

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 9 listopada 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że:

1. J. Z. z tytułu współpracy z osobą prowadzącą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 października 2014 r. do 27 czerwca 2015 r. oraz od 5 lipca 2016 r.,
2. J. Z. nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 26 czerwca 2016 r. do 4 lipca 2016 r.,
3. Za lipiec 2016 r. obowiązująca podstawa wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe, wypadkowe i chorobowe) za J. Z. wynosi 4.500 zł.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że na podstawie dokumentów zebranych w sprawie organ rentowy ustalił, że J. Z. podlega z tytułu współpracy z osobą prowadzącą działalność gospodarczą obowiązkowi ubezpieczeń społecznych (emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu) od 30 sierpnia 2014 r. do 27 czerwca 2015 r. i od 26 czerwca 2016 r. Od 28 czerwca 2015 r. do 25 czerwca 2016 r. ubezpieczona J. Z. przebywała na zasiłku macierzyńskim. Do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego została zgłoszona od 1 października 2014 r. do 27 czerwca 2015 r. oraz od 26 czerwca 2016 r., przy czym zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych po ustaniu zasiłku macierzyńskiego zostało przekazane do ZUS w dniu 5 lipca 2016 r. tj. po obowiązującym terminie. Pismem z dnia 4 sierpnia 2016 r. oraz z dnia 14 września 2016 r. organ rentowy poinformował ubezpieczoną, że ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych nie przewiduje możliwości wyrażenia zgody na złożenie po terminie zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, w związku z czym wniosek o objęcie ubezpieczeniem od 26 czerwca 2016 r. jest bezprzedmiotowy.

/decyzja – k. 27 – 28 akt ZUS/

Odwołanie od w/w decyzji w dniu 12 grudnia 2016 r. złożyła ubezpieczona J. Z. i wniosła o jej uchylenie lub zmianę. W uzasadnieniu wskazała, że w zaskarżonej decyzji organ rentowy stwierdził, że wnioskodawczyni została zgłoszona do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 1 października 2014 r. do 27 czerwca 2015 r. oraz od 26 czerwca 2016 r. Podała, że ZUS wskazał, że wnioskodawczyni z opóźnieniem złożyła druk zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych po ustaniu zasiłku macierzyńskiego bowiem w międzyczasie tj. od 28 czerwca 2015 r. do 25 czerwca 2016 r. pobierała zasiłek macierzyński.

Wnioskodawczyni wskazała nadto, że w jej sytuacji złożenie takiego druku wiązało się jedynie ze zmianą tytułu ubezpieczenia, bowiem cały czas, bez żadnej przerwy w ubezpieczeniu była osobą objętą ubezpieczeniem społecznym. W sytuacji ustalenia przez ZUS, że ubezpieczona była zgłoszona do ubezpieczenia chorobowego od 26 czerwca 2016 r., sam fakt złożenia deklaracji, które de facto należy uznać za czynność techniczną i nie może wnioskodawczyni obciążać negatywnie skutkami. Dodała, że ZUS odmówił jej wypłaty zasiłku chorobowego wydając w tej sprawie decyzję z dnia 8 lipca 2016 r. Na skutek kliku odwołań ZUS decyzją z dnia 30 września 2016 r. zmienił dotychczasowe stanowisko, uchylił wcześniejsze decyzje, natomiast odmówił prawa do zasiłku wnioskodawczyni za okres od 24 czerwca 2016 r. do 4 lipca 2016 r. i jednocześnie przyznał prawo do zasiłku chorobowego od 5 lipca 2016 r. tj. od dnia złożenia zgłoszenia do ubezpieczenia.

/odwołanie – k. 2- 4 akt ZUS/

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 1 grudnia 2016 r. organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania przytaczając argumentację z zaskarżonej decyzji.

/odpowiedź na odwołanie – k. 23/

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

K. Z. prowadzi działalność gospodarczą pod nazwą K-D. Firma Handlowo – Usługowa (...) od 6 lutego 2012 r.

/okoliczność bezsporna/

J. Z. podlega z tytułu współpracy z osobą prowadzącą działalność gospodarczą tj. K. Z. obowiązkowi ubezpieczeń społecznych (emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu) od 30 sierpnia 2014 r. do 27 czerwca 2015 r. i od 26 czerwca 2016 r.

/okoliczność bezsporna/

Od 28 czerwca 2015 r. do 25 czerwca 2016 r. J. Z. przebywała na zasiłku macierzyńskim.

/okoliczność bezsporna/

Wnioskodawczyni została zgłoszona do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 1 października 2014 r. do 27 czerwca 2015 r. oraz od 26 czerwca 2016 r., przy czym zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych po ustaniu zasiłku macierzyńskiego zostało przekazane do ZUS w dniu 5 lipca 2016 r.

/okoliczność bezsporna/

Niezgłoszenie ubezpieczonej w terminie do ubezpieczeń społecznych wynikało z kłopotów technicznych leżących po stronie ZUS z przyjmowaniem dokumentów ubezpieczeniowych oraz usług w systemie E-płatnik. Próba zgłoszenia ubezpieczonej do ubezpieczeń w dniu 29 czerwca 2016 r. oraz 4 lipca 2016 r. nie powiodła się – po stronie ZUS widniał błąd i odmowa przyjęcia deklaracji zgłoszeniowej. Zgłoszenie było możliwe dopiero 5 lipca 2016 r.

/zeznania świadka D. T. z dnia 14 czerwca 2017 r. – 00:04:16 – 00:12:02, 00:14:58 – 00:17:51 – płyta CD – k. 40/

W dniach 28 czerwca 2016 r. od 22.00 do 29 czerwca 2016 r. do godziny 6.00 rano niedostępny był portal (...) oraz usługi programu Płatnik, od 1 lipca 2016 r. od godziny 19.00 do 3 lipca 2016 r. do godziny 6.00 nastąpiła przerwa w przyjmowaniu dokumentów zgłoszeniowych i rozliczeniowych, w dniu 4 lipca 2016 r. – po aktualizacji komponentów i słowników w programie Płatnik – występowały błędy przy tworzeniu i wysyłaniu dokumentów ubezpieczeniowych.

/informacje, komunikaty na stronie www.zus.pl – k. 18 – 20 akt ZUS/

Decyzją z dnia 8 lipca 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił J. Z. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 24 czerwca 2016 r. do 10 lipca 2016 r.

/decyzja – k. 5/

W dniu 18 lipca 2016 r. J. Z. złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za czerwiec i lipiec 2016 r. W uzasadnieniu wskazała, że w związku z błędną datą wyrejestrowania i zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 25 czerwca 2016 r., a winno być od 26 czerwca 2016 r. termin zgłoszenia nie był zachowany, ponieważ w tym czasie wystąpił błąd systemu Płatnik.

/wniosek – k. 14 akt ZUS/

W piśmie z dnia 4 sierpnia 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. wskazał, że ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych nie przewiduje możliwości wyrażenia zgody na złożenie po terminie zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, wniosek o objęcie tym ubezpieczeniem od 26 czerwca 2016 r. jest bezprzedmiotowy. Organ rentowy dodał, że ubezpieczona może podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 5 lipca 2016 r., jeżeli składka za miesiąc lipiec 2016 r. będzie opłacona w terminie i prawidłowej wysokości.

/pismo z 4 sierpnia 2016 r. – k. 15 akt ZUS/

W dniu 22 sierpnia 2016 r. ubezpieczona odwołała się od odmowy przywrócenia terminu płatności na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od dnia 26 czerwca 2016 r. Podała, że zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego dokonało biuro rachunkowe w jej imieniu. Dodała, że zgłoszenie nie mogło zostać dokonane terminowo, gdyż została wprowadzona nowa wersja metryki 91. Na dodatek w dniu 4 lipca 2016 r. występowały problemy z tworzeniem i przekazaniem dokumentów do Płatnika o czym ZUS informował. Zgłoszenie zostało dokonane w dniu 5 lipca 2016 r. po usunięciu awarii z datą zgłoszenia od 26 czerwca 2016 r.

Ubezpieczona dodała, że na błąd, który spowodował niekorzystną dla wnioskodawczyni sytuację złożył się czynnik ludzki – po stronie biura rachunkowego jak i błąd po stronie ZUS.

/odwołanie – k. 16 akt ZUS/

Ubezpieczona reprezentowana przez A. G. ponownie złożyła wniosek o przywrócenie terminu do płacenia składki przez J. Z..

/wniosek – k. 21 akt ZUS/

Zaskarżoną decyzją z dnia 9 listopada 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że:

1. J. Z. z tytułu współpracy z osobą prowadzącą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 października 2014 r. do 27 czerwca 2015 r. oraz od 5 lipca 2016 r.,
2. J. Z. nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 26 czerwca 2016 r. do 4 lipca 2016 r.,
3. Za lipiec 2016 r. obowiązująca podstawa wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe, wypadkowe i chorobowe) za J. Z. wynosi 4.500 zł.

/decyzja – k. 27 – 28 akt ZUS/

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie w/w dokumentów, których wartości dowodowej nie kwestionowała żadna ze stron oraz zeznań świadka, którego wiarygodności nikt nie kwestionował. Sąd zaś nie znalazł podstaw, ażeby odmówić waloru wiarygodności z urzędu dokumentom oraz świadkowi. Dodać należy, że stan faktyczny był pomiędzy stronami bezsporny.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie zasługuje na uwzględnienie.

Osoby współpracujące przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej podlegają, stosownie do art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz.U.2013.1442 z późn. zm.), obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu, a także - w myśl art. 11 ust. 2 - na swój wniosek dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu.

W myśl art. 14 ust. 1 wspomianej ustawy 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. (art. 14 ust. 1a).

W związku z powyższym stwierdzić należy, że we wszystkich przypadkach do powstania stosunku prawnego dobrowolnego ubezpieczenia niezbędny jest wniosek ubezpieczonego. W przypadku dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wymagany jest dodatkowy warunek, by wniosek został zgłoszony w terminie 7 dni od powstania obowiązku ubezpieczenia emerytalnego i rentowych. Osoby, które są obejmowane ubezpieczeniami społecznymi na zasadach dobrowolności, zgłaszają wniosek o objęcie ich ubezpieczeniem w terminie przez nie wybranym. Przepisy ust. 2 i 3 stosuje się odpowiednio (art. 36 ust. 1, 3, 4 i 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

Zgodnie z dyspozycją art. 14 ust. 2 analizowanej ustawy 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; 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.

Z art. 47 ust. 1 pkt 1 w/w ustawy wynika, że płatnik składek, będący osobą fizyczną opłacającą składkę wyłącznie za siebie, przesyła w tym samym terminie deklarację rozliczeniową, imienne raporty miesięczne oraz opłaca składki za dany miesiąc, z zastrzeżeniem ust. 1a, 2a i 2b, nie później niż do 10 dnia następnego miesiąca. Termin do zapłaty składek dla pozostałych płatników został określony do 15 dnia następnego miesiąca (pkt 3).

Przechodząc na grunt niniejszej sprawy należy wskazać, że spór pomiędzy stronami niniejszego postępowania sprowadza się do tego, czy J. Z. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 26 czerwca 2016 r. do 4 lipca 2016 r. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Na wstępie rozważań należy wskazać, że brak jest możliwości przywrócenia terminu do złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, gdyż wskazany w art. 14 ust. 1 termin, od którego następuje objęcie danej osoby dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym jest bowiem terminem zawitym prawa materialnego, który charakteryzuje się tym, że po jego upływie czynność zmierzająca do określonego celu, w tym wypadku do objęcia dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi w określonym czasie, staje się bezskuteczna. Termin ten nie podlega też przywróceniu, chyba że ustawodawca przewidziałby taką możliwość, czego jednak poza specyficzną instytucją wskazaną w omówionym wcześniej art. 14 ust. 1a nie uczynił. Wbrew odmiennemu stanowisku ubezpieczonemu, bez wpływu na powyższe stwierdzenia pozostawała redakcja art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z 13.10.1998 r., który nie zawiera zresztą obecnie instytucji przywrócenia terminu, lecz instytucję "wyrażenia zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenia po terminie w uzasadnionych przypadkach". Instytucja ta, co jednoznacznie wynika z treści powołanego przepisu, dotyczy jednakże wyłącznie opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenia społeczne, a nie zgłoszenia do tych ubezpieczeń. Może więc mieć zastosowanie wyłącznie w sytuacji, gdy dana osoba została już objęta dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym, a następnie z przyczyn, które można uznać za "uzasadnione przypadki" nie opłaciła składek w przepisany terminie, co skutkowało ustaniem owego dobrowolnego ubezpieczenia. Nie ma natomiast z całą pewnością zastosowania w sytuacji odwrotnej, tj. wówczas, gdy osoba taka wprawdzie zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia społecznego w późniejszym terminie, ale równocześnie opłaciła składki za cały deklarowany okres ubezpieczenia (...) – (por. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 15 kwietnia 2008 r., III AUa 1376/07 ASA Kat 2009 nr 1, poz. 1, Legalis nr 144058).

Z ustalonego w niniejszej sprawie stanu faktycznego bezspornie wynika, że w dniu 5 maja 2016 r. J. Z. została zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych tj. emerytalnego, rentowego i wypadkowego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 26 czerwca 2016 r.

Ubezpieczona nie dokonała zgłoszenia w ustawowym terminie 7 dni tj. do dnia 4 lipca 2016 r., bez swojej winy albowiem dokonanie zgłoszenia było niemożliwe z uwagi na fakt, że w dniach od 28 czerwca 2016 r. do 4 lipca 2016 r. nastąpiła przerwa w przyjmowaniu dokumentów zgłoszeniowych i rozliczeniowych na platformie ZUS wynikająca z pojawienia się błędów po aktualizacji programu Płatnik.

Oznacza to, że ubezpieczona nie miała możliwości dokonania zgłoszenia w terminie. Zgłoszenia dokonała w pierwszym możliwym terminie, gdy program Płatnik zaczął działać poprawnie tj. w dniu 5 lipca 2016 r.

A zatem zdaniem Sądu należy przyjąć, że J. Z. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia wynikającego z wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym tj. od 26 czerwca 2016 r. do 4 lipca 2016 r.

Mając powyższe okoliczności na uwadze Sąd Okręgowy na podstawie (...) §2 kpc zmienił zaskarżoną decyzję i orzekł jak w sentencji.

ZARZĄDZENIE

odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć organowi rentowemu, wypożyczając akta rentowe.

K.K.-W.