

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 24 marca 2021 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł., na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 2 i w wz. z art. 11 ust. 2 i art. 14 ust. 1, 1a i 2, art. 38 ust.1 ustawy z 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 roku, poz. 266 ze zm.), że z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej D. M. (1) podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 kwietnia 2019 roku do 30 września 2020 roku i od 1 grudnia 2020 roku i nie podlega temu ubezpieczeniu w okresie od 1 października do 30 listopada 2020 roku. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podniósł, iż za październik 2020 roku składka została opłacona po terminie (decyzja k. 21 – 22 akt ZUS).

Od powyższej decyzji wnioskodawca wniósł odwołanie, wnosząc o jej zmianę i przyznanie zasiłku chorobowego za okres od 8 października do 4 grudnia 2020 roku (odwołanie k. 3-4).

Odpowiadając na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. Dodatkowo wskazano, iż wnioskodawca w dniu 14 XI 2020 roku złożył dokumenty rozliczeniowe za październik 2020 roku wykazując w nich ze siebie „zerową” podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne oraz łączną kwotę składek na FUS 617,01 zł. W dniu 15 XI 2020 roku wnioskodawca dokonał wpłaty, która pokryła składkę na FUS za październik 2020 roku w kwocie 617,01 zł. Z uwagi na to, że wnioskodawca był niezdolny do pracy od 8 X 2020 roku, był zobowiązany do opłacenia składek za okres 1 – 7 X 2020 roku od podstawy 708,17zł. W dniu 26 XI 2020 roku wnioskodawca złożył korektę raportu (...) wykazując składki na FUS za siebie od ww. podstawy wymiaru. Po korekcie łączna kwota składek na FUS wyniosła 841,07 zł (deklaracja rozliczeniowa została skorygowana z urzędu). Różnica składek na FUS za październik 2020 roku została dopłacona 26 XI 2020 roku - a zatem po terminie. Wnioskodawca zwrócił się o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie za październik, listopad i grudzień 2020 roku podnosząc, że opłacenie składek po terminie było spowodowane chorobą i pobytem w szpitalu od 8 X 2020 roku oraz brakiem możliwości dopilnowania zapłaty należnych składek.

Zgoda nie została wyrażona (odpowiedź na odwołanie k. 13).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawca D. M. (2) prowadzi działalność gospodarczą od 1993 roku. Działalność polega to usługach transportowych. Jest na samozatrudnieniu w jednej z firm kurierskich. Z tego tytułu zgłoszony był także do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Odwołujący przebywał na zwolnieniu lekarskim przez kilka dni września 2020 roku, a następnie od 8 października 2020 roku do 4 grudnia 2020 roku, z czego w okresie od 8 do 11 października przebywał w szpitalu (okoliczność bezsporna).

Odwołujący w dniu 14 listopada 2020 roku złożył dokumenty rozliczeniowe za październik 2020 roku, wykazując w nich za siebie zerową podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne oraz łączną kwotę składek na FUS 617,01 zł. W dniu 15 listopada 2020 roku wnioskodawca dokonał wpłaty, która pokryła składkę na FUS za październik 2020 roku w kwocie 617,01 zł. Prawidłowa wysokość składek winna wynosić 708,17 zł (raport rozliczenia k.23-29, deklaracja k.30 akt ZUS).

W związku ze złożonym przed ubezpieczonego wnioskiem o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od 8 X do 2 XI 2020 roku, ZUS pismem z dnia 20 listopada 2020 roku, poinformował wnioskodawcę, iż prawidłowa podstawa wymiaru składek za październik 2020 roku winna wynosić 708,17 zł (pismo k.4 akt ZUS).

W dniu 26 XI 2020 roku odwołujący złożył korektę raportu (...) wykazując składki na FUS za siebie od ww. podstawy wymiaru. Po korekcie łączna kwota składek na FUS wyniosła 841,07zł (deklaracja rozliczeniowa została skorygowana

z urzędu). Różnica składek na FUS za październik 2020 roku została dopłacona 26 XI 2020 roku (okoliczność bezsporna, deklaracja k.36 akt ZUS).

Wnioskodawca opłacił składkę za październik 2020 roku w niepełnej wysokości ponieważ był chory, przebywał w szpitalu i nie miał należnych środków. ZUS nie zapłacił mu wtedy jeszcze za zwolnienie. Opłacił brakującą kwotę po tym jak dowiedział się o nieprawidłowości. Pieniądże prawdopodobnie pożyczył od żony, która odbiera emeryturę 20 dnia miesiąca (okoliczność bezsporna).

Emerytura za listopad 2020 roku przekazana jej została 19 listopada 2020 roku (informacja k.31).

W dniu 18 stycznia 2021 roku wnioskodawca złożył wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie za październik, listopad i grudzień 2020 roku. W uzasadnieniu wskazał, że opłacenie składek po terminie było spowodowane chorobą i pobytem w szpitalu oraz brakiem możliwości dopilnowania zapłaty należnych składek (wniosek k.6-7 akt ZUS).

Decyzją z dnia 10 lutego 2021 roku organ rentowy odmówił wyrażenia zgody ponieważ wnioskodawca miał już wyrażoną zgodę na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie za m-ce XII 2017 r. i I 2018 r. oraz od IX do XI 2019 r. (decyzja k.14-15).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie jest zasadne.

Zgodnie z brzmieniem art.6 ust.1 pkt 5 i art.12 ust.1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z dnia 13 października 1998 r. (Dz. U. z 2021 r. poz. 423 z późn. zm.). osoby fizyczne prowadzące pozarolniczą działalność na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej obowiązkowo podlegają ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu.

Na mocy przepisu art. 11 ust. 2 tej ustawy osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie na swój wniosek.

W myśl zaś art. 14 ust. 2 pkt 2 tego aktu, w brzmieniu obowiązującym w spornym okresie, w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a.

Z przywołanego przepisu wynika, że jedną z przesłanek ustania dobrowolnego ubezpieczenia jest nieopłacenie w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. Nie budzi przy tym żadnych zastrzeżeń stwierdzenie, że nieopłacenie w ogóle składki na dobrowolne ubezpieczenie albo opłacenie jej w całości po ustawowym terminie rodzi skutek przewidziany w przepisie art. 14 ust. 2 pkt 2. Skutek ten powstaje ex lege, bez względu na wolę stron.

Jednocześnie w myśl postanowień zawartych w przepisie art.14 ust. 2 pkt 2 ustawy, w przypadku ustania ubezpieczenia ze względu na nieopłacenie składek, osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą może wystąpić do organu rentowego z wnioskiem o dopuszczenie możliwości opłacenia składek po terminie.

Na tle tego przepisu powstał niegdyś spór interpretacyjny dotyczący tego jaki skutek ma opłacenie w wymaganym terminie jedynie części należnej składki. Zaprezentowane w tej kwestii poglądy doktryny różniły się. I tak w uzasadnieniu do wyroku dnia 8 sierpnia 2001 r. sygn. II UKN 518/00 Sąd Najwyższy stwierdził, że opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenia społeczne w niepełnej wysokości (zaniżonej wskutek błędu wnioskodawcy w obliczeniu wysokości należnej składki spowodowanego uwzględnieniem dalszego okresu niezdolności do pracy, za który nie przysługiwał już zasiłek chorobowy wobec wyczerpania maksymalnego 270 dniowego okresu zasiłkowego z poprzedniego tytułu obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego) nie jest równoznaczne z jej nieopłaceniem za jeden pełny miesiąc, gdyż opłacenie składki w zaniżonej wysokości nie kwalifikuje się jako jej nieopłacenie za jeden pełny

miesiąc. Odmienny pogląd Sąd Najwyższy wyraził w wyroku z dnia 18 kwietnia 2012 r. sygn. II UK 188/11 (opubl. w L.), zgodnie z którym składka należna, która warunkuje podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, to składka opłacona w terminie w pełnej wysokości. W ocenie tego składu decydujące znaczenia ma, zgodnie z treścią przepisu, składka „należna”, co oznacza, że dla zachowania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nie wystarcza część składki. Sąd Najwyższy wskazał, że określenie „składki należnej” nie jest przypadkowe, gdyż odnoszący się do składki przymiotnik oznacza, że chodzi o należną składkę, czyli pełną składkę a więc nie wystarcza jej część. Należna składka to ta, która powinna być zapłacona, tak jak wartość należna czy należna opłata od pisma. Jeżeli składka nie była należna, a więc mniejsza niż należna, to dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje z mocy ustawy.

W ostatnim okresie orzecznictwo zdaje się powracać do pierwszej z linii wykładni cytowanego przepisu. Do poglądu tego składu się także sąd orzekający.

W wyroku z dnia 26 stycznia 2021 r., w sprawie III AUa 861/20 Sądu Apelacyjnego w Białymstoku stwierdził „Opłacenie składek należy traktować za chęć kontynuowania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Ustanie ubezpieczenia chorobowego wiąże się z elementem woli ubezpieczonego co do trwania ubezpieczenia, która jest podstawą ubezpieczenia. Skutek określony w przepisie art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. należy interpretować z uwzględnieniem zamiaru ubezpieczonego.” W uzasadnieniu zaś wskazano: „Z całą pewnością zaprzestanie opłacania składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe należy traktować jako dorozumiane wystąpienie z ubezpieczenia. (...) z faktu, iż odwołująca opłaciła składki w terminie, lecz w niepełnej wysokości, nie można wyprowadzić wniosku, że wolą osoby ubezpieczonej była rezygnacja z ubezpieczenia. Wręcz przeciwnie opłacenie składek należy traktować za chęć kontynuowania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Ustanie ubezpieczenia chorobowego wiąże się z elementem woli ubezpieczonego co do trwania ubezpieczenia, która jest podstawą ubezpieczenia. Tak więc skutek określony w przepisie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej należy interpretować z uwzględnieniem zamiaru ubezpieczonego. W tym zakresie Sąd Apelacyjny w pełni podziela stanowisko wyrażone przez Sąd Najwyższy we wspomnianym przez Sąd pierwszej instancji wyroku z 8 grudnia 2015 r., II UK 443/14 (Legalis, nr 396477), iż opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w kwocie niższej od należnej nie powoduje ustania tego ubezpieczenia, jeżeli taka jest wola ubezpieczonego. Tylko bowiem 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. Jeżeli taka jest wola ubezpieczonego, to nie może jej być przeciwstawiona decyzja organu ubezpieczeń społecznych o odmowie przyjęcia uzupełnienia składki w późniejszym terminie. (...) Nie sposób pominąć okoliczności, iż złożenie korekty deklaracji i uzupełnienie składki nastąpiło niezwłocznie po stwierdzeniu przez odwołującą błędu co do wysokości należnej składki. W orzecznictwie Sądu Najwyższego i sądów powszechnych przyjmuje się, że dany przypadek opłacenia składki po terminie nie musi być wyjątkowy i szczególnie uzasadniony, a wystarczy obiektywne usprawiedliwienie i wytłumaczenie dlaczego składka została opłacona w niepełnej wysokości. Przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie powinien być bowiem interpretowany z nadmiernym rygoryzmem, tak aby każde uchybienie terminowi opłacenia składki niejako automatycznie prowadziło do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na zaistniałe okoliczności. Przez przypadek uzasadniony należy więc rozumieć taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy, dlaczego składka nie została w terminie opłacona w należnej wysokości (wyrok SN z 19 stycznia 2016 r., I UK 35/15 OSNP 2017 Nr 8, poz. 99). Jednocześnie w myśl postanowień zawartych w przepisie art. 14 ust. 2 pkt 2, w przypadku ustania ubezpieczenia ze względu na nieopłacenie składek, osoba prowadząca pozarolniczą działalność może wystąpić do organu rentowego z wnioskiem o dopuszczenie możliwości opłacenia składek po terminie. Ustawa nie określa przesłanek „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 zgody. Przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyposażony w uprawnienie wyrażania zgody na opłacenie składki po terminie winien ujawnić jakimi przesłankami kierował się odmawiając jej, a jego decyzja podlega merytorycznej ocenie sądu. Od decyzji organu rentowego odmawiającej wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie przysługuje zatem odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych /por.

postanowienie Sądu Najwyższego z 14 listopada 2007 r., sygn. II UK 65/07, niepubl; uchwała Sądu Najwyższego z 8 stycznia 2007 r. sygn. I UZP 6/06, opubl: Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych rok 2007, Nr 13-14, poz. 197, str. 577/.

Nadto pogląd ten wydaje się także podzielać ustawodawca, który w ostatnim czasie zmienił przepisy. Na skutek zmiany cytowanej ustawy obowiązującej od 1 stycznia 2022 roku przepis art. 14 ust. 2 brzmi: ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają:

1) od dnia wskazanego w zgłoszeniu wyrejestrowania, o którym mowa w art. 36 ust. 11 albo 14, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym zgłoszenie zostało złożone w Zakładzie;

3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Uchylony został pkt 2, który dotyczył nieopłacenia składki w terminie i brzmiał: ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają 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;

W ocenie sądu orzekającego sporny przepis nie powinien być interpretowany rozszerzająco i pozwalać na ustalenie ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w sytuacji opłacenia niepełnej wysokości składki. Wnioskodawca w żaden sposób nie wyraził zamiaru rezygnacji z tego ubezpieczenia a brakującą składkę uzupełnił niezwłocznie – kiedy tylko powziął informację o zaniżeniu jej wysokości i uzyskał możliwość jej opłacenia z emerytury żony.

Podkreślić należy, iż nawet gdyby przepis interpretować w sposób rozszerzony to w ocenie sądu organ rentowy niesłusznie odmówił przywrócenia terminu do opłacenia składki za październik w 2020 roku. Jak była już o tym mowa powyżej, aby uznać przywrócenie terminu przypadek opłacenia składki po terminie nie musi być wyjątkowy i szczególnie uzasadniony, a wystarczy obiektywne usprawiedliwienie i wytłumaczenie dlaczego składka została opłacona w niepełnej wysokości. Przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie powinien być bowiem interpretowany z nadmiernym rygoryzmem, tak aby każde uchybienie terminowi opłacenia składki niejako automatycznie prowadziło do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na zaistniałe okoliczności. Przez przypadek uzasadniony należy więc rozumieć taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy, dlaczego składka nie została w terminie opłacona w należnej wysokości. W ocenie sądu przypadek odwołującego, człowieka chorego, przebywającego w szpitalu i bez wystarczających środków, spełnia te kryteria.

Dlatego też Sąd na podstawie art.477¹⁴ § 1 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że ustalił, że wnioskodawca podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu także w okresie od 1 października do 30 listopada 2020 roku.

ZARZĄDZENIE

odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi organu rentowego wraz z aktami rentowymi.

7 IV 2022 roku