

Sygn. akt: III AUa 1875/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 września 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Maria Padarewska - Hajn

Sędziowie: SSA Ewa Naze (spr.)

SSA Mirosław Godlewski

Protokolant: sekr. sądowy Patrycja Stasiak

po rozpoznaniu w dniu 19 września 2013 r. w Łodzi

sprawy **A. S. (1)**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł.**

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu,

na skutek apelacji wnioskodawczyni

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 31 października 2012 r., sygn. akt: VIII U 3043/12;

**1. zmienia zaskarżony wyrok i poprzedzając go decyzję organu rentowego i ustala, że A. S. (1) podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu także w listopadzie 2011r.;**

**2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. na rzecz A. S. (1) kwotę 150 (sto pięćdziesiąt ) złotych tytułem kosztów procesu.**

Sygn. akt III AUa 1875/12

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 6 lipca 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. Inspektorat w Z. stwierdził, że A. S. (1) podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej pod firmą (...) od dnia 2 maja 2007 r. do dnia 31 października 2011 r. oraz od dnia 1 grudnia 2011 r. z uwagi na opłacenie składki za to ubezpieczenie za listopad 2011 r. w zaniżonej wysokości.

W odwołaniu od decyzji ubezpieczona wniosła o przywrócenie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc listopad 2011 r.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 31 października 2012 r. Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił odwołanie i zasądził od odwołującej na rzecz organu rentowego koszty procesu.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

A. S. (1) prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą w postaci biura (...) w Ł. i z tego tytułu dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 2 maja 2007 r. Do prowadzenia rozliczeń własnej firmy nie zatrudniła innego biura księgowego. Wnioskodawczyni do dnia zapłaty składki za listopad 2011 r. ani razu nie uchybiła terminowi do opłacania składek. Wnioskodawczyni w 2011 r. wielokrotnie korzystała z wypłat zasiłku chorobowego i zasiłku opiekuńczego. Leczyła się na zaburzenia depresyjno-adaptacyjne. W związku z tą chorobą w okresie od dnia 12 lipca 2011 r. do dnia 31 lipca 2011 r. oraz od dnia 15 listopada 2011 r. do dnia 30 listopada 2011 r. przebywała na zwolnieniu lekarskim. A. S. (1) po ostatnim okresie choroby miała kłopoty rodzinne: jej babcia od listopada 2011 r. do grudnia 2011 roku w przebywała szpitalu (zmarła w lutym 2012 r.) oraz zdradzał ją mąż. Wnioskodawczyni wyczerpała 60 dni zasiłku opiekuńczego w 2011 r. z dniem 5 listopada 2011 r. W dniu 27 grudnia 2011 r. A. S. (1) złożyła korektę dokumentu rozliczeniowego za listopad 2011 r. (za 10 dni) i dokonała zapłaty różnicy składek.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał odwołanie za niezasadne. Wskazał, że osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają, stosownie do treści art. 6 ust. 1 pkt. 5 i art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu, a także - w myśl art. 11 ust. 2 - na swój wniosek dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony (art. 14 ust. 1). Zgodnie z dyspozycją art. 14 ust. 2 ubezpieczenie to ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie, z tym że w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie. Niewątpliwie wnioskodawczyni uiszczyła składkę na ubezpieczenie chorobowe za listopad 2011 r. z uchybieniem ustawowego terminu. W ocenie Sądu Okręgowego decyzja organu rentowego w przedmiocie odmowy przywrócenia terminu do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe była prawidłowa. Termin do opłacenia składki w pełnej wysokości upływał z dniem 15 grudnia 2011 r., a więc już po zakończeniu choroby wnioskodawczyni. Stwierdzić należy, że problemy rodzinne skarżącej związane z chorobą babci i kłopotami natury osobistej były tego rodzaju, że pozostawały bez wpływu na możliwość realizacji dobrowolnie przyjętego obowiązku uiszczania składki w terminie, bowiem tak pod względem swobody podejmowania decyzji jak i fizycznych możliwości, nie ograniczały wykonania obowiązku składkowego za listopad 2011 r. we wskazanym terminie. Jednocześnie wnioskodawczyni nie wykazała żadnych wiarygodnych okoliczności, które miałyby wpływ na powstanie opóźnienia i powodowałyby, że przywrócenie terminu do opłacenia składki byłoby zasadne.

Apelację od wyroku złożyła ubezpieczona. Postawiła zarzut naruszenia przepisów prawa materialnego tj. art. 14 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego błędną wykładnię polegającą na błędnym uznaniu, że choroby w postaci zaburzeń depresyjno-adaptacyjnych oraz kłopotów rodzinnych nie można odnosić do pojęcia „uzasadnionego przypadku”. Wniosła o zmianę wyroku i uznania, że podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu za okres 1 listopad 2011 r. – 30 listopada 2011 r.

Organ rentowy wniósł o oddalenie apelacji.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja jest zasadna.

Na wstępie należy zaznaczyć, że Sąd Apelacyjny oparł się na ustaleniach faktycznych poczynionych przez Sąd Okręgowy, dokonał jednak odmiennej jego oceny z punktu widzenia subsumcji przepisów prawa materialnego.

Sedno sporu w niniejszej sprawie sprowadza się do rozstrzygnięcia czy w stosunku do A. S. (1) zaszły okoliczności uzasadniające wyrażenie zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie. Strony nie kwestionowały bowiem, że składka na to ubezpieczenie za miesiąc listopad 2011 r. została opłacona w zaniżonej

wysokości, przez co należy rozumieć, że doszło do jej nieuiszczenia w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (j.t. Dz.U. 2009 r., Nr 205, poz. 1585 z zm.) uzasadniającego ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Sąd Okręgowy uznał, że wskazane przez ubezpieczoną okoliczności – choroba w postaci zaburzeń depresyjno-adaptacyjnych i trudna sytuacja rodzinna nie uzasadnia zastosowania względem odwołującej przedmiotowej ulgi. Z oceną tą Sąd Apelacyjny się nie zgadza.

Jak słusznie wskazał Sąd Okręgowy w ustawie nie określono przesłanki „wyrażenia zgody” na opłacenie składek po terminie. Winno to jednak następować według sprawdzalnych i sprawiedliwych kryteriów. Należy przy tym uważać, że wystąpienie braku zawinienia w opóźnienie nie jest konieczną przesłanką tego rodzaju „przywrócenia” terminu. Zdaniem Sądu Apelacyjnego w niniejszym przypadku takie usprawiedliwione i uzasadnione okoliczności zaistniały. Trzeba tu wskazać, że przyczyną opłacenia składki w zaniżonej wysokości było przeczczenie faktu wykorzystania rocznego limitu zasiłku opiekuńczego. Przeczczenie to zaś było wynikiem stanu zdrowia odwołującej i jej trudnej sytuacji rodzinnej. Dla Sądu Apelacyjnego przekonywujące jest, że błąd tego rodzaju może zdarzyć się nawet osobie prowadzącej biuro rachunkowe, o ile znajduje się ona w szczególnym stanie psychofizycznym. W takim zaś stanie niewątpliwie znajdowała się odwołująca w przedmiotowym czasie. Rozpoznano u niej zaburzenia depresyjno-adaptacyjne, które mogły w niemałym stopniu osłabić jej możliwość należytego dbania o własne sprawy. Przy czym trudno uznać, że jest to stan chwilowy, ograniczony jedynie do czasu zwolnienia lekarskiego, lecz można zakładać, że rozciągał się on także na okres przed i po tym momencie, a więc i na miesiąc grudzień. Nadto na zaburzenia te nałożyła się szczególna i niewątpliwie stresująca sytuacja związana z chorobą członka rodziny i kłopoty małżeńskie. Nie chodzi tu przy tym o to, że odwołująca nie miała fizycznej możliwości opłacenia składki (uczyniła to przecież choć w niewłaściwej wysokości) ale o sytuację, w której jej błąd w tym zakresie miał charakter „usprawiedliwiony”. Przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 nie powinien być traktowany z nadmiernym rygoryzmem, w tym znaczeniu że niejako automatycznie prowadzi do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na okoliczności. Właśnie uwzględnieniu tych okoliczności służy ulga przewidziana w tym przepisie po średniku. Trzeba zatem wziąć pod uwagę te szczególne wypadki, gdy z przyczyn niezależnych w danym miesiącu uiszczenie składki nie następuje. Jest to tym bardziej uzasadnione gdy dochodzi jedynie do zaniżenia wysokości tej składki, niedopatrzenie to zostaje niezwłocznie naprawione, nie ma ono charakteru działania specjalnego, mającego niejako „oszukać” system ubezpieczeń społecznych, a nadto w historii płatnika zdarzenie to jest jednorazowe. Ubezpieczona przed tym incydentem jak i po nim sumiennie realizowała swoje obowiązki płatnika. Z tych też względów, w ocenie Sądu Apelacyjnego, w przypadku A. S. (2) można mówić o „uzasadnionym przypadku”, o którym mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej.

Mając na względzie powyższe Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok i orzekł jak w pkt 1 sentencji.

O kosztach procesu Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. Na koszty złożyła się opłata od apelacji i wynagrodzenie pełnomocnika - § 2 ust. 1 i 2 oraz § 13 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 12 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (j.t. Dz.U. 2013 r., poz. 461).