

**Sygn. akt VII U 2063/15**

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 03 marca 2016 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie: Przewodniczący Sędzia S.O. Lucyna Stąsik-Żmudziak

Protokolant sekretarz sądowy Anna Łempicka

po rozpoznaniu w dniu 03 marca 2016 roku w Lublinie

sprawy A. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym

na skutek odwołania A. B.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 28 września 2015 roku numer: (...)

zmienia zaskarżoną decyzję i ustala, że A. B. jako prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od 01 czerwca 2011 roku do 30 czerwca 2011 roku, od 01 sierpnia 2012 roku do 31 sierpnia 2012 roku i od 01 kwietnia 2013 roku do 31 maja 2013 roku.

**Sygn. akt VII U 2063/15**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 28 września 2015 roku, na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 2 w związku z art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 1, 1a i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 roku, poz. 121 z zm.) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. Inspektorat w Z. stwierdził, że A. B. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 czerwca 2011 roku do 30 czerwca 2011, od 01 sierpnia 2012r. do 31.08.2012r. i od 01 kwietnia 2013r. do 31 maja 2013r. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że płatniczka opłaciła składki za miesiące czerwiec 2011r. sierpień 2012r. kwiecień-maj 2013r. po ustawowym terminie płatności a organ ubezpieczeniowy odmówił wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie ze względu, że na wnioskodawczyni nie wykazała w sposób dostateczny szczególnych okoliczności uzasadniających nieterminowe dokonanie wpłaty (decyzja – akta ZUS).

W odwołaniu A. B. wносиła o zmianę decyzji poprzez zaliczenie jej wpłat na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe jako prawidłowe bądź wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. Wnioskodawczyni twierdziła, że wszystkie składki zostały opłacone prawidłowo w terminie – 10 każdego miesiąca. (odwołanie – k. 2-3 akt sądowych).

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wnosił o jego oddalenie podnosząc argumenty, które legły u podstaw zaskarżonej decyzji. (odpowiedź na odwołanie k. 4-5 a.s.).

**Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:**

A. B. prowadziła jednoosobowo pozarolniczą działalność gospodarczą od 2004 roku, której przedmiotem jest krawiectwo. Działalność była prowadzona od 2004r. do października 2013 roku i od lutego 2014r. do (...), do urodzenia dziecka. Po urodzeniu dziecka wnioskodawczyni zlikwidowała działalność. Wnioskodawczyni dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych wraz z dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od początku działalności, od 06.04.2004r. do 31.10.2013r. Następnie od 19.02.2014r. do 28.02.2015r. zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych bez dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego a od 01.03.2015r. podlegała tym ubezpieczeniom wraz z dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, opłacając składki od najniższej podstawy wymiaru. Od lipca 2015 roku wnioskodawczyni korzystała ze zwolnienia lekarskiego. Otrzymała zasiłek chorobowy a po urodzeniu dziecka wypłacono jej zasiłek macierzyński.

Składki na ubezpieczenie społeczne oraz na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w pierwszym okresie prowadzenia działalności wnioskodawczyni opłacała za pośrednictwem Banku (...). Miała w tym banku założone konto, na które były wpłacane pieniądze wyłącznie na potrzeby regulowania składek ZUS. Bank (...) mieścił się na poczcie, wnioskodawczyni po prostu szła na pocztę i regulowała należności poprzez ich wpłatę na konto ZUS. W drugim okresie działalności składki były opłacane przez konto w Banku (...). W zależności od tego czy posiadała środki finansowe płaciła je w różnych terminach przed upływem ustawowego terminu ale w większości w ostatnim dniu, tj. 10 danego miesiąca. Nie przekraczała ustawowych terminów płatności składek. Nigdy z ZUS nie było informacji, że wnioskodawczyni posiada zaległości w opłacaniu składek.

Dowód: zeznania wnioskodawczyni k. 14v-15as

Wszystkie składki na ubezpieczenia społeczne, w tym składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za czerwiec 2011 roku wnioskodawczyni opłaciła 11 lipca, w poniedziałek. Składki zaś za sierpień 2012 roku opłaciła 10 września, za kwiecień 2013 roku -10 maja, za maj 2013 roku 10 czerwca. Wszystkie składki były opłacone w całości na pocztę w Z.. Do ZUS zostały przekazane następnego dnia i stąd ZUS uznał, że zostały one opłacone po terminie i powiadomił o tym fakcie wnioskodawczynię.

W odpowiedzi na powyższe A. B. w dniu 06.07.2015r. złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za w/w m-ce, wskazując że wpłaty dokonywane były w ostatnim dniu ustawowego terminu - 10 dnia miesiąca. Do wniosku dołączyła kserokopie dokonanych dowodów wpłaty. (akta ubezpieczeniowe)

Oddział pismem z dnia 29.07.2015r. odmówił wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za w/w miesiące, twierdząc, że wnioskodawczyni nie wskazała przyczyny uchybienia terminu a jako osoba prowadząca i monitorująca pozarolniczą działalność gospodarczą, niezależnie od czynników wpływających na funkcjonowanie firmy, odpowiada za terminowe regulowanie należności z tytułu składek.

W kolejnym wniosku z dnia 07.08.2015r. A. B. ponownie zwróciła się o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za m-ce VI 2011r., VIII 2012r., IV 2013r. i V 2013r. Zwłokę uzasadniła dodatkowo względami zdrowotnymi, nie przedstawiła jednak żadnych dodatkowych dokumentów.

ZUS nadal nie uwzględnił argumentów wnioskodawczyni i skarżoną decyzją stwierdził, że A. B. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 czerwca 2011 roku do 30 czerwca 2011, od 01 sierpnia 2012r. do 31.08.2012r. i od 01 kwietnia 2013r. do 31 maja 2013r.

Dowód: akta ubezpieczeniowe

Stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił w oparciu o powołane dowody z dokumentów. Ich autentyczność w toku procesu nie była kwestionowana przez strony. Ich forma oraz treść nie wzbudziła ponadto wątpliwości co do ich autentyczności z urzędu, wobec czego zostały one uznane za wiarygodne w całości i jako takie stanowiły pełnowartościowe źródło informacji o okolicznościach faktycznych w sprawie. Sąd ustalenia poczynił również w oparciu o wyjaśnienia i zeznania

ubezpieczonej, którym dał wiarę w całości. Należy podnieść, że stan faktyczny w sprawie nie był między stronami sporny. Strony różniły się jedynie w ocenie prawnej występujących w sprawie okoliczności.

**Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Odwołanie A. B. jest zasadne i zasługuje na uwzględnienie. Istotą sporu wyznaczoną zakresem skarżonej decyzji było ustalenie czy wnioskodawczyni w zakwestionowanych okresach podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w związku ze zgłoszeniem się do tego typu ubezpieczenia i opłacaniem należnych składek. Zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy systemowej dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10, w tym osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą. Według art. 14 ust.1 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 czyli 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.

Według 2 art. 14 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.

Terminy i sposób opłacania składek został określony w art. 47 ustawy. Z przepisów wynika, że płatnik składek 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:

- 1) do 10 dnia następnego miesiąca - dla osób fizycznych opłacających składkę wyłącznie za siebie;

Płatnik składek, który opłaca składki wyłącznie za siebie, przysyła jedynie deklarację rozliczeniową. (ust.2)

Składki opłaca się na wskazane przez Zakład rachunki bankowe odrębnymi wpłatami, w podziale na:

- 1) ubezpieczenia społeczne;
- 2) ubezpieczenie zdrowotne;
- 3) Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
- 4) (uchylony)
- 5) Fundusz Emerytur Pomostowych. (ust. 4)

Obecnie składki, o których mowa w ust. 4, płatnik składek opłaca przy użyciu:

- 1) bankowych dokumentów płatniczych składanych za pośrednictwem banku według wzorów, o których mowa w art. 49 ust. 3,

2) dokumentu elektronicznego z oprogramowania, o którym mowa w art. 47a ust. 1, lub wydruku z tego oprogramowania,

3) dokumentu elektronicznego z programu informatycznego udostępnianego płatnikom składek przez bank,

4) dokumentu w postaci uzgodnionej z instytucją obsługującą wpłaty składek na ubezpieczenia społeczne - zwanych dalej "dokumentami płatniczymi". (ust. 4a)

Płatnik składek jest obowiązany opłacać należności z tytułu składek, o których mowa w ust. 4, w formie bezgotówkowej w drodze obciążenia rachunku bankowego płatnika składek lub obciążenia rachunku płatniczego płatnika w instytucji płatniczej w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych (Dz.U. z 2014 r. poz. 873 i 1916). (ust. 4b)

4e. Płatnik składek będący mikroprzedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej może opłacać należności z tytułu składek również w formie przekazu pocztowego lub w formie przekazu pieniężnego za pośrednictwem instytucji płatniczej lub biura usług płatniczych w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych.

5. Informacje zawarte w dokumentach płatniczych przekazywane są w formie, o której mowa w art. 49 ust. 3a, poprzez międzybankowy system elektroniczny jako zlecenie płatnicze dla Zakładu lub poprzez system elektronicznych rozrachunków międzyoddziałowych Narodowego Banku Polskiego. Zlecenie to powinno w szczególności zawierać informacje o danych, o których mowa w art. 35 ust. 1 pkt 2, a także o tytule wpłaty i okresie, za jaki jest dokonywana, oraz datę obciążenia rachunku bankowego płatnika, jeżeli wpłata dokonana jest w formie polecenia przelewu, lub datę dokonania wpłaty, jeżeli wpłata dokonana jest w formie gotówkowej. (ust.5)

Zlecenia płatnicze przekazywane w formie innej niż forma, o której mowa w art. 49 ust. 3a, nie są przyjmowane.

Dokument płatniczy musi zawierać w szczególności informacje o danych, o których mowa w art. 35 ust. 1 pkt 2, a także o tytule wpłaty oraz okresie, za jaki jest dokonywana. Brak możliwości zidentyfikowania wpłaty nie obciąża Zakładu.

Instytucje obsługujące wpłaty składek na ubezpieczenia społeczne są zobowiązane do niezwłocznego transferu za pośrednictwem międzybankowego systemu rozliczeń elektronicznych. (ust.8)

W ocenie Sądu istota sporu sprowadzała się do oceny czy w rozpoznawanej sprawie zaistniały okoliczności uzasadniające przyjęcie wniosku, że ustało dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w związku z faktem, że wnioskodawczyni opłaciła składki na to ubezpieczenie po terminie albo jeżeli opłaciła je po terminie to czy mamy do czynienia z uzasadnionym przypadkiem w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 roku, poz. 1442 z zm.), uprawniającym organ rentowy do wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie. Ma to bowiem przesądzające znaczenie dla ustalenia trwania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego skarżącej. Jak wskazano wyżej zgodnie z powołanym przepisem dobrowolne 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 orzecznictwie podkreśla się, że jakkolwiek w powołanej ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych nie zostały określone przesłanki wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, nie oznacza to jednak 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

(uchwała Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 2007 roku, I UZP 6/06; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 listopada 2007 roku, II UK 65/07; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 listopada 2012 roku, II UK 90/12).

Jednocześnie ustawodawca nie sprecyzował jak należy rozumieć owe uzasadnione przypadki o których mowy w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej. Oznacza to zdaniem Sądu, że wypracowanie w tym względzie reguł ocennych pozostawione zostało podmiotom stosującym prawo, w tym sądom powszechnym, w ramach dokonywanej przez nie kontroli przesłanek odmowy organu rentowego zgody na opłacenie składki po terminie. Okoliczności uzasadniające wystąpienie uzasadnionego przypadku mogą mieć różnoraki charakter i dotyczyć sytuacji zdrowotnej, rodzinnej, osobistej ubezpieczonego jak również np. ekonomicznej, gospodarczej. Doniosłość ich dla oceny zasadności wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie bądź odmowy takiej zgody powinna być oceniana w realiach danej sprawy.

Wracając na grunt niniejszej sprawy w ocenie Sądu przede wszystkim nie doszło do opłacenia przez wnioskodawczynię składek po terminie. Ustawodawca wyraźnie wskazał, że termin do opłacania składek przez osobę prowadzącą tak jak wnioskodawczyni pozarolniczą działalność gospodarczą upływa do 10 dnia następnego miesiąca. Wobec tego, że ZUS nie posiada w swoich siedzibach kas, w których można opłacać składki bezpośrednio, to ich regulowanie następuje za pośrednictwem konta bankowego albo przekazów pocztowych. Skoro termin płatności ustawowo jest uregulowany z określeniem daty końcowej „do 10 następnego miesiąca” to oznacza, że opłacenie składki 10 jest zachowaniem terminu. Nie ma żadnych podstaw aby przyjmować, że terminowa wpłata to tylko ta dokonana np.: 9, 8, 7 czy w jakiej innej wcześniejszej dacie. Kwestia księgowania wpłat pomiędzy bankiem pocztowym czy inną instytucją płatniczą na rachunek ZUS jest kwestią wyłącznie pomiędzy tymi instytucjami a nie jest sprawą ubezpieczonych i płatników składek nie wolno obciążać niekorzystnymi skutkami działań instytucji. Płatnik nie jest w stanie przewidzieć ile czasu potrzebuje instytucja bankowa na przeksięgowanie jego składki na rachunek ZUS zgodnie z jego dyspozycją i nie musi płacić składek dając margines czasu na przeksięgowanie. Zdaniem Sądu płatnik opłacając składkę 10 wywiązuje się z terminu płatności. Bezsporne jest, że wnioskodawczyni zakwestionowane składki opłaciła 10, jedynie składkę za czerwiec 2011 roku zapłaciła 11 lipca 2011. Jednakże w tym przypadku 10 lipca była niedziela i nie było możliwości uregulowania na poczcie należności w banku pocztowym gdyż placówka w dniu wolnym od pracy była nieczynna. Wnioskodawczyni więc uregulowała składkę następnego dnia. Niemożność zapłaty jej w niedzielę i opłacenie w poniedziałek zdaniem Sądu nie może stanowić o wyłączeniu wnioskodawczyni z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, gdyż nawet gdyby przyjąć, że opłaciła ją po terminie to należy uznać, że w stanie faktycznym sprawy zachodzi uzasadniony przypadek w rozumieniu cytowanego przepisu art. 14 ust.2 pkt 2 ustawy systemowej. Nieczynna z powodu ustawowego wolnego dnia pracy placówka, w której można dokonać płatności usprawiedliwia niezachowanie terminu płatności składki, a w konsekwencji stanowią podstawę dla przyjęcia istnienia uzasadnionego przypadku dla wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie.

Tak samo, gdyby hipotetycznie uznać, że pozostałe składki, zapłacone 10 – nadal zdaniem Sądu w terminie - ale zaksięgowane na koncie ZUS po tej dacie, że są jednak składkami nieterminowymi to w ich przypadku również należy uznać, że występuje uzasadniony przypadek pozwalający na wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie.

Pamiętać należy, że wnioskodawczyni opłacała składki od najniższej podstawy regularnie, w pełnej wysokości. Brak ich zaksięgowania w terminie do 10 nie wynikał z tego, że ich nie opłaciła ale z przyczyn pozostających poza nią.

Sąd podkreśla, że w jego ocenie składki zostały opłacone w terminie i nie było podstaw do uznania, że wnioskodawczyni nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w spornych okresach, ale nawet gdyby nie podzielić tej oceny Sądu to i tak w realiach rozpoznawanej sprawy istniały podstawy do wyrażenia zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie i skoro składki te zostały przez ubezpieczoną opłacone, to w ocenie Sądu, nie ziściła się przesłanka ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, o której mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, dająca podstawę do wydania decyzji ustalającej ustanie tego ubezpieczenia. Z tego względu należało ustalić, że A. B. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w zakwestionowanych okresach, za który opłacono składki należne na to ubezpieczenie.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy zmienił zaskarżoną decyzję i na mocy wyżej wskazanych przepisów oraz art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. orzekł jak w sentencji.