

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 8 grudnia 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. w Ł. stwierdził, że A. M. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą:

- 1) podlega ubezpieczeniom społecznym tj. emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu z kodem tytułu ubezpieczenia 0570 00 w okresie od 6 grudnia 2010 r. do 30 kwietnia 2011 r.,
- 2) podlega ubezpieczeniom społecznym tj. emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z kodem tytułu ubezpieczenia 0570 00 w okresie od 1 maja 2011 r. do 18 listopada 2012 r.,
- 3) podlega ubezpieczeniom społecznym tj. emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z kodem tytułu ubezpieczenia 0510 00 w okresie od 15 kwietnia 2015 r. do 30 czerwca 2015 r.,
- 4) podlega ubezpieczeniom społecznym tj. emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu z kodem tytułu ubezpieczenia 0510 00 w okresie od 1 lipca 2015 r. do 31 lipca 2015 r.,
- 5) miesięczne podstawy wymiaru składek z ww. tytułu w okresie od lipca do października 2015 r. wynoszą na:
 - ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy 2.375,40 zł,
 - ubezpieczenie zdrowotne 3.104,57 zł.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że w okresie od 6 grudnia 2010 r. do 2 maja 2013 r. A. M. prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą. 15 kwietnia 2015 r. wznowiła jej prowadzenie wykazując składki za dany miesiąc na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od podstawy wynoszącej 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia. W dniu 16 lipca 2015 r. A. M. złożyła w organie rentowym zwolnienie lekarskie za okres od 28 czerwca 2015 r. do 10 lipca 2015 r. Pismem z dnia 31 lipca 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił wnioskodawczyni prawa do wypłaty zasiłku chorobowego za ww. okres z uwagi na brak 90 dni podlegania przez A. M. ubezpieczeniu chorobowemu. W dniu 13 sierpnia 2015 r. A. M. złożyła korektę dokumentu rozliczeniowego za lipiec 2015 r. oraz dopłaciła po terminie należne składki wyliczone za 5 dni tj. od 1 lipca 2015 r. do 5 lipca 2015 r. oraz wystąpiła z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za lipiec 2015 r. argumentując fakt uchybienia terminowi brakiem wiedzy o konieczności opłacenia składek na ubezpieczenia społeczne w przypadku niewypłacenia świadczenia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Za okres od sierpnia do października 2015 r. wnioskodawczyni opłaciła składki od podstawy 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia i tym samym od 1 sierpnia 2015 r. A. M. została ponownie objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z uwagi na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w terminie i w pełnej wysokości. Organ rentowy wskazał jednocześnie, że za okres od sierpnia do października 2015 r. A. M. nie złożyła poprawnych dokumentów rozliczeniowych.

W dniu 14 stycznia 2016 r. odwołanie od powyższej decyzji, w imieniu A. M., złożył jej pełnomocnik wnosząc o zmianę decyzji poprzez stwierdzenie, że wnioskodawczyni podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu nieprzerwanie od 15 kwietnia 2015 r.

W uzasadnieniu odwołania podał, że ww. decyzja nie jest prawidłowa w zakresie, w jakim wskazuje, że A. M. w okresie od 1 lipca 2015 r. do 31 lipca 2015 r. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, co jest konsekwencją nieuzasadnionej odmowy przywrócenia A. M. terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za lipiec 2015 r. Trzydniowe opóźnienie w zapłacie składek było spowodowane okolicznością niezależną od wnioskodawczyni tj. błędem obliczeniowym dokonany przez J. K. zajmującą się obsługą księgową

ubezpieczonej. Współpraca między A. M. a J. K. polega na tym, że księgowa po złożeniu deklaracji informuje ubezpieczoną o wysokości składek na ubezpieczenie społeczne, które należy uiścić za dany miesiąc. A. M. w czerwcu 2015 r. była dwukrotnie hospitalizowana, a ostatni pobyt trwał od 28 czerwca 2015 r. do 10 lipca 2015 r., a w dniu 6 lipca 2015 r. wnioskodawczyni urodziła dziecko. Krótco po urodzeniu dziecka (w lipcu) A. M. wyjechała z Ł., a wszelkie dokumenty, w tym wniosek o wypłatę zasiłku macierzyńskiego podpisywała na miejscu, a ich złożeniem w Oddziale ZUS zajmował się jej mąż J. M.. W dniu 6 sierpnia 2015 r. J. K. złożyła w imieniu wnioskodawczyni deklarację rozliczeniową ZUS DRA za lipiec oraz poinformowała A. M. o wysokości składek, która tego samego dnia dokonała stosownego przelewu. W okresie od 26 czerwca 2015 r. do 10 lipca 2015 r. wnioskodawczyni była niezdolna do pracy z powodu choroby, a na potwierdzenie tego faktu otrzymała dwa zaświadczenia lekarskie. A. M. zgłosiła roszczenie o wypłatę zasiłku chorobowego, ale organ rentowy wszczął postępowanie mające na celu zweryfikowanie czy faktycznie prowadziła ona działalność gospodarczą. Pismem z dnia 7 sierpnia 2015 r. organ rentowy poinformował wnioskodawczynię, że w związku ze zgłoszonym roszczeniem o wypłatę zasiłku chorobowego powinna przedstawić dowody faktycznego wykonywania działalności. Podczas rozmowy telefonicznej z pracownikiem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wnioskodawczyni dowiedziała się, że J. K. popełniła błąd polegający na tym, że uznała pobyt szpitalny, który rozpoczął się jeszcze w czerwcu za okres zasiłkowy, a ten z kolei skutkuje pomniejszeniem podstawy wymiaru składek. W przypadku wnioskodawczyni miało to być równoznaczne z brakiem obowiązku odprowadzenia składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej za cały lipiec 2015 r. Niestety A. M. nie miała wymaganego okresu wyczekiwania w ubezpieczeniu chorobowym, by móc ubiegać się o wypłatę zasiłku chorobowego. Tego samego dnia J. K. złożyła deklarację korygującą, wskazującą prawidłowe wartości wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, to jest obliczone proporcjonalnie do dnia 6 lipca 2015 r., a zatem do dnia nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego przez ubezpieczoną. A. M. uiściła zaległe składki na ubezpieczenie społeczne w tym składkę na ubezpieczenie chorobowe. W dniu 13 sierpnia 2015 r. J. K. złożyła w imieniu ubezpieczonej wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. W związku z uznaniem przez organ rentowy, że ubezpieczona prowadziła działalność gospodarczą, pismem z dnia 22 października 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych poinformował A. M., że nie wyraził zgody na opłacenie po terminie składki na ubezpieczenie chorobowe za lipiec. Pełnomocnik wnioskodawczyni zaznaczył, że nieopłacenie składki na ubezpieczenie chorobowe po terminie nie wynikało ze złej woli wnioskodawczyni – miała ona zabezpieczone środki na dokonanie wpłaty, a działała ona w zaufaniu do kompetencji księgowej, która popełniła błąd. Wpłaty składek za lipiec (choć w nieprawidłowej wysokości) dokonała już 6 sierpnia 2015 r., a zatem przed upływem ustawowego terminu. Niezwłocznie jeszcze tego samego dnia, w którym wykryto błąd, dopłaciła zaległe składki na ubezpieczenie społeczne i na Fundusz Pracy.

W odpowiedzi na odwołanie pełnomocnik organu rentowego wniosł o jego oddalenie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawczyni A. M. w okresie od 6 grudnia 2010 r. do 2 maja 2013 r. prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą polegającą na sprzedaży powierzchni reklamowej w prasie i Internecie, a działalność ta została przez nią podjęta w dniu 15 kwietnia 2015 r.

(okoliczności bezsporne)

Z ww. tytułu A. M. dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 15 kwietnia 2015 r.

(okoliczność bezsporna)

W związku z prowadzoną działalnością gospodarczą wnioskodawczyni korzysta z profesjonalnych usług księgowych świadczonych przez J. K.. Czynności jakie wykonuje J. K. na rzecz A. M. ograniczają się do wyliczenia należnych składek na ZUS, sporządzenia deklaracji rozliczeniowych, a także do poinformowania o wysokości składek, jakie powinna uiścić (J. K. nie dysponuje środkami pieniężnymi A. M.).

(zeznania świadka J. K. k.23 – 23 odwrót, dokumentacja k.35-39)

A. M. urodziła dziecko w dniu 6 lipca 2015 r.

(okoliczność bezsporna)

W dniu 16 lipca 2015 r. A. M. przedstawiła zwolnienie lekarskie za okres od 28 czerwca 2015 r. do 10 lipca 2015 r.

(zwolnienia lekarskie k.9)

Po urodzeniu dziecka wnioskodawczynie opuściła Ł. i zamieszkała u swoich teściów.

(zeznania świadka D. M. k.29 odwrót – 30 oraz zeznania wnioskodawczynie min. 00:01:55 – 00:06:07 protokołu rozprawy z dnia 3 sierpnia 2016 r. w zw. z k.28 odwrót)

W lipcu oraz sierpniu 2015 r. J. K. znajdowała się w trudnej sytuacji życiowej – opiekowała się ciężko chorym bratem, który zmarł 11 sierpnia 2015 r. Z uwagi na powyższe okoliczności J. K. ustalając kwotę należnej składki wzięła pod uwagę jedynie wystawione wnioskodawczynie zwolnienie lekarskie i nie wzięła pod uwagę okoliczności, że A. M. w okresie od 1 do 5 lipca 2015 r. nie legitymowała się wymaganym stażem ubezpieczeniowym. J. K., obliczając kwotę należnej składki, jaką powinna opłacić wnioskodawczynie, uwzględniła zatem fakt przebywania przez nią na zwolnieniu lekarskim od 1 do 5 lipca 2015 r. i tym samym ustaliła wysokość składki w obniżonej kwocie. Ustalona w ten sposób składka została opłacona w ustawowym terminie (tj. do 10 sierpnia 2015 r.).

(zeznania świadków: J. K. k.23 – 23 odwrót oraz J. M. k.30-30 odwrót)

W dniu 11 sierpnia 2015 r. A. M. otrzymała telefoniczną informację od pracownika ZUS, iż na jej koncie jest niedopłata.

(zeznania świadka D. M. k.29 odwrót – 30 oraz zeznania wnioskodawczynie min. 00:01:55 – 00:06:07 protokołu rozprawy z dnia 3 sierpnia 2016 r. w zw. z k.28 odwrót)

Po otrzymaniu w dniu 13 sierpnia 2015 r., informacji o błędach w obliczeniu należnej składki J. K. udała się do Oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i złożyła stosowne dokumenty korygujące. J. K. złożyła w imieniu A. M. wniosek o przywrócenie terminu płatności składki.

(zeznania świadka J. K. k.23 – 23 odwrót, wniosek k.28-29 akt ZUS)

Dopłaty należnej składki dokonano w dniu 13 sierpnia 2015 r. (wpłata na kwotę 507,18 zł oraz wpłata na kwotę 39,11 zł).

(zeznania świadka J. M. k.30 – 30 odwrót, potwierdzenie wykonania przelewu k.11 oraz k.12)

Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. nie wyraził zgody na opłacenie po terminie przez A. M. składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za lipiec 2015 r.

(pismo k.23-25 akt ZUS)

W dniu 25 listopada 2015 r. do organu rentowego wpłynął wniosek o wydanie decyzji określającej okresy podlegania przez A. M. ubezpieczeniu chorobowemu, po którego rozpatrzeniu wydano zaskarżoną w części dotyczącej podlegania przez wnioskodawczynię dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu decyzję.

(wniosek k.20 oraz decyzja k.13-17 akt ZUS)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu dowody z ww. dokumentów, które nie były kwestionowane oraz zeznania świadków J. K., D. M. i J. M. oraz zeznania wnioskodawczynie. Zeznania wnioskodawczynie i świadków są spójne i logiczne, znajdują potwierdzenie w dowodach z dokumentów.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie jest zasadne i jako takie skutkuje zmianą zaskarżonej decyzji w zakresie objętym odwołaniem.

Zgodnie z treścią art.14 ust.1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz.963) 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), bowiem 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 Najwyższego z dnia 19 stycznia 2016 r. (I UK 35/15 Legalis nr 1433133) zgodnie z którym „przepis art.14 ust.2 pkt 2 ww. 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. Przepis ten nie wymaga, aby dany przypadek był wyjątkowy i szczególnie uzasadniony, a przez przypadek uzasadniony rozumieć należy taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy, dlaczego składka nie została należycie opłacona. Trzeba zatem wziąć pod uwagę te szczególne wypadki, gdy z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego 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 ponadto w historii płatnika zdarzenie to jest jednorazowe.”

Ustalony w niniejszej sprawie stan faktyczny wskazuje bezspornie, że wnioskodawczyni w związku z prowadzoną przez siebie działalnością gospodarczą podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 15 kwietnia 2015 r. i tym samym zgodnie z art.4 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz.372) prawo do zasiłku chorobowego mogła uzyskać po 90 dniach trwania tego ubezpieczenia. Nie ulega zatem wątpliwości, że za okres swojej niezdolności do pracy od 1 do 5 lipca 2015 r. wnioskodawczyni nie mogła uzyskać zasiłku chorobowego, a co za tym idzie skorzystać z regulacji zawartej w art.18 ust.10 ww. ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i pomniejszyć podstawy wymiaru składek o ten okres. Pomimo oczywistości powyższych regulacji prawnych, J. K. prowadząca zawodowo

usługi księgowe, popełnił błąd polegający na zmniejszeniu podstawy wymiaru składki, co w konsekwencji skutkowało opłaceniem składki na ubezpieczenie chorobowe w niepełnej wysokości i wyłączeniem A. M. z tego ubezpieczenia. Niemniej jednak, biorąc pod uwagę całokształt okoliczności niniejszej sprawy, wykluczenie wnioskodawczyni z ubezpieczenia chorobowego w okresie od 1 do 31 lipca 2015 r. było zbyt daleko idącą sankcją. Podkreślić należy, że sama podstawa wymiaru składki została pomniejszona o kwotę odpowiadającą 5 dniom niezdolności do pracy, a błąd ten został niezwłocznie skorygowany po jego wykryciu. W ocenie Sądu wpływ zaś na popełnienie przez J. K. oczywistego błędu miała jej trudna sytuacja życiowa (opiekowała się śmiertelnie chorym bratem). J. K. nie zmierzała do obejścia prawa, błąd został naprawiony niezwłocznie i należna składka została opłacona. Sąd podziela również pogląd wyrażony w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 19 stycznia 2016 r. (I UK 35/15, LEX nr 1433133) zgodnie z którym „przedsiębiorca odpowiada za działania i zaniechania biura rachunkowego, z którego usług korzysta, jak za własne działania i zaniechania. Nie oznacza to jednak, że w żadnej sytuacji błąd biura rachunkowego (albo błąd samego płatnika składek) przy dokonywaniu wyliczenia należnej składki nie może stanowić uzasadnionej przyczyny uwzględnienia wniosku ubezpieczonego o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. Uwzględnienie takiego wniosku w każdej sytuacji zależy od konkretnych okoliczności indywidualnego przypadku.” W ocenie Sądu taka sytuacja miała miejsce w rozpatrywanej sprawie i tym samym jest to uzasadniony przypadek pozwalający wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie.

Sąd miał również na uwadze, że wnioskodawczyni dotychczas opłacała składki w terminie i w prawidłowej wysokości, a nieopłacenie składki było jednorazowe.

Wobec powyższego Sąd na podstawie art.477¹⁴§2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w punkcie 4 i stwierdził, że A. M. podlega w okresie od 1 lipca 2015 roku do 31 lipca 2015 roku ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności stron za wynik postępowania. Sąd zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w Ł. na rzecz A. M. kwotę 360 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego. Wysokość wynagrodzenia pełnomocnika Sąd ustalił w oparciu o treść §9 ust.2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 roku, poz.1800).

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.

3.10.2016 r.