

UZASADNIENIE

Decyzją z 4.07.2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że P. K. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od 1.02.2012 r. do 31.05.2013 r., od 1.07.2013 r. do 31.07.2013 r., od 1.09.2013 r. do 30.09.2013 r., od 1.11.2013 r. do 31.03.2018 r., od 1.05.2018 r. oraz stwierdził, że nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od 1.06.2013 r. do 30.06.2013 r., od 1.08.2013 r. do 31.08.2013 r., od 1.10.2013 r. do 31.10.2013 r., od 1.04.2018 r. do 30.04.2018 r. (decyzja w aktach ZUS)

Wnioskodawczyni uznając w/w decyzję za krzywdzącą wniosła od niej odwołanie żądając jej zmiany poprzez uznanie, że zachodzą okoliczności uzasadniające przywrócenie terminu płatności składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe i stwierdzenie, że od 1.04.2018 r. do 30.04.2018 r. odwołująca podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, a w konsekwencji, że okres dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu trwał nieprzerwanie od 1.11.2013 r. do chwili obecnej, także wniosła o zasądzenie od organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych. (odwołanie k. 3-6)

W odpowiedzi na odwołanie ZUS wniósł o jego oddalenie, podtrzymując dotychczasowe stanowisko w sprawie. (odpowiedź na odwołanie k. 9-10)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawczyni P. K. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie wpisu do (...) od 10.01.2012 r. (bezsporne)

W styczniu 2018 r. na koncie płatnika wnioskodawczyni była zgłoszona do ubezpieczeń K. K. (1), która nie świadczyła pracy ani usług na rzecz wnioskodawczyni, ale za którą odwołująca opłacała składki zgodnie ze złożoną wcześniej deklaracją. Wnioskodawczyni opłacała składki za styczeń, luty, marzec i kwiecień 2018 r. terminowo. Po stwierdzeniu, że w kwietniu 2018 r. był błąd w opłacaniu składek za K. K. (1) - wnioskodawczyni dokonała w sierpniu 2018 r. samokorekty dokumentów rozliczeniowych za kwiecień 2018 r. za K. K. (2). Korekta ta nie spowodowała ujemnego salda na koncie wnioskodawczyni jako płatnika, a saldo konta w okresie kwiecień 2018 r. wynosiło 260,77 zł. Dokonana przez odwołującą samokorekta zwiększyła istniejące względem ZUS zobowiązanie o kwotę 262,46 zł, a całkowite zobowiązanie skarżącej względem ZUS za kwiecień 2018 r. wynosiło 6239,42 zł. Za wskazany okres rozliczeniowy odwołująca dokonała przelewu do ZUS w wysokości 5991,26 zł. W efekcie wobec tego, że na koncie wnioskodawczyni jako płatnika pozostawała nadpłata w kwietniu 2018 r. w kwocie 260,77 zł łączna kwota na koncie odwołującej na dzień 31.05.2018 r. wynosiła 6252,03 zł. W rezultacie zobowiązanie w kwocie 6239,42 zł zostało w całości pokryte a na koncie skarżącej jako płatnika pozostała nadpłata 12,61 zł (zeznania świadka M. F. e-prot. z 26.10.2020 r.: 00:07:05-00:18:43, pismo wnioskodawczyni k. 47/48 akt ZUS, wydruk z konta (...) k. 35)

ZUS decyzją z 13.12.2018 r. przyznał wnioskodawczyni prawo do zasiłku chorobowego za okresy 18-25.05.2018 r. i 26.07.-1.08.2018 r. z podstawy 2300,32 zł, jednocześnie odmawiając prawa do zasiłku chorobowego z podstawy do zasiłku za w/w okresy wynoszącej 5149,17 zł. Zakład zobowiązał wnioskodawczynię do zwrotu zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 1169,01 zł. Zakład podał, że zmiana okresu podlegania ubezpieczeniom przyjęta przez ZUS wynikała z dokonania korekt dokumentów za okres kwiecień 2018 r. (bezsporne)

Wnioskodawczyni wniosła do ZUS 8.03.2019 r. wniosek o przywrócenie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres kwietnia 2018 r. (wniosek w aktach ZUS)

ZUS odmówił pismem z 9.04.2019 r. zgody na opłatę po terminie w/w składki (pismo ZUS k. 21/22 akt ZUS)

Pismem z 15.04.2019 r. wnioskodawczyni zwróciła się do ZUS o ponowne przeanalizowanie jej sprawy (k. 23/24 akt ZUS)

W odpowiedzi pismem z 30.04.2019 r. ZUS podtrzymał stanowisko o nie wyrażeniu zgody na opłacenie składki za kwiecień 2018 r. po terminie (k. 43/44 akt ZUS).

W dniu 10.05.2018 r. wnioskodawczyni wniosła o reasumpcję stanowiska ZUS (K. 47/48 akt ZUS).

W efekcie ZUS przeprowadził z urzędu postępowanie administracyjne w przedmiocie podlegania wnioskodawczyni dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, po zakończeniu którego wydał zaskarżoną decyzję z 4.07.2019 r. (decyzja k. 83/84- 85/86 akt ZUS)

Stan faktyczny został odtworzony na podstawie dokumentów zalegających w aktach ZUS i aktach sprawy, a także zeznań świadka M. F., która w sposób logiczny wyjaśniła okoliczności terminowego i bieżącego regulowania składek przez odwołującą, a także występowania nadpłaty na koncie ubezpieczonej i przyczyn złożenia samokorekty za kwiecień 2018 r. Zeznania tego świadka są koherentne z zalegającymi w aktach sprawy dokumentami tworząc z nimi spójną logiczną całość, przez co Sąd obdarzył je w całości walorem wiarygodności.

Sąd zważył, że twierdzenia ZUS o wyrażeniu wielokrotnie wnioskodawczyni zgody na opłacenie składek po terminie nie znalazły potwierdzenia w dostępnym materiale dowodowym, albowiem nie ma oprócz gołosłownych twierdzeń Zakładu w tym przedmiocie, żadnych dokumentów potwierdzających te okoliczności wobec czego Sąd uznał, że nie zostały wykazane przez stronę pozwaną w toku n/n postępowania.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie skutkuje zmianą zaskarżonej decyzji.

Stosunek dobrowolnego ubezpieczenia społecznego powstaje na skutek wyrażenia przez uprawniony podmiot woli podlegania ubezpieczeniu ujawnionej we wniosku o objęcie ubezpieczeniem, tj. zgłoszeniu się do ubezpieczenia o charakterze prawnokształtującym (konstytutywnym). Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku (art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych), po którym, w czasie trwania ubezpieczenia, jego podmiot, jako płatnik składek, obciążony jest obowiązkiem opłacenia i deklarowania składek na ubezpieczenie społeczne w terminie oraz w prawidłowej wysokości. Ustanie dobrowolnego ubezpieczenia następuje na skutek upadku tytułu podlegania ubezpieczeniu, ale też - właśnie ze względu na jego dobrowolność - może być konsekwencją działania samego ubezpieczonego. Ustawa przewiduje ustanie ubezpieczenia w związku zaprzestaniem opłacania składek powiązanego z wnioskiem o wyłączenie z ubezpieczenia, oraz ex lege, wskutek samego tylko nieopłacenia składki w terminie.

Według art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy, w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, duchownych oraz osób wymienionych w art. 7 i 10, ubezpieczenie dobrowolne ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie należnej składki.

Opłacenie składki w kwocie niższej od należnej w kwietniu 2018 r. organ rentowy błędnie zinterpretował jako nieopłacenie składki i nadał mu skutek przewidziany w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy.

Tymczasem ustalenie, że składka na ubezpieczenie chorobowe za kwiecień 2018 r., w wypadku skarżącej - ubezpieczonej dobrowolnie, została opłacona - nakazuje przyjąć, że ubezpieczona nie wyraziła woli wyłączenia się z ubezpieczenia. Przeciwnie, jej wola kontynuacji ubezpieczenia dobrowolnego została wyrażona we właściwym czasie i formie, a tylko z błędem w wyliczeniu należnej kwoty. Fakty ustalone w sprawie należy odnieść do art. 60 i 65 k.c. Stosownie do ich treści, wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie, które ujawnia ją w sposób dostateczny, oraz że oświadczenie woli należy tłumaczyć tak, jak wymagają tego okoliczności, w których zostało złożone, zasady współżycia społecznego i ustalone zwyczaje. Ubezpieczona swym

zachowaniem nie wyraziła w sposób dostateczny woli dokonania czynności prawnej przypisanej jej przez organ rentowy (wyłączenie z ubezpieczenia chorobowego). Jej zachowanie wskazywało na zamiar osiągnięcia innego skutku, co wprost uzewnętrzniała, wnosząc o zezwolenie na późniejsze opłacenie (uzupełnienie) składki. Wykładnia musi w takim wypadku uwzględniać pojęcie "nieopłacenia składki w terminie" oraz okoliczności temu towarzyszące.

Jak trafnie wskazał SN w wyroku z 8.12.2015 r., II UK 443/14, jeżeli nie ma wątpliwości, że ubezpieczenie ustaje zawsze, gdy składka nie jest opłacona, musi zdecydować ocena, czy przyczyna ustania ubezpieczenia leży w niezasileniu funduszu ubezpieczeniowego, w wywołaniu w nim braku, czy jest wynikiem woli osoby ubezpieczonej jako rezygnacji z ubezpieczenia. Oczywiście, przyczyny wynikające z systemu zdefiniowanej składki i dobrowolności ubezpieczenia zbiegają się, jednak za przeważającą trzeba przyjąć wolę ubezpieczonego. Brak składki wpływa na prawo do świadczeń przyszłych, tymczasem opłacanie składki stwarza domniemanie woli powstania i trwania ubezpieczenia dobrowolnego. Zaprzestanie opłacania składki należy potraktować jako wyraz dorozumianego wystąpienia z ubezpieczenia a contrario, gdy przystąpienie do opłacania składek uważa się za dorozumiane złożenie wniosku o objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 27 czerwca 2001 r., II UKN 439/00, OSNP 2003 Nr 7, poz. 181, z dnia 3 lutego 1989 r., II URN 299/99, niepubl. oraz z dnia 16 sierpnia 2005 r., I UK 376/04, OSNP 2006 nr 11-12, poz. 195, z aprobowaną glosą I. Sierockiej, OSP 2007 nr 7-8, poz. 95). Ustanie ubezpieczenia chorobowego wiąże się więc z elementem woli ubezpieczonego co do trwania ubezpieczenia, która jest podstawą ubezpieczenia. Ustanie ubezpieczenia ze względu na nieopłacenie składki nie może być uznawane za jakiś szczególny rodzaj kary. (Wyrok SN z 8.12.2015 r., II UK 443/14, LEX nr 1962525).

Sąd Okręgowy zgadza się także w pełni z poglądem Sądu Apelacyjnego w Białymstoku wyrażonym w wyroku z 4.12.2018 r. III AUa 640/18, że istnieją także racje systemowe uzasadniające interpretację skutku określonego w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z uwzględnieniem woli ubezpieczonego jako przesłanki ustania ubezpieczenia w zgodzie z celem jego czynności. 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. Jeżeli taka jest wola ubezpieczonego, to nie może jej być przeciwstawiona decyzja organu ubezpieczeń społecznych o odmowie przyjęcia uzupełnienia składki w późniejszym terminie. Deklaratoryjna decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w przedmiocie zgody na późniejsze opłacenie składki, której skutek polega na zniwelowaniu faktu ustania ubezpieczenia, w tym wypadku potwierdza jedynie uprawnienia danej osoby (por. K. Antonów, Dobrowolne i kontynuowane ubezpieczenia społeczne, PUSiG 2001 nr 11, s. 3; T. Bińczycka, Dobrowolne ubezpieczenie społeczne w polskim systemie prawnym, PUSiG 1997 nr 5, s. 25).

Przenosząc te rozważania na grunt rozpoznawanej sprawy, przy dokonanych ustaleniach, że składka na ubezpieczenie chorobowe, w wypadku skarżącej - ubezpieczonej dobrowolnie, za kwiecień 2018 r. została opłacona, Sąd przyjął, że ubezpieczona nie wyraziła woli wyłączenia się z ubezpieczenia. Przeciwnie, jej wola kontynuacji ubezpieczenia dobrowolnego w kwietniu 2018 r. została wyrażona we właściwym czasie i formie, a złożona w sierpniu 2018 r. samokrekta deklaracji za kwiecień 2018 r. wynikała tylko z błędnego opłacania składek za zleceniobiorcę K. K. (2), nie zaś odwołującą na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za kwiecień 2018 r.

Powyższe oznacza, że powódka wyraziła w kwietniu 2018 r. wolę kontynuowania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, które nie ustało wbrew twierdzeniom ZUS.

Ponadto Sąd Okręgowy niezależnie od powyższego zważył, że ZUS nie miał też racji, że ewentualnie nie istniały w sprawie okoliczności uzasadniające wyrażenie zgody na przywrócenie terminu do opłacania składki za kwiecień 2018 r. przez odwołującą na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego i sądów powszechnych oraz literaturze przedmiotu jako przyczyny uzasadniające wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wskazuje się m.in. chorobę ubezpieczonego, nagły wyjazd, brak pieniędzy wywołany czynnikami niezależnymi od ubezpieczonego, siłą wyższą, wypadek losowy, 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. Zgoda na opłacenie składki po terminie, co wymaga podkreślenia, nie wiąże się z koniecznością wystąpienia szczególnie uzasadnionego, wyjątkowego przypadku, czy szczególnie uzasadnionych okoliczności. Przywołany przepis 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. powołany wyżej wyrok Sądu Najwyższego z 19 stycznia 2016 r., I UK 35/15; wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 19 lipca 2017 r., III AUa 1434/16, LEX nr 2333181 oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 13 marca 2018 r., III AUa 671/17, LEX nr 2490989).

Zakład poprzestał wyłącznie na stwierdzeniu, że nie wyraża zgody na opłacenie składki za kwiecień 2018 r. po terminie, gdyż wyrażał już wcześniej wielokrotnie zgodę na to wnioskodawczyni. Tymczasem analiza akt ZUS-owskich wskazuje, że nie ma żadnego dokumentu potwierdzającego wersję Zakładu. Wobec powyższego Sąd uznał, że okoliczności te nie zostały wykazane przez pozwanego. Poza tym zdaniem Sądu w realiach badanej sprawy wnioskodawczyni wykazała, że istniały uzasadnione okoliczności, by można było przywrócić skarżącej termin do opłacenia składki za kwiecień 2018 r. na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Przez przypadek uzasadniony należy bowiem rozumieć taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy, dlaczego składka nie została w terminie opłacona w należnej wysokości (por. powołany wyżej wyrok Sądu Najwyższego z 19 stycznia 2016 r., I UK 35/15; wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 19 lipca 2017 r., III AUa 1434/16, LEX nr 2333181 oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 13 marca 2018 r., III AUa 671/17, LEX nr 2490989), a z takim niewątpliwie mamy do czynienia w n/n sprawie.

Mając powyższe na uwadze Sąd doszedł do przekonania, iż decyzja organu rentowego wydana została w oparciu o błędnie ustalony stan faktyczny i nie znajduje ona oparcia w realiach niniejszej sprawy, wobec czego należało kwestionowaną decyzję zmienić na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c.

Sąd Okręgowy zasądził od organu rentowego na rzecz odwołującej kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 1800 ze zm.).

A.P.