

WYROK

W IMIENIU

RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 05.03.2013 r.

Sąd Okręgowy / Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Świdnicy

Wydział VII Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący-Sędzia : SSO Monika Kiwiorska-Pająk

Protokolant : sekretarz sądowy Dorota Kaźmierczak-Binder

przy udziale - - -

po rozpoznaniu w dniu 05.03.2013 r. w Świdnicy

sprawy **M. J.**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W.

o ustalenie obowiązku ubezpieczenia społecznego

na skutek odwołań **M. J.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W.

z dnia (...) r. Nr (...)

z dnia (...) r. Nr (...)

I. oddala odwołania;

II. zasądza od powoda na rzecz strony pozwanej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W. kwotę 60 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego strony pozwanej.

VII U 81/13

UZASADNIENIE

Wnioskodawca M. J. odwołał się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w W. z dnia (...). nr (...) ustalającej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od 02.2000r. do 03.2001r. Wnioskodawca podniósł, że ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych w brzmieniu obowiązującym do stycznia 2003r. przewidywała 5-letni termin przedawnienia roszczeń z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie społeczne oraz że nie otrzymał decyzji z dnia (...). wydanej przez Dyrektora (...) Oddziału (...) o podleganiu ubezpieczeniu zdrowotnemu w wyżej wymienionym okresie. Ponadto wnioskodawca odwołał się od decyzji z dnia (...). nr (...) stwierdzającej okres podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu od 6.03.2003r. do 31.08.2003r. podnosząc, że dobrowolnie ubezpieczał się do kwietnia 2001r., a następnie dokonał wyrejestrowania.

W odpowiedzi na odwołania strona pozwana wniosła o ich oddalenie i o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Strona pozwana podniosła, że ustalono, iż ubezpieczony dokonał zgłoszenia do dobrowolnych ubezpieczeń emerytalno-rentowych od 23.02.2000r. i od 6.03.2003r. jako obywatel polski wykonujący pracę w podmiocie zagranicznym na terytorium RP, jeżeli podmiot nie posiada w Polsce swojej siedziby ani przedstawicielstw. Dokumenty rozliczeniowe z zadeklarowanymi podstawami wymiaru składek w wysokości 2638,78zł miesięcznie wpłynęły za okres od marca 2003R. do stycznia 2004r. Opłacono składki za marzec, kwiecień, czerwiec i sierpień 2003r., za maj i lipiec 2003r. po terminie, a za pozostałe miesiące nie opłacono składek.

Natomiast podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne zostały ustalone z urzędu wobec niezłożenia dokumentów rozliczeniowych przez wnioskodawcę, co stanowiło konsekwencję decyzji Dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego (...)z dnia (...). stwierdzającej, iż wnioskodawca podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu zdrowotnemu w okresie od 11.02.2000r. do 31.03.2001r.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny w sprawie:

Pismem z dnia (...). strona pozwana poinformowała wnioskodawcę o wszczęciu postępowania wyjaśniającego w sprawie ustalenia okresu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu zdrowotnemu oraz dobrowolnym ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym z tytułu zgłoszenia jako obywatel polski wykonujący pracę w podmiocie zagranicznym na terytorium RP, jeżeli podmiot ten nie posiada w Polsce swojej siedziby ani przedstawicielstwa, a także w sprawie składania z tego tytułu dokumentów rozliczeniowych i zgłoszeniowych za ten okres. NA podstawie dokumentów zidentyfikowanych w systemie informatycznym ustalono, że wnioskodawca dokonał zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego od 11.02.2000r. Wnioskodawca nie złożył deklaracji rozliczeniowych, ale dokonał wpłat na ubezpieczenie zdrowotne za okres od 02.2000r. do 03.2001r. Wnioskodawca ponadto od 23.02.2000r. i od 6.03.2003r. dokonał zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego i rentowych jako obywatel polski wykonujący pracę w podmiocie zagranicznym na terytorium RP nie posiadającym w Polsce siedziby ani przedstawicielstwa. Dokumenty rozliczeniowe wnioskodawca złożył za okres od 03.2003r. do 01.2004r. i dokonał wpłat na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych za miesiące od marca 2003r. do sierpnia 2003r. W związku z powyższym organ rentowy zobowiązał wnioskodawcę do złożenia poprawnych dokumentów zgłoszeniowych i rozliczeniowych za okres od 2000r. do 2004r.

dowód: dokumentacja składowa

W dniu (...). organ rentowy zwrócił się z wnioskiem do Narodowego Funduszu Zdrowia (...) Oddziału Wojewódzkiego W.o wydanie decyzji ustalającej obowiązek podlegania wnioskodawcy ubezpieczeniu zdrowotnemu. Wnioskodawca został zawiadomiony o wszczęciu postępowania i pouczone o prawie do zapoznania się z zebrany materiał dowodowy oraz złożenia wyjaśnień i dokumentów w terminie 7 dni, ale żadnych wniosków nie złożył.

Decyzją z dnia (...). Dyrektor (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia stwierdził, że wnioskodawca podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu zdrowotnemu w okresie od 11.02.2000r. do 31.03.2001r. wskazując w uzasadnieniu decyzji, iż wnioskodawca od dnia 11.02.2000r. zawarł z (...)Regionalną Kasą Chorych umowę o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne opłacając z tego tytułu w ustawowym terminie składki za okres do marca 2001r.

Wnioskodawca nie odwoływał się od powyższej decyzji.

dowód: dokumentacja NFZ

Pismem z dnia (...). organ rentowy zawiadomił wnioskodawcę, iż zakończył postępowanie wyjaśniające w sprawie ustalenia okresu podlegania dobrowolnym ubezpieczeniom społecznym i poinformował, że w terminie 7 dni ma prawo zapoznać się z zebrany materiał dowodowy. Ponadto pismem z dnia 17.11.2012r. organ rentowy poinformował wnioskodawcę, że w wyniku

analizy przebiegu dobrowolnych ubezpieczeń stwierdził, że składki za miesiące 05.2003r. i 07.2003r. zostały opłacone po obowiązującym terminie płatności, natomiast od 09.2003r. do 01.2004r. nie były opłacane, co oznacza, że w w/w miesiącach wnioskodawca nie podlega dobrowolnym ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym. Pouczono wnioskodawcę również o możliwości złożenia wniosku o przywrócenie terminu płatności składek.

Decyzją z dnia (...). nr (...)organ rentowy stwierdził, że wnioskodawca jako obywatel polski wykonujący pracę w podmiocie zagranicznym za granicą lub w podmiocie zagranicznym na terytorium RP, jeżeli podmiot nie posiada w Polsce siedziby ani przedstawicielstwa podlega dobrowolnie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym od 6.03.2003r. do 30.04.2003r., 1.06.2003r. do 30.06.2003r., 1.08.2003r. do 31.08.2003r.

Natomiast decyzją z dnia (...), nr (...)organ rentowy ustalił podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia wnioskodawcy podlegającemu ubezpieczeniu jako osoba objęta dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym za okres od 02.2000r. do 03.2001r.

dowód: dokumentacja składkowa

W oparciu o powyższe ustalenia Sąd zważył:

odwołania nie są zasadne. Zgodnie z przepisem art. 7 ust.3 i art.14 ust.1 i 2pkt 2 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych /DZ.U. z 2009r., Nr 205, poz. 1585 ze zm./ prawo do dobrowolnego objęcia ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi przysługuje obywatelom polskim wykonującym pracę za granicą w podmiocie zagranicznym oraz obywatelom polskim wykonującym pracę w podmiocie zagranicznym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli podmioty te nie mają w Polsce swojej siedziby ani przedstawicielstwa. Objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia w którym wniosek został zgłoszony. Dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe ustają od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. Ponieważ wnioskodawca zgłosił się do takiego ubezpieczenia wypełniając stosowny druk i deklarując podstawę wymiaru składek organ rentowy prawidłowo ustalił okresy podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu przyjmując te, za które składka została opłacona w terminie. Należy przy tym zwrócić uwagę, iż wnioskodawca został poinformowany o wszczęciu postępowania i o przysługujących w związku z tym uprawnieniach, ale z możliwości zapoznania się z dokumentacją i złożenia ewentualnych wniosków nie skorzystał, a zatem prawidłowo organ rentowy dokonał ustaleń w oparciu o posiadaną dokumentację.

Prawidłowa jest również decyzja dotycząca ustalenia podstawy wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne. Zgodnie z przepisem art.68 ust.1 pkt1 lit. c ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych do zakresu działania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych należy m.in. wymierzanie i pobieranie składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych. Natomiast zasady podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu i wysokość składek z tego tytułu w spornym okresie regulowała: ustawa z dnia 6.02.1997r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym / DZ.U. Nr 28, poz.153 ze zm./ obowiązująca w okresie od 1.01.1999r. do 31.03.2003r., zastąpiona następnie ustawą z dnia 23.01.2003r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia / DZ.U. Nr 45, poz. 391 ze zm./ obowiązująca w okresie od dnia 1.04.2003r. do dnia 30.09.2004r. oraz obowiązująca od 1.01.2004r. ustawa z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych / DZ.U z 2008r., Nr 164, poz. 1027 ze zm./. Wysokość podstawy wymiaru składek opłacanych przez osobę podlegającą dobrowolnemu ubezpieczeniu zdrowotnemu została określona w art.9ust.2pk1 znajdującej zastosowanie w niniejszej sprawie ustawy z dnia 6.02.1997r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, który ją określił jako kwotę deklarowanego miesięcznie dochodu, nie niższą jednak od kwoty odpowiadającej przeciętnemu wynagrodzeniu.

Wskazać należy, iż zaskarżona decyzja jest konsekwencją decyzji Dyrektora NFZ z (...) ustalającej okres dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego i zobowiązuje wnioskodawcę do złożenia prawidłowej dokumentacji rozliczeniowej, nie

jest to natomiast decyzja dokonująca wymiaru składek z tego tytułu , chociaż określa ich podstawę w spornych okresach. Wnioskodawca był informowany o toczącym się postępowaniu w zakresie ustalenia okresu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu zdrowotnemu , ale nie wykazał w tym postępowaniu żadnej aktywności. Nie odwoływał się również od decyzji stwierdzającej okres podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Wnioskodawca w odwołaniu od decyzji dotyczącej ustalenia podstawy wymiaru składek nie zakwestionował okresów podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu zdrowotnemu ani wynikających z tego obowiązków stwierdzając, że trudno mu się do tego ustosunkować , ale podniósł, że należności dotyczące spornych okresów ubezpieczenia uległy przedawnieniu. W ocenie Sądu w niniejszym postępowaniu zarzut ten jest bezprzedmiotowy skoro decyzje mają charakter ustalający, nie stanowią wezwania do zapłaty składek , ale zobowiązują wnioskodawcę do złożenia odpowiedniej dokumentacji.

W związku z powyższym Sąd oddalił odwołania w oparciu o przepis art.477¹⁴§1k.p.c. O kosztach zastępstwa procesowego Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 2 i 11ust.2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28.09.2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U z 2002 r., Nr 163 póź. 1349).