

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 kwietnia 2016 r.

### **Sąd Apelacyjny w Katowicach**

Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSA Maria Małek - Bujak (spr.)
Sędziowie	SSO del. Maria Pierzycka - Pająk SSA Jolanta Ansion
Protokolant	Sebastian Adamczyk

po rozpoznaniu w dniu 12 kwietnia 2016 r. w Katowicach

sprawy z odwołania I. J. (I. J. )

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o ustalenie okresu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej

na skutek apelacji ubezpieczonej I. J.

od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w Bielsku-Białej z dnia 21 września 2015 r. sygn. akt VI U 635/15

**1. zmienia zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję organu rentowego i ustala, że ubezpieczona I. J. podlegała ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od 4 stycznia 2015 r. do 31 stycznia 2015 r.,**

**2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. na rzecz ubezpieczonej I. J. kwotę 150 zł (sto pięćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu za II instancję.**

/-/ SSO del. M. Pierzycka-Pająk /-/ SSA M. Małek-Bujak /-/ SSA J. Ansion

Sędzia Przewodniczący Sędzia

# UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 8 kwietnia 2015r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. ustalił, że ubezpieczona I. J. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od 4 stycznia 2015r. do 31 stycznia 2015r.

W uzasadnieniu decyzji ZUS powołując się na art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. stwierdził, że nie znalazł podstaw do wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składki na ubezpieczenie społeczne za miesiąc styczeń 2015r. (ZUS nie przyjął za zasadne wyjaśnień ubezpieczonej, że składkę opłaciła po terminie z uwagi, na to, że błędnie przyjęła okres wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego do dnia 5 stycznia 2015r. gdyż decyzję ZUS określającą okres wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego do dnia 3 stycznia 2015r. ubezpieczona otrzymała już w listopadzie a ponadto ZUS informował ubezpieczoną o konsekwencjach nieterminowego opłacania składek na ubezpieczenie chorobowe pismem z dnia 17 marca 2014r.

Odwołanie od decyzji wniosła ubezpieczona I. J. domagając się jej zmiany poprzez ustalenie, że podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od 4 stycznia 2015r. do 31 stycznia 2015r. W uzasadnieniu odwołania podniosła, że na skutek błędnie przyjętej daty nie opłaciła w terminie składki za dwa dni tj. za 4 i 5 stycznia 2015r. Niezwłocznie po tym jak się zorientowała opłaciła ją w dniu 25 lutego 2015r. Ponadto podniosła, że prowadzi działalność gospodarczą od grudnia 2012r. i przez cały czas opłaca składkę na dobrowolne ubezpieczenie społeczne na najwyższym poziomie. Okoliczność, że nie doszło do opłacenia w terminie za dzień 4 i 5 stycznia 2015r. nie była wynikiem złej woli ale powstała na skutek omyłki, zdarzyła się po raz pierwszy odkąd ubezpieczona prowadzi działalność gospodarczą.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. wniósł o jego oddalenie, podnosząc okoliczności jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

***Wyrokiem z dnia 21 września 2015r. sygn. akt VI U 635/15 Sąd Okręgowy w B. w punkcie 1 oddalił odwołanie I. J., a w punkcie 2 zasądził od ubezpieczonej I. J. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.***

Sąd Okręgowy ustalił, że ubezpieczona od grudnia 2012r. prowadzi działalność gospodarczą - usługi kosmetyczne, a poprzednio prowadziła działalność gospodarczą w innym zakresie. Pismem z dnia 28 lutego 2014r. zwróciła się do ZUS z wnioskiem o przywrócenie terminu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 kwietnia 2011r. do 31 sierpnia 2011r. oraz od 1 lutego 2012r. do 31 maja 2012r. podnosząc, że uregulowanie składek po terminie spowodowane było jej problemami zdrowotnymi.

Organ rentowy pismem z dnia 17 marca 2014r. informował ubezpieczoną, że wyraził zgodę na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące od kwietnia 2011r. do sierpnia 2011r. oraz od lutego 2012r. do maja 2012r. oraz poinformował ją o konsekwencjach nieterminowego opłacania składek na ubezpieczenie chorobowe.

Decyzją z dnia 5 listopada 2014r. ZUS przyznał ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 5 listopada 2014r. do 3 stycznia 2015r., a ubezpieczona decyzję otrzymała.

Ubezpieczona za styczeń 2015r. opłaciła składkę tylko za jeden dzień - 6 stycznia 2015r. - bowiem od 7 stycznia 2015r. była w szpitalu. Nie opłaciła składki za 4 i 5 stycznia 2015r. bo była przekonana, że świadczenie rehabilitacyjne ma przyznane na dwa miesiące od 5 listopada 2014r. tj. do dnia 5 stycznia 2015r. Nie doczytała w decyzji w której było napisane, że ma przyznane świadczenie na okres dwóch miesięcy.

W dniu 25 lutego 2015r. dokonała korekty deklaracji rozliczeniowej i wpłaty składki za 4 i 5 stycznia 2015r.

Istotą sporu w niniejszej sprawie było ustalenie, czy istnieją przesłanki uzasadniające wyrażenie przez organ rentowy zgody na opłacenie przez ubezpieczoną składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2

ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, bowiem wyrażenie tej zgody oznaczałoby, że ubezpieczona nadal podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2013r. poz. 1442, z późn. zm.) dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje 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.

Sąd Okręgowy nie podzielił stanowiska ubezpieczonej, że okoliczności przez nią podnoszone stanowią uzasadniony przypadek skutkujący wyrażeniem zgody na opłacenie składek po terminie. Ustawa w art. 14 ust. 2 pkt 2 posługuje się pojęciem "uzasadnionego przypadku" co nie wymaga aby był to przypadek "szczególny", a przyznana Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych kompetencja wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, czyli uznania, że mimo nieopłacenia składki w terminie ubezpieczenie nie ustało, winna być wykonywana według kryteriów sprawdzalnych i sprawiedliwych. Wobec tego każdy wniosek winien być rozpatrywany przez ZUS indywidualnie w aspekcie przyczyn, które przekroczenie konkretnego terminu spowodowały.

Jako przyczynę uzasadniającą wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie wskazać można chorobę ubezpieczonego, nagły wyjazd, brak pieniędzy wywołany czynnikami niezależnymi od ubezpieczonego, siłą wyższą, wypadek losowy, czy też inne okoliczności, które obiektywnie wskazują, że zapłata składek w terminie była niemożliwa, a niemożliwość zapłacenia składek w terminie nie była spowodowana tylko zaniedbaniem ubezpieczonego.

Oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że w odniesieniu do ubezpieczonej nie ma podstaw do wyrażenia zgody na opłacenie składki na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc styczeń 2015r. po terminie gdyż nie zachodzi tutaj uzasadniony obiektywnie przypadek umożliwiający wyrażenie tej zgody.

Ubezpieczona otrzymała decyzję ZUS z dnia 5 listopada 2014r., gdzie wyraźnie było podane, że ZUS przyznał jej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 5 listopada 2014r. do 3 stycznia 2015r.

W związku z tym wyjaśnienia ubezpieczonej, że myślała, iż świadczenie rehabilitacyjne ma przyznane na okres dwóch miesięcy do dnia 5 stycznia 2015r. Sąd uznał za nieprzekonywujące.

Ponadto ubezpieczona знаła konsekwencje nieterminowego opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, albowiem organ rentowy we wcześniejszym okresie wyrażał już zgodę na opłacenie przez ubezpieczoną składek po terminie, zatem ocena opóźnienia ubezpieczonej nie może pominąć tej okoliczności: ubezpieczona zwracała się już do ZUS z wnioskiem z dnia 28 lutego 2014r. o przywrócenie terminu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego za okres od dnia 1 kwietnia 2011r. do 31 sierpnia 2011r. oraz od 1 lutego 2012r. do 31 maja 2012r. i ZUS pismem z dnia 17 marca 2014r. poinformował ją o wyrażeniu zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe oraz o konsekwencjach nieterminowego opłacania składek na ubezpieczenie chorobowe.

Niezasadne jest zatem stanowisko ubezpieczonej zawarte w odwołaniu, że

zawsze opłacała składki w terminie i że sytuacja związana z nieopłaceniem składki za dwa dni tj. 4 i 5 stycznia 2015r. zdarzyła się po raz pierwszy.

Stąd w ocenie Sądu I instancji nie może stanowić podstawy do wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie okoliczność, że opóźnienie w zapłacie składek nie jest nadmierne, bo dotyczyło tylko dwóch dni tj. 4 i 5 stycznia 2015r.

Opóźnienie w opłaceniu należnej składki wynikało z niezachowania należytej staranności przez ubezpieczoną jako płatnika składek. Jako osoba prowadząca działalność gospodarczą winna mieć świadomość obowiązków, jakie z tego wynikają, w tym również w zakresie prawa ubezpieczeń społecznych.

Stosownie do art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych, płatnik składek jest obowiązany wg zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za dany miesiąc kalendarzowy. W świetle tego przepisu ubezpieczona, prowadząc działalność gospodarczą jest zobowiązana do zapłaty składki we właściwej wysokości i w ustalonym terminie.

W związku z powyższym Sąd Okręgowy przyjął, że ubezpieczona nie wskazała obiektywnych i niezależnych od niej okoliczności, które usprawiedliwiałyby opóźnienie w opłaceniu składki za styczeń 2015r.

#### ***Apelację od wyroku wniosła ubezpieczona.***

Zaskarżając wyrok Sądu I instancji w całości apelująca zarzuciła:

- błędne ustalenie, że w sprawie, w indywidualnej sytuacji ubezpieczonej, nie zachodzi uzasadniony przypadek skutkujący wyrażeniem zgody na opłacenie składek po terminie po myśli art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. z 2015r., poz. 121, z późn. zm.), podczas gdy działanie ubezpieczonej było niezawinione, zostało przez ubezpieczoną naprawione, nie ma ono charakteru działania specjalnego, mającego niejako "oszuścić" system ubezpieczeń społecznych, zaś w podobnych sytuacjach organ wyrażał zgodę innym ubezpieczonym na opłacenie składki na ubezpieczenie chorobowe po terminie,

- dokonanie błędnej wykładni przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. z 2015r., poz. 121, ze zm.) poprzez przyjęcie, że wymaga, aby dany przypadek był wyjątkowy i szczególnie uzasadniony, podczas gdy przez przypadek uzasadniony rozumieć należy taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy, dlaczego składka nie została należycie opłacona, zaś tylko w uzasadnionych przypadkach możliwe jest nieuwzględnienie przekroczenia terminu do opłacenia składki i uznanie, że mimo przekroczenia nie ustało dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

W oparciu o podniesione zarzuty apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego orzeczenia poprzez uwzględnienie odwołania, uchylenie zaskarżonej decyzji ZUS oraz ustalenie, że istniały podstawy do wyrażenia zgody na opłacenie składki na ubezpieczenie chorobowe w styczniu 2015r. po terminie, a także o zasądzenie kosztów postępowania za obie instancje według norm przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji podniosła, że użyte w przepisie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych określenie "może" nie oznacza pełnej dowolności. Nie ma przy tym znaczenia, czy Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje odrębną decyzję czy też rozstrzyga daną kwestię jako przesłankę wydania decyzji o określonej treści. W tym drugim przypadku, w razie poddania decyzji kontroli sądowej, badanie obejmuje wszystkie okoliczności, także te, które stanowiły przesłanki zaskarżonego rozstrzygnięcia. I chociaż zgodnie z art. 77 § 1 k.p.a. organ rentowy, rozpoznając wniosek płatnika o wyrażenie zgody

na opłacenie składki po terminie, powinien przed wydaniem decyzji w tym przedmiocie w sposób wyczerpujący zebrać i rozpatrzeć

cały materiał dowodowy oraz wyjaśnić wszystkie okoliczności sprawy, to sąd ubezpieczeń społecznych w ramach kontroli zapadłej decyzji nie jest związany ustaleniami Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i dokonuje samodzielnych ustaleń w zakresie stanu faktycznego oraz ocenia zasadność złożonego wniosku (sygn. akt III UK 233/14).

Przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. nie powinien być traktowany z nadmiernym rygoryzmem, w tym znaczeniu, że niejako automatycznie prowadzi do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na okoliczności. Trzeba zatem wziąć pod uwagę te szczególne wypadki, gdy z przyczyn niezależnych w danym miesiącu uiszczenie składki nie następuje. Właśnie uwzględnieniu tych okoliczności służy ulga przewidziana w tym przepisie po średniku. Jest to tym bardziej uzasadnione, gdy niedopatrzenie to zostaje naprawione, nie ma ono charakteru działania specjalnego, mającego niejako "oszukać" system ubezpieczeń społecznych.

Przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie wymaga, aby dany przypadek był wyjątkowy i szczególnie uzasadniany, a przez przypadek uzasadniony rozumieć należy taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy, dlaczego składka nie została należycie opłacona. Wyjątkowa sytuacja zachodzi w niniejszej sprawie ponieważ opłacenie składki w terminie ale w niepełnej wysokości nastąpiło z przyczyn niezawinionych przez odwołującą się która od dnia 7 stycznia 2015r. do 9 stycznia 2015r. przebywała w szpitalu w związku z nagłym zagrożeniem ciąży. Dobro dziecka było więc kwestią na której skupiały się jej myśli i działania. Od lutego była pod opieką lekarzy psychologów z uwagi na przebyte przejścia z możliwością utraty dziecka więc trudno jej było w pełni kontrolować swoją firmę i jej płatności.

Podkreśliła, że uzasadnione jest wyrażenie zgody na opłacenie przez osobę ubezpieczoną składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie, w sytuacji gdy z dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia wynika, że przez długi już okres uiszcza ona składki ubezpieczeniowe z tytułu działalności gospodarczej i jest rzetelnym płatnikiem składek, nie dopuszczającym do powstawania zaległości z tytułu składek wobec ZUS tym bardziej, że w podobnych sytuacjach organ zwykł wyrażać zgodę na opłacenie składki po terminie. Stąd brak zgody w opisanym przypadku można oceniać jako dyskryminację ubezpieczonej mając na względzie stanowisko judykatury, iż tylko w uzasadnionych przypadkach możliwe jest nieuwzględnienie przekroczenia terminu do opłacenia składki i uznanie, że mimo przekroczenia nie ustało dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Ustawa nie uzależnia też wyrażenia zgody od braku winy po stronie wnioskodawcy, wymaga jedynie, aby był to przypadek uzasadniony, czyli taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy dlaczego składka nie została zapłacona w terminie, co należy podkreślić, gdyż w niniejszej sprawie zarówno organ, jak i Sąd zastosował zasadę przeciwną, niezgodną z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Pismem procesowym z dnia 15 stycznia 2016r. ubezpieczona wniosła o dopuszczenie dowodów z dokumentów na okoliczność jej stanu zdrowia i hospitalizacji w spornym okresie.

Sąd Apelacyjny, uzupełniając postępowanie dowodowe dopuścił dowód z kart informacyjnych leczenia szpitalnego oraz zaświadczenia z (...) Punktu Psychologicznego z dnia 2 lutego 2015r. na okoliczność stanu zdrowia ubezpieczonej uzasadniającego niedotrzymanie terminu płatności składki, a także dowód z zeznań ubezpieczonej na okoliczność przyczyn uchybienia terminu zapłaty składki oraz dowód z zaświadczenia lekarskiego z 19 marca 2016r. na okoliczność podlegania przez ubezpieczoną leczeniu psychiatrycznemu

Ubezpieczona zeznała, że przebywała na zwolnieniu lekarskim na skutek skręcenia kolana i z tego tytułu pobierała świadczenie rehabilitacyjne. Gdy lekarz wydawał orzeczenie powiedział, że świadczenie jest na 2 miesiące bez wskazania dat, a gdy decyzja przysłała do domu ubezpieczona przeoczyła daty.

Zeznała, że do Szpitala Ginekologicznego w C. zawiózł ją mąż, była na podtrzymaniu ciąży i od tego czasu źle się czuje; ciąża była cały czas zagrożona. W dniu 7 stycznia dostała krwawienia i dlatego była hospitalizowana, a wcześniej czuła się dobrze.

Odnosząc się do działalności wyjaśniła, że prowadzi ją od grudnia 2012r. samodzielnie podnajmując część zakładu na usługi kosmetyczne, funkcjonuje tam równolegle zakład fryzjerski.

Po urodzeniu dziecka ubezpieczona nie wróciła do działalności. Wcześniej prowadziła również usługi gastronomiczne będąc w spółce cywilnej.

Obecnie z powodu depresji leczy się u psychiatry po skierowaniu od ginekologa, od lutego 2015r.

**Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

**Apelacja ubezpieczonej podlega uwzględnieniu.**

Po uzupełnieniu postępowania dowodowego Sąd Apelacyjny dokonał odmiennej oceny całości zgromadzonego materiału dowodowego i uznał, że zaistniały podstawy do przywrócenia terminu do uiszczenia składki za sporne dni tj. 4 i 5 stycznia 2015r. mając dodatkowo na względzie, że termin do zapłaty składki za te dni upływał w okresie, kiedy była po incydencie związanym z zagrożeniem ciąży i jego konsekwencjami.

Stąd zaistniałe zdarzenia, skutkujące koniecznością skorzystania z porady psychiatrycznej w związku z ryzykiem utraty ciąży Sąd Apelacyjny uznał za usprawiedliwioną przyczynę uchybienia terminowi do uiszczenia składki.

Podkreślenia wymaga, że bez znaczenia dla niniejszej sprawy jest to, że we wcześniejszym okresie – w 2012r. – ubezpieczona uchybiła terminowi do uiszczenia składki, który to termin został jej przywrócony, bowiem osnowa rozstrzygnięcia w przedmiocie przywrócenia takiego terminu nie jest to zdarzenie, a zdarzenie aktualne, zaś przedmiotem badania mogą być wyłącznie okoliczności faktyczne leżące u podstawy spornego, a nie poprzedniego uchybienia.

W tym kontekście uznać należało, że wskazane przez ubezpieczoną okoliczności spełniają warunek z art. 14 ust. 2 pkt 2 in fine ustawy z dnia 13 października 1998r.

o systemie ubezpieczeń społecznych, to jest stanowią uzasadniony przypadek do wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny, na mocy art. 386 § 1 k.p.c. orzekł jak w pkt 1 sentencji.

O kosztach postępowania w pkt 2 Sąd Apelacyjny orzekł na mocy art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z § 12 ust. 2 i § 13 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (t.j. Dz.U.2013.461, ze zm.) w zw. z § 22 rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r.

w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz.U.2015.1801).

/-/ SSO del. M. Pierzycka-Pajak /-/ SSA M. Małek-Bujak /-/ SSA J. Ansion

Sędzia Przewodniczący Sędzia

MP