

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 10 marca 2021 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że P. R. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą:

- nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 lipca 2018 roku do 31 sierpnia 2018 roku.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że wnioskodawca za lipiec 2018 r opłacił składkę w nieprawidłowej wysokości i uregulował po obowiązującym terminie płatności, natomiast składkę za sierpień 2018 r opłacił po terminie tj. 14.12.2020 r. Powodem opłacenia składek w nieprawidłowej wysokości było to, że decyzją prawomocną z 6.03.2020 r odmówiono wnioskodawcy prawa do wypłaty i zobowiązano do zwrotu zasiłku chorobowego za okres od 27.07.2018 r do 14.08.2018 r z uwagi na wykonywanie pracy zarobkowej w trakcie orzeczonej niezdolności do pracy. Argumenty, które podał we wniosku o przywrócenie terminu nie są uzasadnionym przypadkiem uzasadniającym uwzględnienie tego wniosku, wcześniej ubiegał się o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie, więc był świadomy konsekwencji wynikających z niedotrzymania terminu płatności.

/decyzja k. 20 akt ZUS/

Od wskazanej decyzji odwołanie wniósł pełnomocnik wnioskodawcy.

Wskazanemu rozstrzygnięciu zarzucił naruszenie art. 14 ust. 2 pkt. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1778 t.j. ze zm.).

Z powyższych względów, skarżący wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji oraz zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego i zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w jego toku według norm przepisanych.

/ odwołanie k. 3/

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania przytaczając argumentację z zaskarżonej decyzji oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych

/odpowiedź na odwołanie – k. 19/

Sąd Okręgowy w Łodzi ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawca P. R. prowadzi działalność gospodarczą. Z tego tytułu zgłosił się do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowych i wypadkowego od dnia 01.12.2012r. Jednocześnie wnioskował o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 01.12.2012r.

/bezsporne/

Decyzją z dnia 6 marca 2020 r. organ odmówił wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za okres 27.07.2018 r do 14.08.2018 r ponieważ w wyniku przeprowadzonego postępowania stwierdził, że w ww. okresach pomimo orzeczonej niezdolności do pracy, wnioskodawca prowadził działalność gospodarczą. Nadto zobowiązał wnioskodawcę do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego w kwocie 1063,62 zł.

/ decyzja k. 26 akt ZUS/

Wnioskodawca w dniu 31.03.2020 r zwrócił pobrany zasiłek.

/ przelew – k. 1 akt ZUS/

W grudniu 2020 r wnioskodawca otrzymał telefon od pracownika ZUS, że skoro zwrócił zasiłek , powinien dokonać korekt deklaracji, co uczynił. Dopłacił składki za lipiec i sierpień 2018 r z odsetkami w kwocie 700 zł. Następnie otrzymał kolejny telefon od pracownika ZUS, że „wypadł” z ubezpieczenia i powinien złożyć wniosek o przywrócenie terminu.

/przelew – k. 2 akt ZUS, zeznania wnioskodawcy – e – prot. z dnia 18.05.21 00:03:06 w zw. z 00:20:03/

W dniu 14.12.2020 r ubezpieczony wniósł o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc 07/2018 i (...) i wniósł o przywrócenie do ubezpieczenia chorobowego. Wskazał, że przekroczenie terminu spowodowane jest tym, że zrobił korektę deklaracji za te miesiące , ponieważ został zobowiązany do zwrotu zasiłku za okres 27.07.2018 – 14.08.2018 r (chodziło jedynie o 14.08). W tamtym czasie był na zwolnieniu po szpitalu po operacji, miał trudny okres życiowy pod względem zdrowotnym i finansowym. Sytuacja zdarzyła się pierwszy raz, co zostało zweryfikowane przez ZUS w styczniu 2020 r. Zawsze starał się wywiązywać terminowo z obowiązków, a korekty deklaracji robił wyłącznie po zatwierdzeniu i wypłacie zasiłku chorobowego.

/wniosek – k. 3 akt ZUS/

Wnioskodawca w przeszłości raz ubiegał się o przywrócenie terminu do opłacania składki – za sierpień 2017 r.

/wniosek – k. 12 akt ZUS/

Pracownik ZUS wystąpił do dyrektora ZUS o wyrażenie zgody na opłacenie po ustawowym terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za m-ce lipiec i sierpień 2018 r, wskazując, że płatnik aktualnie nie ubiega się o wypłatę zasiłku chorobowego, pismem z dnia 24.10.2017 r wyrażono zgodę za (...), składki na ubezpieczenia społeczne płatnik po przywróceniu terminu regulował zgodnie z przepisami, za wyjątkiem składki za lipiec /2018 r – wpłata z 8.08.2018 r, dopłata 14.12.2020, za sierpień 2018 r – wpłata 14.12.2020. Płatnik złożył korekty dokumentów oraz uregulował niedopłatę. Po rozliczeniu konta brak zadłużenia.

/wniosek – k. 12 akt ZUS/

Pismem z dnia 12.01.2021 r organ rentowy nie wyraził zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za lipiec i sierpień 2018 r. Wskazał, że argumenty zawarte we wniosku nie są uzasadnionym przypadkiem , stanowiącym przesłankę do wyrażenia zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

/pismo – k. 13 akt ZUS/

Z dniem 1.02.2021 r wnioskodawca zawiesił prowadzoną działalność.

/wypis z (...) k. 12/

W związku z zaskarżoną decyzją wydano kolejną decyzję z dnia 26.02.2021 r , którą pozbawiono wnioskodawcę kolejnych zasiłków chorobowych, za kolejne okresy i zobowiązano do ich zwrotu.

/decyzja – k. 15/

Powyzszy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie w/w dokumentów, których wartości dowodowej nie kwestionowała żadna ze stron oraz zeznań wnioskodawcy. Sąd nie znalazł podstaw, ażeby odmówić dowodom waloru wiarygodności z urzędu. Organ rentowy nie złożył wniosków dowodowych mających na celu wykazanie okoliczności przeciwnych.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:

Odwołanie zasługuje na uwzględnienie.

Osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają, stosownie do art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2021 poz. 423 tj.), obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu, a także - w myśl art. 11 ust. 2 - na swój wniosek dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem następuje od dnia wskazanego we wniosku, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony (art. 14 ust. 1a).

Z art. 47 ust. 1 pkt 1 wynika, że płatnik składek, będący osobą fizyczną opłacającą składkę wyłącznie za siebie, 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 do 10 dnia następnego miesiąca, do 5 dnia następnego miesiąca - dla jednostek budżetowych i samorządowych zakładów budżetowych, do 15 dnia następnego miesiąca - dla pozostałych płatników.

Zgodnie z dyspozycją art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych 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 uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie (...),
- 3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Należy zauważyć, iż art. 14 Ustawy wymienia trzy, niezależne od siebie okoliczności , przy zaistnieniu których ustaje ubezpieczenie, czyli :

1. z woli płatnika na jego wniosek,
2. z powodu nieopłacenia składki należnej za jeden miesiąc,
3. wobec ustania tytułu podlegania ubezpieczeniu.

Z uwagi na nieopłacenie składki w terminie ustaje ubezpieczenie z mocy samego prawa. W takiej sytuacji nie jest potrzebne cofanie wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Oczywistym jest, iż przez pojęcie nieopłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne należy rozumieć nie tylko nie opłacenie tej składki w ogóle, ale również kilkudniowe opóźnienie w opłacie składek, jak również i jej opłacenie z uchybieniem terminu, czy też w niepełnej wysokości (podobne stanowisko zajął S.A. w Ł. w wyroku z dnia 28.04.2000r. III AUa 88/00 OSA 2001/1/1; S.A. w K. w wyroku z dnia 27.04.2000r. III AUa 66/00 OSA 2001/9/32). 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. Taki pogląd wyraził także Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 kwietnia 2012 r. (II UK 188/11, LEX nr 1217208).

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 S.A. w W. 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 nadto liczyć się z konsekwencjami wykorzystania zwolnień lekarskich niezgodnie z przeznaczeniem co wiąże się z utratą prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego oraz koniecznością uiszczenia składki w pełnej wysokości za ten okres.

Zdaniem Sądu Okręgowego podkreślenia przy tym wymaga, że sąd odwoławczy rozpoznając sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych związany jest zakresem decyzji organu rentowego. Oznacza to, że treść decyzji wyznacza zakres i przedmiot rozpoznania sądowego, w którym sąd rozstrzyga o zasadności wniosku w granicach przedmiotu zaskarżonej decyzji. Powyższe wynika wprost z charakteru postępowania sądowego z zakresu ubezpieczeń społecznych, które ma charakter rozpoznawczy i kontrolny. Wobec tego postępowanie sprowadza się do oceny zasadności rozstrzygnięcia dokonanego przez organ rentowy w zakresie wyznaczonym przez treść zaskarżonej decyzji. (tak m.in. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 maja 1999 roku, II UZ 51/99 OSNP 2000/15/601; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 2 marca 2011 roku, w sprawie o sygn. akt II UZ 1/11, LEX; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2012 roku, w sprawie o sygn. akt II UK 275/1111 LEX oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 18 stycznia 2013 roku, w sprawie o sygn. akt III AUa 940/12, LEX).

Mając to na uwadze należy jeszcze raz podkreślić, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje zarówno, gdy płatnik nie zapłacił składki za jeden pełny miesiąc, ale również, gdy wpłacił ją z uchybieniem terminu ustawowego. Okoliczności te jak i wszelkie okoliczności związane z brakiem prawidłowego regulowania tych zobowiązań winny zostać uwzględnione przez ZUS przy wydaniu decyzji w tym przedmiocie. Jednakże w uzasadnionych przypadkach, mimo opóźnienia z zapłatą składki, ZUS może na wniosek zainteresowanego wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie.

Podkreślić należy, że kwestia zgody, bądź odmowy ZUS, na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie nie wymaga wydania przez Zakład decyzji. Ustawa systemowa przewidziała bowiem wydawanie decyzji w sprawach objętych przepisem art. 83 ust. 1, jak również w innych konkretnie wymienionych sprawach, określonych w przepisach ustawy (art. 24 ust. 1). W tych to sprawach ustawa zastrzega dla ubezpieczonych (płatników) prawo do odwołania się od wydanej decyzji do właściwego Sądu.

Na gruncie rozpoznawanej sprawy na dzień wydania zaskarżonej decyzji płatnik składek nie zalegał z opłatą składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Wnioskodawca zwrócił pobrany zasiłek, zgodnie z wydaną decyzją, a nadto uzupełnił składki.

Znamiennym jest również, iż wobec jednoznacznego stanowiska ZUS, który wzywając wnioskodawcę do korekt deklaracji, jednocześnie podtrzymywał stanowisko co do nie podlegania przez niego ubezpieczeniom w spornym okresie, odwołujący wniósł o przywrócenie terminu do uiszczenia składek, na co otrzymał odpowiedź odmowną, bez jakiegokolwiek merytorycznego uzasadnienia, tym bardziej, że pracownik ZUS, który procedował w zakresie złożonego wniosku argumentował za przywróceniem terminu.

W ocenie Sądu okoliczności te sprawiają, że przedmiotem niniejszego sporu musiała się stać też ocena zasadności odmowy „przywrócenia terminu” do opłacenia składek. Wnioskodawca niewątpliwie mógł bowiem działać w zaufaniu do czynności podejmowanych w sprawie przez organ rentowy.

Odnosząc się do kwestii zasadności odmowy „przywrócenia terminu” do opłacenia składek stwierdzić należy, iż decyzja ta wprawdzie pozostawiona została do uznania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, niemniej jednak nie może być ona całkowicie dowolna, a powinna uwzględniać okoliczności konkretnej sprawy, zwłaszcza przyczyny uchybienia terminu.

W ustawie przesłanką "wyrażenia zgody" na opłacenie składki po terminie jest wystąpienie "uzasadnionych przypadków". Przyznanie Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody nie jest zatem niczym nieskrępowane. 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. Nie ma przy tym znaczenia, czy Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje odrębną decyzję czy też rozstrzyga daną kwestię jako przesłankę wydania decyzji o określonej treści. W tym drugim przypadku, w razie poddania decyzji kontroli sądowej, badanie obejmuje wszystkie okoliczności, także te, które stanowiły przesłanki zaskarżonego rozstrzygnięcia.

Trzeba wskazać, że przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. 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, a nadto w historii płatnika zdarzenie to jest jednorazowe./ tak SA w Lublinie w wyroku z dnia 22 lipca 2015 r, III AUa 387/15, LEX nr 1770999/

Ustanie ubezpieczenia chorobowego wiąże się z elementem woli ubezpieczonego co do trwania ubezpieczenia, która jest podstawą ubezpieczenia. Skutek określony w przepisie art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. należy interpretować z uwzględnieniem zamiaru ubezpieczonego./tak Wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 26 stycznia 2021 r. III AUa 861/20/

Należy również wskazać, iż przesłanki stanowiące o możliwości przywrócenia terminu do opłacenia składek są całkowicie odmienne, od przywrócenia terminu w rozumieniu art. 168 kpc, 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 ZUS 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 Okręgowego rozstrzygnięcie organu rentowego w przedmiocie odmowy przywrócenia terminu do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe jest nieprawidłowe.

Odwołujący stosował się do wezwań ZUS, błędnie wnioskując iż powyższe zamyka sprawę i że podlega ubezpieczeniom społecznym. Oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy należy dojść zatem do przekonania, że w odniesieniu do wnioskodawcy zaistniał uzasadniony przypadek pozwalający na wyrażenie zgody na opłacenie składki na ubezpieczenie chorobowe za sporny okres po terminie. Wnioskodawca w przeszłości tylko raz korzystał z instytucji przywrócenia terminu. Na jego koncie brak jest zadłużenia. Niezwłocznie zwrócił pobrany zasiłek, uzupełnił także składki za sporne miesiące. Nie jest więc nierzetelnym płatnikiem, który z premedytacją nie opłaca składek. Jego zamiarem nie była rezygnacja z ubezpieczenia. Istotnie wnioskodawca został pozbawiony prawa do zasiłku w związku z wykonywaniem działalności gospodarczej w czasie niezdolności do pracy, ale dotyczyło to tylko jednego dnia. Natomiast konsekwencje nie przywrócenia terminu łączą się z kolejnymi decyzjami pozbawiającymi wnioskodawcę prawa do zasiłku za kolejne okresy.

Dlatego też w ocenie Sądu należało przywrócić mu termin do zapłaty składki, a co za tym idzie uznać, że także w okresie od lipca do sierpnia 2018 r podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W innym przypadku doszłoby do sytuacji takiej, że wnioskodawca, nie posiadając żadnego zadłużenia, nadal nie podlegałby dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, a ZUS, wcześniej pobierający składki, musiałby je ponownie zwracać, skoro odmówił przywrócenia terminu do ich opłacenia.

Mając powyższe okoliczności na uwadze Sąd Okręgowy na podstawie (...) §2 kpc zmienił zaskarżoną decyzję i orzekł jak w sentencji.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 kpc. Wysokość kosztów zastępstwa procesowego wnioskodawcy, które obciążają organ rentowy, Sąd ustalił na podstawie § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tj. Dz. U. z 2018 r., poz. 265).

