

Sygnatura akt III U 54/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

K., dnia 02-05-2016 r.

Sąd Okręgowy w Koninie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia – **SO Anna Walczak- Sarnowska**

Protokolant: sekretarz B. Z.

po rozpoznaniu w dniu 19-04-2016 r. w Koninie

sprawy **A. K.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w P.**

**o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu**

na skutek odwołania **A. K.**

od decyzji **Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w P.**

z dnia 20.11.2015r. nr (...) znak: (...)

**I. Zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdza iż A. K. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 lipca 2015 r. do 30 września 2015r.**

**II. Zasądza od pozwanego na rzecz odwołującej kwotę 360 zł tytułem zwrotu kosztów z astępstwa procesowego.**

Sygnatura akt III U 54/16

## UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzją nr (...) z dnia 20.11.2015 r. stwierdził, że A. K. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach : od 1.04.2011 r. do 28.02.2015 r., od 29.04.2015 r. do 30.06.2015 r. i od 1.10.2015 r.

W uzasadnieniu decyzji wskazano, że ubezpieczona od 1.04.2011 r. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przy czym za m-c 03/2015 r. nie zadeklarowała ani nie opłaciła składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Ponowne zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego ubezpieczona dokonała w dniu 29.04.2015 r.

wnosząc o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 1.04.2015 r. Organ rentowy uznał dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od dnia 29.04.2015 r. tj. od dnia w którym wniosek został zgłoszony. Ubezpieczona ubiegała się przed organem rentowym o wypłatę zasiłku chorobowego, jednakże wydana została decyzja odmowna, albowiem prawo do wypłaty zasiłku chorobowego ubezpieczona nabyłaby od 28.07.2015 r. (tj. po 90 dniach okresu wyczekiwania). organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do wypłaty zasiłku chorobowego za 1.07.2015 r. do 27.07.2015 r. i od 28.07.2015 r. do 31.07.2015 r. Wskazano również, że ubezpieczona zwróciła się z wnioskiem

o wyrażenie zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za m-c 07,08/2015 i został on rozpatrzony negatywnie. Natomiast korektę dokumentów za m-ce 07,08/2015 ubezpieczona złożyła w dniu 18.09.2015 r. tj. po terminie płatności danej składki. Natomiast za miesiące 09/2015 i 10/2015 r. ubezpieczona opłaciła składki na ubezpieczenie społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w obowiązującym terminie płatności lecz nie złożyła dokumentu rozliczeniowego za m-c 09/2015 r.

Odwołanie od decyzji złożyła A. K. wnosząc o zmianę zaskarżonej decyzji i ustalenie, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe odwołującej nie ustało w dniu 30.06.2015 r. oraz zasądzenie od pozwanego kosztów postępowania.

Ubezpieczona podkreśliła, że nie zgadza się ze stanowiskiem organu rentowego w przedmiocie ustalenia, że nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 30.06.2015 r. i nie miała prawa do zasiłku chorobowego, gdyż opłaciła składkę w dniu 29.04.2015 r. i była przeświadczona, że będzie podlegała ubezpieczeniu od 1.04.2015 r. i następnie opłacała składki za dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące maj i czerwiec. W związku z chorobą w okresie od 1.07.2015 r. do 5.08.2015 r. powódka nie była zobowiązana do opłaty składek za miesiąc lipiec i sierpień. Wskazała, że występując o wypłatę zasiłku chorobowego organ rentowy wydawał decyzje odmowne, gdyż nie upłynął 90-dniowy okres wyczekiwania, a jednocześnie odwołująca podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu jedynie do dnia 30.06.2015 r. Podała, że w zaistniałej sytuacji starała się o przywrócenie terminu do opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc lipiec i sierpień, dokonując ich wpłaty, gdyż dopiero z decyzji ZUS o braku prawa do zasiłku chorobowego dowiedziała się, że była zobowiązana do zapłaty składki za okres lipiec i sierpień. Zdaniem odwołującej zaistniał uzasadniony przypadek pozwalający na wyrażenie zgody na opłacenie składki na ubezpieczenie chorobowe za lipiec i sierpień 2015 r. po terminie.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych wskazując, że ZUS nie wyraził odwołującej zgody na opłacenie składek po terminie albowiem działanie płatnika składek zmierzało do uzyskania wysokich świadczeń.

### **Sąd ustalił i zważył, co następuje :**

A. K. w dniu 13.05.2009 r. była zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, bez przystępowania do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Od dnia 1.04.2011 r. ubezpieczona podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w zakresie świadczenia usług medycznych. W lutym 2015 r. odwołująca w oddziale ZUS dowiadywała się, co powinna zrobić aby podwyższyć składkę ubezpieczeniową. Uzyskała informację, że koniecznym byłaby przerwa w ubezpieczeniu, rezygnacja z objęcia ubezpieczeniem chorobowym i następnie ponowne złożenie deklaracji o chęci podlegania ubezpieczeniu i opłacenia wyższej składki. W efekcie odwołująca za miesiąc marzec 2015 r. nie opłaciła składki

na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe i zgłosiła się do ubezpieczenia społecznego w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego ponownie w dniu 29.04.2015 r. pozostając w przeświadczeniu, że zostanie objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 1.04.2015 r. Była bowiem przekonana, że składka za kwiecień 2015 r. powinna zostać zapłacona do 10.05.2015 r. Organ rentowy natomiast objął odwołującą dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 29.04.2015 r.

i odwołująca kontynuowała to ubezpieczenie do dnia 30.06.2015 r.

W okresach od 1.07.2015 r. do 27.07.2015 r., 28.07.2015 r. do 2.08.2015 r. A. K. korzystała ze zwolnienia lekarskiego, a w dniu (...) urodziła dziecko. Za okresy lipiec i sierpień 2015 r. odwołująca nie dokonała zapłaty składek na ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Ubiegała się w organie rentowym o wypłatę zasiłku chorobowego, a później zasiłku macierzyńskiego. Odwołująca była przekonana, że w jej przypadku upłynął okres 90 dni oczekiwania uprawniający ją do uzyskania świadczenia, gdyż okres podlegania ubezpieczeniu chorobowemu miał jej zdaniem istnieć od 1.04.2015 r.

Po rozpatrzeniu zgłoszonego przez A. K. w dniu 7.07.2015 r. wniosku o wypłatę zasiłku chorobowego organ rentowy wydał w dniu 30.07.2015 r. decyzję, w której odmówił odwołującej przyznania prawa do zasiłku chorobowego za okres od 1.07.2015 r. do 27.07.2015 r. z uwagi na brak upływu 90 dni okresu wyczekiwania i podleganiem dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 29.04.2015 r.

A. K. w dniu 27.07.2015 r. ponownie zwróciła się do organu rentowego o wypłatę zasiłku chorobowego i decyzją z dnia 24.08.2015 r. organ rentowy odmówił przyznania jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 28.07.2015 r. do 5.08.2015 r. wskazując, że z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej odwołująca podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu do 30.06.2015 r. , a warunkiem przyznania prawa do zasiłku chorobowego jest powstanie niezdolności do pracy w okresie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Odwołująca w dniu 7.08.2015 r. oraz 9.09.2015 r. złożyła do organu rentowego dokumenty rozliczeniowe ZUS DRA za miesiące 07, 08/2015 z wykazaniem zerowej podstawy wymiaru składki tj. z uwzględnieniem okresów niezdolności do pracy. Natomiast w dniu 18.09.2015 r. złożyła korektę tych dokumentów z podwyższoną podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za m-c 07/2015 oraz umniejszoną o okres zasiłku chorobowego za m-c 08/2015.

W dniu 6.10.2015 r. odwołująca złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki za miesiące 07 i 08/2015 r. na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie.

W odpowiedzi na powyższe pismem z dnia 21.10.2015 r. poinformowano odwołującą, że organ rentowy nie wyraził zgody na opłacenie składek po terminie, wskazując, że odwołująca podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

w okresach od 1.04.2011 r. do 28.02.2015 r. i od 29.04.2015 r. do 30.06.2015 r. i nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu m.in. w okresach od 1.03.2015 r. do 28.04.2015 r. i od 1.07.2015 r. Jednocześnie wskazano odwołującej, że może złożyć wniosek o wydanie decyzji o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od której będzie przysługiwało odwołanie do sądu pracy. W oparciu o powyższe odwołująca w dniu 3.11.2015 r. wniosła o wydanie decyzji dotyczącej okresów podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i w dniu 20.11.2015 r. organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach ZUS i przedłożonych do sprawy przez odwołującą (k. 6-15), zeznań odwołującej (k. 56v w zw. k. 38), zeznań świadka D. J. (k. 56).

Wartość dowodowa dokumentów nie budziła wątpliwości Sądu i nie była kwestionowana przez strony. Zeznania świadka D. J. Sąd uznał za szczere i przekonujące, brak było podstaw aby odmówić im wiarygodności. Także zeznania odwołującej zasługiwały na uwzględnienie, gdyż były one logiczne i korespondowały z przedłożonymi dokumentami.

Z treści decyzji i analizy zgromadzonego materiału dowodowego wynika, że organ rentowy nie uznał, aby A. K. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1.07.2015 r. do 30.09.2015 r. z uwagi na brak opłacenia składek w obowiązujących terminach. Jest przy tym bezsporne, że odwołująca jako płatnik składek prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą była zobowiązana do opłacania składek do dnia 10 każdego miesiąca, co wynika z art. 47 ust. 1 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U.2015.121). Z niespornych ustaleń faktycznych wynika, że odwołująca dokonała ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych w dniu 29.04.2015 r. będąc przekonaną, że zostanie objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 1.04.2015 r. Organ rentowy dokonał jednakże przyjęcia zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego od chwili złożenia wniosku mając na uwadze treść art. 14 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej stanowiącym, że 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. Art. 14 ust. 1 1a ustawy stanowi, że 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.

Warunkiem koniecznym objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i podlegania mu jest terminowe opłacenie składek należnych na to ubezpieczenie.

W pojęciu „nieopłacenia w terminie składki należnej na ubezpieczenie” mieszczą się trzy sytuacje: nieopłacenie w ogóle w terminie składki za dany miesiąc, opłacenie składki w terminie ale w niepełnej wysokości oraz opłacenie składki w pełnej wysokości, lecz po terminie. Ustawodawca uznał zatem, że osoba składająca wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i oczekująca świadczeń od organu rentowego, zobowiązana jest do opłacania składki na to ubezpieczenie w terminie i we właściwej wysokości. Zaistnienie którejkolwiek z powyższych sytuacji powoduje z mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej ustanie tego ubezpieczenia.

Odwołująca wystąpiła do organu rentowego o ponowne objęcie jej ubezpieczeniami społecznymi w dniu 29.04.2015 r. z jednoczesnym opłaceniem składki. Pozostawała ona w przeświadczeniu, iż będąc niezdolną do pracy od 1.07.2015 r. upłynął już jej 90-dniowy okres zasiłkowy, który dawał jej możliwość ubiegania się o zasiłek chorobowy i w tym celu składała do organu rentowego wnioski o wypłatę tego świadczenia. Organ rentowy odmawiając uwzględnienia wniosku argumentował to faktem, że nie upłynął jej jeszcze 90-dniowy okres wyczekiwania uprawniający do otrzymania zasiłku, a następnie powołano się na okoliczność, że odwołująca podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jedynie do 30.06.2015 r.

W zaistniałej sytuacji odwołująca domagała się przed organem rentowym o wyrażenie zgody do opłacenia składek za miesiąc lipiec i sierpień 2015 r. po terminie.

Zgodnie z treścią art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność ubezpieczenie chorobowe ustaje 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. O ile ZUS jest wyposażony w kompetencję wyrażenia zgody na opłacenie składki to jego stanowisko w tej sprawie podlega ocenie sądu i organ rentowy powinien ujawnić jakimi przesłankami kierował się odmawiając odwołującej uwzględnienia zgłoszonego wniosku. Użyte w przepisie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej określenie "może" nie oznacza bowiem 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. I chociaż zgodnie z art. 77 § 1 k.p.a. organ rentowy, rozpoznając wniosek płatnika o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie, powinien przed wydaniem decyzji w tym przedmiocie w sposób wyczerpujący zebrać i rozpatrzyć cały materiał dowodowy oraz wyjaśnić wszystkie okoliczności sprawy, to sąd ubezpieczeń społecznych w ramach kontroli zapadłej decyzji nie jest związany ustaleniami Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i dokonuje samodzielnych ustaleń w zakresie stanu faktycznego oraz ocenia zasadność złożonego wniosku (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 6.08.2015 r., III UK 233/14, Lex nr 1784526).

W tym kontekście należy zauważyć, że organ rentowy w piśmie z dnia 21.10.2015 r. nie uzasadnił jakie okoliczności przemawiały przeciwko wyrażeniu zgody na opłacenie składek po terminie. Uzasadnienie stanowiska ZUS sprowadza się

w głównej mierze to przytoczenia stanu faktycznego, przepisów prawa oraz podania w jakich okresach, a w jakich nie A. K. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Nie są to jednakże przyczyny, które dawałyby możliwość przyjęcia, aby organ rentowy wywiązał się z podania uzasadnienia w przedmiocie odmowy wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie. Nie jest taką również podniesiona dopiero w toku przedmiotowego postępowania kwestia, że uwzględnienie wniosku odwołującej dawałoby jej możliwość uzyskania wysokiego świadczenia z ubezpieczenia chorobowego.

Jest to bowiem związane z wysokością wpłacanych składek i w przypadku wystąpienia zdarzenia uprawniającego do otrzymania świadczeń z ubezpieczeń społecznych (w tym przypadku chorobowego) to uprawniony powinien uzyskać je w wysokości adekwatnej do rozmiaru wcześniej opłacanych składek. Organ rentowy posłużył się więc przepisem art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy nie badając szczególnych okoliczności i wcześniejszej kilkuletniej postawy ubezpieczonej, która przez kilka lat opłacała składki i do tej pory jedynie raz w przypadku składki za miesiąc styczeń 2013r. występowała o wyrażenie zgody na opłacenie składki. Odwołująca po powzięciu wiadomości o przyczynach braku wypłaty zasiłku podjęła wszelkie kroki zmierzające do wykazania woli podlegania ubezpieczeniom, która po zbadaniu okoliczności sprawy nie powinna być kwestionowana i powinna być wzięta przez organ rentowy przynajmniej pod rozwagę. Pojęcie „uzasadnionego przypadku” nie oznacza, aby okoliczności na skutek, których osoba ubezpieczona nie dochowała terminu miałyby być szczególnego rodzaju, wyjątkowe i nadzwyczajne, nie wymaga również stwierdzenia braku winy po stronie ubezpieczonego. Przypadek uzasadniony to taki, który obiektywnie usprawiedliwia i wyjaśnia dlaczego składka nie została zapłacona w terminie, a więc przytacza takie okoliczności życiowe, które tłumaczą powstałe opóźnienie w opłaceniu składki terminowo i w prawidłowej wysokości (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z 19.03.2015 r., III AUa 380/14, Lex nr 1667619, wyrok SA w Łodzi z 21.04.2015 r., III AUa 943/14, Lex nr 1747276).

Stan faktyczny w niniejszej sprawie wskazuje, że ubezpieczona nie opłaciła składki na ubezpieczenie chorobowe za okres lipca i sierpnia 2015 r., gdyż uważała, że należy jej się zasiłek chorobowy. W przypadku żądania jego wypłaty wnioskiem z dnia 7.07.2015 r. odwołująca dowiedziała się jedynie o tym, że nie upłynął jej jeszcze okres 90 dni wyczekiwania, który uprawniał do żądanego świadczenia. Okres ubezpieczenia chorobowego biegł od 29.04.2015 r. w sytuacji gdy odwołująca była przekonana, że podlega ubezpieczeniu już od 1.04.2015 r. Natomiast nie jest możliwe objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem, w tym także chorobowym, od wcześniejszej daty, niż data, w której wniosek został zgłoszony. Jednakże Sąd uznał, że przeświadczenie o powyższym może zdarzyć się nawet osobie korzystającej z pomocy biura rachunkowego, zwłaszcza, że jak wynika z zeznań D. J. nie zajmowała się ona przedmiotową sprawą odwołującej. W przypadku wystąpienia

o zasiłek chorobowy za okres niezdolności do pracy od 23.07.2015 r. to odwołująca dopiero wówczas dowiedziała się o tym, że podlega ubezpieczeniu społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu jedynie do 30.06.2015 r. Powzięcie wiadomości

o powyższym spowodowało, że odwołująca zapłaciła wymagane składki za miesiące lipiec i sierpień 2015 r. i jednocześnie ubiegała się o wyrażenie zgody na opłacenie ich po terminie. Jedyną więc przyczyną dla której odwołująca nie spowodowała zapłaty składek za powyższe miesiące w terminie było stwierdzone już po upływie okresów za których składki powinny być opłacone brak prawa do zasiłku. W przypadku natomiast miesiąca września 2015 r. to brak przedłożenia dokumentu rozliczeniowego za ten okres nie powinien być decydujący dla uznania, że odwołująca nie powinna podlegać ubezpieczeniu społecznym również i w tym miesiącu, skoro jest bezspornym, że składka za miesiąc wrzesień 2015 r. została przez nią opłacona w obowiązującym terminie płatności. Należało więc przyjąć, że w odniesieniu do odwołującej zaistniał uzasadniony przypadek pozwalający na wyrażenie zgody na opłacenie składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiące lipiec, sierpień 2015 r. po terminie. Jest to tym bardziej uzasadnione gdy uwzględnimy fakt, że to niedopatrzenie zostało naprawione (odwołująca uiściła składki za miesiąc lipiec i sierpień 2015 r.), nie miało ono charakteru działania specjalnego, mającego niejako "oszukać" system ubezpieczeń społecznych a ubezpieczona przed tym incydentem jak i po nim realizowała swoje obowiązki płatnika.

Mając na uwadze powyższe uznać należało, że A. K. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1.07.2015 r. do 30.09.2015 r. wobec czego na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. decyzja organu rentowego podlegała zmianie i orzeczono jak w punkcie I orzeczenia.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu oparto 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 radców prawnych (Dz.U.2015.1804).

SSO Anna Walczak – Sarnowska