

Sygn. akt IV U 1166/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 października 2017 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Beata Urbańska-Woike
Protokolant:	st. sekr. sądowy Katarzyna Krajewska

po rozpoznaniu w dniu 31 października 2017 r. w Olsztynie

na rozprawie

sprawy A. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o ustalenie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek odwołania A. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

z dnia 19 lipca 2017 r. nr (...) - (...) Decyzja (...)

zmienia zaskarżoną decyzję i stwierdza, że A. S., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 11 lutego 2017 r. do dnia 28 lutego 2017 r.

/-/ SSO Beata Urbańska-Woike

Sygn. akt IV U 1166/17

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 19 lipca 2017 r. znak : (...) / (...) - (...), (...) (...) - (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. stwierdził, że **A. S.** jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 11 lutego 2017r. do 28 lutego 2017r. Jako podstawę prawną organ rentowy wskazał art. 83 ust. 1 i art. 14 ust. 2 punkt 2 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 1442 ze zm.).

W wyniku przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego na okoliczność podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez A. S. organ rentowy ustalił, że składki na ubezpieczenie społeczne za miesiąc luty 2017r. nie została uregulowana w obowiązującym terminie we właściwej wysokości . Pismem z dnia 19 maja 2017r. oraz

30 czerwca 2017r. odwołująca zwróciła się z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie za miesiąc luty 2017r. Organ rentowy nie wyraził na powyższe zgody.

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła A. S. domagając się zmiany zaskarżonej decyzji i ustalenia podlegania do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w spornym okresie.

Skarżąca w uzasadnieniu odwołania podnosiła, że składka za miesiąc luty 2017r. nie została uregulowana w prawidłowej wysokości z uwagi na pomniejszenie podstawy wymiaru składek w miesiącu poprzednim, a to z racji niezdolności do pracy. Po uzyskaniu informacji od Zakładu, iż było to nieprawidłowe, niezwłocznie uzupełniła wysokość składek. Dotąd składki zawsze opłacane były terminowo.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. domagał się jego oddalenia oraz podtrzymał argumentację zawartą w treści zaskarżonej decyzji. Dodatkowo podkreślił, iż w świetle art. 18 ust. „ ustawy systemowej „ brak było po stronie skarżącej podstaw do pomniejszenia wysokości składki za miesiąc styczeń 2017r.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny ;

A. S. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której od dnia 1 maja 2015r. podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Od miesiąca kwietnia 2016r. skarżąca zadeklarowała wyższą podstawę wymiaru, tj. w wysokości 5.000. zł i od tej wysokości opłacała należne składki na ubezpieczenia społeczne.

W okresie od 01 stycznia 2017r. do 10 lutego 2017r. skarżąca pobierała zasiłek choroby związany z niezdolnością do pracy spowodowaną ciążą. W tym okresie poroniła dziecko.

Składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za m-c styczeń 2017r. wnioskodawczyni uiszczyła we właściwym terminie (do 15 lutego 2017r.) oraz w wysokości liczonej od wskazanej w deklaracji rozliczeniowej (...) podstawy wymiaru - 5.000 zł. Zasiłek chorobowy za miesiąc styczeń br. został wypłacony w dniu 3 marca 2017r. Po jego wypłacie, w dniu 9 marca 2017r. skarżąca po sugestii księgowej z biura rachunkowego prowadzącego obsługę rachunkową jej działalności, złożyła korektę deklaracji rozliczeniowej za m-c styczeń 2017r., pomniejszając podstawę wymiaru składek do kwoty 161,29 zł. - z uwagi na pobieranie zasiłku chorobowego. Następnie, dokonując w obowiązującym terminie opłaty składek za m-c luty 2017r. uwzględniła ich nadpłatę za m-c poprzedni.

W dniu 21 kwietnia 2017r. organ rentowy w odpowiedzi na zgłoszony wniosek o wypłatę zasiłku opiekuńczego za okres 8 marca 2017r. – 10 marca 2017r. poinformował skarżącą, iż w przypadku zadeklarowanej kwoty podstawy wymiaru wyższej od obowiązującego minimum, tj. 2.557,80 zł, brak jest podstaw do późniejszej jej korekty przez płatnika składek poprzez pomniejszenie jej wysokości w trybie art. 18 ust. 8 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. W związku z tym dokonana przez płatnika składek korekta deklaracji była nieuprawniona. Organ pouczył o obowiązku dokonania korekty dokumentu ZUS DRA i ZUS RCA za m-c styczeń 2017r. i powrócenia do pierwotnej podstawy wymiaru składek w kwocie 5.000 zł. Po otrzymaniu powyższego pisma skarżąca w dniu 27 kwietnia 2017r. dokonała ponownej korekty dokumentów rozliczeniowych za m-c styczeń 2017r. przywracając stan poprzedni oraz uzupełniła wysokość składek na ubezpieczenia społeczne, w tym dobrowolne chorobowe za m-c luty 2017r.

Pismem z dnia 15 maja 2017r. Zakład przekazał skarżącej informację, iż w związku z opłaceniem składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po obowiązującym terminie za m-c luty 2017r., ustało w tym miesiącu dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. W celu zachowania ciągłości ubezpieczenia chorobowego wnioskodawczyni może złożyć do dnia 22 maja 2017r. wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie na to ubezpieczenie.

W dniu 19 maja 2017r. skarżąca złożyła wniosek o przywrócenie terminu do uiszczenia składki za m-c luty 2017r. wskazując, iż korekta deklaracji rozliczeniowej została sporządzona omyłkowo, a składki za ww. miesiąc po sporządzeniu ponownej korekty rozliczeniowej zostały dopłacone.

W odpowiedzi organ rentowy nie wyraził zgody. W uzasadnieniu wskazał, iż od płatnika składek można oczekiwać, iż dochowa szczególnej staranności, aby rozliczyć składki prawidłowo. Zdaniem organu, dokonanie nieuprawnionej korekty nie stanowi okoliczności usprawiedliwiającej opłacenie składki po terminie. Tym samym wymieniona nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu za okres od 11 lutego 2017r. do 28 lutego 2017r.

W dniu 30 czerwca 2017r. skarżąca złożyła ponowny wniosek o przywrócenie terminu na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za m-c luty 2017r. Dodatkowo wskazała, iż obecnie znajduje się w drugiej ciąży, zagrożonej, pierwsze dziecko utraciła w lutym br.

W odpowiedzi organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję.

(dowód : dokumenty w aktach ZUS)

Sąd dał wiarę dokumentom zgromadzonym w aktach niniejszej sprawy, ich prawdziwość nie budzi wątpliwości, nie były także kwestionowane przez strony.

Sąd zważył, co następuje :

Odwołanie zasługuje na uwzględnienie.

Stan faktyczny w niniejszej sprawie nie był sporny. Istota sporu sprowadzała się do rozstrzygnięcia, czy na tle ustalonych okoliczności faktycznych organ rentowy słusznie wyłączył skarżącą z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w okresie wskazanym w zaskarżonej decyzji.

Warto zaznaczyć, iż w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą objęcie ubezpieczeniem chorobowym następuje na wniosek tej osoby i ma charakter dobrowolny.

W myśl art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. Określenie "składki należnej" nie jest więc przypadkowe, gdyż odnoszący się do składki przymiotnik oznacza, że chodzi o należną składkę, czyli pełną składkę a więc nie wystarcza jej część. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 kwietnia 2012 r. II UK 188/11). Z kolei zgodnie z wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 23 kwietnia 2013 r. III AUa 1067/12 w zawartym w art. 14 ust. 2 pkt 2 ww. ustawy sformułowaniu "nieopłacenie w terminie składki należnej" mieszczą się trzy sytuacje: nieopłacenie w terminie składki w ogóle za dany miesiąc, opłacenie składki w niepełnej wysokości oraz opłacenie składki z przekroczeniem terminu.

Zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 2 cyt. ustawy w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a.

Opłacenie składki po upływie terminu, w którym powinna być opłacona lub w niepełnej wysokości (jak w niniejszej sprawie) i ustanie w związku z tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nie powoduje ponownego nawiązania stosunku ubezpieczenia (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17.05.2012 r., I UK 408/11), niemniej jednak w razie złożenia wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie, pozytywna decyzja organu rentowego powoduje kontynuowanie dotychczasowego stosunku ubezpieczenia pod warunkiem opłacenia należnych składek.

Należy przypomnieć, że wykładnia art. 14 ustawy była przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego, który w uchwale z dnia 08 stycznia 2007 r., I UZP 6/06 (OSNP 2007 nr 13-14, poz. 197) wskazał, że „sąd, rozpoznający odwołanie od decyzji organu rentowego odmawiającej wypłaty zasiłku chorobowego, bada zachowanie terminu do opłacenia składki

na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe oraz zasadność odmowy wyrażenia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zgody na opłacenie składki po terminie”. W uzasadnieniu tej uchwały Sąd Najwyższy podkreślił, że przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy w brzmieniu pierwotnym stanowił, że w uzasadnionych przypadkach na wniosek zainteresowanego, ZUS może przywrócić termin do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie. Zwrot „Zakład może przywrócić termin” sugerował pozostawienie omawianej kwestii do swobodnego uznania organu rentowego. Nowe brzmienie art. 14 ust. 2 pkt 2 zdanie drugie nadane przez art. 1 pkt 9 lit. a ustawy z dnia 23 grudnia 1999 r. (Dz. U. nr 110, poz. 1256) zmieniającej ustawę z mocą obowiązującą od 01 stycznia 2000 r. („Zakład może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie”) akcentuje „swobodny charakter działań ZUS w tym zakresie”, co wszakże nie uzasadnia wyłączenia tej kwestii spod kontroli sądowej.

W ustawie systemowej nie zostały określone przesłanki „wyrażenia zgody” na opłacenie składki po terminie, co jednak nie oznacza przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie owej zgody. Przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów.

Mimo, że przesłanki wyrażenia przez organ rentowy zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie nie zostały określone przez ustawodawcę, jednak oczywiste jest, iż stanowią je okoliczności związane z przebiegiem samego ubezpieczenia i przyczynami uchybienia owego terminu.

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy zauważyć należy, iż powodem odmowy wyrażenia zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za m-c luty 2017r. było stanowisko Zakładu, iż korekta podstawy wymiaru składek za styczeń 2017r. była nieuprawniona. W konsekwencji skarżąca uiszczała składkę za kolejny m-c w terminie, ale w zaniżonej wysokości i brak jest w takiej sytuacji podstaw do objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym za sporny okres.

W pierwszej kolejności zaznaczyć należy, iż w ocenie Sądu dokonanie przez skarżącą korekty deklaracji rozliczeniowej za m-c styczeń 2017r. w realiach niniejszej sprawy było prawidłowe i dopuszczalne. Warto przywołać treść wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 19 lutego 2014 r. III AUa 705/13, zgodnie z którym regulacja przepisu art. 18 ust. 8 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2013 r. poz. 1442 ze zm.) nie odbiera ubezpieczonym, którzy zadeklarowali składkę na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w rozmiarze przekraczającym ustawowe minimum, prawa do proporcjonalnego zmniejszenia podstawy wymiaru składki w miesiącu, w którym nastąpiło objęcie ubezpieczeniem, bądź w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca. Skoro prawo takie zachowują osoby deklarujące minimalną podstawę wymiaru składek, to tym bardziej winni z niego korzystać także ubezpieczeni wnoszący składki wyższe od minimalnych. Kwestia możliwości zastosowania art. 18 ust. 9, 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych na tle analogicznego zagadnienia analizowana była także przez Sąd Apelacyjny w Rzeszowie (wyrok z dnia 1 października 2014 r. III AUa 363/14) oraz Sąd Apelacyjny w Białymstoku (wyrok z dnia 24 maja 2017r. III AUa 1129/16). W obu przypadkach podzielone zostało stanowisko Sądu Apelacyjnego w Łodzi.

W konsekwencji, w ocenie Sądu Okręgowego składka na ubezpieczenie chorobowe za m-c luty 2017r. została uiszczona w prawidłowej wysokości. Zakładając, iż wyrażony pogląd jest błędny - w niniejszej sprawie zaistniały przesłanki pozwalające na wyrażenie zgody na opłacenie składki za ww. miesiąc w prawidłowej wysokości po terminie.

Przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie powinien być traktowany z nadmiernym rygoryzmem, w tym znaczeniu że niejako automatycznie prowadzić do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na okoliczności (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia z dnia 22.07.2015 r., III AUa 387/15, LEX nr 1770999). Ponadto przepis ten nie wymaga, aby dany przypadek był wyjątkowy i szczególnie uzasadniony, a przez przypadek uzasadniony rozumieć należy taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy, dlaczego składka nie została należycie opłacona (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 21.04.2015 r., III AUa 943/14).

Z dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia skarżącej wynika, że przez cały jego okres do lutego 2017r. uiszczala ona składki ubezpieczeniowe z tytułu działalności gospodarczej i była rzetelnym płatnikiem, nie dopuszczającym do

powstawania zaległości wobec ZUS. Uiszczenie składki w wysokości niewłaściwej, jak ocenia to Zakład, miało miejsce po raz pierwszy. Bezsparnie też skarżąca podjęła czynności zmierzające do naprawiania „ błędu „ niezwłocznie po powzięciu informacji z dnia 21 kwietnia 2017r. Świadczy to o tym, iż skarżąca bardzo poważnie traktuje podleganie ubezpieczeniu chorobowemu, a jej celem nie było „oszukanie” systemu ubezpieczeń społecznych. Ponadto, zgodnie z ugruntowanym poglądem judykatury tylko zaniechanie zapłaty składki w terminie wyraża wolę zaprzestania podleganiu ubezpieczeniu, opłacenie zaś składki wiąże się zawsze z wolą jego kontynuowania, dlatego opłaceniu składki w niższej od należnej wysokości nie należy nadawać znaczenia powodującego ustanie ubezpieczenia, wbrew woli ubezpieczonego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 10 czerwca 2016 r. III AUa 196/16).

Zauważyć się także godzi, iż konsekwencje nieuwzględnienia przedmiotowego wniosku o wyrażenie zgody na zapłatę składki po terminie są dla skarżącej szczególnie dotkliwe, gdyż oznaczają ustanie stosunku dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz utratę prawa do zasiłku chorobowego oraz macierzyńskiego. W przypadku kobiety w ciąży wykładnia art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej powinna uwzględniać wynikającą z art. 71 ust. 2 Konstytucji RP szczególną ochronę matki przed i po urodzeniu dziecka (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19.01.2016 r., I UK 35/15).

W tym stanie rzeczy Sąd, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję i ustalił, że A. S. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 11 lutego 2017r. do 28 lutego 2017r.

/-/ SSO B. Urbańska – Woike