

Sygn. akt VII U 583/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 sierpnia 2017 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: SSO Marcin Graczyk

Protokolant: st. sekr. sądowy Maria Nalewczyńska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 10 sierpnia 2017 r. w Warszawie

sprawy R. M.

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

o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie

na skutek odwołania R. M.

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

z dnia 23 kwietnia 2017 r. znak: (...)

oddala odwołanie.

Sygn. VII U 583/17

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 24 marca 2017 r., znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W., działając na podstawie art. 14 ust. 2 pkt. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 38 ze zm.) odmówił ubezpieczonemu R. M. prawa do opłacenia po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące październik i listopad 2016 r. Mając na uwadze powyższe, wobec uiszczenia składki po terminie, organ rentowy w kolejnej decyzji z dnia 23 kwietnia 2017 r., znak: (...), określił okres podlegania przez ubezpieczonego dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, wskazując, że R. M. nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 1 października 2016 r. do dnia 30 listopada 2016 r. (decyzja z dnia 24 marca 2017 r., znak: (...) a.r.).

W dniu 18 maja 2017 r., od powyższej decyzji z dnia 23 kwietnia 2017 r., znak: (...) odwołanie złożył **R. M.**, wnosząc o jej zmianę poprzez ustalenie, iż podlega on ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu nieprzerwanie od dnia 1 października 2016 r. do dnia 30 listopada 2016 r. oraz przyjęcie za bezzasadną odmowę wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące październik i listopad 2016 r. Ubezpieczony przyznał, że składki za ww. miesiące zostały opłacone po obowiązującym terminie płatności, a mianowicie w dniu 30 grudnia 2016 r. jednak opóźnienie to zostało spowodowane ciężką sytuacją rodzinną, w jakiej się wówczas znajdował, a mianowicie nieobecnością w kraju i pilnym wyjazdem z powodów rodzinnych. Nerwowość powyższej sytuacji związana z walką o życie i zdrowie ojca sprawiła, że ubezpieczony dopuścił się niewielkiego przekroczenia w opłacie spornych składek, które jednak – w jego ocenie – powinno

być uznane za usprawiedliwione, skutkujące zgodą organu rentowego na przywrócenie terminu do ich opłacenia. Ubezpieczony nadmienił przy tym, że na jego koncie ubezpieczeniowym widnieje nadpłata w wysokości 1.200,00 zł, która mogła zostać pobrana przez organ rentowy na poczet nieuiszczonych składek chorobowych. W konkluzji odwołania, ubezpieczony zwrócił się zatem o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez wyrażenie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące październik i listopad 2016 r. (odwołanie z dnia 11 maja 2017 r. k. 2 a.s.).

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 18 maja 2017 r. **Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.** wniósł o jego oddalenie na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

Uzasadniając swe stanowisko organ rentowy wskazał, że R. M. od dnia 1 lutego 2016 r. zgłosił się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. W deklaracji rozliczeniowej za miesiąc październik 2016 r. zadeklarował podstawę wymiaru składek w wysokości 1.962,12 zł, która w dniu 29 listopada 2016 r. została skorygowana przez ubezpieczonego do kwoty w wysokości 2.433,00 zł. Natomiast za miesiąc listopad 2016 r. płatnik zadeklarował podstawę wymiaru składek w wysokości 2.433,00 zł. Ponadto ubezpieczony wystąpił z roszczeniem o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od dnia 3 stycznia 2017 r. do dnia 14 marca 2017 r. Wniosek o potwierdzenie przebiegu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego został poświadczony odmownie z uwagi na opłacone po terminie składki za miesiące październik i listopad 2016 r. Zdaniem organu rentowego podane przez ubezpieczonego uzasadnienie nie wskazywało na szczególne okoliczności uniemożliwiające dotrzymanie terminu płatności w związku, z czym przedmiotowy wniosek został rozpatrzony odmownie. W związku z powyższym ubezpieczony wniósł o interwencję w sprawie bezzasadnej odmowy przywrócenia terminu do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sporne okresy czasu. Jednocześnie wniósł także o dopuszczenie dowodu z odpowiedzi na wniosek o rozliczenie konta z dnia 26 stycznia 2017 r., w którym organ rentowy informuje o figurującej na koncie nadpłacie, jak również o tym, że należności za miesiące październik i listopad 2016 r. zostały opłacone po obowiązującym terminie płatności, w konsekwencji czego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało w tych miesiącach. W piśmie tym ubezpieczony został poinformowany, że występująca na koncie płatnika składek nadpłata na ubezpieczenia społeczne może być potrącona przy dokonywaniu płatności kolejnej składki bieżącej. W rezultacie na mocy decyzji z dnia 17 lutego 2017 r., znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy od dnia 3 stycznia 2017 r. do dnia 31 stycznia 2017 r., ponieważ ubezpieczony przed dniem powstania niezdolności do pracy nie podlegał nieprzerwanie przez okres 90 dni dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Następnie decyzją z dnia 24 marca 2017 r., znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W., działając na podstawie art. 14 ust. 2 pkt. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych odmówił ubezpieczonemu R. M. prawa do opłacenia po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące październik i listopad 2016 r. Z kolei na mocy kolejnej decyzji z dnia 23 kwietnia 2017 r., znak: (...), organ rentowy określił okres podlegania przez ubezpieczonego dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, wskazując, że R. M. nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 1 października 2016 r. do dnia 30 listopada 2016 r. (odpowiedź na odwołanie z dnia 18 maja 2017 r. k. 3-4 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony R. M. prowadzi własną pozarolniczą działalność gospodarczą od dnia 1 lutego 2016 r. W okresie od dnia 14 lutego 2003 r. do dnia 31 stycznia 2016 r. R. M. był zgłoszony do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu wykonywania umowy o pracę. Od dnia 1 lutego 2016 r. ubezpieczony zgłosił się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz przystąpił do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. W deklaracji rozliczeniowej za miesiąc październik 2016 r. ubezpieczony zadeklarował podstawę wymiaru składek w wysokości 1.962,12 zł, która w dniu 29 listopada 2016 r. została skorygowana do wysokości 2.433,00 zł. Natomiast za miesiąc listopad 2016 r. płatnik składek zadeklarował podstawę wymiaru składek w wysokości 2.433,00 zł. Wpłaty składek za okres od miesiąca lutego 2016 r. do miesiąca września 2016 r. oraz za

miesiąc grudzień 2016 r. zostały dokonane przez ubezpieczonego w obowiązującym terminie płatności (pismo z dnia 9 czerwca 2017 r. k. 12-13, zeznania odwołującego k. 31-33 a.s.).

Ubezpieczony R. M. samodzielnie wykonuje wszystkie obowiązki służbowe związane z prowadzeniem jednoosobowej działalności gospodarczej, w tym sam odprowadza składki na ubezpieczenia społeczne oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, dokonując płatności za pośrednictwem przelewów internetowych. W pozostałych zaś kwestiach związanych z prowadzeniem rachunkowości firmy, ubezpieczony korzysta z pomocy profesjonalnej księgowej. W związku z ciężką sytuacją rodzinną związaną z chorobą ojca, cierpiącego na zakrzepicę, jaka miała miejsce na przełomie października i listopada 2016 r., ubezpieczony był zmuszony wyjechać na dwa miesiące za granicę, a mianowicie do Indonezji celem zapewnienia ojcu możliwości skorzystania z niekonwencjonalnych metod leczenia, oferowanych przez zamieszkałą w tym kraju rodzinę. W związku z tym, że ubezpieczony, jako jedyny w rodzinie legitymuje się znajomością języka angielskiego, postanowił on wykorzystać tę umiejętność celem poszukiwania nowych metod leczenia ojca za granicą, które zagwarantowałyby mu szansę na całkowity powrót do zdrowia. Z uwagi jednak na fakt, iż na terenach, na których przebywał ubezpieczony we wskazanym powyżej okresie czasu nie było dostępu do internetu, R. M. nie opłacił w terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu prowadzenia własnej pozarolniczej działalności gospodarczej, które to należności zostały uregulowane dopiero po jego powrocie do kraju, a mianowicie w dniu 30 grudnia 2016 r. (dokumentacja k. 17-30, zeznania odwołującego k. 31-33 a.s.).

Z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, ubezpieczony korzystał ze świadczeń z ubezpieczenia chorobowego w okresach od dnia 29 lutego 2016 r. do dnia 25 maja 2016 r. oraz od dnia 27 maja 2016 r. do dnia 6 sierpnia 2016 r. R. M. wystąpił do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z roszczeniem o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od dnia 3 stycznia 2017 r. do dnia 14 marca 2017 r. Wniosek o potwierdzenie przebiegu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego został jednak poświadczony odmownie z uwagi na opłacone po terminie składki za miesiące październik i listopad 2016 r. (pismo z dnia 9 czerwca 2017 r. k. 12-13 a.s.).

W dniu 28 lutego 2017 r. do organu rentowego wpłynął wniosek R. M. o przywrócenie terminu płatności składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące październik i listopad 2016 r. W uzasadnieniu ubezpieczony wyjaśnił, że przekroczenie terminu płatności składek wynikało z sytuacji rodzinnej, przebywania poza granicami kraju, a także z powodu ograniczonego dostępu do internetu, co uniemożliwiło wykonanie przelewu. W odpowiedzi na powyższy wniosek, organ rentowy poinformował ubezpieczonego o tym, że podane przez niego uzasadnienie nie wskazuje na szczególnie okoliczności uniemożliwiające dotrzymanie terminu płatności składek w związku, z czym przedmiotowy wniosek został rozpatrzony odmownie. W związku z powyższym ubezpieczony wniósł o interwencję w sprawie bezzasadnej odmowy przywrócenia terminu do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sporne okresy czasu. Ponadto wniósł także o dopuszczenie dowodu z odpowiedzi na wniosek o rozliczenie konta z dnia 26 stycznia 2017 r., w którym organ rentowy poinformował go o figurującej na koncie nadpłacie, jak również o tym, że należności za miesiące październik i listopad 2016 r. zostały opłacone po obowiązującym terminie płatności, w konsekwencji czego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało w tych miesiącach. W piśmie tym ubezpieczony został powiadomiony, że występująca na koncie płatnika składek nadpłata na ubezpieczenia społeczne może być potrącona wyłącznie w drodze dokonywania płatności na rzecz kolejnej składki bieżącej (pismo z dnia 9 czerwca 2017 r. k. 12-13, wyjaśnienie z dnia 31 maja 2017 r. wraz z załącznikami k. 16-30 a.s., wniosek z dnia 28 lutego 2017 r. a.r.).

Za miesiące od stycznia 2017 r. do kwietnia 2017 r. ubezpieczony wykazał podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne pomniejszone o dni roszczenia zasiłkowego, tj. za miesiąc styczeń 2017 r. została wykazana podstawa za 2 dni prowadzenia działalności, za miesiące luty-marzec 2017 r. została wykazana podstawa wyłącznie za ubezpieczenie zdrowotne oraz za miesiąc kwiecień 2017 r. została wykazana podstawa za 19 dni prowadzenia działalności. Z uwagi na fakt, że ubezpieczony nie uzyskał prawa do wypłaty świadczeń za okres od stycznia 2017 r. do 11 kwietnia 2017 r. składki na ubezpieczenia społeczne za miesiące styczeń 2017 r. oraz kwiecień 2017 r. zostały opłacone w zaniżonej wysokości, natomiast za miesiące luty-marzec 2017 r. nie zostały opłacone (pismo z dnia 9 czerwca 2017 r. k. 12-13 a.s.).

Decyzją z dnia 24 marca 2017 r., znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W., działając na podstawie art. 14 ust. 2 pkt. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U.

z 2017 r. poz. 38 ze zm.) odmówił ubezpieczonemu R. M. prawa do opłacenia po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące październik i listopad 2016 r. Mając na uwadze powyższe, wobec uiszczenia składki po terminie, organ rentowy w kolejnej decyzji z dnia 23 kwietnia 2017 r., znak: (...) określił okres podlegania przez ubezpieczonego dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, wskazując, że R. M. nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 1 października 2016 r. do dnia 30 listopada 2016 r. (decyzja z dnia 24 marca 2017 r., znak: (...) a.r.).

Od niekorzystnej dla siebie decyzji organu rentowego z dnia 23 kwietnia 2017 r., znak: (...), ubezpieczony R. M. wniósł odwołanie do tut. Sądu, inicjując tym samym niniejsze postępowanie sądowe (odwołanie z dnia 11 maja 2017 r. k. 2 a.s.).

Stan faktyczny sprawy Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dowodów z dokumentów urzędowych i prywatnych, znajdujących się w aktach organu rentowego oraz zgromadzonych w toku postępowania. Dokumenty dające podstawę dla poczynienia ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie Sąd uznał za autentyczne i wiarygodne. Ich treść i forma nie budziły zastrzeżeń i wątpliwości uczestników postępowania, nie ujawniły się też takie okoliczności, które należałoby brać pod uwagę z urzędu, a które podważałyby wiarygodność tej kategorii dowodów i godziły w ich moc dowodową od strony materialnej, czy formalnej. Dokumenty urzędowe stanowiły zatem dowód tego, co zostało w nich urzędowo zaświadczone (art.244 k.p.c.), a dokumenty prywatne, że osoba która je podpisała złożyła oświadczenie zawarte w dokumencie (art. 245 k.p.c.).

Sąd Okręgowy przyznał również walor wiarygodności zeznaniom ubezpieczonego R. M. (k. 31-33 a.s.). Były one logiczne, racjonalne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego, a nadto korespondowały z okolicznościami bezspornymi wskazanymi w zaskarżonej decyzji oraz w pozostałej dokumentacji zgromadzonej w toku postępowania. Przy czym wskazać należy, że organ rentowy nie kwestionował okoliczności rodzinnych wskazanych przez wnioskodawcę, poprzedzających datę opłaty składki za miesiące październik-listopad 2016 r. wskazując jednak, że nie stanowią one szczególnie uzasadnionego przypadku, stanowiącego o możliwości opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po obowiązującym terminie płatności. Spór w niniejszej sprawie koncentrował się zatem wyłącznie wokół oceny prawnej dochodzonego przez wnioskodawcę roszczenia pod kątem spełnienia przez niego przesłanek, wynikających z treści art. 14 ust. 2 pkt. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie R. M. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 23 kwietnia 2017 r., znak: (...) jest niezasadne i jako takie podlega oddaleniu.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że zgodnie z art. 11 ust. 2 w zw. z art. 6 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2017 r., poz. 38 ze zm.) dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi – między innymi osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą.

Po myśli 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. 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 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, od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom (ust. 2 art. 14).

Odnosząc powyższe przepisy do omawianego stanu faktycznego należy stwierdzić, że już sama literalna wykładnia art. 14 ust. 2 pkt. 2 ustawy wskazuje, że aby dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało wystarczy spóźnić się z opłaceniem na nie składki. Taka właśnie sytuacja miała miejsce w niniejszej sprawie. Otóż odwołujący spóźnił się z opłaceniem składki na to ubezpieczenie za miesiące październik i listopad 2016 r. i pomimo złożenia wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie nie otrzymał takiej zgody. Zatem jego ubezpieczenie chorobowe ustało z mocy prawa od tego miesiąca. W tym miejscu należy podkreślić, 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 o objęcie ubezpieczeniem, gdyż przepisy nie przewidują dorozumianego objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym przez samo opłacenie składki na ubezpieczenie, które ustało wcześniej wskutek niedotrzymania terminu zapłaty należnych składek (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 14 lutego 2013 r. III AUa 1132/12 oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 15 kwietnia 2014 r., III AUa 1802/13). Trzeba także zwrócić uwagę, iż z treści przepisu art. 14 ust. 2 pkt. 2 ustawy wynika wprost, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie ma obowiązku uwzględnić wniosku o opłacenie składki po terminie, lecz może do niego przychylić się w uzasadnionych przypadkach. Warto przy tym podkreślić, że nawet jednodniowe opóźnienie nie jest uzasadnionym przypadkiem skutkującym wyrażeniem zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 8 sierpnia 2014 r., III AUa 2219/13). Uwzględnienie wniosku stanowi zatem wyjątek od zasady, iż nieopłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe powoduje automatyczne jego ustanie.

W przypadku R. M. uchybienie w opłaceniu składek na ubezpieczenia społeczne oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe dotyczy wprawdzie niewielkiego opóźnienia i samo to mogłoby przemawiać za przywróceniem terminu gdyby zostało podane przekonujące usprawiedliwienie mające swe źródło w okolicznościach niezależnych od odwołującego. Taka sytuacja w niniejszej sprawie nie zaistniała, aczkolwiek dla oceny podstaw przywrócenia terminu na opłacenie składek konieczne jest szersze spojrzenie na odwołującego, jako płatnika i uwzględnienie całokształtu sytuacji. Jak wynika z analizy akt sprawy ubezpieczony motywował wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie faktem, iż prowadzi działalność gospodarczą jednoosobowo i sam dokonuje wszystkich rozliczeń z organem rentowym oraz urzędem skarbowym. Jednocześnie ubezpieczony wskazał, że składki za ww. miesiące zostały opłacone po obowiązującym terminie płatności, a mianowicie w dniu 30 grudnia 2016 r. jednak opóźnienie to zostało spowodowane ciężką sytuacją rodzinną, w jakiej się wówczas znajdował, a mianowicie nieobecnością w kraju i pilnym wyjazdem z powodów rodzinnych. Podkreślił także, że nerwowość powyższej sytuacji związana z walką o życie i zdrowie ojca sprawiła, że dopuścił się niewielkiego przekroczenia w opłacie składek za miesiące październik i listopad 2016 r., co jednak – w jego ocenie – powinno być uznane za usprawiedliwione, skutkujące zgodą organu rentowego na przywrócenie terminu do ich opłacenia. Przechodząc do wskazywanej przez ubezpieczonego przyczyny opóźnienia, a mianowicie okoliczności, że wnioskodawca prowadzi jednoosobowo działalność gospodarczą i samodzielnie odprowadza składki na ubezpieczenia społeczne, nie można uznać za uzasadniony przypadek, albowiem sytuacja ta nie nosi znamion wyjątkowości, lecz związana jest ze zwykłymi, powtarzającymi się czynnościami zawodowymi wnioskodawcy. Oceny tej nie zmienia również fakt choroby ojca ubezpieczonego oraz planowanego wyjazdu za granicę związanego z poszukiwaniem dla niego niekonwencjonalnych metod leczenia, albowiem niewątpliwie miało to miejsce w określonym odstępnie czasu przed uchybionym terminem płatności składek, choćby z uwagi na konieczność podjęcia procedury wizowej obligatoryjnej dla osób ubiegających się o wyjazd do Indonezji. W tej sytuacji gdyby nawet przyjąć, że wyjazd ten wypadł nagle, ubezpieczony miał niewątpliwie wystarczającą ilość czasu, aby podjąć działania zmierzające do zapewnienia prawidłowości funkcjonowania swojej firmy w obrocie gospodarczym. W tym zakresie ubezpieczony, mając świadomość trudności, jakie czekają go na miejscu, w tym związane m.in. z brakiem dostępu do internetu oraz czasu na załatwianie jakichkolwiek spraw urzędowych w kraju, mógł zlecić w banku dyspozycję

stałego przelewu z tytułu opłat za składki, których z uwagi na zaistniałą sytuację nie mógł uiścić samodzielnie. W tym względzie, ubezpieczony mógł także skorzystać z pomocy profesjonalnej księgowej, zlecając jej dokonanie powyższych czynności tym bardziej, że w sporadycznych sytuacjach korzystał z jej usług. W tym miejscu należy podkreślić, że osoba decydująca się na rozpoczęcie działalności gospodarczej powinna mieć świadomość obowiązków, jakie taka decyzja ze sobą niesie, również w zakresie prawa ubezpieczeń społecznych. Jednocześnie wnioskodawca, jako podmiot będący przedsiębiorcą, powinien znać konsekwencje nieterminowego opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, tym bardziej, że wszelkie kwestie związane z regulowaniem zobowiązań wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych należały do jego wyłącznej dyspozycji. Ocena opóźnienia ubezpieczonego nie może pomijać powyższej okoliczności.

W ocenie Sądu, organ rentowy zasadnie zatem uznał, że w niniejszym przypadku przesłanki szczególne niezbędne do przywrócenia terminu nie zostały wykazane. Sąd Okręgowy po analizie materiału dowodowego zgromadzonego w niniejszej sprawie uznał, że nie nastąpiło usprawiedliwione niedopełnienie obowiązków, a odwołujący pomimo ciężkiej sytuacji rodzinnej, związanej z chorobą ojca, sam nie miał problemów zdrowotnych, nie przebywał w szpitalu, lecz pracował, a zatem nie był pozbawiony możliwości działania, był samodzielny w działaniu do chwili wyjazdu za granicę. Przesłanki szczególne nie zostały więc wykazane. Odwołujący zapewne już na kilka tygodni przed wyjazdem, z uwagi na wspomnianą procedurę wizową miał świadomość tego, że w najbliższym czasie może wystąpić konieczność jego dłuższej nieobecności w kraju, jednak sam wyjazd nie może być usprawiedliwieniem niedopełnienia obowiązków związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą, w tym uregulowaniem należnych składek. Orzecznictwo w tym zakresie jest surowe, jeżeli chodzi o osoby prowadzące działalność gospodarczą, wymagając od nich większej staranności, większego profesjonalizmu i dbania w prowadzeniu księgowości pod kątem rozliczeń względem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Zdaniem Sądu brak było zatem podstaw do zmiany decyzji organu rentowego z przyczyn wyżej omówionych.

W tym stanie rzeczy, Sąd Okręgowy nie mając podstaw do uwzględnienia odwołania od decyzji z dnia 23 kwietnia 2017 r., znak: (...), na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie, o czym orzekł w sentencji wyroku.

ZARZĄDZENIE

(...)

(...)