

Sygn. akt V U 424/22

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 czerwca 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 J. C.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

z dnia 28 marca 2022 r. Nr (...)

w sprawie J. C.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

Oddala odwołanie

Sędzia Stanisław Pilarczyk

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 28 marca 2022 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w O., stwierdził okresy podlegania przez odwołującego J. C. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresach:

- a) od 3 listopada 2003 roku do 31 stycznia 2004 roku;
- b) od 1 kwietnia 2004 roku do 31 maja 2004 roku;
- c) od 1 lipca 2004 roku do 31 lipca 2004 roku;
- d) od 3 lutego 2009 roku do 28 lutego 2009 roku;
- e) od 1 sierpnia 2009 roku do 31 sierpnia 2009 roku;
- f) od 1 października 2010 roku do 31 października 2010 roku;
- g) od 1 maja 2011 roku do 30 września 2014 roku;
- h) od 1 listopada 2014 roku do 30 czerwca 2016 roku;
- i) od 1 października 2019 roku do 31 lipca 2021 roku;

j) od 1 października 2021 roku.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł J. C. wnosząc o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc sierpień i wrzesień 2021 roku, podnosząc, iż składki te opłacił, ale nie w pełnej wysokości.

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

Sąd poczynił następujące ustalenia

J. C., jako osoba fizyczna, prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą w zakresie usług fryzjerskich. Od 3 listopada 2003 roku podlegał z tego tytułu ubezpieczeniu społecznemu, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Odwołujący nie regulował składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w terminie.

10 czerwca 2020 roku J. C. zawarł z organem rentowym układ ratalny za składki za okres od lipca 2017 roku do września 2018 roku, a w dniu 12 maja 2021 roku zawarł układ ratalny odnośnie składek za miesiąc marzec 2021 roku. Odwołujący dokonywał wpłat na poczet składek z układu ratalnego z 10 czerwca 2020 roku w terminie oraz dokonywał płatności składek na ubezpieczenie społeczne w tym na ubezpieczenie chorobowe w terminie. Natomiast nie opłacił on w terminie, czyli do 17 maja 2021 roku i w pełnej wysokości odnośnie układu ratalnego z 12 maja 2021 roku odnośnie składek na ubezpieczenie społeczne, co spowodowało zerwanie układu ratalnego.

Zatem od 17 maja 2021 roku wpłaty składek odwołującego dokonywały się zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z 21 września 2017 roku w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2017 roku poz. 1831), czyli wpłaty składek pokrywały w pierwszej kolejności zaległości z odsetkami.

Składka na ubezpieczenie społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, za miesiąc sierpień 2021 roku, odwołujący opłacił w dniu 15 września 2021 roku, ale w niepełnej wysokości. Niedopłata wynosiła 103,30 zł i została uregulowana po terminie 15 października 2021 roku. Składka na ubezpieczenie społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, za miesiąc wrzesień 2021 roku, odwołujący opłacił w terminie, czyli do 15 października 2021 roku, ale w niepełnej wysokości. Niedopłata w wysokości 216,04 zł została opłacona po obowiązującym terminie płatności czyli 12 listopada 2021 roku. Wszystkie niedopłaty z tytułu składek odwołujący uregulował 30 listopada 2021 roku. Po dniu 30 listopada 2021 roku J. C. nadal nie regulował należności składkowych w terminie. Niedopłaty te uregulował dopiero 16 maja 2022 roku.

Odwołujący składał wniosek o przywrócenie terminu do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc wrzesień 2011 roku, maj 2014 roku i miesiące od kwietnia do czerwca 2016 roku. Organ rentowy nie przywrócił odwołującemu terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc

(dowód – zeznania odwołującego z dnia 21 czerwca 2022 roku [00:00:47][00:27:05]; pismo odwołującego z dnia 30 listopada 2021 roku – k. 6 i 7 akt ZUS; opinia o opłaceniu składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie – k. 11 akt ZUS; wniosek odwołującego o przywrócenie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc sierpień i wrzesień 2021 roku – k. 16 akt ZUS; pismo ZUS z dnia 26 maja 2022 roku o nieopłaceniu składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w odpowiedniej wysokości – akta ZUS)

Sąd zważył co następuje

Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2022 roku poz. 1009), zwanej dalej ustawą systemową, 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, który przewiduje, że 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 (czyli w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia). Z kolei art. 14 ust. 2 ustawy systemowej stanowi, że dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają:

1. od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony;
2. od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie – w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą i osób z nimi współpracującymi; jednocześnie w uzasadnionych przypadkach Zakład Ubezpieczeń Społecznych może, na wniosek ubezpieczonego, wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie .

Przystąpienie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, jest obwarowane określonym formalizmem, a ochrona wymienionego wyżej ryzyka jest dobrowolna. Podstawowym warunkiem uzyskania ochrony jest terminowe opłacenie składek należnych na to ubezpieczenie. W judykaturze podkreśla się, że dyspozycja art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej obejmuje trzy sytuacje faktyczne. Pierwsza sprowadza się do zaniechania opłacenia składki w terminie za dany miesiąc, druga polega na opłaceniu składki w terminie, ale w niepełnej wysokości i trzecia polega na opłaceniu składki w pełnej wysokości, lecz po terminie. Skutki uchybienia przedmiotowym obowiązkom prowadzą do ustania ubezpieczenia, a tym samym podmiot oczekujący świadczeń (np. zasiłku chorobowego) jest obligowany do opłacenia składki na to ubezpieczenie w terminie i we właściwej (należnej) wysokości. Zaistnienie którejkolwiek z opisanych wyżej sytuacji powoduje, z mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej – ustanie tego ubezpieczenia. Ubezpieczenie to wygasa nawet w sytuacji, gdy osoba zobowiązana nie ponosi winy za nieopłacenie składki.

Wykładnia art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej była kilkakrotnie przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego, który w uchwale z dnia 8 stycznia 2007 roku (I UZP 6/06, OOSNP 2007 nr 13-14, poz. 197) stwierdził, że sąd rozpoznający odwołanie od decyzji organu rentowego odmawiającej wypłaty zasiłku chorobowego, bada zachowanie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe oraz zasadność odmowy wyrażenia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zgody na opłacenie składki po terminie. W uzasadnieniu tej uchwały Sąd Najwyższy przypomniał, że art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej w brzmieniu tej uchwały Sąd Najwyższy przypomniał, że art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej w brzmieniu pierwotnym stanowił, że w uzasadnionych przypadkach, na wniosek zainteresowanego, ZUS może przywrócić termin do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie. Zwrot „Zakład może przywrócić termin” sugerował pozostawienie omawianej kwestii do swobodnego uznania organu rentowego. Nowe brzmienie art. 14 ust. 2 pkt 2 zdanie drugie, nadane przez art. 1 pkt 9 lit. a ustawy z dnia 23 grudnia 1999 roku (Dz.U. Nr 110 poz. 1256) zmieniającej ustawę z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 2000 roku, zgodnie z którym „Zakład może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie”, akcentuje swobodny charakter działań ZUS w tym zakresie, co jednak nie uzasadnia wyłączenia tej kwestii spod kontroli sądu.

W postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 14 listopada 2007 roku (II UK 65/07) przyjęto, że 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 systemowej nie zostały określone przesłanki wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, co jednak nie oznacza przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażeniu tej zgody. Przyznana organowi rentowemu kompetencja powinna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, wyposażony w uprawnienie wyrażania zgody na opłacenie składki po terminie, powinien ujawnić, jakimi przesłankami kierował się odmawiając jej, a jego decyzja podlega merytorycznej ocenie sądu. Użyte w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej 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 (np. o niepodleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu). W tym drugim przypadku, w razie poddania decyzji kontroli sądowej, badania obejmuje wszystkie okoliczności, także

te, które stanowiły przesłanki zaskarżonego rozstrzygnięcia. Sąd ubezpieczeń społecznych w ramach kontroli zapadłej decyzji nie jest związany ustaleniami faktycznymi Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i dokonuje samodzielnych ustaleń w zakresie stanu faktycznego oraz ocenia zasadność wniosku złożonego przez ubezpieczonego (płatnika składek).

Lektura treści art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej ujawnia, że ustawodawca nie zdecydował się na zamknięty katalog okoliczności uzasadniających wyrażenie zgody. Tego rodzaju technika ustawodawcza jest prawidłowa, pozostawia bowiem orzecznictwu wypracowanie przesłanek, które w konkretnym stanie faktycznym będą obligowały do uwzględnienia żądania ubezpieczonego albo też będą dane żądanie czyniły bezzasadnym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 kwietnia 2017 roku, sygn. I UK 144/16). Kardynalnego więc znaczenia nabiera dookreślenie okoliczności, które powinny być brane pod uwagę przy rozstrzyganiu określonego stanu faktycznego. Niewątpliwie należy brać pod uwagę przebieg samego ubezpieczenia chorobowego. Skoro ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność gospodarczą ma dobrowolny charakter i jego powstanie uzależnione jest od woli samego ubezpieczonego, a warunkiem trwania tegoż ubezpieczenia jest terminowe opłacanie należnych z tego tytułu składek, to dotychczasowy sposób wywiązywania się płatnika składek z tego obowiązku nie pozostaje bez wpływu na ocenę zasadności żądania płatnika składek.

W postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2021 roku (II USK 126/11, Lex nr 3245296) podkreślono, iż „Przystąpienie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność, jest obwarowane określonym formalizmem, a ochrona wymienionego wyżej ryzyka jest dobrowolna. Podstawowym warunkiem uzyskania ochrony jest terminowe opłacenie składek należnych na to ubezpieczenie (zasada). W judykaturze podkreśla się, że dyspozycja art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. obejmuje trzy sytuacje faktyczne. Pierwsza sprowadza się opłacenia składki w terminie za dany miesiąc. Druga polega na opłaceniu składki w terminie, ale w niepełnej wysokości i trzecia polega na opłaceniu składki w pełnej wysokości, lecz po terminie.”

Lektura treści art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. ujawnia, że ustawodawca nie zdecydował się na zamknięty katalog okoliczności uzasadniających wyrażenie zgody. Tego rodzaju technika ustawodawcza jest prawidłowa, pozostawia bowiem orzecznictwu wypracowanie przesłanek, które w konkretnym stanie faktycznym będą obligowały do uwzględnienia żądania ubezpieczonego albo też będą dane żądanie czyniły bezzasadnym. Kardynalnego znaczenia nabiera dookreślenie okoliczności, które powinny być brane pod uwagę przy rozstrzyganiu określonego stanu faktycznego. Niewątpliwie należy brać pod uwagę przebieg samego ubezpieczenia chorobowego i dotychczasowy sposób wywiązywania się płatnika z tego obowiązku. Jednak nie można zapomnieć o przyczynie nieterminowego opłacenia danej składki, bowiem brak racjonalnego usprawiedliwienia wyklucza wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie.

W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 kwietnia 2012 roku (II UK 188/11, Lex nr 1217208) podkreślono, iż „Określenie składki należnej” nie jest przypadkowe, gdyż odnoszący się do składki przymiotnik oznacza, że chodzi o należną składkę, czyli pełną składkę a więc nie wystarcza jej część. 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.”

Natomiast w wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 18 stycznia 2018 roku (III AUa 449/17, Lex nr 2465949) podkreślono, iż „Na wynikający z ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r., poz. 1778 z późn. zm.), obowiązek opłacenia składek na ubezpieczenie społeczne nie ma wpływu brak płynności finansowej firmy prowadzonej w formie pozarolniczej działalności gospodarczej i okoliczność ta nie może także usprawiedliwiać opłacenia składek po terminie.”

Problemy z płynnością finansową firmy są bez znaczenia dla realizacji wynikającego z ustawy obowiązku opłacenia składek na ubezpieczenie społeczne (dobrowolne ubezpieczenie chorobowe).

W wyroku Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 14 marca 2019 roku (III AUa 385/18, Lex nr 2668196) podkreślono, iż „Jako przyczyny uzasadniające wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie wskazuje się chorobę, wypadek losowy, brak środków pieniężnych wywołany czynnikami niezależnymi od ubezpieczonego, siłę

wyższą, czy też inne okoliczności, które obiektywnie wyjaśniają, że zapłata składek w terminie była niemożliwa albo niezapłacenie ich w terminie było niezależne od woli ubezpieczonego, a samo niezapłacenie składek w terminie nie było spowodowane tylko zaniedbaniem (brakiem staranności) ubezpieczonego. Ocena zachowania osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą, w kontekście przyczyn opóźnienia w zapłacie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, powinna być jednak dokonana z uwzględnieniem zawodowego i profesjonalnego miernika staranności. Błahy powód zatem nie usprawiedliwia nawet krótkiego (jednodniowego) opóźnienia. W przypadku zaskarżenia negatywnej decyzji organu rentowego badaniu podlegają wszystkie okoliczności, także dotyczące przebiegu ubezpieczenia.

Mając powyższe na względzie należy podkreślić, iż wyłączenie odwołującego z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego za miesiąc sierpień i wrzesień 2021 rok i nieprzywrócenie mu terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za powyższe miesiące należy uznać za zasadne.

Odwołujący prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą od 2003 roku i jako przedsiębiorca jest profesjonalistą co wymaga zastosowania do niego wymogu podwyższonej staranności. Odwołujący przed 2021 rokiem występował już 3-krotnie o przywrócenie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, a więc doskonale powinien sobie zdawać sprawę ze skutków nieopłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w terminie czy nieopłacenie składki na to ubezpieczenie w prawidłowej wysokości.

Należy również zwrócić uwagę na dotychczasowy przebieg ubezpieczenia odwołującego.

Odwołujący przed 2021 rokiem nie regulował składek na ubezpieczenie społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, w terminie i w odpowiedniej wysokości, a nie zachodziły jakieś nadzwyczajne sytuacje niezależne od odwołującego tłumaczące te sytuacje. Odwołujący również po 30 listopada 2021 roku, kiedy to uregulował wszystkie zaległości, nadal nie uiszczał składek w terminie i odpowiednich wysokościach i składki te uregulował dopiero 16 maja 2022 roku. Takie działanie jest więc wynikiem niestaranności odwołującego.

Odwołujący zawierając układ ratalny odnośnie zaległych składek powinien być świadomy opłacania zaległości składkowych w terminie i zgodnie z układem ratalnym.

Mając powyższe na względzie odwołanie J. C., jako niezasadne, zgodnie z art. 477¹⁴ § 1 podlegało oddaleniu.

Sędzia Stanisław Pilarczyk