

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 stycznia 2020 r.

**Sąd Okręgowy w Kaliszu V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

**w składzie:**

**Przewodniczący: SSO Ewa Nowakowska**

**Protokolant: st.sekr.sądowy Alina Kędzia**

**po rozpoznaniu w dniu 29 stycznia 2020 r. w Kaliszu**

**odwołania M. N.**

**od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.**

**z dnia 2 października 2019 r. Nr (...)**

**w sprawie M. N.**

**przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.**

**o ustalenie ubezpieczenia chorobowego**

1. **Zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. z dnia 2 października 2019 r. znak (...) w ten sposób, że ustala, iż M. N. jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność u płatnika składek W. N. podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 stycznia 2018r. do 2 stycznia 2018r.**

2. **Oddala odwołanie w pozostałym zakresie.**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 2 października 2019r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych w O. stwierdził, że M. N. jako osoba współpracująca przy prowadzeniu działalności gospodarczej nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1.01.2018r. gdyż składka za ten miesiąc została opłacona po terminie, a następnie po okresie urlopu macierzyńskiego trwającym od 3.01.2018r. do 1.01.2019r. nie złożyła wniosku o ponowne podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Odwołanie od tej decyzji wniosła do Sądu M. N. domagając się jej zmiany i ustalenia, że podlegała ubezpieczeniu chorobowemu w również w okresie od 1 stycznia 2018r. podnosząc, że niedopłata składki za ten miesiąc wynikała z błędu biura rachunkowego i dokonania korekty deklaracji dotyczącej pracownika.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania.

**Sąd ustalił co następuje.**

W rozpoznawanej sprawie poza sporem jest, że M. N. została od 08.05.2017r. zgłoszona do ubezpieczeń społecznych jako osoba współpracująca z mężem W. N.. Od 3 stycznia 2018r. przebywała na zasiłku macierzyńskim, a od 04.01.2019r. do 28.02.2019r. wystąpiła o wypłatę zasiłku chorobowego.

Decyzją z dnia 26.06.2019r. ZUS stwierdził, że odwołująca się podlegała ubezpieczeniu chorobowemu tylko w okresie od 08.05.2017r. do 31.12.2017 r., gdyż składka za styczeń 2018r. wpłynęła po terminie.

Poza sporem jest, że niedopłata składki za styczeń 2018r. została spowodowana złożeniem przez płatnika korekty za ten miesiąc co do pracownika M. S., który został zgłoszony do ubezpieczeń społecznych od 2.01.2018r. Co do tej osoby zgłoszenie do ubezpieczeń zostało dokonane po terminie, bo dopiero w dniu 08.05.2018r., a pierwszorazowy raport rozliczeniowy imienny został złożony w dniu 1.10.2018r. W związku z tym płatnik złożył korektę za styczeń 2018r., co skutkowało zwiększeniem składki należnej za ten miesiąc, która została uregulowana po terminie płatności.

Z informacji ZUS z 27.12.2019r. wynika, że należne składki za styczeń zostały uregulowane w dwóch terminach : 15. 02.2018r. oraz 17.09.2018r., przy czym po terminie płatności składki były to kwoty : 330,13 zł na ubezpieczenia społeczne, 81,54 zł na zdrowotne i 1,05zł na FP i FGŚP.

Odwołująca się zwróciła się do ZUS w dniu 19.04.2019r. o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki za styczeń 2018r. (z powołaniem się na wspomnianą korektę co do pracownika) oraz składki za styczeń i luty 2019r. z uwagi na opóźnienie w płatnościach przez kontrahentów.

Organ rentowy odmówił jej przywrócenia terminu, a decyzją z dnia 25.06.2019r. ustalił, że podlegała ubezpieczeniu w okresie od 08.05.2017r. do 31.12.2017r. Decyzja z dnia 02.10.2019r. dotyczy kolejnego okresu, to jest od 1.01.2018r., co do którego decyzja wcześniejsza nie zawierała rozstrzygnięcia.

### **Sąd zważył co następuje:**

Zgodnie z art. 14 ust. 1a) pkt. 2 ustawy z 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2019r.poz.300) dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie.

W przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie.

W ocenie Sądu stanowisko organu rentowego w kwestii rozpoznania wniosku o przywrócenie terminu do uzupełnienia składki jest wadliwe, zbyt powierzchowne. Jako argument przemawiający za odmownym załatwieniem tego wniosku nie może bowiem służyć okoliczność, że nastąpiło uchybienie w płatności i płatnik, od którego oczekuje się profesjonalizmu nie sprostął obowiązkowi należytego opłacania składek ubezpieczeniowych, ani też to, że wyrażenie zgody jest uprawnieniem szczególnym stosowanym w wyjątkowych sytuacjach.

Po pierwsze ustawodawca zakładał, że dochodzić może do popełnienia uchybień w opłacaniu składek i właśnie dlatego przepis ten wprowadził dopuszczając możliwość przywracania terminu do opłacenia składek odnosząc tę możliwość właśnie do osób prowadzących działalność gospodarczą, czyli profesjonalistów w swoich dziedzinach, a nie w zakresie rozliczeń składkowych. Po drugie rozpoznając wnioski o przywrócenie terminu nie można stosować automatyzmu i każdy wniosek należy rozpoznawać z rozważeniem przyczyny uchybienia. Odniesić się zatem należy do przyczyny uchybienia w rozpatrywanej sytuacji, ocenić tę przyczynę, a nie bez znaczenia jest i zakres popełnionego błędu i czas jego usunięcia oraz ogólnie sylwetka płatnika. Usprawiedliwieniem dla płatników są bowiem ich indywidualne sytuacje, różne okoliczności w jakich doszło do uchybienia płatności składki.

Konieczność indywidualizowania oceny dla każdego przypadku uchybienia w opłacaniu składek z powodu przekroczenia terminu czy zaniżenia wysokości podkreślił Sąd Najwyższy m. in w wyroku z dnia 19.01.2016r. w sprawie IUK 35/15 i to nawet w odniesieniu do sytuacji gdy błąd popełniło biuro rachunkowe.

W uzasadnieniu wyroku z dnia 28.06.2013r. w sprawie IIIAUa 1537/12 Sąd Apelacyjny w Łodzi wyjaśniając pojęcie „ uzasadnionego przypadku” wskazał, że nie chodzi o to by był to przypadek szczególnie uzasadniony, ale by był uzasadniony, czyli taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy dlaczego składka nie została zapłacona w

terminie. Podobnie wypowiedział się Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 21.04.2015r. w sprawie IIIAUa 943/14. Przepis art.14 ust 2 pkt 2 ustawy o SUS nie powinien być traktowany z nadmiernym rygoryzmem w tym znaczeniu, że uchybienie bez względu na okoliczności wyłącza z ubezpieczenia.

Ponadto ukształtowało się już orzecznictwo Sądu Najwyższego, które rozróżnia uchybienie co do wysokości składki od uchybienia co do terminu jej płatności. W uzasadnieniu wyroku z dnia 08.12.2015r. (sygn. akt. IIUK 443/14) Sąd Najwyższy stwierdził nawet, że jako wyraz wystąpienia z ubezpieczenia dobrowolnego rozumie się tylko całkowity brak składki za dany miesiąc, natomiast wpłacenie składki w niepełnej wysokości nie wyczerpuje przesłanki ustania ubezpieczenia jako „nieopłacenie „ składki, natomiast może być ewentualnie podstawą do stosowania przez organ rentowy sankcji określonych w art. 24 ustawy np. wymierzenia dodatkowej opłaty lub pociągając koniczną zapłacenia odsetek.

Taki pogląd wypowiedział też Sąd Najwyższy w wyroku z 8.08.2001r. IIUK 518/00. Przyjmuje się bowiem, że tylko zaniechanie zapłaty składki w terminie wyraża wolę zaprzestania podlegania ubezpieczeniu dobrowolnemu, a opłacenia składki zawsze wiąże się z wolą jego kontynuowania.

Za przyjęciem tego poglądu przemawia w ocenie Sądu chociażby fakt, że do pomyłek przy opłaceniu składek dochodzi często przez nieuwagę, nieumiejętności płatnika, czy przez niedopatrzanie zmieniających się stawek, a ustanie ubezpieczenia dobrowolnego jest skutkiem nieadekwatny do stopnia uchybienia.

Podzielając ten pogląd Sądu Najwyższego stwierdzić należy, że odwołująca się w okresie od 1 stycznia 2018r. pozostawała w ubezpieczeniu chorobowym. Miała bowiem jasno wyrażoną wolę kontynuowania tego ubezpieczenia. Niedopłata składki za styczeń 2018r. pojawiła się post factum, wynikała z korekty deklaracji za ten miesiąc dokonanej już po opłaceniu składek należnych w momencie ich dokonywania. W znacznej części składka była pokryta w terminie jej wymagalności. Różnica została dopłacona jeszcze przed złożeniem korekty deklaracji i przed wnioskiem o przywrócenie terminu. Zachowanie odwołującej się było zatem usprawiedliwione okolicznościami. Okoliczności sprawy nie pozwalają na przyjęcie stanowiska ZUS za prawidłowe.

Zaskarżona decyzja podlegała więc zmianie w zakresie dotyczącym okresu od 1 do 2 stycznia 2018r. i zgodnie z art.477<sup>14</sup>§ 1 kpc orzeczono jak w pkt 1 wyroku.

Co do dalszego podlegania ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 3.01.2018r., to nie można natomiast pomijać faktu, że tytuł ten ustał z datą nabycia uprawnień do zasiłku macierzyńskiego.

Zgodnie z art. 6 ust 1 pkt 5 ustawy z 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j Dz.U. 2016 poz. 34) osoba prowadząca działalność gospodarczą(analogicznie osoba współpracująca z nią) , podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Stosownie do art.11 ust.2 cyt. ustawy systemowej osoby te podlegają ubezpieczeniu chorobowemu na zasadzie dobrowolności.

Osoby przebywające na urloпах wychowawczych lub pobierające **zasiłek macierzyński** albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym na innej podstawie prawnej, tj jako wymienione w art.6 ust.1 pkt 19. Składki ubezpieczeniowe za te osoby opłacane są z budżetu państwa.

Jak wynika z art.11 cyt. ustawy osoby te nie podlegają ubezpieczeniu chorobowemu obowiązkowo ani dobrowolnie.

Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność gospodarczą kończy się z chwilą rozpoczęcia pobierania zasiłku macierzyńskiego. Kwestia została jednoznacznie oceniona i wyjaśniona w uchwale 7 sędziów Sądu Najwyższego z 11.07.2019r. sygn. akt IIIUZP 2/19.

Po zakończeniu tego okresu konieczne jest złożenie ponownie wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Na tym tle również ukształtowało się już orzecznictwo Sądów. (patrz wyrok Sądu Najwyższego w sprawie IIUK 213/17)

W niniejszej sprawie bezsporne jest, że po okresie zasiłku macierzyńskiego odwołująca się nie złożyła wniosku o podleganie ubezpieczeniu chorobowemu, zatem w tym zakresie rację ma organ rentowy podnosząc, że wniosek o przywrócenie terminu opłacenia składek za styczeń i luty 2019r. jest bezprzedmiotowy.

Ubezpieczenie dobrowolne osób prowadzących działalność gospodarczą powstaje tylko po złożeniu stosownego wniosku w tym przedmiocie.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 cyt. ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony, a w myśl ust 1a tego przepisu objęcie dobrowolnie tym ubezpieczeniem 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. (czyli w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia.)

Ubezpieczenie dobrowolne ustaje. m.in. od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.(art.14 ust.2 pkt 3)

Jak wyżej wspomniano, w okresie pobierania urlopu wychowawczego odwołująca się miała inny tytuł podlegania ubezpieczeniom obowiązkowym, stąd po jego ustaniu, w terminie 7 dni powinna wystąpić z wnioskiem o objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym chorobowym. Samo przystąpienie do opłacania składek na to ubezpieczenie nie jest równoznaczne ze złożeniem wniosku w tym przedmiocie.

W ocenie sądu stosowania tzw. dorozumianego wniosku o podleganie ubezpieczeniu chorobowemu jest pozbawione jakichkolwiek podstaw prawnych. O tym, że konieczne jest złożenie nowej deklaracji zgłoszeniowej na odpowiednim druku wielokrotnie wypowiedziały się sądy - patrz uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 08.08.2001r. II UKN 518/00 OSNP 2003/10/257, podobnie w wyroku Sądu Najwyższego z 29.03.2012r w sprawie IUK 339/11 OSNP 2013/5-6/68, w wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi w sprawie IIIAUa 1626/12 LEX 1416036 i Sądu Apelacyjnego w Katowicach IIIAUa 1802/13 LEX 1461038) Sąd w pełni podziela ten pogląd, gdyż wola musi być wyrażona w określony przepisami sposób.

W tej sytuacji stwierdzić należało, że skoro po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, w ciągu 7 dni od upływu zasiłku macierzyńskiego nowy wniosek nie został wprost złożony, to zaskarżona decyzja z dnia 02.10.2019r. jest w pozostałym zakresie prawidłowa i zgodnie z art.477<sup>14</sup>§ 1 kpc orzeczono jak w pkt 2 wyroku.