

Sygn. akt V U 444/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 stycznia 2020 r.

Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Legnicy

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Regina Stępień

Protokolant: star. sekr. sądowy Ewelina Trzeciak

po rozpoznaniu w dniu 15 stycznia 2020 r. w Legnicy

sprawy z wniosku B. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L.

o ustalenie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek odwołania B. M.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L.

z dnia 4 kwietnia 2019 r.

znak (...) - (...) - (...) nr (...)

I. **zmienia decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. z dnia 4 kwietnia 2019 r. znak (...) - (...) - (...) nr (...) w ten sposób, że ustala iż, wnioskodawczyni B. M. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 01 grudnia 2018 roku,**

II. **zasądza od strony pozwanej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. na rzecz wnioskodawczyni B. M. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.**

Regina Stępień

Sygn. akt: V U 444/19

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzją z dnia 4 kwietnia 2019r., znak (...) - (...) - (...) stwierdził, że wnioskodawczyni B. M. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1stycznia 1999r. do 31 sierpnia 2013r., od 3 stycznia 2014r. do 29 lipca 2014r., od 29 2015r. do 30 listopada 2018r. oraz od 1 stycznia 2019r.

W uzasadnieniu wskazał, iż należna składka na ubezpieczenie społeczne (w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe) za grudzień 2018r. została opłacona po terminie. Ponadto powołując się przy tym na treść art. 14 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz podała, iż w związku z odmową zasiłku chorobowego za okres od 21 do 27 grudnia 2018r. ubezpieczona w deklaracji rozliczeniowej za grudzień 2018r. wykazała zaniżoną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne ustało dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za grudzień 2018r. Dodał,

iz zasadę zmniejszania podstawy wymiaru składek stosuje się jeśli, jeżeli z tytułu niezdolności do pracy ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku. Ubezpieczona nie spełniała tego warunku. W związku z tym wykazana przez nią podstawa wymiaru składek była zaniżona. Nadto organ rentowy wskazał, że termin do opłacenia składki za powyższy miesiąc w prawidłowej wysokości nie został przywrócony na wniosek płatnika, gdyż nieprawidłowość w odprowadzeniu składki nie wynikała z przyczyn obiektywnych i niezawinionych przez ubezpieczoną, a jedynie z jej zaniedbania. Jako osoba prowadząca działalność gospodarczą miał obowiązek prawidłowo wyliczać i opłacać składki. Podkreślił, iż dołączone przez ubezpieczoną dokumenty potwierdzające dokonanie wpłaty należnych składek z 15 stycznia 2019r. pozostają bez znaczenia, gdyż przy obrocie bezgotówkowym dniem zapłaty jest dzień obciążenia rachunku bankowego.

Odwołanie od tej decyzji złożyła B. M., zarzucając naruszenie przepisu art. 31 i art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej. Podniosła, iż składki opłaciła w dniu 16 stycznia 2019r. o godzinie 21:59 – wykonując przelew on-line. Wpłata ta została zaksięgowana w dniu 16 stycznia 2019r. o godz. 1:07. Winna więc zostać uznana za wpłatę w terminie. Ponadto wskazała, iż przy uznaniu, iż składka ta została opłacona po terminie, organ rentowy winien pozytywnie rozpatrzyć jej wniosek o wyrażenie zgody na jej opłacenie po terminie. Spóźnienie wynosiło 1 godzinę.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

Sąd ustalił:

Wnioskodawczyni B. M. od listopada 1999r. prowadzi działalność gospodarczą w postaci zakładu fryzjerskiego i sprzedaży skrzynek drewnianych.

Z tego tytułu dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, za okresy: od 1 stycznia 1999r. do 31 sierpnia 2013r., od 3 stycznia 2014r. do 29 lipca 2014r., od 29 lipca 2015r. do 30 listopada 2018r. i od 1 grudnia 2018r. do nadal.

Za miesiąc grudzień 2018r. należne składki na ubezpieczenie społeczne własne i dwóch zatrudnionych pracowników oraz własne ubezpieczenie chorobowe opłacone przez nią zostało w formie przelewu on-line. Zlecenie zostało sporządzone w dniu 15 stycznia o godz. 21:59:08, a wykonane przez bank w dniu 16 stycznia 2019r. o godz. 1:07:35.

/bezsporne, a nadto wydruk z konta k.11/.

Ubezpieczona w okresie prowadzonej przez prawie 20 lat działalności gospodarczej sporadycznie spóźniała się z uiszczeniem należnych składek. Spóźnienia te nie były duże, jedno-kilkudniowe i wynikały z terminów wyjazdów czy wolnych dni.

Ubezpieczona prowadzi zakład fryzjerski. W dniu 15 grudnia wróciła z pracy ok. godz. 19.00. najpierw zajęła się chorującym synem, sprawami domowymi. Dopiero późnym wieczorem zorientował się, że nie zapłaciła składek na ubezpieczenia. Wykonała więc przelew on-line, składając dyspozycję w tym dniu o godz. 21:59:08.

/ dowody: e-protokół z 15.01.2020r. k.29-30: wyjaśnienia ubezpieczonej 00:20:50-00:26:47, zeznania świadków: R. M. 00:15:44-00:20:50, A. K. 00:08:24-00:15:44/.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzją z dnia 26 lutego 2019r., znak (...) - (...), odmówił ubezpieczonej wyrażenia zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie za miesiąc grudzień 2018 r.

Skarżoną decyzją z dnia 4 kwietnia 2019r., organ rentowy ustalił okresy podlegania ubezpieczonej z wyłączeniem grudnia 2018r.

/dowody: akta ubezpieczeniowe: decyzje k.5 i 11-13/.

Sąd zważył:

Odwołanie jest zasadne.

Według art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych 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. Art. 6 tej ustawy stanowi, że obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są: osobami wykonującymi pracę nakładczą (pkt 2); osobami wykonującymi pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, zwanymi dalej "zleceniobiorcami", oraz osobami z nimi współpracującymi, z zastrzeżeniem ust. 4 (pkt 4), osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi (pkt 5); osobami wykonującymi odpłatnie pracę, na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania (pkt 8); duchownymi (pkt 10).

Zgodnie z art. 14 ust. 1 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, według którego - 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. Art. 14 ust. 2 pkt 2 w.w. ustawy stanowi, że 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. Według ust. 3 za okres opłacania składek uważa się także okres pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz zasiłków.

W niniejszej sprawie sporną kwestią jest czy samo złożenie dyspozycji przelewu on-line z konta ubezpieczonej na konto organu rentowego jest tożsame z dochowaniem terminu zapłaty składek oraz prawidłowość odmowy udzielenia wnioskodawczyni zgody na opłacenie składki na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc grudzień 2018 r. Prawidłowość braku tej zgody w konsekwencji musi prowadzić do stwierdzenia prawidłowości decyzji o ustaleniu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu ubezpieczone z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

Przechodząc do oceny zarzutów odwołania, dotyczących w.w. spornej kwestii, należy wskazać, iż Sąd Okręgowy podziela pogląd wyrażony w wyroku Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 23.04.2013r. – według którego w zawartym w art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. 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.

Należy podzielić stanowisko organu rentowego, iż składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wnioskodawczyni jako osoby prowadzącej działalność gospodarczą - za miesiąc grudzień 2018r. został opłacony po terminie. Zgodnie bowiem z treścią art. 60 § 1 ordynacji podatkowej w związku z art. 31 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych – za termin dokonania zapłaty składki uważa się przy obrocie bezgotówkowym, dzień obciążenia rachunku bankowego płatnika. Obciążenie rachunku ubezpieczonej nastąpiło w dniu 16 stycznia 2019r. o godz. 1:07:35. Nie jest nią moment złożenia dyspozycji dokonania przelewu. Ubezpieczona opłaciła składkę na własne ubezpieczenie dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie.

Jak wynika zaś z w.w. art. 14 ust. 2 pkt 2, organ rentowy został wyposażony w kompetencję wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, czyli uznania, że mimo nieopłacenia składki w terminie ubezpieczenie nie ustało. W ustawie nie zostały określone przesłanki "wyrażenia zgody" na opłacenie składki po terminie, co jednak

nie oznacza przyznania niczym nie skrepowanego uznania w uwzględnieniu lub nie uwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody. Przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów. Odmowa wyrażenia zgody na opłacenie składki ubezpieczeniowej po terminie podlega kontroli zaś sądu (wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 13.02.2013 r., III AUa 1390/12, LEX nr 12865010, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 listopada 2007 r., II UK 65/07, LEX nr 863989).

Jak wskazuje się w orzecznictwie i doktrynie, kryteria te są różne i zależą od indywidualnych sytuacji faktycznych – np. siła wyższa, usprawiedliwione przyczyny wynikające z chorób. Brak winy podlega przy tym ocenie z uwzględnieniem obiektywnego miernika staranności, jakiej można wymagać od strony dbającej należycie o swoje interesy. Przyczyna taka zachodzi wówczas, gdy dokonanie czynności w sensie obiektywnym było wykluczone, jak również w takich przypadkach, w których w danych okolicznościach nie można było oczekiwać od strony, by opłaciła składki w terminie. Generalnie judykatura stoi bowiem na stanowisku, że z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej wynika, że w uzasadnionych przypadkach możliwe jest nieuwzględnienie przekroczenia terminu do opłacenia składki i uznanie, że mimo przekroczenia nie ustało dobrowolne ubezpieczenie chorobowe (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 22.01.2013 r., III AUa 889/12, Legalis nr 735266).

Istota sporu w sprawie sprowadza się do rozstrzygnięcia, czy w stosunku do B. M. zaistniały okoliczności uzasadniające wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za grudzień 2018r., a w konsekwencji, czy ubezpieczona podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność w okresie od 1 grudnia 2018r.

Zasadnicze dla sprawy znaczenie ma przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 cyt. ustawy, gdzie wskazano, że ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie, ale w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a.

W świetle powołanych przepisów, niewątpliwie koniecznym warunkiem objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i podlegania mu jest terminowe opłacanie składek należnych na to ubezpieczenie. Natomiast opłacenie składki po upływie terminu, w którym powinna być opłacona i ustanie w związku z tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nie powoduje ponownego nawiązania stosunku ubezpieczenia. Jednak w razie złożenia wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie społeczne, pozytywna decyzja organu rentowego powoduje kontynuowanie dotychczasowego stosunku ubezpieczenia pod warunkiem opłacenia należnych składek, a negatywna decyzja potwierdza ustanie z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia społecznego i może być zaskarżona w sądowym postępowaniu odwoławczym. Jak stwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z 19 stycznia 2016 r., I UK 35/15, Legalis nr 1433133 „przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej nie powinien być traktowany z nadmiernym rygoryzmem... 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”. Pogląd ten w całości podziela Sąd Okręgowy.

Przenosząc powyższe na grunt rozpoznawanej sprawy trzeba wskazać, że wnioskodawczyni wskazywała, iż z zapłatą składki spóźniła jeden dzień, w rzeczywistości o 1 godzinę i kilka minut. Jako przyczynę zwłoki wskazała fakt, iż późno wróciła z pracy i w ostatniej chwili zorientowała się, że nie uiściła należnych składek, a nadto, iż była przekonana, zlecając przelew on-line w dniu 15 stycznia dochowa terminu.

W ocenie Sądu organ rentowy niesłusznie uznał, że podnoszone przez ubezpieczoną okoliczności nie uzasadniają zastosowania ww. przepisu. W ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych nie określono przesłanek uzasadniających „wyrażenie zgody” na opłacenie składek po terminie oraz, że ocena tej przesłanki musi być dokonana według sprawdzalnych i sprawiedliwych kryteriów. Organ rentowy nie zważył jednak na fakt, że przepisy nie uzależniają przecież wyrażenia zgody od braku winy po stronie danego wnioskodawcy. Ustawa wymaga jedynie, aby był to przypadek uzasadniony. Zdaniem Sądu w ocenianej sprawie takie usprawiedliwione i uzasadnione okoliczności zaistniały. Przyczyną nieopłacenia składki było przeoczenie terminu oraz błędne przekonanie ubezpieczonej, o tym, że

zapłata składek dokonuje się w momencie zlecenie przelewu z konta, a nie wpływu na konto organu rentowego. Przy czym spóźnienie to obejmowało jeden dnia (a w rzeczywistości 1 godzinę i kilku minut). Organ rentowy ocenił sytuację wnioskodawczynie zbyt rygorystycznie, dochodząc do wniosku, że skoro jest ona osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, to z tego powodu w zasadzie każdy przypadek opłacenia składki po terminie powoduje automatyczne wyłączenie z ubezpieczenia, bez względu na okoliczności. Organ rentowy zupełnie pominął, że w tym jednak przypadku nie było to działanie nacechowane premedytacją, mające na celu „oszukanie” systemu ubezpieczeń społecznych, Uchybienie takie może zdarzyć się każdej osobie. Z tych też względów, zdaniem Sądu Apelacyjnego, w przypadku wnioskodawczynie zachodzi uzasadniony przypadek, o którym mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej.

Mając na względzie powyższe na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmieniono zaskarżoną decyzję.

Orzeczenie o zastępstwa procesowego uzasadnione jest treścią art. 98 w zw. § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w/s opłat za czynności adwokackie (Dz.U.2015.1800, zm. Dz.U.2016.1668 I Dz.U.2017.1797).

Regina Stępień