

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 2 października 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. w Ł. stwierdził, że E. P. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą:

1. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach: od 1 maja 2001 r. do 31 maja 2015 r. i od 1 sierpnia 2015 r.
2. nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 czerwca 2015 r. do 31 lipca 2015 r.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej E. P. podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od 1 maja 2001 r. i od tego dnia zgłosiła się również do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Należne składki za miesiące od maja 2001 r. do sierpnia 2001 r., za październik 2001 r., od stycznia 2002 r. do maja 2015 r. oraz za sierpień 2015 r. zostały opłacone w obowiązującym terminie i w prawidłowej wysokości. Za wrzesień 2001 r., listopad 2001 r., grudzień 2001 r. składki zostały zapłacone po terminie, natomiast za czerwiec 2015 r. i lipiec 2015 r. w obowiązującym terminie została zapłacona tylko część należnych składek.

Pismem z dnia 20 lutego 2002 r. poinformowano E. P. o wyrażeniu zgody na zapłacenie po terminie składek za wrzesień 2001 r., listopad 2001 r. oraz grudzień 2001 r., a pismem z dnia 26 sierpnia 2015 r. organ rentowy poinformował o niewyrażeniu zgody zapłacenie po terminie składki za czerwiec 2015 r.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych podniósł, że zgodnie z art.18 ust.10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, osoba prowadząca pozarolniczą działalność ma prawo do proporcjonalnego zmniejszenia najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne tylko za okres spełnienia warunków do przyznania zasiłku. Z powyższego wynika, iż za dni niezdolności do pracy za które odmówiono ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego (od 23 czerwca 2015 r. do 6 lipca 2015 r.) należne są składki na ubezpieczenia społeczne.

(decyzja k.42-43 akt ZUS)

W dniu 4 listopada 2015 r. do organu rentowego wpłynęło odwołanie E. P. od powyższej decyzji, w którym wniosła o jej zmianę poprzez stwierdzenie, że w okresie od 1 czerwca 2015 r. do 31 lipca 2015 r. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W treści odwołania ubezpieczona wskazała, że w dniu 31 lipca 2015 r. opłaciła składki za czerwiec. Podniosła, że przez ponad 13 lat (pomimo chorób) rzetelnie, bez opóźnień, opłacała składki na ZUS za siebie oraz za pracowników.

(odwołanie k.2-2 odwrót)

W odpowiedzi na odwołanie pełnomocnik organu rentowego wniósł o jego oddalenie przytaczając argumentację jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczona E. P. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą i z tego tytułu dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 maja 2001 roku.

(okoliczności bezsporne)

W piśmie z dnia 20 lutego 2002 r. organ rentowy wyraził zgodę na opłacenie po terminie przez E. P. składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za: wrzesień 2001 r., listopad 2001 r. oraz grudzień 2001 r.

(okoliczność bezsporna)

Należne składki za okres od maja 2001 r. do sierpnia 2001 r., za październik 2001 r., od stycznia 2002 r. do maja 2015 r. oraz za sierpień 2015 r. zostały opłacone w obowiązującym terminie i w prawidłowej wysokości.

(okoliczności bezsporne)

Od śmierci matki (tj. od września 2014 r.) wnioskodawczyni, w związku z doznanym stresem, przebywała pod opieką lekarza psychiatry.

(zeznania ubezpieczonej min.00:01:19-00:10:17 protokołu z 13.06.2016 r.)

W okresie od 23 czerwca 2015 r. do 6 lipca 2015 r. ubezpieczona była niezdolna do pracy z powodu nadciśnienia tętniczego i otrzymała zaświadczenie o niezdolności do pracy.

(okoliczność bezsporna, zeznania ubezpieczonej min.00:01:19-00:10:17 protokołu z 13.06.2016 r.)

W związku z prowadzoną działalnością ubezpieczona korzysta z usług biura rachunkowego, które dokonując obliczenia należnych składek na ubezpieczenia społeczne za czerwiec 2015 r. zastosowało się do informacji przekazanych przez ubezpieczoną co do okresu przebywania przez nią na zwolnieniu lekarskim. W ustawowym terminie ubezpieczona dokonała zapłaty składek za czerwiec 2015 r. zgodnie z obliczeniami dokonanymi przez biuro rachunkowe. Na skutek błędu (tj. pomyłki o jeden dzień niezdolności do pracy) ubezpieczona nie opłaciła składek w należnej wysokości.

(zeznania ubezpieczonej min.00:01:19-00:10:17 protokołu z 13.06.2016 r.)

W dniu 31 lipca 2015 r. ubezpieczona dopłaciła brakującą kwotę (tj. 25,17 zł) należnej składki oraz wystąpiła z wnioskiem o przywrócenie terminu płatności składki chorobowej i tym samym przywróceniu ciągłości w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu.

(wniosek k.20 akt ZUS, pokrycie należności k.23 akt ZUS)

Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie wyraził zgody na opłacenie przez E. P. składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za czerwiec 2015 r.

(pismo k.22 – 22 odwrót akt ZUS)

W dniu 14 września 2015 r. E. P. złożyła wniosek o wydanie decyzji określającej okresy podlegania przez nią dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, po którego rozpatrzeniu wydano zaskarżoną decyzję.

(wniosek k.41 oraz decyzja k.42-43 akt ZUS)

Powyższy stan faktyczny jest bezsporny między stronami. Istotne w sprawie okoliczności zostały ustalone na podstawie dowodów z dokumentów i zeznań ubezpieczonej, które nie były kwestionowane.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie jest zasadne i jako takie skutkuje, w związku z okolicznością, że punkt 1 zaskarżonej decyzji nie był kwestionowany przez odwołującą, zmianą zaskarżonej decyzji w punkcie 2.

Zgodnie z treścią art.14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz.121 ze zm.) 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. 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. Zgodnie z art.14 ust.2 ww. ustawy ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust.1 punkt 2 ustają 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 (...), w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust.2a.

W świetle powyższego przepisu wygaśnięcie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego następuje ex lege, niezależnie od woli ubezpieczonego i treści pierwotnie złożonego wniosku. Nieopłacenie składki w pełnej wysokości stanowi bowiem „nieopłacenie w terminie składki należnej na ubezpieczenie”, na co wskazuje powyżej cytowany art.14 ust.2 punkt 2. W pojęciu „nieopłacenie w terminie składki” mieszczą się trzy sytuacje: nieopłacenie w terminie składki w ogóle za dany miesiąc, opłacenie składki w niepełnej wysokości oraz opłacenie składki z przekroczeniem terminu.

Złożenie w organie rentowym wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie daje szansę na kontynuowanie ubezpieczenia (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 24 listopada 2006 r., III AUa 1019/2006, LexPolonica nr 1238336)

Organ rentowy został wyposażony w kompetencję wyrażenia zgody w uzasadnionych przypadkach na opłacenie składki po terminie, czyli uznania, że mimo nieopłacenia składki w terminie ubezpieczenie nie ustało. Ustawodawca określił więc ogólnie, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie w uzasadnionych przypadkach, nie precyzując, o jakie sytuacje chodzi. Nie oznacza to jednak przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody. Przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów.

Tutejszy Sąd podziela pogląd zaprezentowany w wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 28 czerwca 2013 r. (III AUa 1537/12 , LEX nr 1339373) zgodnie z którym użyte w art.14 ust.2 punkt 2 pojęcie „uzasadnionego przypadku” nie oznacza aby był to przypadek szczególnie uzasadniony, czy aby były to wyjątkowe okoliczności. Nie uzależnia też wyrażenia zgody od braku winy po stronie wnioskodawcy. Ustawa wymaga jedynie, aby był to przypadek uzasadniony, czyli taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy dlaczego składka nie została zapłacona w terminie.

Wskazać należy, że ubezpieczona w związku z prowadzoną przez siebie działalnością gospodarczą podlegała ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie. Należną za czerwiec 2015 r. składkę opłaciła w terminie, ale w związku z błędnym określeniem ilości dni zwolnienia lekarskiego (na jakim przebywała w okresie od 23 czerwca 2015 r. do 6 lipca 2015 r.) nie uiściła jej w pełnej wysokości (brakującą kwotę opłaciła w dniu 31 lipca 2015 r.).

W ocenie Sądu, ma miejsce uzasadniony przypadek pozwalający wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie. Ubezpieczona miała świadomość, że okres niezdolności do pracy potwierdzony zaświadczeniem lekarskim uprawnia ją do zmniejszenia należnej składki stosownie do liczby dni, w których była niezdolna do pracy i w takim przeświadczeniu dokonała stosownej opłaty. Co jednak istotne uczyniła to zgodnie z wycenieniami dokonanymi przez biuro rachunkowe świadczące na jej rzecz usługi księgowe. Oczywiście jest, że korzystanie z takich usług nie zwalniało jej z odpowiedzialności za prawidłowe obliczenia składki, ale biorąc pod uwagę fakt, że w niedalekiej przeszłości zmarła jej mama i od tego czasu pojęła leczenie w poradni zdrowia psychicznego, a także z uwagi na chorobę jaką przebyła tuż przed terminem opłacenia składki, mogła nieprawidłowo obliczyć liczbę dni zwolnienia (o 1 dzień) i tym samym kwotę należnej składki, którą to dopłaciła w dniu 31 lipca 2015 r.

W ocenie Sądu okoliczność, że ubezpieczona korzystała z dobrodziejstwa instytucji przywrócenia terminu do opłacenia składki w 2001 r. nie mogło w jakikolwiek sposób rzutować na rozstrzygnięcie niniejszej sprawy, zważywszy na fakt, iż od tego okresu ubezpieczona nie zalegała z płatnościami składek. W ocenie Sądu nieprawidłowe obliczenie przez ubezpieczoną liczby dni zwolnienia lekarskiego (o 1 dzień), która to pomyłka wynikała ze stanu zdrowia ubezpieczonej, stanowi uzasadniony przypadek, który pozwala na wyrażenie zgody na opłacenie tej składki po terminie.

Mając zatem na uwadze powyższe Sąd na podstawie art.477¹⁴§2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w punkcie 2 i ustalił, że E. P. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 czerwca 2015 roku do 31 lipca 2015 roku.

ZARZĄDZENIE

1. Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi ZUS z pouczeniem o prawie, terminie i sposobie złożenia apelacji
 2. Wypożyczyć pełnomocnikowi ZUS akta rentowe, zobowiązując do zwrotu w razie złożenia apelacji.
 3. Doręczyć pełnomocnikowi ZUS odpis protokołu rozprawy z 13.06.2016 r.
- 4.07.2016 r.