie decyzji o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Decyzją z dnia 23 maja 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.stwierdził, że E. S. w czasie prowadzenia działalności gospodarczej w okresie: listopad 2008 roku – luty 2009 roku, kwiecień – czerwiec 2009 roku, wrzesień – październik 2009 roku, maj 2010 roku, grudzień 2010 roku, marzec 2011 roku, czerwiec – lipiec 2011 roku, wrzesień 2011 roku, grudzień 2011 roku, styczeń 2012 roku, marzec 2012 roku, czerwiec – październik 2012 roku, grudzień 2012 roku oraz styczeń – marzec 2013 roku podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

/okoliczności bezsporne/

Stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dokumenty zgromadzone w aktach sprawy oraz w aktach ubezpieczeniowych, którym Sąd dał wiarę w całości albowiem żadna ze stron postępowania nie kwestionowała ich rzetelności oraz autentyczności i brak było w ocenie Sądu przesłanek, by odmówić im przymiotu wiarygodności. Sąd dał również wiarę zeznaniom świadka A. B.oraz dowodowi z przesłuchania w charakterze strony E. S., które to zeznania były ze sobą spójne, wzajemnie się uzupełniały oraz znalazły odzwierciedlenie w dokumentacji znajdującej się w aktach ubezpieczeniowych.

Na rozprawie w dniu 20.02.2014r. Sąd przywrócił ubezpieczonemu termin do złożenia odwołania od zaskarżonej decyzji uznając wniosek za zasadny z uwagi na stan zdrowia i przebytą operację.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie E. S. jako niezasadne podlegało oddaleniu.

W pierwszym rzędzie należy wskazać, że zgodnie z ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2009 r., nr 205, poz. 1585 ze zm.) art. 6 ust. 1 pkt 5 obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej prowadzą pozarolniczą działalność gospodarczą. Zgodnie zaś z treścią przepisu artykułu 8 ust. 6 pkt 1 w/w ustawy za osobę prowadzącą poza rolniczą działalność gospodarczą uważa się osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych.

Według artykułu 11 ust. 2 w/w ustawy 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. ust. 1 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.

Według 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.

Zgodnie z art. 14 ust. 2 ubezpieczenia 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 i 10; 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.

Na wstępie wskazać należy, że data, od której następuje objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, określona w art. 14 ust. 1 ustawy systemowej jest terminem zawitym prawa materialnego, który nie podlega przywróceniu. Bezspornie również z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy wynika, iż dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje z mocy prawa od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. Konsekwencją posłużenia się przez ustawodawcę zwrotem "nie opłacono w terminie składki" jest fakt, iż do ustania ubezpieczenia dochodzi nie tylko w sytuacji, gdy składka nie została opłacona w ogóle, ale także w sytuacji, gdy do jej uiszczenia doszło z jakimkolwiek, choćby jednodniowym opóźnieniem. 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).

Jednocześnie wskazać należy, iż jedyną możliwość kontynuowania ubezpieczenia w sytuacji, gdy składka nie została terminowo uregulowana daje złożenie w organie rentowym - na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 in fine ustawy systemowej - wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. 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. Brak złożenia powyższego wniosku lub jego negatywne rozpatrzenie ostateczną decyzją organu rentowego bądź prawomocnym wyrokiem sądu skutkuje koniecznością ponownego złożenia wniosku, gdyż przepisy nie przewidują dorozumianego objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym przez samo opłacenie składki na ubezpieczenie, które ustało wcześniej wskutek niedotrzymania terminu zapłaty należnych składek. Jak trafnie 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 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.

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. Nie wymaga się, aby był to przypadek szczególnie uzasadniony, czy aby były to wyjątkowe okoliczności. Nie uzależnia też wyrażenia zgody od braku winy po stronie wnioskodawcy. Ustawa wymaga jedynie, aby był to przypadek uzasadniony, czyli taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy dlaczego składka nie została zapłacona w terminie (tak Sąd Apelacyjny w Łodzi wyroku z dnia 28 czerwca 2013 roku w sprawie o sygnaturze akt III AUa 1537/12).

W związku z powyższym, składający wniosek powinien wskazać przyczyny, z powodu których uchybił terminowi płatności.

Spór w niniejszej sprawie koncentrował się wokół kwestii istnienia przesłanek uzasadniających wyrażenie przez organ rentowy zgody na opłacenie przez S. K. składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych a tym samym czy E. S.podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresach: 10/2008, 3/2009, 7/2009, 8/2009, 11/2009 – 4/2010, 6/2010 – 11/2010, 1/2011, 2/2011, 4/2011, 5/2011, 8/2011, 10/2011, 11/2011, 2/2012, 4/2012, 5/2012 oraz 11/2012.

Jak wynika z analizy akt sprawy E. S. motywował wniosek o zgodę na opłacenie składek po terminie faktem, iż z powodu dolegliwości bólowych zapomniał opłacić składkę w terminie za listopad 2012 roku. Jednocześnie nie podał przyczyny opóźnień w opłacaniu składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za inne okresy (vide wiosek k. 70 akt ubezpieczeniowych). W odwołaniu zaś od zaskarżonej decyzji profesjonalny pełnomocnik ubezpieczonego wskazał jako przyczynę fakt, iż ubezpieczony jest obcokrajowcem, posiada partnerkę życiową w Polsce oraz jest ojcem dwójki

dzieci. Nadto wskazał, iż aktualnie podupadł na zdrowiu (vide odwołanie k. 2 – 2v akt sądowych). Przesłuchany zaś w charakterze strony na rozprawie sam ubezpieczony zeznał, że składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie opłacał z uwagi na fakt, iż w części przypadków przebywał poza miejscem swoje zamieszkania, tj. za granicą bądź gdzieś w Polsce, jak również z uwagi na fakt, iż po prostu zapominał o jej opłaceniu.

Mając na uwadze powyższe rozważania oraz powody opóźnienia w opłacaniu składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe przez skarżącego Sąd zważył, iż okoliczności te nie stanowią uzasadnionego przypadku w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

W pierwszej kolejności wskazać należy, iż za uzasadniony przypadek z całą pewnością nie można uznać faktu, iż ubezpieczony posiada w Polsce partnerkę życiową jak również jest ojcem dwójki dzieci. Wskazać bowiem należy, iż okoliczności te nie mają żadnego związku z nieopłaceniem przez niego składek w terminie. Podobnie należy ocenić fakt, iż ubezpieczony jest obcokrajowcem. Wskazać bowiem należy, iż osoba decydująca się na rozpoczęcie działalności gospodarczej, niezależnie od tego czy jest Polakiem czy też obcokrajowcem, winna mieć świadomość obowiązków, jakie taka decyzja ze sobą niesie, również w zakresie prawa ubezpieczeń społecznych. Ponadto w Rzeczypospolitej Polskiej powszechny jest dostęp do pomocy prawnej świadczonej przez profesjonalnych pełnomocników. Dlatego też osoba, która nie zna prawa bądź też procedur administracyjnych powinna z takiej pomocy korzystać, zwłaszcza w sytuacji kiedy jest przedsiębiorcą bądź też obcokrajowcem. Wskazać również należy, iż nieznajomość prawa nie zwalnia przedsiębiorcy od konieczności jego przestrzegania, a tym bardziej nie zwalnia go od ponoszenia konsekwencji jego nieprzestrzegania. W ocenie Sądu nie bez znaczenia pozostaje również fakt, iż skarżący nie opłacał składek w terminie m.in. z powodu przebywania poza miejscem zamieszkania bądź też z uwagi na fakt, iż zwyczajnie o tym zapominał, które świadczą również o lekkomyślnym traktowaniu przez skarżącego obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne. Profesjonalny przedsiębiorca ma obowiązek tak zorganizować pracę aby absencje właściciela firmy nie powodowały zakłóceń w dochowaniu terminów . Nie bez znaczenia pozostaje też fakt, iż opóźnienia w opłacaniu składek były dość częste i wielokrotne co świadczy o tym ,iż nie były to sytuacje wyjątkowe i uzasadnione w świetle okoliczności sprawy.

Reasumując Sąd doszedł do przekonania, iż w przedmiotowej sprawie nie zaszły żadne okoliczności, które stanowiłyby uzasadniony przypadek rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Tym samym odwołanie E. S. uznać należało jako niezasadne.

Z powyższych względów na podstawie wskazanych przepisów i art. 477^{14} §1 k.p.c. odwołanie należało oddalić.

Sędzia SO Elżbieta Trybulec – Czernek