

Sygn. akt VI U 1117/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 października 2022r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący Sędzia Karolina Chudzinska

Protokolant – starszy sekretarz sądowy Marzena Sobiecka

po rozpoznaniu w dniu 12 września 2022 r. w Bydgoszczy

na rozprawie

odwołania: A. N.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

z dnia 28 maja 2021 r., znak: (...)

w sprawie: A. N.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o ustalenie obowiązku ubezpieczenia

1. Zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że ustala, iż A. N. podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od 3 września 2019 roku do 30 września 2019 roku.
2. Zasadza od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kwotę 180 /sto osiemdziesiąt/ złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego.

Sędzia Karolina Chudzinska

Sygn. akt VI U 1117/21

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 28 maja 2021 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. stwierdził, że A. N. podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od 1 września 2019r. do 2 września 2019r. i nie podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 3 września 2019r. do 30 września 2019r.

W uzasadnieniu decyzji podniesiono, że w deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA za wrzesień 2019r. z 15 października 2019r. ubezpieczona zadeklarowała błędną podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe, wypadkowe oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, co spowodowało opłacenie za ten miesiąc składek w niepełnej wysokości. W związku z pismem organu rentowego z dnia 15 września 2020r. ubezpieczona złożyła korektę deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA za wrzesień 2019r. dopiero 6 kwietnia 2021r. a istniejącą niedopłatę w "wysokości

30,17 zł. opłaciła po obowiązującym terminie 15 marca 2021r., przy czym do ZUS-u nie wpłynął wniosek o opłacenie składek na ubezpieczenie chorobowe po terminie.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła ubezpieczona, domagając się jej zmiany, bowiem do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc wrzesień 2019r. w nieprawidłowej wysokości doszło na skutek błędu w jej obliczeniu związanym z pobieraniem przez część okresu zasiłku z ZUS-u, na co wskazał sam organ rentowy w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. Jednocześnie podniesiono, że na indywidualnym rachunku składkowym ubezpieczonej istniała nadpłata, z której można było pokryć istniejącą różnicę, a nadto podkreślono, że ubezpieczona opłaciła składkę w kwocie zadeklarowanej, a jej błąd polegał na nieprawidłowym jej naliczeniu w związku z uzyskiwanymi świadczeniami z ZUS-u.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniosł o oddalenie odwołania, powołując się ponownie na okoliczności przytoczone w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Sąd. ustalił i zważył, co następuje:

A. N. prowadzi działalność gospodarczą od 2014r., w ramach której prowadzi biuro rachunkowe. W 2015r. ubezpieczona urodziła dziecko, które wymagało rehabilitacji. Z uwagi na opóźnienia w rozwoju dziecka, za namową kuzynki z zawodu neurólogopedy w sierpniu 2019r. ubezpieczona poddała dziecko szczegółowym badaniom a następnie podjęła intensywną rehabilitację poza miejscem zamieszkania, dojeżdżając 2-3 razy w tygodniu do P.. Dodatkowo (...) syn ubezpieczonej podczas pobytu w placówce przedszkolnej uległ wypadkowi i wymagał operacyjnego złożenia małżowiny usznej. W tej sytuacji w dniach 12 -13 września 2019r. ubezpieczona przebywała z synem w szpitalu a następnie opiekowała się nim w domu, poświęcając mu cały swój czas. A. N. dokonywała samodzielnie obliczeń składek należnych w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą i nie było nigdy zastrzeżeń do poprawności tych wyliczeń. Na indywidualnym rachunku składkowym ubezpieczonej nie istniała niedopłata, wręcz przeciwnie ubezpieczona wiedziała, że istnieje na tym koncie nadpłata. Obliczając składki należne za miesiąc wrzesień 2019r. ubezpieczona uwzględniła dłuższy okres pobierania zasiłku z ZUS-u niż to miało faktycznie miejsce, tak że różnica pomiędzy zadeklarowaną i wpłaconą składką a składką należną wyniosła 30,17 zł., przy czym zamiarem ubezpieczonej nie było zaprzestanie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu ani też wprowadzenie organu rentowego w błąd i uchylenie się od opłacenia należnej składki, a jedynie do zaistniałej sytuacji doszło na skutek przecięcia ubezpieczonej obowiązkami związanymi z intensywną opieką nad dzieckiem.

Dowód: zeznania ubezpieczonej złożone na rozprawie w dniu 12.09.2022r.

Przenosząc ustalony stan faktyczny na grunt przepisów prawa Sąd uznał, że odwołanie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z poglądem Sądu Najwyższego wyrażonym w uzasadnieniu wyroku z dnia 8 grudnia 2015 r., sygn. akt II UK 443/14 „stosunek dobrowolnego ubezpieczenia społecznego powszechnego: jest na skutek wyrażenia przez uprawniony podmiot woli podlegania ubezpieczeniu ujawnionej we wniosku o objęcie ubezpieczeniem, tj. zgłoszeniu się do ubezpieczenia o charakterze Prawno kształtującym (konstytutywnym). Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku (art. 14 ust. 1 ustawy), po którym, w czasie trwania ubezpieczenia, jego podmiot, jako płatnik składek, obciążony jest obowiązkiem opłacenia i deklarowania składek na ubezpieczenie społeczne w terminie oraz w prawidłowej wysokości. Ustanie dobrowolnego ubezpieczenia następuje na skutek upadku tytułu podlegania ubezpieczeniu, ale też może być konsekwencją działania samego ubezpieczonego. Ustawa przewiduje ustanie ubezpieczenia w związku z zaprzestaniem opłacania składek powiązanego z wnioskiem o wyłączenie z ubezpieczenia oraz ex lege, wskutek samego tylko nieopłacenia składki w terminie.

Według art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność ubezpieczenie dobrowolne ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie należnej składki.

Przy przyjęciu, iż ubezpieczenie ustaje zawsze, gdy składka nie jest opłacona, należy każdorazowo dokonać oceny czy przyczyna ustania ubezpieczenia leży w niezasileniu funduszu ubezpieczeniowego, w wywołaniu w nim braku, czy jest wynikiem woli osoby ubezpieczonej, jako rezygnacji z ubezpieczenia. Oczywiście, przyczyny wynikające z systemu zdefiniowanej składki i dobrowolności ubezpieczenia zbiegają się, jednak za przeważającą trzeba przyjąć wolę ubezpieczonego. Brak składki wpływa na prawo do świadczeń przyszłych, tymczasem opłacanie składki stwarza domniemanie

woli powstania i trwania ubezpieczenia dobrowolnego. Zaprzestanie opłacania składki należy potraktować jako wyraz dorozumianego wystąpienia z ubezpieczenia, a contrario, gdy przystąpienie do opłacania składek uważa się za dorozumiane złożenie wniosku o objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym. SN wskazywał też, że ustanie ubezpieczenia ze względu na nieopłacenie składki nie może być uznawane za jakiś szczególny rodzaj kary.

W orzecnictwie Sądu Apelacyjnego w Gdańsku pojawia się w związku z tym pogląd, iż traktowanie opłacenia tylko części składki lub opłacenie jej po terminie, jako podstawa ustania ubezpieczenia dobrowolnego ex lege, jest co najmniej wątpliwe. Sąd ten zwrócił uwagę na poglądy doktryny, że opłacenie składki w niepełnej wysokości w ogóle nie wyczerpuje przesłanki ustania ubezpieczenia, jako „nieopłacenie” składki, lecz może być ewentualnie podstawą do stosowania przez organ rentowy sankcji określonych w art. 24 ustawy, np. wymierzenia dodatkowej opłaty (por. J. Stelina, Dobrowolne ubezpieczenie emerytalne, [w:] T, Binczycka-Majewska (red.), Konstrukcje prawa emerytalnego, Kraków 2004, s. 311) lub pociągać konieczność zapłacenia odsetek (por. W. Sobczak, Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, PUSiG 2000, nr 2, s. 11-12).

Analogiczne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 23 stycznia 2020r. (I UK 342/18). Jak podano w uzasadnieniu tego wyroku, ustalenie, że składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe została opłacona wiąże Sąd i nakazuje przyjąć, że ubezpieczona nie wyraziła woli wyłączenia się z tego ubezpieczenia, przeciwnie, jej wola kontynuacji dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego została wyrażona we właściwym czasie i formie, a tylko z błędem w wyliczeniu kwoty. Odnośnie tłumaczenia oświadczeń woli powołano się na art. 60 i 65 k.c

Przekładając powyższe na grunt niniejszej sprawy należy podkreślić, iż ubezpieczona swym zachowaniem nie wyraziła w sposób dostateczny woli przypisanej jej przez organ rentowy (wyłączenie z ubezpieczenia chorobowego). Wręcz przeciwnie, jej zachowanie wskazywało na zamiar osiągnięcia innego skutku, tj. podlegnie temu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Jak wskazał Sąd Najwyższy w przytoczonym wyroku, w takiej sytuacji (w tym opisaney wyżej sytuacji ubezpieczonej) opłacenie składek w kwocie niższej od należnej organ rentowy błędnie zinterpretował jako nieopłacenie składki i nadał mu skutek przewidziany w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, podczas gdy wykładnia tego przepisu musi uwzględniać „nieopłacenie składki w terminie” oraz okoliczności temu towarzyszące, co prowadzi do konkluzji, że w takim przypadku, jak w niniejszej sprawie, ZUS powinien zająć stanowisko, iż mimo uchybień, ubezpieczenie nie ustało.

Mając na uwadze powyższe ustalenia i rozważania Sąd na podstawie art.

477¹⁴ § 2 K. p. c. zmienił zaskarżoną decyzję, jak w punkcie 1 wyroku.

O kosztach orzeczono na podstawie art. 98 K. p. c. i art. 99 K. p. c., przy zastosowaniu § 9 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

Sędzia Karolina Chudzińska