

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 listopada 2015 r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy
i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Małgorzata Jarząbek

Protokolant: Ewa Sęk

po rozpoznaniu w dniu 22 października 2015 r. w Warszawie

sprawy M. O. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o podleganie ubezpieczeniom społecznym

na skutek odwołania M. O. (1)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

z dnia 13 lutego 2015 roku, znak: (...)

- oddala odwołanie.

Sygn. akt VII U 712/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 13 lutego 2015 r., nr: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W., działając na podstawie art. 83 ust.1 pkt. 2 w związku z art. 14 ust. 2 pkt. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 121 z późn zm.) stwierdził, że M. O. (1), jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 01 sierpnia 2014 r. do dnia 31 sierpnia 2014 r.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że odwołująca podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Podkreślił, że zgłoszenie na formularzu ZUS ZUA do wskazanych obowiązkowych ubezpieczeń społecznych wpłynęło do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w dniu 07 maja 2014 r., natomiast w jego treści odwołująca wniosła o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 01 maja 2014 r. Organ rentowy zaznaczył, że w dniu 22 października 2014 r. odwołująca złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2014 r. W wyniku analizy dokumentów przedłożonych przez ubezpieczoną w toku postępowania wyjaśniającego, Zakład Ubezpieczeń Społecznych stwierdził, że z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej nie zostały złożone dokumenty rozliczeniowe za okres od grudnia 2013 r. do kwietnia 2014 r., a także, że z tego tytułu ubezpieczona nie dokonała wpłat należnych składek. Z uwagi zatem na brak złożonych dokumentów rozliczeniowych oraz dokonanie niepełnych wpłat, przedmiotowy wniosek został rozpatrzony odmownie. Organ rentowy nadmienił także, że w dniu 31 grudnia 2014 r. odwołująca ponownie złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2014 r., wskazując, że ww. opóźnienie wynikało z trudnej sytuacji życiowej w jakiej się znalazła. Dodał przy tym, że w dniu 18 grudnia 2014 r.

odwołująca złożyła brakujące dokumenty rozliczeniowe za okres od grudnia 2013 r. do kwietnia 2014r., deklarując podstawę wymiaru składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w kwocie 9.365,00 zł. Stwierdził, że od takiej podstawy wymiaru zostały opłacone składki za miesiące maj, czerwiec i lipiec 2014 r., natomiast składka za sierpień 2014 r. została opłacona w dniu 20 października 2014 r. od podstawy wynoszącej 1.291,72 zł. Mając na uwadze wszystkie wskazane okoliczności, organ rentowy uznał, że w sprawie M. O. (1) nie wystąpiły szczególne okoliczności do przywrócenia terminu płatności składek, wobec czego opóźnienie w ich opłaceniu nie zasługiwało na uwzględnienie. Z kolei wobec opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2014r. po terminie, organ rentowy zważył, że ubezpieczona, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 01 sierpnia 2014 r. do dnia 31 sierpnia 2014 r. Na tej podstawie Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wydał zaskarżoną decyzję z dnia 13 lutego 2015 r., nr (...) (decyzja z dnia 13 lutego 2015 r., nr: (...) k. 1-2 a.r.).

M. O. (1) w odwołaniu od powyższej decyzji domagała się jej zmiany w całości poprzez uznanie, że w okresie od dnia 01 sierpnia 2014 r. do dnia 31 sierpnia 2014 r. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Zaskarżonej decyzji odwołująca zarzuciła naruszenie art. 14 ust. 2 pkt. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 121 z późn zm.) poprzez jego błędne zastosowanie, wyrażające się w przyjęciu, że poważne przyczyny rodzinne związane z bardzo trudną sytuacją finansową jej rodziny w 2014 r. nie stanowią uzasadnionego przypadku, umożliwiającego wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie, jak również naruszenie art. 83 ust. 1 pkt 2 powołanej ustawy poprzez jego błędne zastosowanie, wyrażające się w wydaniu decyzji odmawiającej uznania ww. okresu za okres dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w sytuacji, gdy okoliczności sprawy związane z poważnymi przyczynami rodzinnymi dotyczącymi bardzo trudnej sytuacji finansowej decydują o konieczności uznania przez organ rentowy wymienionego okresu za okres podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu. Uzasadniając swe stanowisko odwołująca wskazała, że jakkolwiek ustawodawca nie podaje definicji uzasadnionego przypadku, to jednak przez pojęcie to należy rozumieć nadzwyczajne zdarzenie, na które ubezpieczony nie ma wpływu, a które skutkuje przekroczeniem terminu do opłacenia należnych składek, aczkolwiek bez winy osoby ubezpieczonej. Stwierdziła, że w jej przypadku, taka sytuacja miała miejsce w 2014 r., kiedy to jej rodzina znalazła się w bardzo trudnej sytuacji materialnej, na skutek utraty pracy zarówno przez nią, jak i jej męża w 2013 r. Podkreśliła, że nagła utrata źródła utrzymania, brak dochodów uzyskiwanych przez nią z rozpoczętej działalności gospodarczej, jak również okoliczność związana z zaciągnięciem dwóch kredytów bankowych, tj. hipotecznego i gotówkowego, zbiegły się w czasie z jej ciężką. Dodała także, że w związku z pojawieniem się dziecka w listopadzie 2014 r. jej rodzinie potrzebne były dodatkowe nakłady finansowe. W ocenie odwołującej, z uwagi na jej bardzo trudną sytuację rodzinną, organ rentowy nie miał podstaw do odmowy wyrażenia jej wskazanej powyżej zgody. Odwołująca zwróciła także uwagę na okoliczność, że z uwagi na prowadzenie działalności gospodarczej od dnia 01 grudnia 2013 r., chciała zostać objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 01 maja 2014 r. i w tym celu dokumenty złożyła w dniu 07 maja 2014 r. Dodała, iż w tym zakresie była przeświadczona o tym, że okres 90-dniowego nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego rozpocznie się od dnia 01 maja 2014 r., a nie od dnia złożenia wniosku, tj. od dnia 07 maja 2014 r. Brak wiedzy w tej materii spowodował natomiast, że nie opłaciła ona należnych składek za okres od dnia 01 sierpnia 2014 r. do dnia 04 sierpnia 2014 r. Na tej podstawie, odwołująca zwróciła się o zmianę zaskarżonej decyzji i stwierdzenie, że w okresie od dnia 01 sierpnia 2014 r. do dnia 31 sierpnia 2014 r. podlegała ona, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu (odwołanie z dnia 13 marca 2015 r. k. 2-4 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie z dnia 07 maja 2015 r. organ rentowy podtrzymał argumentację zaprezentowaną w treści zaskarżonej decyzji. Zakład Ubezpieczeń Społecznych jeszcze raz podkreślił, że w dniu 22 października 2014 r. do organu rentowego wpłynął wniosek odwołującej M. O. (1) o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc sierpień 2014 r. po terminie. Z uwagi na brak złożonych dokumentów rozliczeniowych i niepełne wpłaty ww. wniosek został rozpatrzony odmownie, o czym odwołująca

została poinformowana pismem z dnia 28 listopada 2014 r. Z kolei w dniu 31 grudnia 2014 r. odwołująca po raz kolejny złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie, argumentując, iż powyższe opóźnienie było spowodowane jej trudną sytuacją życiową. Ponadto w dniu 18 grudnia 2014 r. ubezpieczona złożyła brakujące dokumenty rozliczeniowe za okres od grudnia 2013 r. do kwietnia 2014 r., z których wynikało, że od dnia 01 maja 2014 r. zadeklarowała ona składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w wysokości 9.365,00 zł. Jednocześnie od takiej podstawy wymiaru odwołująca opłaciła składki za miesiąc maj, czerwiec i lipiec 2014 r., natomiast składka za miesiąc sierpień 2014 r. została opłacona w dniu 20 października 2014 r. od podstawy wymiaru, wynoszącej 1.291,72 zł. Organ rentowy zaznaczył przy tym, że w dniu 02 lutego 2015 r. odwołująca złożyła kolejny wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc sierpień 2014 r. nie ujawniając jednak żadnych nowych okoliczności, wpływających na zmianę sposobu rozpatrzenia sprawy. Wobec powyższego, organ rentowy decyzją z dnia 13 lutego 2015r., nr: (...) stwierdził, że ubezpieczona M. O. (1), jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 01 sierpnia 2014 r. do dnia 31 sierpnia 2014 r. (odpowiedź na odwołanie z dnia 07 maja 2015 r. k. 5 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczona M. O. (1) w okresie od dnia 25 marca 2008 r. do dnia 30 września 2013 r. była zatrudniona w Spółce (...) z siedzibą w W. na stanowisku specjalisty, a następnie głównego specjalisty w wymiarze pełnego etatu. Powyższy stosunek pracy ustał w wyniku rozwiązania umowy o pracę za wypowiedzeniem przez pracodawcę na podstawie art. 30 § 1 pkt. 2 k.p. w związku z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników. Z kolei od dnia 01 grudnia 2013 r. odwołująca prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą. Z tego tytułu we wskazanej powyżej dacie odwołująca zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, natomiast od dnia 07 maja 2014r. również do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Zgłoszenie złożone na formularzu ZUS ZUA do wskazanych obowiązkowych ubezpieczeń społecznych wpłynęło do organu rentowego w dniu 07 maja 2014 r. Jednocześnie w treści powyższego zgłoszenia, odwołująca wniosła o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 01 maja 2014 r., jako podstawę wymiaru składki deklarując kwotę w wysokości 9.365,00 zł (świadcstwo pracy z dnia 09 października 2013 r. k. 11 a.s.).

W dniu 22 października 2014 r. do Inspektoratu ZUS W. wpłynął wniosek M. O. (1) o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc sierpień 2014 r. W jego treści odwołująca wskazała, że powyższe opóźnienie wynikało z faktu pozostawania przez nią w błędnym przeświadczeniu odnośnie tego, że okres 90-dniowego nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego rozpocznie się od dnia 01 maja 2014 r., a nie od dnia złożenia wniosku, tj. od dnia 07 maja 2014 r. Odwołująca podkreśliła, że brak wiedzy w tej materii spowodował, że nie opłaciła ona należnych składek z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego za okres od dnia 01 sierpnia 2014 r. do dnia 04 sierpnia 2014 r., co spowodowało wykluczenie jej z tego ubezpieczenia. Mając na uwadze wskazane powyżej okoliczności odwołująca zwróciła się do organu rentowego z prośbą o pozytywne rozpatrzenie złożonego przez nią wniosku poprzez wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki za miesiąc sierpień 2014 r. (wniosek z dnia 22 października 2014 r. k. 10 a.r.).

Pismem z dnia 28 listopada 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. poinformował ubezpieczoną o tym, że z uwagi na brak złożonych dokumentów rozliczeniowych oraz dokonanie niepełnych wpłat, wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc sierpień 2014 r. został rozpatrzony odmownie. Jednocześnie organ rentowy pouczył odwołującą o tym, że jednym z warunków przyjęcia opłaconych po terminie składek jest uregulowanie należności na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne. Z kolei analiza terminowości opłaconych składek wykazała, że odwołująca posiada zaległości z tytułu nieopłaconych składek za okres od grudnia 2013 r. do kwietnia 2014 r. Na tej podstawie, organ rentowy odmówił ubezpieczonej wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc sierpień 2014 r. (pismo z dnia 28 listopada 2014 r. k. 9 a.r.).

W okresie od maja 2014 r. do listopada 2014 r. do odwołującej skierowane zostały wezwania do zapłaty z tytułu nieopłaconych rachunków za energię elektryczną. Analogiczne ostrzeżenie wystosowała do odwołującej także administracja osiedla (...), informując ją o możliwości zakończenia dostarczania ciepłej wody bez ponownego ostrzeżenia. Zaległości finansowe objęły również rachunki telefoniczne. W tym czasie, odwołująca zaciągnęła także kredyt gotówkowy, który spłacała jednocześnie wraz z zaciągniętym wcześniej kredytem hipotecznym. W dniu 03 listopada 2014 r. odwołująca urodziła córkę. W związku z powyższym, za okres od dnia 01 sierpnia 2014 r. do dnia 02 listopada 2014 r. odwołująca wystąpiła do organu rentowego z wnioskiem o wypłatę zasiłku chorobowego, natomiast od dnia 03 listopada 2014 r. do dnia 01 listopada 2015 r. z wnioskiem o wypłatę zasiłku macierzyńskiego. W roku podatkowym 2013 odwołująca osiągnęła dochód w wysokości 82.838,59 zł (świadcstwo pracy z dnia 09 października 2013 r. k. 11, wezwania do zapłaty k. 12-15, ostrzeżenia k. 16, faktury k. 17-19, umowa o korzystanie z karty kredytowej k. 20-23, pismo Naczelnika Urzędu Skarbowego W. z dnia 21 stycznia 2015 r. k. 33, odpis skrócony aktu urodzenia k. 35 a.s., umowa o kredyt hipoteczny z dnia 23 października 2008 r. – dokumentacja zgromadzona w aktach rentowych odwołującej).

Jak wynika ze złożonych przez odwołującą w dniu 18 grudnia 2014 r. dokumentów rozliczeniowych, za okres od grudnia 2013 r. do kwietnia 2014 r. wykazała ona składki na ubezpieczenia społeczne bez dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, natomiast od dnia 01 maja 2014 r. zadeklarowała składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, wykazując podstawę wymiaru w wysokości 9.365,00 zł. Od wskazanej powyżej podstawy wymiaru, odwołująca opłaciła składki za miesiące: maj, czerwiec i lipiec 2014 r., natomiast składka za miesiąc sierpień 2014 r. została opłacona w dniu 20 października 2014 r. od podstawy wymiaru, wynoszącej 1.291,72 zł. (bezsporne).

W dniu 31 grudnia 2014 r., M. O. (1) ponownie złożyła w organie rentowym wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc sierpień 2014 r. Uzasadniając swe stanowisko, odwołująca tym razem wskazała, że powyższe opóźnienie było spowodowane trudną sytuacją życiową w jakiej się znalazła. Podkreśliła, że od czerwca 2013 r. zarówno ona, jak i jej mąż pozostają bez pracy. Dodała, że w grudniu 2013 r. podjęła działalność gospodarczą, jednak dochody z niej uzyskiwane nie wystarczają na pokrycie bieżących wydatków, co spowodowało nieterminowe uregulowanie należnych składek. Nadmieniała także, że wpłacona przez nią z tego tytułu kwota w wysokości 2.987,43 zł została błędnie wyliczona przez co pokryła istniejące zadłużenie wyłącznie częściowo. Stwierdziła także, że uregulowała wszelkie należności wraz z odsetkami, a także oświadczyła, że w przyszłości będzie opłacała wszelkie należne składki w obowiązującym terminie płatności (wniosek z dnia 31 grudnia 2014 r. k. 8 a.r.).

W odpowiedzi na powyższy wniosek, Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. w piśmie z dnia 14 stycznia 2015 r. ponownie odmówił odwołującej wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc sierpień 2014 r. Organ rentowy wskazał, że przedstawione przez odwołującą w piśmie z dnia 31 grudnia 2014 r. uzasadnienie przyczyny opłacenia składek po terminie nie wpłynęło na zmianę sposobu rozpatrzenia złożonego przez nią wniosku. Jednocześnie organ rentowy stwierdził, że z uwagi na powyższe, odwołująca nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 01 sierpnia 2014 r. do dnia 31 sierpnia 2014 r. (pismo z dnia 14 stycznia 2015 r. k. 7 a.r.).

W dniu 02 lutego 2015 r. ubezpieczona złożyła kolejny wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc sierpień 2014 r. Z uwagi jednak na fakt, że w złożonym wniosku ubezpieczona również nie ujawniła nowych okoliczności, wpływających na zmianę sposobu rozpatrzenia sprawy, organ rentowy wydał w dniu 13 lutego 2015 r. decyzję, nr: (...), mocą, której stwierdził, że ubezpieczona M. O. (1), jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 01 sierpnia 2014 r. do dnia 31 sierpnia 2014 r. (decyzja z dnia 13 lutego 2015 r., nr: (...) k. 1-2, wniosek z dnia 02 lutego 2015 r. k. 5 a.r.).

Od niekorzystnej dla siebie decyzji organu rentowego, M. O. (1) złożyła odwołanie do tut. Sądu, inicjując tym samym niniejsze postępowanie (odwołanie z dnia 13 marca 2015 r. k. 2-4 a.s.).

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dowodów z dokumentów zawartych w aktach sprawy i aktach rentowych odwołującej. Zdaniem Sądu powołane wyżej dokumenty, w zakresie w jakim Sąd oparł na nich swoje ustalenia są wiarygodne, wzajemnie się uzupełniają i tworzą spójny stan faktyczny. Nie były one przez strony kwestionowane w zakresie ich autentyczności i zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy, a zatem okoliczności wynikające z treści tych dokumentów należało uznać za bezsporne i mające wysoki walor dowodowy.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie M. O. (1) od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 13 lutego 2015 r., nr: (...) jest niezasadne i jako takie podlega oddaleniu.

W niniejszej sprawie, spór koncentrował się wokół kwestii istnienia przesłanek uzasadniających wyrażenie przez organ rentowy zgody na opłacenie przez M. O. (1) składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, co jednocześnie rozstrzygałoby kwestię, czy M. O. (1) podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od dnia 01 sierpnia 2014 r. do dnia 31 sierpnia 2014 r.

Przystępując do rozważań prawnych nad powyższym zagadnieniem, w pierwszej kolejności wskazać należy, że zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 121), obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej prowadzą pozarolniczą działalność gospodarczą. Stosownie zaś do treści art. 8 ust. 6 pkt. 1 powołanej ustawy za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą uważa się osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych. Z kolei według art. 11 ust. 2 ww. ustawy dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt. 2, 4, 5, 8 i 10.

Przepis art. 14. ust. 1 cytowanej ustawy stanowi, 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. Według ust. 1a 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. Zgodnie z art. 14 ust. 2 ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają: od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony; od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie - w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą i osób z nimi współpracujących, duchownych oraz osób wymienionych w art. 7 i 10; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a; od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Data, od której następuje objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, określona w art. 14 ust. 1 ustawy systemowej jest terminem zawitym prawa materialnego, który nie podlega przywróceniu. Bezspornie również z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy wynika, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje z mocy prawa od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. Konsekwencją posłużenia się przez ustawodawcę zwrotem „nie opłacono w terminie składki” jest fakt, że do ustania ubezpieczenia dochodzi nie tylko w sytuacji, gdy składka nie została opłacona w ogóle, ale także w sytuacji, gdy do jej uiszczenia doszło z jakimkolwiek, choćby jednodniowym opóźnieniem. Nie ma przy tym znaczenia, czy do nieterminowego uregulowania składki doszło z przyczyn zawinionych, czy też niezawinionych przez ubezpieczonego. W orzecznictwie zwraca się nawet uwagę na fakt, że skoro opłacanie składek obciąża ubezpieczonego, to nie może on powoływać się także na błąd w działaniu biura rachunkowego, które jedynie wylicza należną wysokość składki (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 08 stycznia 2007 r., III AUa 547/03).

Podkreślenia wymaga, że jedyną możliwość kontynuowania ubezpieczenia w sytuacji, gdy składka nie została terminowo uregulowana daje złożenie w organie rentowym - na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. Pozytywna decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych powoduje kontynuowanie dotychczasowego stosunku ubezpieczenia (pod warunkiem opłacania terminowo należnych składek), natomiast decyzja negatywna potwierdza ustanie z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia społecznego i podlega zaskarżeniu w sądowym postępowaniu odwoławczym. Brak złożenia powyższego wniosku lub jego negatywne rozpatrzenie ostateczną decyzją organu rentowego bądź prawomocnym wyrokiem sądu skutkuje koniecznością ponownego złożenia wniosku, gdyż przepisy nie przewidują dorozumianego objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym przez samo opłacenie składki na ubezpieczenie, które ustało wcześniej wskutek niedotrzymania terminu zapłaty należnych składek. Jak trafnie wskazał Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 08 stycznia 2007 r. (I UZP 6/06), organ rentowy został wyposażony w kompetencję wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, czyli uznania, że mimo nieopłacenia składki w terminie ubezpieczenie nie ustało, przy czym w ustawie nie zostały określone przesłanki „wyrażenia zgody” na opłacenie składki po terminie. Powyższe nie oznacza jednak przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody. Przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów. W doktrynie prawa administracyjnego przyjmuje się bowiem, że uznaniowość decyzji nie oznacza dowolności w ich podejmowaniu. Użyte w przepisie art. 14 ust. 2 pkt 2 określenie „może” nie oznacza zatem pełnej dowolności. Decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych winna ujawniać, jakimi przesłankami kierował się organ rentowy odmawiając wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie w ten sposób, aby możliwa była sądowa kontrola tej decyzji. Stosownie do treści art. 14 ust. 2 pkt. 2 ustawy systemowej wyrażenie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zgody na opłacenie składki po terminie może nastąpić wyłącznie w uzasadnionych sytuacjach. Nie wymaga się, 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 opłacona w terminie (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 28 czerwca 2013 r., III AUa 1537/12). W związku z powyższym, składający wniosek powinien wskazać przyczyny, z powodu których uchybił terminowi płatności.

Jak wynika z analizy akt niniejszej sprawy, M. O. (1) motywowała swój pierwszy wniosek z dnia 22 października 2014 r. o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie błędnym przeświadczeniem, co do tego, że okres 90-dniowego nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego rozpocznie się od dnia 01 maja 2014 r., a nie od dnia złożenia przez nią wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, tj. od dnia 07 maja 2014 r. Wskazała, iż brak wiedzy w tej materii spowodował, że nie opłaciła ona należnej składki za okres od dnia 01 sierpnia 2014 r. do dnia 04 sierpnia 2014 r. wobec czego została wykluczona z powyższego ubezpieczenia. Zdaniem Sądu Okręgowego, przyczyna ta nie uzasadnia jednak zastosowania dobrodziejstwa wynikającego z treści art. 14 ust. 2 pkt 2 ww. ustawy i wyrażenia zgody na uiszczenie składki po terminie. W tym względzie, przede wszystkim wskazać należy, że od 2013r. odwołująca jest przedsiębiorcą, zatem wymagany jest od niej profesjonalizm oraz inicjatywa związana z prowadzoną działalnością gospodarczą, także w odniesieniu do wywiązywania się z obowiązku uiszczania składek na ubezpieczenia społeczne. W rozpoznawanym stanie faktycznym, M. O. (1) zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 07 maja 2014 r. deklarując podstawę wymiaru składki na to ubezpieczenie w wysokości 9.365,00 zł. Ubezpieczeniu temu podlegała do końca lipca 2014 r. i z tego tytułu od wskazanej powyżej podstawy wymiaru uiszczała należne składki. Tym samym wcześniejsze procedowanie wnioskodawczyni związane z kwestią podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, w szczególności zaś zadeklarowanie wysokiej podstawy wymiaru składki w czasie poprzedzającym urodzenie dziecka, wskazują na jej dobre rozeznanie w zasadach funkcjonowania ubezpieczenia chorobowego. Stwierdzić jednak należy, że warunkiem uzyskania ww. świadczeń było dokonanie prawidłowego zgłoszenia do ubezpieczenia oraz terminowe dokonywanie wpłat składek we właściwej wysokości. Sąd Okręgowy dał wiarę tłumaczeniom wnioskodawczyni, że jej zamiarem było podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z zadeklarowaną podstawą wymiaru składki od dnia 01 maja 2014 r., nie zaś od dnia 07 maja 2014 r. Niemniej jednak odpowiedzialność za prawidłowość zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia społecznego, wyliczenia wysokości składki oraz terminowego jej uiszczenia spoczywa na ubezpieczonym. Z tego względu, w

ocenie Sądu Okręgowego, nie można usprawiedliwiać nieterminowego opłacenia składki w pełnej wysokości błędnym przeświadczeniem odwołującej, co do daty objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, albowiem jak już zostało wskazane opłacanie składek obciąża ubezpieczoną, gdyż to ona, jako osoba składająca wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i oczekująca świadczeń od organu rentowego, zobowiązana była do opłacania składki na to ubezpieczenie w terminie i we właściwej wysokości. Jednocześnie należy zaznaczyć, że osoba decydująca się na rozpoczęcie prowadzenia działalności gospodarczej, powinna mieć świadomość obowiązków, jakie taka decyzja ze sobą niesie, również w zakresie prawa ubezpieczeń społecznych. Z kolei osoba, która nie zna przepisów prawa, w tym zasad funkcjonowania systemu ubezpieczeń społecznych, a także procedur administracyjnych może skorzystać z powszechnie dostępnej pomocy prawnej świadczonej przez profesjonalnych pełnomocników, zwłaszcza w sytuacji kiedy jest przedsiębiorcą. Wskazać bowiem należy, że niezajomość prawa nie zwalnia przedsiębiorcy od konieczności jego przestrzegania, a tym bardziej nie zwalnia go od ponoszenia konsekwencji jego nieprzestrzegania.

Sąd Okręgowy nie podziela także stanowiska wnioskodawczynie, w zakresie w jakim twierdziła ona, że przyczyną nieterminowego opłacenia przez nią składki za miesiąc sierpień 2014 r. była ciężka sytuacja materialna, w jakiej znalazła się jej rodzina w spornym okresie czasu. Wskazać należy przede wszystkim na to, że w pierwszym wniosku skierowanym do organu rentowego w dniu 22 października 2014 r. o wyrażenie zgody na uiszczenie składki po terminie, wnioskodawczynie nie podnosiła, że jej stan majątkowy (związany z utratą pracy zarówno przez nią, jak i jej męża oraz koniecznością spłaty istniejących zadłużeń finansowych) wpłynął na popełnione przez nią uchybienie. Dopiero w toku postępowania sądowego, odwołująca działająca wówczas za pośrednictwem profesjonalnego pełnomocnika, powołała się na powyższą przyczynę całkowicie pomijając podnoszoną wcześniej okoliczność pozostawania przez nią w błędnym przeświadczeniu odnośnie tego, że okres 90-dniowego nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego rozpocznie się od dnia 01 maja 2014 r., a nie od dnia złożenia wniosku, tj. od dnia 07 maja 2014 r.

Zdaniem Sądu Okręgowego, to jednak we wniosku złożonym do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jeszcze na etapie postępowania wyjaśniającego, czyli w piśmie sporządzonym w pierwszej kolejności, jeszcze przed zainicjowaniem postępowania przed sądem, M. O. (1) wskazała prawdziwe przyczyny uchybienia terminowi zapłaty składki, tj. właśnie błędne przeświadczenie, co do daty objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Jednocześnie odnosząc się do wskazanej przez odwołującą przyczyny uchybienia terminowi w opłaceniu składki za sierpień 2014 r. w postaci bardzo trudnej sytuacji finansowej, wskazać należy, że pozostaje ona w drastycznej opozycji do podstawy wymiaru składki, jaką odwołująca zadeklarowała w okresie, w którym sytuacja taka miała miejsce. Wskazać bowiem należy, że w okresie od maja do lipca 2014 r., tj. w okresie, w którym ubezpieczona, jak i jej mąż pozostawali bez pracy, jak również w okresie, w którym do odwołującej kierowane były wezwania do zapłaty z tytułu nieopłaconych rachunków za poszczególne media, ubezpieczona posiadała środki finansowe na opłacanie składek ubezpieczeniowych od najwyższej możliwej podstawy wymiaru. Powyższe poddaje zatem w wątpliwość jej twierdzenia odnośnie ciężkiej sytuacji finansowej. Ponadto w tym względzie całkowicie gołosłowne pozostają twierdzenia odwołującej odnośnie braku dochodów osiąganych przez nią z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Powołując się na powyższą okoliczność, odwołująca nie przedłożyła bowiem żadnych dokumentów, uzasadniających jej stanowisko w tym zakresie m.in. w postaci złożenia zeznania podatkowego za rok 2014, z którego wynikałoby, że jej działalność nie przynosi żadnego zysku, bądź też, że generuje wyłącznie straty. W tym miejscu wskazać należy, że zgodnie z ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych, podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60 % prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek. Osoby rozpoczynające działalność, przez pierwsze 24 miesiące kalendarzowe prowadzenia działalności, opłacają tzw. preferencyjne składki, co oznacza, że w takim przypadku kwota zadeklarowana nie może być niższa niż 30 % minimalnego wygradzenia za pracę. Jednocześnie podstawa wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie może przekraczać miesięcznie kwoty równej 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek. Oznacza to, że osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą jest uprawniona

do wskazania w granicach określonych ustawą dowolnej kwoty jako podstawy wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. W tym zakresie odwołująca wybrała podstawę wymiaru składek zdecydowanie wyższą niż przeciętny przedsiębiorca. Jednocześnie składki w takiej wysokości odwołująca opłacała w okresie, w którym jak sama wskazała znajdowała się w katastrofalnej sytuacji finansowej. Takie postępowanie odwołującej wydaje się być nieracjonalne zwłaszcza w sytuacji, w której mając problemy z utrzymaniem własnej rodziny, ustaliła ona podstawę wymiaru składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w tak dużej wysokości. Powyższe świadczy zatem o tym, że odwołująca musiała posiadać środki finansowe, pozwalające jej na opłacenie składek w zadeklarowanej kwocie, co oznacza, że jej sytuacja finansowa nie mogła być tragiczna. Na powyższe wskazuje chociażby okoliczność osiągnięcia przez nią w 2013 r. dochodu w wysokości 82.838,59 zł. Podkreślić również należy, że odwołująca do chwili obecnej kontynuuje własną zarejestrowaną działalność gospodarczą i nie podjęła decyzji o jej likwidacji pomimo rzekomego braku dochodów uzyskiwanych z tytułu jej prowadzenia. Oceniając zatem zebrany w sprawie materiał dowodowy, Sąd Okręgowy, podziеляjąc stanowisko Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, doszedł do przekonania, że w niniejszej sprawie nie zachodzi uzasadniony przypadek umożliwiający wyrażenie zgody na opłacenie składki za miesiąc sierpień 2014 r. po terminie.

Z tego względu, w realiach rozpoznawanej sprawy, decyzja organu rentowego okazała się prawidłowa, albowiem ubezpieczona nie wykazała, że zaistniały przyczyny, które uniemożliwiły jej opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w terminie. Brak jest zatem uzasadnionego przypadku umożliwiającego wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie, o którym mowa w art. 14 ust. 2 pkt. 2 ustawy systemowej.

Mając na uwadze powyższe, Sąd, w oparciu o treść art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie M. O. (1) od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 13 lutego 2015r. nr: (...), o czym orzekł w sentencji wyroku.

Zarządzenie: (...)