

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 9 sierpnia 2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. w Z. na podstawie art. 83 ust. 1 pkt. 2, art. 38 ust. 1 w zw. z art. 11 i art. 14 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1778, z późn. zm.) stwierdził, że L. D. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 kwietnia do 30 czerwca 2019 roku. Organ rentowy podkreślił, że wnioskodawczyni złożyła dokumenty o przystąpieniu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, od 27 marca 2019 roku, w dniu 16 marca 2019 roku. Podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, od 28 marca 2018 roku do 26 marca 2019 roku. Wnioskodawczyni złożyła stosowne dokumenty zgłoszeniowe ale opłaciła składkę na dobrowolne ubezpieczenie za marzec 2019 roku po terminie. W dniu 29 maja 2019 roku złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki za marzec 2019 roku, po terminie. Wyjaśniła, że składka została błędnie obliczona i dlatego całość należnej składki opłacono po ustawowym terminie. Organ rentowy odmówił uwzględnienia wniosku. Odwołująca złożyła także, w dniu 8 sierpnia 2019 roku, wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki za maj 2019 roku po terminie. Składka również opłacona była początkowo w zaniżonej wysokości i dopiero później złożono korektę deklaracji. Organ rentowy ten wniosek uwzględnił. Organ podjął taką decyzję mimo identycznej sytuacji ponieważ w maju 2019 roku wnioskodawczyni wypłacono zasiłek opiekuńczy. W związku z tym odwołująca złożyła wniosek o wydanie decyzji dotyczącej okresów podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 stycznia do 30 czerwca 2019 roku.

(decyzja k. 37-39 akt ZUS)

Od powyższej decyzji wnioskodawczyni L. D. złożyła odwołanie i wniosła o przywrócenie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego za okres od 27 do 31 marca 2019 rok, ponieważ nie zgadza się z wyrzuceniem z ubezpieczenia za ten okres.

(odwołanie k. 3-5 )

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie podtrzymując argumentację wyrażoną w zaskarżonej decyzji ZUS.

(odpowiedź na odwołanie k. 23-24)

### **Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny :**

Wnioskodawczyni podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej pod nazwą (...) w P..

(okoliczność bezsporna)

W okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, od 28 marca 2018 roku do 26 marca 2019 roku, podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom.

(okoliczność bezsporna)

W dniu 16 marca 2019 roku wnioskodawczyni złożyła dokumenty o przystąpieniu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego to jest od 27 marca 2019 roku.

(druki k.12-15)

W dniu 5 kwietnia 2019 roku złożyła dokumenty ZUS DRA i opłaciła także składkę za marzec 2019 roku w kwocie 480,11 zł - w tym 10,67 zł na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Jednak na skutek pomyłki wysokość składki obliczono błędnie. Kwota niedopłaty to 19,41 zł, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe **0,63 zł**.

(deklaracja ZUS DRA i wyciąg z konta 19-23 akt ZUS)

W dniu 14 maja 2019 roku, na skutek informacji telefonicznej od pracownika ZUS na temat błędnej kwoty składki – odwołująca złożyła korektę dokumentów zgłoszeniowych. Obliczona składka wyniosła 499,52 zł, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe -11,30 zł. Nie musiała uzupełniać składki z uwagi na nadpłatę na koncie i przeksięgowanie jej przez organ rentowy.

(okoliczność bezsporna, korekta k.17 akt ZUS, deklaracje i dowód wpłaty k.16-19)

W dniu 29 maja 2019 roku złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki za marzec 2019 roku, po terminie.

(wniosek z 28 V 2019 roku k.25 akt ZUS)

Organ rentowy odmówił wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie.

(decyzja k.20)

Odwołująca złożyła także, w dniu 8 sierpnia 2019 roku, wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki za maj 2019 roku po terminie. Składka również opłacona była początkowo w zaniżonej wysokości i dopiero później złożono korektę deklaracji.

(wniosek k.27 akt ZUS)

Organ rentowy ten wniosek uwzględnił, o czym poinformował odwołująca pismem z dnia 9 sierpnia 2019 roku. Organ podjął taką decyzję mimo identycznej sytuacji ponieważ w maju 2019 roku wnioskodawczyni wypłacono zasiłek opiekuńczy oraz uwagi na interes strony.

(pismo k.10 i k33 akt ZUS)

W związku z tym odwołująca złożyła w dniu 16 lipca 2019 roku wniosek o wydanie decyzji dotyczącej okresów podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 stycznia do 30 czerwca 2019 roku.

(wniosek k.13-15 akt ZUS)

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Odwołanie zasługuje na uwzględnienie.

Stosownie do treści art. 6 ust. 1 pkt. 5 i art. 12 ust. 1 Ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z dnia 13 października 1998 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2020 r., poz. 266 t.j.) osoby fizyczne prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu.

W myśl art. 8 ust. 6 pkt. 1 ustawy systemowej za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych.

Według art. 11 ust. 2 w/w Ustawy dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienionym w art. 6 ust. 1 pkt. 5 ustawy.

W myśl art. 14 ust 1 Ustawy systemowej 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. 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 (w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia) (ust. 1a).

2. (...) 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 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, z zastrzeżeniem ust. 2a;

3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi czy też dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym może nastąpić najwcześniej od dnia złożenia wniosku w tym zakresie (art. 14 ust. 1 u.s.u.s.). Wniosek o objęcie powyższymi ubezpieczeniami składany jest poprzez złożenie w ZUS odpowiednio wypełnionego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych ( (...)).

Do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego można również przystąpić w drodze tzw. dorozumianego wniosku, który przejawia się w tym, że ubezpieczony, pomimo iż nie przekazał do ZUS odpowiednio wypełnionego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych (tj. formularza (...)), opłaca terminowo i w pełnej wysokości składki na ubezpieczenie chorobowe. (vide Komentarz do art. 14 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, Piotr Kostrzewa, Legalis)

W myśl art. 47 ust. 1 cyt. ustawy płatnik składek 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:

1) do 10 dnia następnego miesiąca - dla osób fizycznych opłacających składkę wyłącznie za siebie;

2) do 5 dnia następnego miesiąca - dla jednostek budżetowych i samorządowych zakładów budżetowych;

3) do 15 dnia następnego miesiąca - dla pozostałych płatników.

Zgodnie z treścią cytowanego art. 14 ust. 2 pkt. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. W pojęciu „nieopłacenie w terminie składki” mieszczą się natomiast trzy sytuacje: nieopłacenie w terminie w ogóle składki za dany miesiąc, opłacenie składki w niepełnej wysokości oraz opłacenie składki z przekroczeniem terminu (por. K. Dziwota, J. Wantoch-Rekowski, ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz, s. 111, por. też J. Wantoch-Rekowski, Glosa do wyr. SN z 17.5.2001 r., II UKN 363/00, PiP 2002, z. 5, s. 106, czy J. Jamroziak, Ubezpieczenie społeczne osób prowadzących działalność pozarolniczą, Sł. Prac. 1999, Nr 9, s. 17). W konsekwencji tych okoliczności ustanie ubezpieczenia następuje ex lege z pierwszym dniem miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki.

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 (podobne stanowisko zajął Sąd Apelacyjny w Warszawie III 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. A zatem wnioskodawca zdając sobie z tego sprawę

winien dokonywać wpłat składek w przewidzianym przepisami prawa terminie oraz w określonych przez przepisy wysokościach.

Jednakże w uzasadnionych przypadkach, mimo opóźnienia z zapłatą składki, Zakład Ubezpieczeń Społecznych może na wniosek zainteresowanego wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, czyli uznać, że mimo nieopłacenia składki w terminie ubezpieczenie nie ustało.

W przypadku ustania ubezpieczenia ze względu na nieopłacenie składek przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność oraz z nimi współpracujące, duchowni oraz ubezpieczeni wymienieni w art. 7 ustawy systemowej i art. 10 tej ustawy mogą wystąpić z wnioskiem o dopuszczenie możliwości opłacenia składek po terminie z uwagi na nie posiadanie innych zadłużeń z tytułu składek wobec ZUS.

Brak zgody ZUS na opłacenie składek po terminie może być kontrolowany także przez sąd rozpoznający sprawę na skutek odwołania od decyzji ZUS. W takim przypadku sąd powinien zbadać termin opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie oraz ewentualną zasadność odmowy wyrażenia przez organ rentowy zgody na opłacenie składek po terminie (por. uchw. SN z 8.1.2007 r., I UZP 6/06, OSN 2007, Nr 13-14, poz. 197, z glosą częściowo krytyczną J. J.).

Przekładając powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy wskazać należy, że tytułem ubezpieczenia wnioskodawczyni była prowadzona przez nią pozarolnicza działalność gospodarcza. Na skutek korzystania z zasiłku macierzyńskiego jej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało i konieczne stało się złożenie deklaracji zgłoszeniowej.

Bezsporną w niniejszej sprawie była okoliczność, że wnioskodawczyni złożyła dokumenty i uiściła składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc marzec 2019 roku, w terminie ale w nienależnej wysokości, co było skutkiem pomyłki. Okolicznością istotną choć nie najistotniejszą jest, że niedopłata z tytułu składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wyniosła 0,63 zł. Nadto stosowna kwota znajdowała się na koncie organu rentowego z uwagi na wcześniejsze nadpłaty.

Kiedy tylko wnioskodawczyni powzięła o tym wiadomość niezwłocznie poprawiła dokumenty zgłoszeniowe. Nie musiała natomiast dopłaca składki – organ rentowy dokonał przeksięgowania.

Mimo to organ rentowy odmówił wnioskodawczyni wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, co następnie skutkowało, iż została ona objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 1 kwietnia 2019 roku.

W ustawie nie zostały określone przesłanki "wyrażenia zgody" na opłacenie składki po terminie, wskazano jedynie, iż zgoda taka może zostać wydana w uzasadnionych przypadkach. Nie oznacza to jednak przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych niczym nieograniczonego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody. 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.

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 Zakład Ubezpieczeń Społecznych 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 decyzja organu rentowego w przedmiocie odmowy przywrócenia terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe była nieprawidłowa.

Zdaniem Sądu w niniejszej sprawie należało wydać decyzję pozytywną, gdyż zaistniały okoliczności uzasadniające przywrócenie terminu skarżącej do opłacenia składki za marzec 2019 roku.

Sąd w pełni podziela pogląd Sądu Apelacyjnego w Łodzi sformułowany w wyroku z dnia 28 czerwca 2013 roku, sygn. akt III AUa 1537/12 (LEX nr 1339373) zgodnie z którym Sąd Apelacyjny stwierdził, że ustawa z 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych w art. 14 ust. 2 pkt 2 posługuje się pojęciem uzasadnionego przypadku. Nie wymaga, 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.

Na wstępie podkreślić trzeba, że wnioskodawczyni nie zalegała ze składkami na ubezpieczenia i nie uiszczala ich po terminie w sposób notoryczny. Sytuacja wyniknęła z błędu w obliczeniu podstawy wymiaru składek. Różnica w składkach była niewielka, a w przypadku ubezpieczenia chorobowego wręcz zaniedbywalna – wynosiła 67 groszy. Organ rentowy posiadał na swym koncie wystarczającą kwotę. Problem polegał w rzeczywistości tylko na błędnym podaniu kwoty w deklaracji zgłoszeniowej.

Zastanawiające jest również, iż w analogicznej sytuacji, która wystąpiła później – bo w maju 2019 roku organ rentowy termin przywrócił. Logika podpowiadałaby raczej odwrotne zachowanie i uwzględnienie pierwszego wniosku przy ewentualnej odmowie w drugim przypadku ponieważ po pierwszej pomyłce płatnik winien zachować większą ostrożność.

Podkreślić jednak należy, iż Sąd w żadnym wypadku nie ocenia jako wadliwej decyzji o wyrażeniu zgody na przywrócenie terminu w drugim przypadku, wykazuje jedynie zupełny brak logiki w przypadku rozpoznania pierwszego z nich.

W tym stanie rzeczy w ocenie Sądu Okręgowego organ rentowy odnośnie wnioskodawczymi nie uwzględnił wszystkich okoliczności mających wpływ na opłacenie składki nienależycie i zasadności przywrócenia terminu do opłacenia tej składki. Organ rentowy pominął fakt, że różnica w wysokości należnej składki była skutkiem zwykłej ludzkiej pomyłki, nieznaczna w stosunku do kwoty należnej a nadto wymagana kwota znajdowała się na rachunku ZUS.

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. (tak wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 10 października 2019 r., III AUa 529/19, opubl. L.)

Dodatkowo także uwypuklić należy, że stosowanie do poglądu wyrażonego w judykaturze, który Sąd Okręgowy w przedmiotowym postępowaniu w pełni podziela: „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. (vide wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 6 kwietnia 2020 r., III AUa 673/19 , opubl. L., wyrok SN z dnia 8 grudnia 2015 r., sygn. II UK 443/14, opubl. L.)

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy w Łodzi na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 kpc, zmienił zaskarżoną decyzję i orzekł jak w sentencji wyroku, uznając odwołanie wnioskodawczyni za zasadne.

## ZARZĄDZENIE

odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi organu rentowego, wypożyczając akta emerytalne.