

Sygnatura akt III U 316/23

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Konin, dnia 30-10-2023 r.

Sąd Okręgowy w Koninie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia **Elżbieta Majewska**

Protokolant: Starszy sekretarz sądowy Alina Darul

przy udziale

po rozpoznaniu w dniu 26-10-2023 r. w Koninie

sprawy **W. M.**

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

o podleganie ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek odwołania W. M.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w P.

z dnia 13.04.2023r. nr(...)

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdza, iż W. M. podlegał dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od 02.07.2019r. do 31.03.2021r.

zasądza od pozwanego na rzecz odwołującego kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w spełnieniu świadczenia od dnia uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty.

Sędzia Elżbieta Majewska

Sygn. akt III U 316 / 23

UZASADNIENIE

Decyzją nr (...)z dnia 13 kwietnia 2023 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w P. stwierdził, że W. M.

- podlegał dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą

od 01.01.1999 r. do 31.10.2013 r.

od 01.12.2013 r. do 31.01.2014 r.

od 01.04.2014 r. do 01.07.2019 r.

od 01.04.2021 r.

- nie podlegał dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od 01.11.2013 r. do 30.11.2013 r.

od 01.02.2014 r. do 31.03.2014 r.

od 02.07.2019 r. do 31.03.2021 r.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy stwierdził, że W. M. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą i podlega z tego tytułu obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym od 01.01.1999 r. , dokonał również zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 01.01.1999 r. Ustalono również , że ubezpieczony opłacał na bieżąco składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za wyjątkiem składek za 04 i 05/1999, 02/2002, 07/2002 , 02, 08, i 10/2003 r., 05 i 10/2004 i 10/2005 oraz 04 i 09/2012, za które otrzymał zgodę ZUS na opłacenie składki po terminie. Ponadto W. M. opłacił składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie za 11/2013, 02/2014 i 03/2014 i nie wystąpił o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie.

W marcu 2022 r. ZUS przeprowadził kontrolę u płatnika składek w zakresie prawidłowości i rzetelności obliczania składek na ubezpieczenia społeczne i w protokole kontroli stwierdzono, że płatnik składek wykazał za 2017 r. liczbę poszkodowanych w wypadku przy pracy 1, a faktyczna liczba poszkodowanych w wypadkach przy pracy wynosi 2. Po skorygowaniu tej informacji wzrosła stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe na rok składkowy 04/2019 – 03/2020 z 1,20% do 1,44%, tak samo wzrosła stopa procentowa za rok składkowy 04/2020 – 03/2021. W konsekwencji wzrostu należności z tytułu składek składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie zostały pokryte w całości za okres od 02.07.2019 r. do 31.03.2021 r. Zgodnie z obowiązującym do dnia 31.12.2021 r. art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie.

Z decyzją tą nie zgodził się W. M. wnosząc odwołanie. Odwołujący domagał się zmiany decyzji i ustalenia, że podlegał dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od 02 lipca 2019 r. do 31 marca 2021 r. W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony podniósł, że organ rentowy dokonał nieprawidłowej wykładni przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Ponadto skoro ZUS ustalił, że w związku z błędnym zgłoszeniem wypadków przy pracy zmianie uległa wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe to oznacza, że składka na ubezpieczenie chorobowe nie uległa zmianie i została opłacona w prawidłowej wysokości natomiast korekcie podlegały tylko składki na ubezpieczenie wypadkowe. Błąd w zgłoszeniu ilości wypadku przy pracy wynikał z tego , że z początkiem roku 2018 firma zmieniła biuro rachunkowe i z tego powodu w druku ZUS (...) błędnie podano liczbę osób, które uległy wypadkowi przy pracy. Błąd ten został ujawniony dopiero w czasie kontroli ZUS co spowodowało konieczność sporządzenia korekt dokumentów rozliczeniowych, a następstwem tego było powstanie niedopłaty w zakresie opłacania składek na ubezpieczenia społeczne. Płatnik składek nie mógł też skutecznie wystąpić z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie gdyż takie wnioski mogły być składane do dnia 30.06.2022 r.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania powołując się na argumentację wskazaną w zaskarżonej decyzji oraz podnosząc, że wbrew stanowisku odwołującego w pojęciu „nieopłacenie 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 ale po terminie.

Sąd Okręgowy ustalił i zważył co następuje :

W. M. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą w zakresie usług transportowych od 1999 r. Z tego tytułu odwołujący zgłosił się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz wniósł o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. W. M. na bieżąco opłacał składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w pełnej wysokości (lub umniejszone o okresy zasiłków chorobowych) terminowo, jedynie za miesiące 04/1999, 05/1999, 02/2000, 07/2002, 02/2003 , 08/2003, 10/2003, 05/2004, 10/2004, 10/2005, 04/2012, 09/2012 ubezpieczony

opłacił składkę po terminie jednak za te okresy ZUS, na wniosek odwołującego, wyraził zgodę na opłacenie składki po terminie co skutkowało kontynuacją dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Ponadto za miesiące 11/2013, 02/2014, 03/2014 składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe została opłacona po ustawowym terminie, a odwołujący nie występował do ZUS z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie co skutkowało przyjęciem przez pozwanego, że ubezpieczony nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 01.11.2013 r. do 30.11.2013 r. oraz od 01.02.2014 r. do 31.03.2014 r. W tej części W. M. nie kwestionował zaskarżonej decyzji.

Poza sporem było natomiast, że odwołujący podlegał ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 01.04.2014 r. i opłacał należne składki na to ubezpieczenie w pełnej wysokości i terminowo, pobierał też zasiłki chorobowe, które wypłacał ZUS.

W 2018 roku płatnik składek przekazał do ZUS informacje o danych niezbędnych do ustalenia wysokości składki na ubezpieczenie wypadkowe na formularzu ZUS (...)za 2017 rok. W formularzu tym należało wskazać liczbę osób poszkodowanych w wypadku przy pracy. W tym czasie firma odwołującego zmieniała biuro księgowość gdyż zobowiązana była prowadzić pełną księgowość, wiązało się to z przekazaniem do nowego biura wszystkich danych niezbędnych do sporządzenia dokumentów, w tym także informacji o osobach poszkodowanych w wypadkach przy pracy. Zajmowała się tym żona odwołującego E. M. (1), która prowadzi działalność w zakresie usług administracyjno – biurowych i obsługuje w tym zakresie firmę ubezpieczonego. E. M. (1) przekazała do biura księgowego informacje, że, zgodnie z jej wiedzą, w 2017 r. był jeden wypadek przy pracy. Takie też informacje zostały przekazane do ZUS i na ich podstawie ustalona została stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe, która wyniosła 1,20%.

W okresie od 03.09.2018 r. do 01.07.2019 r. odwołujący przebywał na zasiłku chorobowym i świadczeniu rehabilitacyjnym. Następnie od 02.07.2019 r. kontynuował prowadzenie działalności gospodarczej i opłacał należne składki w terminie, w tym także składki na ubezpieczenie chorobowe. Wysokość składek w poszczególnych miesiącach wyliczało biuro rachunkowe świadczące usługi księgowość dla firmy odwołującego.

W okresach od 10.02.2020 r. do 26.04.2020 r., od 22.03.2021 r. do 31.03.2021 r. oraz od 17.05.2022 r. do 20.05.2022 r. ZUS wypłacił W. M. zasiłek chorobowy i nie kwestionował podlegania przez niego dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W marcu 2022 r. pozwany przeprowadził w firmie odwołującego kontrolę w zakresie prawidłowości i rzetelności obliczania składek na ubezpieczenie społeczne. W trakcie kontroli pojawiła się kwestia prawidłowości danych dotyczących wypadków przy pracy, wówczas odwołujący wraz z żoną zaczęli analizować dokumenty, skontaktowali się z osobą prowadzącą w firmie sprawy bhp i ustalili, że w 2017 roku były 2 wypadki przy pracy. Takie też informacje przekazali pracownikowi ZUS prowadzącemu kontrolę. W protokole kontroli z dnia 25 marca 2022 r. stwierdzono, że płatnik składek w informacji ZUS (...)za rok 2017 wykazał liczbę poszkodowanych w wypadku przy pracy – 1 podczas gdy faktyczna liczba poszkodowanych w wypadkach wynosi – 2. Pismem z dnia 26 kwietnia 2022 r. pozwany zwrócił się do odwołującego o skorygowanie dokumentów ZUS (...) za rok 2017 poprzez wskazanie poprawnej liczby osób poszkodowanych w wypadkach przy pracy. Po złożeniu korekty dokumentów pozwany zawiadomił odwołującego pismem z dnia 1.05.2022 r. o wysokości stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe, która wyniosła 1,44% podstawy wymiaru. Kolejnym pismem z dnia 02.06.2022 r. ZUS zobowiązał płatnika składek do korekty deklaracji rozliczeniowych z uwzględnieniem stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe w prawidłowej wysokości tj. 1,44%. Odwołujący zgodnie ze zobowiązaniem pozwanego złożył korekty deklaracji rozliczeniowych, a w dniu 18 lipca 2022 r. wpłacił do ZUS kwotę 4.002,48 zł tytułem korekty składki wypadkowej. Następnie pozwany wystawił odwołującemu zaświadczenie, że nie posiada zaległości z tytułu składek według stanu na dzień 22.08.2022 r.

Decyzją z dnia 14 listopada 2022 r. pozwany odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 11.10.2022 r. do 25.10.2022 r. natomiast decyzją z dnia 25 listopada 2022 r. ZUS odmówił prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 10.02.2020 r. do 26.04.2020 r., od 22.03.2021 r. do 31.03.2021 r. oraz od 17.05.2022 r. do 20.05.2022 r. i zobowiązał do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku w wysokości łącznej 7242,22 zł. Przyczyną

odmowy prawa do zasiłku było to, że od lipca 2019 r. do marca 2021 r. należne składki na ubezpieczenie chorobowe opłacono po ustawowym terminie. Od powyższej decyzji ubezpieczony wniósł odwołanie do Sądu Rejonowego w Koninie i na skutek tego odwołania prowadzone jest przed tym Sądem postępowanie w sprawie sygn. akt IV U 5/23. Postanowieniem z dnia 14 lutego 2023 r. Sąd Rejonowy w Koninie przekazał do ZUS wnioski W. M. o wydanie decyzji o okresach podlegania i niepodlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu celem rozpoznania i jednocześnie zawiesił postępowanie w sprawie IV U 5/23. Po przesłaniu postanowienia do ZUS organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się aktach ZUS oraz na podstawie zeznań świadka E. M. (1) oraz zeznań ubezpieczonego. Treść dokumentów była jasna, nie była kwestionowana przez strony, a Sąd nie znalazł podstaw by podważać ich wiarygodność z urzędu.

Za wiarygodne Sąd uznał zeznania świadka E. M. (1) gdyż były jasne, spójne, logiczne i znalazły potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym zebrany w sprawie. Świadek jest wprawdzie osobą najbliższą dla odwołującego i przez to jest zainteresowana określonym wynikiem postępowania jednak z uwagi na udział świadka w prowadzeniu dokumentów firmy odwołującego świadek ten posiada bezpośrednią wiedzę dotyczącą składanych deklaracji i opłat z tytułu składek. W tych okolicznościach Sąd uznał, że zeznania świadka zasługują na uwzględnienie tym bardziej, że były one zgodne z dokumentami, na które powoływał się organ rentowy.

Również zeznania odwołującego Sąd uznał za wiarygodne gdyż znalazły potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym zgromadzonym w sprawie.

W przedmiotowej sprawie spór dotyczył tego czy W. M. podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 2 lipca 2019 r. do 31 marca 2021 r.

Zgodnie z treścią **art. 6 ust. 1 pkt 5** ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 1230) obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi. W świetle natomiast **art. 11 ust. 2** ustawy m.in. osoby wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 5 (tj. osoby prowadzące pozarolniczą działalność), objęte obowiązkowo ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym podlegają ubezpieczeniu chorobowemu **dobrowolnie**, na swój wniosek.

W świetle **art. 14 ust. 1** ustawy 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. Jak wynika z treści ust. 1 a objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane zgodnie z art. 36 ust. 4 albo 4b.

Natomiast w myśl **art. 14 ust. 2**, w brzmieniu obowiązującym przed 01.01.2022 r., dobrowolne 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 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.

W tym miejscu należy zauważyć, że przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej

został uchylony z dniem 1 stycznia 2022 roku poprzez regulację z art. 1 pkt 4 lit. c tiret drugie ustawy z dnia 24 czerwca 2021 roku o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2021 r. poz. 1621; dalej też jako ustawa zmieniająca). Ustawodawca jednocześnie usunął z ustawy systemowej art. 14 ust. 2 pkt 2, aby nieopłacenie składki w terminie nie skutkowało od razu usunięciem z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, co argumentował zasadnością ogromnej większości wniosków o przywrócenie terminu, a z drugiej strony uniemożliwił ubezpieczonym złożenie takiego wniosku. Oznacza to, że jednocześnie została uchylona przesłanka ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, jak i możliwość złożenia wniosku o przywrócenie terminu na opłacenie składki. W przedmiocie samego przywrócenia terminu ustawodawca wypowiedział się w art. 14 ustawy zmieniającej, zgodnie z którym wnioski, o których mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu dotychczasowym, dotyczące okresu sprzed dnia 1 stycznia 2022 roku, mogą być składane nie później niż do dnia 30 czerwca 2022 roku.

Wyraźnie więc określono datę, do której ubezpieczony, którego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustawało w wyniku nieterminowego opłacenia składki, może składać wniosek o przywrócenie terminu. Po tej dacie taki wniosek nie może już być złożony do ZUS.

Podkreślić również należy, że celem wprowadzenia nowej regulacji do ustawy systemowej w postaci derogowania przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 było uproszczenie zasad podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W uzasadnieniu projektu ustawy zmieniającej wskazano, że „regulacja ta odchodzi od dorozumianego przystąpienia do ubezpieczenia dokonywanego przez opłacenie składki. Jednocześnie wiąże się z podleganiem temu ubezpieczeniu nawet w przypadku opłacenia składki po terminie lub nieopłacenia jej wcale. Tak przyjęta konstrukcja ubezpieczeń w konsekwencji doprowadzi do możliwości ubiegania się o świadczenia z ubezpieczenia chorobowego również w przypadku opłacenia składek po terminie”. I dalej: „Zmiana ta doprowadzi do dużego uproszczenia zasad podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, zmniejszy liczbę spraw spornych oraz zmniejszy obowiązki administracyjne osób prowadzących pozarolniczą działalność. Nie będą one musiały bowiem składać już wniosków o przywrócenie terminu na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w przypadku jej nieterminowego opłacenia lub opłacenia w zaniżonej wysokości”. Ustawodawcy przyświecał więc cel w postaci uproszczenia zasad podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu oraz zdjęcia z ubezpieczonych dotkliwego skutku w postaci wyłączenia z ubezpieczenia chorobowego nawet w przypadku konieczności późniejszego skorygowania deklaracji rozliczeniowych, jak to miało miejsce w niniejszej sprawie. Jednocześnie w uzasadnieniu projektu co do samego art. 14 ustawy zmieniającej i zakreslenia w nim krótkiego terminu do dnia 30 czerwca 2022 roku wskazano, że „tak zredagowane przepisy przejściowe zapewniają odpowiednio długi czas na dostosowanie się wszystkich grup do nowego kształtu prawa”.

W ocenie Sądu w okolicznościach przedmiotowej sprawy nie sposób uznać, że

ubezpieczony opłacił należne składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od lipca 2019 r. do marca 2021 r. w niepełnej wysokości. Z ustaleń Sądu wynika bowiem, że w tym okresie ubezpieczony opłacił składki na

to ubezpieczenie w terminie i w pełnej wysokości natomiast błędy dotyczyły wysokości składki na ubezpieczenie wypadkowe, z czego odwołujący nie zdawał sobie sprawy w chwili dokonywania wpłat za poszczególne miesiące. Dopiero w trakcie prowadzonej kontroli przez ZUS okazało się, że w deklaracji ZUS (...) płatnik składek podał błędne dane dotyczące liczby osób poszkodowanych w wypadkach przy pracy, co w konsekwencji skutkowało niewłaściwym ustaleniem stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe. Po skorygowaniu danych przez płatnika pozwany ponownie ustalił wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe co przełożyło się na wzrost wysokości składki na ubezpieczenie wypadkowe i niedopłatę na koncie płatnika składek, która jednak została uregulowana 18 lipca 2022 r. Opisana wyżej sytuacja dotyczyła wyłącznie wysokości składki na ubezpieczenie wypadkowe, a błędy w deklaracjach nie miały bezpośrednio wpływu na ustalenie wysokości należnej składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, która to składka była ustalona prawidłowo i uregulowana w terminie. Po wpłaceniu przez odwołującego na konto ZUS kwoty 4002,48 zł tytułem korekty składki wypadkowej odwołujący nie miał już żadnych zaległości w opłacaniu składek co potwierdził ZUS w zaświadczeniu z dnia 22.08.2022 r. Tak więc odwołujący był przekonany, że po złożeniu korekt deklaracji rozliczeniowych dotyczących wysokości składki na ubezpieczenie wypadkowe i wpłacie kwoty wyrównania składki na to ubezpieczenie nie posiada żadnych zaległości z tytułu składek, a składki na ubezpieczenie chorobowe były opłacone terminowo i we właściwej wysokości. Świadczył o tym choćby fakt wypłacenia mu przez ZUS zasiłku chorobowego za okres od 17.05.2022 r. do 20.05.2022 r.

Niezależnie od powyższego odwołanie byłoby zasadne także w razie uznania, że składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe została opłacona w niepełnej wysokości. Podkreślić bowiem należy, że ubezpieczony nie został poinformowany przez pozwanego, iż dokonanie korekty formularza ZUS(...) i deklaracji rozliczeniowych dotyczących składki na ubezpieczenie wypadkowe może mieć tak daleko idące konsekwencje dotyczące prawa do zasiłku chorobowego i w ogóle podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. O tym, iż pozwany uznał, że w wyniku opłacenia składki na ubezpieczenie wypadkowe w zaniżonej wysokości również składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe była zaniżona i spowodowała ustanie dobrowolnego ubezpieczenia odwołujący dowiedział się dopiero z decyzji z dnia 14.11.2022 r. i z dnia 25.11.2022 r. Ma to o tyle znaczenie, że zarówno czynności kontrolne jak i późniejsze wezwania dotyczące dokonywania korekty były prowadzone już po dniu 01.01.2022 r., a więc po uchyceniu przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, co miało służyć uproszczeniu zasad podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu oraz spowodować zdjęcie z ubezpieczonych dotkliwego skutku w postaci wyłączenia z ubezpieczenia chorobowego. Pracownicy pozwanego mieli też wiedzę co do przejściowego charakteru wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie, gdyż złożenie takiego wniosku było możliwe jedynie do 30.06.2022 r. Pomimo tego odwołujący nie został poinformowany o takiej konieczności ani też o terminie wygaśnięcia powyższego uprawnienia.

W ocenie Sądu w sytuacji, gdy ustawodawca przewidział ustanie dobrowolnego ubezpieczenia z mocy prawa, a tak właśnie jest na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej w jego brzmieniu sprzed dnia 1 stycznia 2022 roku, to obowiązkiem ZUS powinno być powiadomienie ubezpieczonych, co do których ZUS widzi w systemie, że istnieją pewne nieprawidłowości, które skutkują ich wyłączeniem z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, a jednocześnie nadal opłacają oni składki na to ubezpieczenie i zgłosili się do tego ubezpieczenia, o zaistniałej sytuacji i konieczności złożenia korekt deklaracji ZUS, czy też wniosku o przywrócenie terminu na opłacenie składek. Już po ustaleniu wyników kontroli u płatnika składek ZUS miał świadomość konieczności złożenia korekt deklaracji, wiedział o możliwości powstania niedopłaty i ewentualnej możliwości ubiegania się o przywrócenie terminu na opłacenie składek. Pomimo tego pozwany wypłacił ubezpieczonemu zasiłek chorobowy i czekał z informacją o ustaniu ubezpieczenia chorobowego do chwili wydania decyzji odmawiającej zasiłku chorobowego za kolejny okres, co nastąpiło 14.11.2022 r., a więc już po 30.06.2022 r., i uniemożliwiło ubezpieczonemu skorzystanie z instytucji przywrócenia terminu.

Zdaniem Sądu w przedmiotowej sprawie zaszyły przesłanki uzasadniające wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. Regulacja określona w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie powinna być interpretowana z nadmiernym rygoryzmem mając na względzie dotkliwe skutki ustania w tym trybie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego przy jednoczesnej woli jego kontynuowania przez ubezpieczonego, który ostatecznie po terminie reguluje jednak składkę. Zgoda na uiszczenie składki po terminie na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ww.

ustawy nie wiąże się z koniecznością wystąpienia szczególnie uzasadnionego, wyjątkowego przypadku, czy szczególnie uzasadnionych okoliczności. Przepis ten nie uzależnia też udzielenia zgody na opłacenie składek po terminie od braku winy po stronie ubezpieczonego. Ustawa wymaga jedynie, aby zaistniał przypadek „uzasadniony”, czyli taki, który obiektywnie uzasadnia opóźnienie i tłumaczy z jakich powodów składka nie została uiszczona w terminie. Przepis ten nie powinien być interpretowany w ten sposób, tak aby każde uchybienie terminowi opłacenia składki prowadziło niejako automatycznie do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na zaistniałe okoliczności. W każdym przypadku wyrażenie zgody na uiszczenie składek po terminie powinno zależeć od oceny indywidualnych okoliczności danej sprawy (wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 19.07.2022 r., sygn. akt III AUa 1479/21).

W okolicznościach przedmiotowej sprawie uchybienie w opłaceniu składek nie dotyczyło wprost składki na ubezpieczenie chorobowe, która to składka została obliczona prawidłowo i opłacona w terminie. Błędy ubezpieczonego dotyczyły informacji będących podstawą ustalenia wysokości składki na ubezpieczenie wypadkowe, jest to ubezpieczenie obowiązkowe i brak opłacenia składki na to ubezpieczenie nie powoduje ustania tytułu ubezpieczenia. Nie ulega wątpliwości, że odwołujący chciał nadal podlegać dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu i gdyby wiedział wcześniej, że nie opłacił składki na to ubezpieczenie w prawidłowej wysokości niezwłocznie uregulowałby różnicę i wystąpił o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. Takiej możliwości został jednak pozbawiony częściowo na skutek zmiany przepisów, które obecnie z nieopłaceniem składki w terminie nie wiążą już skutku ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, a częściowo na skutek braku wystarczających informacji z ZUS. Gdyby jednak taki wniosek złożył w przewidzianym prawem terminie to okoliczności sprawy przemawiały za wyrażeniem zgody na opłacenie tych składek po terminie.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję i orzekł jak w wyroku.

O kosztach Sąd orzekł zgodnie z treścią art. 98 i 108 § 1 k.p.c. w związku z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 1964).

Sędzia Elżbieta Majewska

Sygn. akt III U 316 / 23

ZARZĄDZENIE

Odnotować.

Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi pozwanego zgodnie z wnioskiem (w załączeniu przesłać akta ZUS).

Z apelacją albo za 14 dni.

K. dnia E. M.