

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 lipca 2022 r.

Sąd Okręgowy w Kaliszu V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Stanisław Pilarczyk

Protokolant: sekr.sądowy Anna Sobańska

po rozpoznaniu w dniu 21 czerwca 2022 r. w Kaliszu

odwołania M. O.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

z dnia 21 października 2021 r. Nr (...)

w sprawie M. O.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o ustalenie ubezpieczenia

- 1. Zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. z dnia 21 października 2021 r. znak (...) w ten sposób, iż ustala, że M. O. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od 1 kwietnia 2021 roku do 30 kwietnia 2021 roku.**
- 2. Umarza postępowanie odnośnie podlegania przez M. O. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od 1 grudnia 2017 roku do 31 grudnia 2017 roku.**
- 3. Zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w O. na rzecz M. O. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.**

Sędzia Stanisław Pilarczyk

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 21 października 2021 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w O., stwierdził, iż M. O. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą

- a) od 1 marca 2015 roku do 30 listopada 2017 roku;
- b) od 1 stycznia 2018 roku do 31 grudnia 2019 roku;
- c) w dniu 31 marca 2021 roku.

Równocześnie w decyzji tej organ rentowy ustalił, iż M. O. nie podlega temu ubezpieczeniu:

- a) od 1 grudnia 2017 roku do 31 grudnia 2017 roku;
- b) od 1 kwietnia 2021 roku do 30 kwietnia 2021 roku.

Wydając taką decyzję organ rentowy przyjął, iż odwołująca nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w miesiącu kwietniu 2021 roku, gdyż za ten miesiąc składka na powyższe ubezpieczenie chorobowe nie została uiszczona w prawidłowej wysokości oraz po terminie, a nie zaszły szczególne okoliczności, aby przywrócić odwołującej termin do opłacenia składki na to ubezpieczenie za miesiąc kwiecień 2021 roku.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła M. O., reprezentowana przez fachowego pełnomocnika, wnosząc o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez ustalenie, że podlega ona dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej w okresach od 1 grudnia 2017 roku do 31 grudnia 2017 roku oraz od 1 kwietnia 2021 roku do 30 kwietnia 2021 roku.

Organ rentowy, w odpowiedzi na odwołanie, wniósł o jego oddalenie.

W toku postępowania odwołująca cofnęła odwołanie odnośnie niepodlegania przez nią dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 grudnia 2017 roku do 31 grudnia 2017 roku, a na cofnięcie odwołania w tym zakresie organ rentowy wyraził zgodę, tak więc przedmiotem sporu była kwestia podlegania przez M. O. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w miesiącu kwietniu 2021 roku.

Sąd poczynił następujące ustalenia

M. O. od 1 marca 2015 roku prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą. W okresach od 8 kwietnia 2019 roku do 23 kwietnia 2019 roku, od 13 maja 2019 roku do 31 grudnia 2019 roku odwołująca przebywała na zasiłkach chorobowych, od 1 stycznia 2020 roku do 30 marca 2021 roku na zasiłku macierzyńskim, a od 28 kwietnia 2021 roku do 12 lipca 2021 roku ponownie na zasiłku chorobowym.

(okoliczności niesporne – dokumenty o prowadzonej działalności – akta ZUS)

W dniu 31 marca 2021 roku w sposób dorozumiany przyjęto, iż odwołująca chce podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Jako podstawę wymiaru składki na to ubezpieczenie odwołująca na dzień 31 marca 2021 roku podała kwotę 424,11, a za miesiąc kwiecień kwotę 13 147,50 zł (Monitor Polski z 2020 roku poz. 1118)

(dowód – pismo ZUS z 19 kwietnia 2021 roku – akta ZUS)

W dniu 6 maja 2021 roku odwołująca na poczet składek na ubezpieczenia społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe i ubezpieczenie zdrowotne, opłaciła składkę w prawidłowej wysokości – 4 864 zł.

(dowód – potwierdzenie przelewu – k. 12 akt sądowych)

W okresie od 28 kwietnia 2021 roku do 12 lipca 2021 roku odwołująca była uprawniona do zasiłku chorobowego, otrzymując na ten okres decyzje organu rentowego w dniu 7 lipca 2021 roku. Po otrzymaniu decyzji o przyznaniu prawa do zasiłku chorobowego za okres między innymi od 28 kwietnia do 30 kwietnia 2021 roku, po kontakcie telefonicznym z pracownikiem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, odwołująca dokonała korekty podstawy wymiaru składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe (II DRA). Powyższa korekta polegała na tym, iż odwołująca zmniejszyła podstawę wymiaru składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za ten miesiąc, przy czym korekta ta była wykonana na starych zasadach, czyli kwotę podstawy wymiaru składki – 13 147,50 zł, podzieliła przez 30 dni i tak otrzymaną kwotę pomnożyła przez 27 dni, co dało podstawę 11 832,79 zł. Tak wyliczona podstawa wymiaru składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc kwiecień 2021 roku była sprzeczna z art. 18 ust. 9 i 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i Uchwałą Sądu Najwyższego z dnia 1 lipca 2019 roku (III UZP 1/19, OSNP

2020/1/7), gdyż proporcjonalnemu zmniejszeniu ulega kwota najniższej podstawy wymiaru składek bez względu na jej wysokość zadeklarowaną przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą).

W dniu 17 sierpnia 2021 roku odwołująca otrzymała pismo od pracownika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o tym, iż za miesiąc kwiecień 2021 roku nie wykazała prawidłowej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne. Z pisma tego wynikało, iż korekta podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne może dotyczyć tylko tej części podstawy wymiaru, która odpowiada najniższej obowiązującej podstawie. W razie braku takiej korekty, odwołująca nie otrzyma prawa do zasiłku chorobowego. Po otrzymaniu tego pisma Magdalena Osiek w sierpniu 2021 roku dokonała korekty podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, za miesiąc kwiecień 2021 roku, ustalając ją w prawidłowej wysokości 12 831,96 zł, a prawidłowa kwota składek za ten miesiąc wynosiła 4 060,03 zł (III DRA).

Prawidłowa kwota składek na ubezpieczenie społeczne w wysokości 4 060,03 zł została uregulowana 6 maja 2021 roku wpłatą 3 743,88,88 zł, a pozostała różnica składek za ten miesiąc została uregulowana po terminie, w dniu 8 lipca 2021 roku, co zdaniem organu rentowego spowodowało utratę dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego za miesiąc kwiecień 2021 roku.

Wnioski odwołującej o przywrócenie terminu do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc kwiecień 2021 roku zostały przez organ rentowy załatwione w sposób negatywny.

Odwołująca przez cały okres podlegania ubezpieczeniu społecznemu miała wolę podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i była przekonana, iż posiada nadpłatę składki na ubezpieczenie społeczne za miesiąc kwiecień w związku z wpłaceniem w dniu 6 maja 2021 roku składki w wysokości 4 864 zł.

(dowód – pismo Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 17 sierpnia 2021 roku – k. 9 i 10 akt sądowych; pismo odwołującej – k. 11 akt sądowych potwierdzenie przelewu z dnia 6 maja 2021 roku na kwotę 4 864 zł; wyjaśnienia organu rentowego – k. 32 akt sądowych; pismo Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – k. 42-45 akt sądowych; pismo Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 13 kwietnia 2022 roku – k. 54-56 akt sądowych; wnioski odwołującej o wyrażenie zgodny na opłacenie składki po terminie; stanowisko organu rentowego – akta ZUS; zeznania Anety Grzęda z dnia 8 lutego 2022 roku [00:48:21][01:31:31]; zeznania Doroty Malinowskiej z dnia 21 czerwca 2022 roku [00:05:05][00:49:33]; zeznania Przemysława Kaźmierczaka z dnia 21 czerwca 2022 roku [00:51:17][00:59:18]; zeznania Adrianny Majchrzak z dnia 21 czerwca 2022 roku [01:00:47][01:14:16]; zeznania odwołującej z dnia 8 lutego 2022 roku [00:03:43][00:44:10] oraz z dnia 21 czerwca 2022 roku [01:18:56] [01:26:56])

Powyższy stan faktyczny jest niesporny

Sąd zważył co następuje:

Odwołanie M. O. zasługuje na uwzględnienie.

Osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają, stosownie do art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2022 roku poz. 1009 tj.), obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu, a także – w myśl art. 11 ust. 2 – na swój wniosek dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem następuje od dnia wskazanego we wniosku, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony (art. 14 ust. 1).

Z art. 47 ust. 1 pkt 1 wynika, że płatnik składek, będący osobą fizyczną opłacającą składkę wyłącznie za siebie, 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 do 10 dnia następnego miesiąca, do 5 dnia następnego miesiąca – dla jednostek budżetowych i samorządowych zakładów budżetowych, do 15-go dnia następnego miesiąca – dla pozostałych płatników.

Zgodnie z dyspozycją art. 14 ust. 2 pkt.2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają:

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 (...);

Należy zauważyć, iż art. 14 ustawy wymienia trzy, niezależne od siebie okoliczności, przy zaistnieniu których ustaje ubezpieczenie, czyli:

1. z woli płatnika składek na jego wniosek;
2. z powodu nieopłacenia składki należnej za jeden miesiąc;
3. wobec ustania tytułu podlegania ubezpieczeniu.

Z uwagi na nieopłacenie składki w terminie ubezpieczenie ustaje z mocy samego prawa. W takiej sytuacji nie jest potrzebne cofanie wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Oczywistym jest, iż przez pojęcie nieopłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne należy rozumieć nie tylko nieopłacenie tej składki w ogóle, ale również kilkudniowe opóźnienie w opłacie składek, jak również jej opłacenie z uchybieniem terminu czy też w niepełnej wysokości (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 28 kwietnia 2000 roku, III AUa 88/00, OSA 2001/1/1; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 27 kwietnia 2000 roku, III AUa 66/00, OSA 2001/9/32). Należna składka to ta, która powinna być zapłacona. Jeżeli składka nie jest należna, a więc mniejsza niż należna, to dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje z mocy ustawy. Taki pogląd wyraził także Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 kwietnia 2012 roku (II UK 188/11, Lex nr 1217208).

Osoba składająca wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i oczekująca świadczeń od organu rentowego zobowiązana jest do opłacania składek na to ubezpieczenie w terminie i we właściwej wysokości (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 4 października 2000 roku, AUa 1514/99, OSA 2001/4/15).

Przymiotem wszelkich ubezpieczeń dobrowolnych jest to, że ubezpieczenie takie jest kontynuowane, jeżeli składki na to ubezpieczenie są opłacane w terminie i we właściwej wysokości. Zdaniem Sądu Okręgowego podkreślenia przy tym wymaga, że sąd odwoławczy, rozpoznając sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych, związany jest zakresem decyzji organu rentowego. Oznacza to, że treść decyzji wyznacza zakres i przedmiot rozpoznania sądowego, w którym sąd rozstrzyga o zasadności wniosku w granicach przedmiotu zaskarżonej decyzji. Powyższe wynika wprost z charakteru postępowania sądowego z zakresu ubezpieczeń społecznych, które ma charakter rozpoznawczy i kontrolny. Wobec tego postępowanie sprowadza się do oceny zasadności rozstrzygnięcia dokonanego przez organ rentowy w zakresie wyznaczonym przez treść zaskarżonej decyzji (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 maja 1999 roku, sygn. II UZ 51/99, OSNP 2000/15/604; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 2 marca 2011 roku, sygn. II UZ 1/11, Lex; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2012 roku, sygn. II UK 275/11, Lex; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 18 stycznia 2013 roku, sygn. III AUa 940/12, Lex).

Mając to na uwadze należy jeszcze podkreślić, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje zarówno gdy płatnik nie zapłacił składki za jeden pełny miesiąc, ale również, gdy wpłacił ją z uchybieniem ustawowego terminu. Okoliczności te, jak i wszelkie okoliczności związane z brakiem prawidłowego regulowania tych zobowiązań, winny zostać uwzględnione przez organ rentowy przy wydaniu decyzji w tym przedmiocie. Jednakże w uzasadnionych przypadkach, mimo opóźnienia z zapłatą składki, organ rentowy może na wniosek zainteresowanego wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie.

Podkreślić należy, że kwestia zgody bądź odmowy na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie nie wymaga wydania decyzji. Ustawa systemowa przewidywała bowiem wydawanie decyzji w sprawach objętych przepisem art. 83 ust. 1, jak również w innych konkretnie wymienionych sprawach, określonych w przepisach ustawy (art. 24 ust. 1). W tych to sprawach ustawa zastrzega dla ubezpieczonych (płatników) prawo do odwołania się od wydanej decyzji do właściwego sądu.

Odnosząc się do kwestii zasadności odmowy „przywrócenia terminu” do opłacenia składek stwierdzić należy, iż decyzja ta wprawdzie pozostawiona została do uznania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, niemniej jednak nie może być ona całkowicie dowolna, a powinna uwzględniać okoliczności konkretnej sprawy, zwłaszcza przyczyny uchybienia terminu.

W ustawie przesłanką „wyrażenia zgody” na opłacenie składki po terminie jest wystąpienie „uzasadnionych przypadków”. Przyznanie Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody nie jest zatem niczym nieskrępowane. Przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów. W doktrynie prawa administracyjnego przyjmuje się, że uznaniowość decyzji nie oznacza dowolności w ich podejmowaniu. Użyte w przepisie art. 14 ust. 2 pkt 2 określenie „może” nie oznacza pełnej dowolności. Nie ma przy tym znaczenia, czy Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje odrębną decyzję, czy też rozstrzyga daną kwestię jako przesłankę wydania decyzji o określonej treści. W tym drugim przypadku, w razie poddania decyzji kontroli sądowej, badanie obejmuje wszystkie okoliczności, także te, które stanowiły przesłanki zaskarżonego rozstrzygnięcia.

Trzeba wskazać, że przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie powinien być traktowany z nadmiernym rygoryzmem, w tym znaczeniu, że niejako automatycznie prowadzi do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na okoliczności. 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 niedopatrzenie to zostaje naprawione, nie ma ono charakteru działania specjalnego mającego niejako „oszukać” system ubezpieczeń społecznych, a nadto w historii płatnika zdarzenie to jest jednorazowe (por. wyrok Sąd Apelacyjny w Lublinie z dnia 22 lipca 2015 roku, III AUa 387/15, Lex nr 1770999). Ustanie ubezpieczenia chorobowego wiąże się z elementem woli ubezpieczonego co do trwania ubezpieczenia, która jest podstawą ubezpieczenia. Skutek określony w przepisie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych należy interpretować z uwzględnieniem zamiaru ubezpieczonego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 26 stycznia 2021 roku, III AUa 861/20).

W kontekście powyższego Sąd podzielił pogląd wyrażony w orzeczeniu Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2015 roku (II UK 443/14), zgodnie z którym tylko zaniechanie zapłaty składki w terminie wyraża wolę zaprzestania podleganiu ubezpieczeniu, opłacenie zaś składki wiąże się zawsze z wolą jego kontynuowania, dlatego opłaceniu składki w niższej od należnej wysokości nie należy nadawać znaczenia powodującego ustanie ubezpieczenia, wbrew woli ubezpieczonego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 4 grudnia 2018 roku, III AUa 640/18; wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 6 kwietnia 2020 roku, III AUa 673/19; wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 29 lipca 2020 roku, III AUa 80/19; wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 10 czerwca 2016 roku, III AUa 196/19). W konsekwencji nieopłacenie składki w pełnej wysokości nie skutkuje ustaniem dobrowolnego ubezpieczenia w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych. Gdyby nawet odrzucić powyższy pogląd i uznać, że cytowana norma obejmuje też przypadek nieopłacenia składki w prawidłowej wysokości, to wskazać należy, że w judykaturze przyjmuje się, że zgoda na opłacenie składki po terminie nie musi się wiązać z wymogiem konieczności wystąpienia szczególnie uzasadnionego, wyjątkowego przypadku czy szczególnie uzasadnionych okoliczności. Przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej nie powinien być interpretowany z nadmiernym rygoryzmem, tak aby każde uchybienie terminowi opłacenia składki niejako automatycznie prowadziło do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na zaistniałe okoliczności. Przez przypadek uzasadniony należy więc rozumieć taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy dlaczego składka nie została w terminie opłacona w należnej wysokości (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 stycznia 2016 roku, I UK 35/15;

wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 19 lipca 2017 roku, III AUa 1434/16; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 13 marca 2018 roku, III AUa 671/17).

W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 2020 roku (I UK 342/18, Lex nr 3220745) podkreślono, iż „Opłacenie w terminie tylko części należnej składki, traktowane jako podstawa ustania ubezpieczenia dobrowolnego ex lege, jest co najmniej wątpliwe. 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. wymienienia dodatkowej opłaty lub pociągać konieczność zapłacenia odsetek.”.

Podsumowując wskazać należy, że przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 powołanej wyżej ustawy nie powinien być traktowany z nadmiernym rygoryzmem w tym znaczeniu, że niejako automatycznie prowadzi do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na okoliczności. 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 niedopatrzenie to zostaje naprawione, nie ma ono charakteru działania specjalnego mającego niejako „oszukać” system ubezpieczeń społecznych (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 10 października 2019 roku, III AUa 529/19, publ. L).

Dodatkowo także uwypuklić należy, że stosowanie do poglądu wyrażonego w judykaturze, który Sąd Okręgowy w przedmiotowym postępowaniu w pełni podziela, że „Tylko zaniechanie zapłaty składki w terminie wyraża wolę zaprzestania podlegania ubezpieczeniu, zaś opłacenie składki wiąże się z wolą jego kontynuowania i dlatego nawet opłacenie składki w niższej od należnej wysokości z przyczyn usprawiedliwiających ten fakt nie ma znaczenia powodującego ustanie ubezpieczenia chorobowego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 6 kwietnia 2020 roku, III AUa 673/19, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2015 roku, II UK 443/14.).”.

W niniejszej sprawie powodem nieopłacenia składek były błędy w zakresie interpretacji przepisów z art. 18 ust. 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Zgodnie z art. 18 ust. 9 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych za miesiąc, w którym nastąpiło odpowiednio objęcie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi lub ich ustanie i jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca, kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i mnożąc przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniu. W myśl nast. ust. 10 art. 18 zasady zmniejszania najniższej podstawy wymiaru składek, o których mowa w ust. 9, stosuje się odpowiednio w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku.

Jeżeli za część miesiąca został pobrany zasiłek, nieopłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w terminie i w pełnej wysokości powoduje ustanie tego ubezpieczenia od dnia następującego po dniu, za który przysługuje zasiłek. Ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wskutek nieopłacenia w terminie należnej składki, następuje z mocy ustawy. Osoby, które chcą zachować ciągłość podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, powinny więc opłacać składki na ubezpieczenie społeczne (z uwzględnieniem dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego) w terminie i w pełnej wysokości.

Należy również wskazać, iż przesłanki stanowiące o możliwości przywrócenia terminu do opłacenia składek są całkowicie odmienne od przywrócenia terminu w rozumieniu art. 168 k.p.c., który to termin do dokonania czynności procesowej może być przywrócony, jeżeli strona uchybiła terminowi bez swojej winy. W powoływanym przepisie brak jest takiej przesłanki, a zatem należy domniemywać, że ZUS może przywrócić termin do opłacenia składki w zależności od stanu faktycznego, również w sytuacji, gdy jej nieopłacenie nastąpiło np. z winy nieumyślnej ubezpieczonego, chociażby w postaci lekkomyślności.

W ocenie Sądu Okręgowego rozstrzygnięcie organu rentowego w przedmiocie przywrócenia M. O. terminu do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc kwiecień 2021 roku jest nieprawidłowe. Odwołująca prawidłowo opłaciła składkę na ubezpieczenie społeczne za miesiąc kwiecień 2021 roku od podstawy 13 147,50 zł w wysokości 4 864 zł, a następnie na skutek tego, iż była ona uprawniona do zasiłku chorobowego za

okres od 28 kwietnia do 30 kwietnia 2021 roku błędnie, niezgodnie z treścią przepisu art. 18 ust. 9 i 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, dokonała korekty podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne. Po ustaleniu tego błędu dokonała korekty obliczając tę podstawę w sposób prawidłowy. Odwołująca miała wolę podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, będąc ponadto przekonaną, iż po opłaceniu w dniu 6 maja 2021 roku należności składkowych w wysokości 4 864 zł posiada nadpłatę. Tak więc postępowanie M. O. odnośnie ustalenia prawidłowej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, za miesiąc kwiecień 2021 roku było spowodowane jedynie błędną interpretacją przepisów i nieprawidłowym wyliczeniem podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne przy II DRA, a błąd ten został przez odwołującą skorygowany. Trzeba również podkreślić, iż odwołująca nigdy nie zalegała ze składkami na ubezpieczenie społeczne i nie uiszczała ich po terminie w sposób notoryczny, a wniosek jej o przywrócenie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe jest w zasadzie drugim jej wnioskiem od 2015 roku.

Oceniając w całości materiał dowodowy w sprawie należy dojść do przekonania, iż zachodzą przesłanki aby przywrócić M. O. termin do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za kwiecień 2021 roku.

Mając powyższe na względzie Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję z 21 października 2021 roku tylko w zakresie tym, iż odwołująca od 1 kwietnia 2021 roku do 30 kwietnia 2021 roku podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, co znalazło odzwierciedlenie w pkt 1 wyroku.

Odnośnie podlegania przez M. O. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 grudnia 2017 roku do 31 grudnia 2017 roku Sąd umorzył postępowanie zgodnie z art. 203 § 4, art. 355 i art. 469 k.p.c.

O kosztach postępowania orzeczono zgodnie z art. 98 § 1 k.p.c. oraz art. 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2018 roku poz. 265 t.j.)

Sędzia Stanisław Pilarczyk