

Sygn. akt VII U 597/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 września 2017r.

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

w składzie:

Przewodniczący: SSO Agnieszka Stachurska

Protokolant: Paulina Filipkowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 20 września 2017r. w Warszawie

sprawy C. G.

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

z udziałem P. G. (1)

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek odwołania C. G.

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

z dnia 14 stycznia 2015r., nr (...)

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdza, że C. G. jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność P. G. (1) podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 lipca 2014 roku do 31 sierpnia 2014 roku oraz od 1 listopada 2014 roku do 30 listopada 2014 roku.

UZASADNIENIE

W dniu 2 marca 2015 roku C. G. złożyła, za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W., odwołanie od decyzji z dnia 14 stycznia 2015 roku, nr (...), stwierdzającej, że jako osoba współpracująca u płatnika składek P. G. (1) nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 lipca 2014 roku do 31 sierpnia 2014 roku oraz od 1 listopada 2014 roku do 30 listopada 2014 roku.

W uzasadnieniu odwołania C. G. przyznała, że składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące lipiec i listopad 2014 roku została opłacona po terminie, jednak organ rentowy niesłusznie nie udzielił zgody na przejęcie składek opłaconych po terminie. Zdaniem ubezpieczonej przyczyna opóźnienia w opłacie składek była szczególnym przypadkiem w rozumieniu art. 14 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. C. G. podkreśliła, iż nagłe wystąpienie u niej niezdolności do pracy, a następnie urodzenie dziecka, skomplikowało życie zawodowe oraz prywatne jej męża, który stał się odpowiedzialny za opłacanie składek na ubezpieczenia społeczne w terminie. Ubezpieczona wskazała, że z uwagi na nadmiar obowiązków jej mąż nie opłacił składki za miesiąc lipiec 2014 roku w terminie. Jeśli chodzi zaś o składki za listopad 2014 roku, to na opóźnienie miało wpływ niezrealizowanie przez bank przelewu w dniu 15 grudnia 2014 roku. W związku z tym składki za ww. miesiąc zostały uregulowane 2 dni po terminie, tj. dnia 17 grudnia 2014 roku. Podsumowując C. G. wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji i wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie za miesiące lipiec 2014r. i listopad 2014r. oraz o przyznanie prawa do zasiłku

macierzyńskiego za okres od 12 listopada 2014r. do 10 listopada 2015r. (odwołanie z dnia 26 lutego 2015 roku, k. 2 – 3 a.s.)

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 24 marca 2015 roku **Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.** wniósł o oddalenie odwołania. Uzasadniając swe stanowisko w sprawie organ rentowy wyjaśnił, że w zaskarżonej decyzji przyjęto, że C. G. jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą działalność gospodarczą nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 lipca 2014 roku do dnia 31 sierpnia 2014 roku oraz od dnia 1 listopada 2014 roku do dnia 30 listopada 2014 roku. Organ rentowy wskazał, że w dniu 17 września 2014 roku C. G. wystąpiła z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc lipiec 2014 roku, który został rozpoznany negatywnie, ponieważ wskazana przez ubezpieczoną przyczyna nie stanowi uzasadnionego przypadku. W dniu 22 października 2014r. ubezpieczona złożyła wniosek o ponowne rozpoznanie sprawy, ale Zakład w dniu 24 października 2014r. podtrzymał wydaną decyzję.

Dodatkowo organ rentowy wyjaśnił, że w dniu 15 października 2014r. zostały złożone dokumenty rozliczeniowe za sierpień 2014r. za C. G., ale bez uwzględnienia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Do dnia wydania decyzji nie zostały też złożone właściwe formularze zgłoszeniowe i wyrejestrowujące oraz korygujące dokumenty rozliczeniowe z właściwymi kwotami składek. W wyniku analizy dokumentów organ rentowy stwierdził ponadto brak podstaw wymiaru składki za okres od 1 listopada 2014 roku do 11 listopada 2014 roku oraz brak opłaconej składki na ubezpieczenia społeczne za miesiąc listopad 2014 roku, która została zapłacona w dniu 17 grudnia 2017r. W dniu 31 grudnia 2014r. płatnik składek złożył korektę dokumentów rozliczeniowych dotyczących C. G. za miesiąc listopad 2014r. i dokonał dopłaty brakującej składki od podstawy wymiaru składek wynoszącej 8.000 zł. W dniu 23 grudnia 2014r. ubezpieczona złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za listopad 2014r. Został on rozpoznany negatywnie. W związku z powyższym organ rentowy wskazał, iż w jego ocenie zarzuty ubezpieczonej nie uzasadniają zmiany zaskarżonej decyzji (odpowiedź na odwołanie z dnia 24 marca 2015 roku, k. 5 – 5v a.s.)

Wyrokiem z dnia 30 września 2015 roku Sąd Okręgowy Warszawa – Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, wydanym w sprawie o sygnaturze VII U 473/15, zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w ten sposób, że przywrócił C. G. termin do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od dnia 1 lipca 2014 roku do dnia 31 lipca 2014 roku oraz od dnia 1 listopada 2014 roku do dnia 30 listopada 2014 roku (wyrok Sądu Okręgowego Warszawa – Praga w Warszawie z dnia 30 września 2015 roku, k. 24 a.s.)

Apelację od powyższego wyroku z dnia 30 września 2015 roku złożył organ rentowy (apelacja organu rentowego z dnia 2 listopada 2015 roku, k. 35 – 38 a.s.). Sąd Apelacyjny w Warszawie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, po rozpatrzeniu apelacji, wyrokiem z dnia 30 marca 2017 roku uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę Sądowi Okręgowemu Warszawa – Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 30 marca 2017 roku, k. 55 – 56 a.s.)

W uzasadnieniu wyroku Sąd Apelacyjny wskazał, że apelacja organu rentowego okazała się uzasadniona, ponieważ Sąd Okręgowy zaskarżonym orzeczeniem nie rozstrzygnął istoty sprawy. Sąd Apelacyjny podniósł, iż powyższe wynika z faktu nie orzeczenia o objęciu ubezpieczonej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym oraz niewskazania okresu podlegania ubezpieczeniu. Sentencja wyroku z dnia 30 września 2015 roku nie rozstrzygnęła bowiem o żądaniu stron, a także nie odnosiła się do przedmiotu decyzji zaskarżonej odwołaniem. Sąd Apelacyjny podkreślił również, że zaskarżona decyzja z dnia 14 stycznia 2015 roku była decyzją wyłączającą z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w zakreślonych w niej okresach, a zatem Sąd Okręgowy ponownie rozpoznając sprawę winien dokonać oceny, czy C. G. podlegała w tych okresach ubezpieczeniu chorobowemu (uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego z dnia 30 marca 2017 roku, k. 58 – 75 a.s.)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Płatnik składek P. G. (1) prowadzi działalność gospodarczą od 2007 roku. W ramach działalności gospodarczej prowadzi firmę logistyczną oraz pensjonat (...). P. G. (1) współpracuje z biurem rachunkowym, które w jego imieniu zgłasza pracowników do ubezpieczeń społecznych, oblicza wysokość należnych składek oraz raz w miesiącu drogą elektroniczną przesyła polecenie zapłaty. Kwoty, które płatnik składek musi uiścić są wskazywane przez biuro rachunkowe zbiorczo za wszystkich ubezpieczonych łącznie i na tej podstawie P. G. (1) samodzielnie dokonuje przelewów na konto Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Do dnia 25 lipca 2014 roku wszelkimi obowiązkami związanymi z prowadzeniem pensjonatu zajmowała się żona P. G. (1), natomiast on zajmował się prowadzeniem wyłącznie firmy logistycznej. C. G. została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych z tytułu współpracy przy prowadzeniu działalności gospodarczej z mężem P. G. (1) od 1 kwietnia 2014 roku. P. G. (1) dokonał zgłoszenia C. G. do ubezpieczeń społecznych i do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w dniu 1 kwietnia 2014 roku. Płatnik składek od dnia 1 kwietnia 2014 roku zadeklarował, iż kwota podstawy wymiaru składek wynosi 8.000 zł (bezsporne, zeznania P. G. (1), k. 14 – 16 a.s. oraz e-protokół rozprawy w dniu 29 czerwca 2017 roku, płyta CD, k. 91 – 92, 93 a.s.).

Pensjonat, który prowadziła C. G. w ramach działalności męża, składa się z trzynastu pokoi. Ubezpieczona w okresie przed 25 lipca 2014r. była jedyną osobą pracującą w tym pensjonacie. Wykonywała w nim wszelkie prace fizyczne związane z obsługą pensjonatu. Do jej obowiązków należało m.in. sprzątanie, pranie oraz obsługa gości. Ubezpieczona musiała być w związku z tym dostępna dla gości przez około 20 godzin na dobę. Składki na ubezpieczenia społeczna za siebie opłacała po konsultacjach z księgową, która wyliczała jej wysokość składek oraz przypominała o terminach płatności (zeznania C. G., k. 14 – 16 a.s. oraz e-protokół rozprawy w dniu 29 czerwca 2017 roku, płyta CD, k. 90 – 91, 93 a.s., zeznania P. G. (1), k. 14 – 16 a.s. oraz e-protokół rozprawy w dniu 29 czerwca 2017 roku, płyta CD, k. 91 – 92, 93 a.s.)

Kiedy C. G. w 2014 roku zaszła w ciążę, zdecydowała wraz z mężem, że nie będzie zajmowała się w jakimkolwiek zakresie prowadzeniem pensjonatu. Powyższe wynikało z faktu, że ciąża była zagrożona, a ponadto kilkakrotnie wcześniej poroniła ciążę. Z powodu powikłań ciąży C. G. od dnia 25 lipca 2014 roku (tj. od 22 tygodnia ciąży) była niezdolna do pracy. W związku z tym P. G. (1) musiał samodzielnie zająć się nie tylko firmą logistyczną, ale również prowadzeniem pensjonatu, w tym opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne za żonę. Poszukiwał osoby, która przejęłaby obowiązki C. G., ale taką osobę znalazł dopiero po pewnym czasie. Do tego czasu sam realizował zadania małżonki i z powodu dużej liczby obowiązków, która spadła na niego oraz wynikającego z tego przemęczenia, zapomniał opłacić składki za miesiąc lipiec 2014 roku w terminie, zarówno za siebie, jak i za żonę. Zrobił to dopiero w dniu 25 sierpnia 2014 roku, po tym, gdy C. G. zapytała o tę sprawę i tym samym przypomniała płatnikowi składek, że powinien dopełnić tego obowiązku (zeznania C. G., k. 14 – 16 a.s. oraz e-protokół rozprawy w dniu 29 czerwca 2017 roku, płyta CD, k. 90 – 91, 93 a.s., zaświadczenie lekarskie, k. 20 a.s., zeznania P. G. (1), k. 14 -16 a.s. oraz e-protokół rozprawy w dniu 29 czerwca 2017 roku, płyta CD, k. 91 – 92, 93 a.s.).

P. G. (1) w listopadzie 2014 roku dokonał zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych w związku z zatrudnieniem dwóch osób, tj. od 1 listopada 2014 roku R. G. oraz od 14 listopada 2014 roku J. S.. Opłacając składki za miesiąc listopad 2014 roku, zgodnie z wyliczeniem biura rachunkowego, P. G. (1) w dniu 15 grudnia 2014 roku wykonał przelew internetowy na konto Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Nie został on jednak zrealizowany, o czym P. G. (1) zorientował się w dniu 17 grudnia 2014 roku analizując stan swojego rachunku bankowego. Wówczas niezwłocznie ponownie dokonał przelewu, który został zrealizowany. W konsekwencji składki za miesiąc listopad 2014 roku zostały opłacone dwa dni po terminie, tj. 17 grudnia 2014 roku. Ponadto, w dokumentach rozliczeniowych za ten miesiąc, za C. G., nie zostały uwzględnione podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, a tylko składka na ubezpieczenie zdrowotne, którą płatnik opłacił po terminie (zeznania C. G., k. 14 – 16 a.s. oraz e-protokół rozprawy w dniu 29 czerwca 2017 roku, płyta CD, k. 90 – 91, 93 a.s., zeznania P. G. (1), k. 14 – 16 a.s. oraz e-protokół rozprawy w dniu 29 czerwca 2017 roku, płyta CD, k. 91 – 92, 93 a.s.).

W dniu 30 grudnia 2014 roku w imieniu P. G. (1) (bez jego wiedzy) biuro rachunkowe złożyło korektę dokumentów rozliczeniowych dotyczących C. G. za miesiąc listopad 2014 roku z podstawą wymiaru składki za 11 dni oraz dokonało

w dniu 31 grudnia 2014r. dopłaty kwoty 935,74 zł z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne (polecenie przelewu z dnia 31 grudnia 2014 roku, k. 77 a.r., zeznania P. G. (1), k. 14 – 16 a.s. oraz e-protokół rozprawy w dniu 29 czerwca 2017 roku, płyta CD, k. 91 – 92, 93 a.s.).

P. G. (1) od chwili zgłoszenia C. G. do ubezpieczeń społecznych zadeklarował za nią następujące podstawy wymiaru składek:

- za kwiecień 2014r. – 8.000 zł;
- za maj 2014r. – 8.000 zł;
- za czerwiec 2014r. - 8.000 zł;
- za lipiec 2014r. – 8.000 zł;
- za sierpień 2014r. – 2.247 zł (w dokumentach rozliczeniowych z dnia 12 września 2014 roku uwzględnione wyłącznie ubezpieczenie zdrowotne, natomiast korekta z dnia 15 października 2014 roku bez składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe);
- za wrzesień 2014r. – 8.000 zł;
- za październik 2014r. – 8.000 zł;
- za listopad 2014r. – 2.933,33 zł.

W okresie od kwietnia 2014 roku do listopada 2014 roku płatnik składek dokonał wpłat składek na ubezpieczenia społeczne:

- za kwiecień 2014r. - w dniu 7 maja 2014 roku w kwocie 3.213,92 zł;
- za maj 2014r. – w dniu 5 czerwca 2014 roku w kwocie 3.213,92 zł;
- za czerwiec 2014r. – w dniu 15 lipca 2014 roku w kwocie 3.268,99 zł;
- za lipiec 2014r. – w dniu 25 sierpnia 2014 roku w kwocie 3.268,99 zł;
- za sierpień 2014r. – w dniu 17 września 2014 roku w kwocie 661,92 zł oraz 15 października 2014r. w kwocie 661,92 zł (bez składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe);
- za wrzesień 2014r. – w dniu 15 października 2014 roku w kwocie 3.213,92 zł;
- za październik 2014r. – w dniu 12 listopada 2014 roku w kwocie 3.213,92 zł;
- za listopad 2014r.– w dniu 17 grudnia 2014 roku w kwocie 661,92 zł oraz 31 grudnia 2014 roku w kwocie 935,74 zł (okoliczności bezsporne).

W związku z opóźnieniem w płatności składek za miesiąc lipiec 2014 roku C. G. złożyła w dniu 17 września 2014 roku wniosek do organu rentowego o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie. Pismem z dnia 14 października 2014 roku organ rentowy poinformował ubezpieczoną, iż nie wyraził zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie. W dniu 22 października 2014 roku ubezpieczona ponownie wniosła o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie. Organ rentowy nie wyraził jednak zgody na przyjęcie opłaconej po obowiązującym terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc lipiec 2014 roku i jednocześnie poinformował ubezpieczoną, że nie podlega ona dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 lipca 2017 roku do 31 lipca 2014 roku. W dniu 23 grudnia 2014 roku C. G. wystąpiła o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie

chorobowe za miesiąc listopad 2014 roku. Również ten wniosek został rozpatrzony negatywnie. W związku z tym ubezpieczona wystąpiła do organu rentowego o wydanie decyzji w przedmiocie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu za okres od 1 lipca 2014 roku do 31 lipca 2014 roku. W decyzji z dnia 14 stycznia 2015 roku, nr (...), organ rentowy stwierdził, iż C. G. jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą P. G. (1) nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 lipca 2014 roku do 31 sierpnia 2014 roku oraz od dnia 1 listopada 2014 roku do 3 listopada 2014 roku (wniosek z dnia 17 września 2014 roku, k. 15 a.r., pismo organu rentowego z dnia 14 października 2014 roku, k. 31 – 32 a.r., wniosek z dnia 22 października 2014 roku, k. 33 – 35 a.r., pismo z dnia 28 października 2014 roku, k. 41 a.r., wniosek z dnia 23 grudnia 2014 roku, k. 57 a.r., pismo z dnia 12 stycznia 2015 roku, k. 79 a.r., wniosek z dnia 23 grudnia 2014 roku, k. 81 a.r., decyzja z dnia 14 stycznia 2015 roku, nr (...), k. 83 a.r.).

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie zgromadzonych w toku postępowania dowodów z dokumentów, a także dowodu z przesłuchania strony odwołującej oraz zainteresowanego. Dowody z dokumentów zgromadzone na etapie postępowania sądowego, ale przede wszystkim znajdujące się w aktach rentowych, były wiarygodne. Nie zostały zakwestionowane przez strony, a ponadto okoliczności faktyczne z tych dokumentów wynikające nie były w zasadzie sporne. Strony były zgodne nie tylko co do faktu zgłoszenia C. G. do ubezpieczeń społecznych, co do dat i kwot opłaconych składek oraz zadeklarowanych podstaw wymiaru składek, jak i odnośnie przekroczenia terminu zapłaty składek za lipiec 2014r. i listopad 2014r.

Zeznaniom C. G. oraz P. G. (1) Sąd dał wiarę w zakresie, w jakim ich zeznania były ze sobą zbieżne, w tym przede wszystkim odnośnie okoliczności dotyczących prowadzenia przez ubezpieczoną pensjonatu, jej zakresu obowiązków, obowiązków P. G. (1) oraz kwestii dotyczących opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe i przyczyn przekroczenia terminu. Zainteresowany i ubezpieczona wskazane okoliczności przedstawili w sposób szczegółowy, wyczerpujący, a przede wszystkim spójny. Wobec tego Sąd nie miał podstaw, by zeznaniom odmówić wiarygodności, tym bardziej, że w pewnym zakresie były one zgodne z dokumentami.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie C. G. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 14 stycznia 2015 roku było zasadne i zasługiwało na uwzględnienie.

Spór w rozpoznawanej sprawie koncentrował się wokół tego, czy C. G. w spornych okresach wynikających z zaskarżonej decyzji podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017r., poz. 1778, dalej jako ustawa systemowa) dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie.

W świetle zacytowanej regulacji nieopłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe skutkuje ustaniem tego ubezpieczenia, co następuje z mocy prawa (*ex lege*), a wynika z tego, że ustawodawca uznał, że osoba, która oczekuje od organu rentowego świadczeń, zobowiązana jest opłacić składkę w ustawowym terminie i prawidłowej wysokości. Wykładnia językowa art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy systemowej wskazuje na konieczność złożenia przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku jako warunku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. W każdym przypadku ustania tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu (art. 14 ust. 2 ustawy systemowej), ponowne objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi wymaga złożenia nowego wniosku przez zainteresowanego, natomiast samo opłacanie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego stosunku ubezpieczenia społecznego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 19 września 2013 roku, sygn. akt III AUa 1626/12). W przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, w uzasadnionych przypadkach, organ rentowy, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie (art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej). Jest to jedyna możliwość kontynuowania ubezpieczenia w sytuacji, gdy składka należna nie została terminowo uregulowana. Pozytywna decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych powoduje, że

kontynuowany jest dotychczasowy stosunek 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.

W rozpoznawanej sprawie okolicznością niekwestionowaną przez strony było to, że C. G. jako osoba współpracująca z prowadzącym działalność gospodarczą P. G. (1) podlegała ubezpieczeniom społecznym od dnia 1 kwietnia 2014r., w tym dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Jednak, z uwagi na bezsporny fakt opłacenia po terminie składek za lipiec 2014r. i listopad 2014r., organ rentowy wskazywał na ustanie ubezpieczenia chorobowego i niepodleganie C. G. temu ubezpieczeniu od 1 lipca 2014r. do 31 sierpnia 2014r. oraz od 1 do 30 listopada 2014r. Jednocześnie, akcentował brak podstaw do przywrócenia terminu opłacenia składek za ww. miesiące, o co kilkakrotnie ubezpieczona występowała.

Sąd analizując przedmiotową sprawę ocenił samodzielnie, że istniały podstawy do wyrażenia ubezpieczonej zgody na opłacenie składki po terminie.

W postanowieniu Sądu Najwyższego z 14 listopada 2007r. (II UK 65/07, Lex nr 863989) wskazano, że w ustawie systemowej nie zostały określone przesłanki wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, co jednak nie oznacza przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie tej zgody. Przyznana organowi rentowemu kompetencja powinna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, wyposażony w uprawnienie wyrażania zgody na opłacenie składki po terminie, powinien ujawnić, jakimi przesłankami kierował się odmawiając jej, a jego decyzja podlega merytorycznej ocenie sądu. Użyte w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej określenie "może" nie oznacza pełnej dowolności. Nie ma przy tym znaczenia, czy Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje odrębną decyzję, czy też rozstrzyga daną kwestię jako przesłankę wydania decyzji o określonej treści (np. o niepodleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu). W tym drugim przypadku, w razie poddania decyzji kontroli sądowej, badanie obejmuje wszystkie okoliczności, także te, które stanowiły przesłanki zaskarżonego rozstrzygnięcia. Sąd ubezpieczeń społecznych w ramach kontroli zapadłej decyzji nie jest związany ustaleniami faktycznymi Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i dokonuje samodzielnych ustaleń w zakresie stanu faktycznego oraz ocenia zasadność wniosku złożonego przez ubezpieczonego (płatnika składek).

Chociaż przesłanki wyrażenia przez organ rentowy zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie nie zostały określone przez ustawodawcę, to należy przyjąć, że przesłankami tymi są okoliczności związane z przebiegiem samego ubezpieczenia chorobowego i przyczynami uchybienia terminu do opłacenia składki. Skoro ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą ma dobrowolny charakter i jego powstanie uzależnione jest od woli samego ubezpieczonego, a warunkiem trwania tego ubezpieczenia jest terminowe opłacanie należnych z tego tytułu składek, to dotychczasowy sposób wywiązywania się płatnika z tego obowiązku (opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe) nie pozostaje bez wpływu na ocenę zasadności uwzględnienia wniosku o przywrócenie uchybionego terminu. Jest to jednak tylko jeden z aspektów sprawy, który powinien być analizowany w powiązaniu z pozostałymi okolicznościami, a przede wszystkim przyczynami nieterminowego opłacenia danej składki (wyrok Sądu Najwyższego z 6 sierpnia 2015r., III UK 233/14, Lex nr 1784526). Ogólnie jako przyczyny uzasadniające wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie (art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s.) wskazać można: chorobę ubezpieczonego, nagły wyjazd, brak pieniędzy wywołany czynnikami niezależnymi od ubezpieczonego, siłę wyższą, wypadek losowy czy też inne okoliczności, które obiektywnie wyjaśniają, że zapłata składek w terminie była niemożliwa albo niezapłacenie ich w terminie było niezależne od woli ubezpieczonego, a więc nie zostało spowodowane tylko zaniedbaniem (brakiem staranności) ubezpieczonego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 stycznia 2016r., I UK 35/15, Lex nr 2004234).

W rozpoznawanej sprawie składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc lipiec 2014 roku nie została opłacona w terminie z uwagi na szczególną sytuację osobistą i zdrowotną ubezpieczonej oraz jej małżonka. W roku 2014, po kilku poronieniach, C. G. ponownie zaszła w ciążę. Cięża ta okazała się jednak zagrożona, co potwierdza znajdujące się w aktach sprawy zwolnienie lekarskie i fakt niezdolności ubezpieczonej do pracy do dnia porodu. W

związku z tym wszystkie prace, które ubezpieczona wykonywała prowadząc pensjonat, z dniem 25 lipca 2014 roku musiał nagle, niespodziewanie przejąć P. G. (1), który miał już bardzo wiele obowiązków związanych z prowadzeniem firmy logistycznej. W takiej sytuacji, mógł zapomnieć opłacić składki i nie nastąpiło to w wyniku braku staranności, a raczej wiązało się z wystąpieniem niezdolności do pracy C. G.. Ubezpieczona do dnia 25 lipca 2014r., mimo że była już w ciąży, odciążała małżonka w wielu czynnościach, w zasadzie samodzielnie prowadziła pensjonat. W dacie 25 lipca 2014r., kiedy lekarz prowadzący ciążę wystawił ubezpieczonej zwolnienie lekarskie i zakazał wykonywania pracy, okazało się niespodziewanie, że ilość obowiązków, jakie obciążały P. G. (1) była tak duża, że płatnik składek nie mógł im wszystkim podolać. Rozpoczął poszukiwania kogoś kto zastąpiłby jego małżonkę, ale nie było to łatwe zadanie. Taka osoba pojawiła się dopiero po pewnym czasie, a wcześniej P. G. (1) był zmuszony samodzielnie kierować nie tylko firmą logistyczną, ale też pensjonatem. Nadmiar zadań, jakie był zobowiązany wykonać, spowodowały, że zapomniał opłacić składkę za lipiec 2014r., przy czym dotyczyło to nie tylko składek za ubezpieczoną, ale również składek samego płatnika. Wobec powyższego Sąd ocenił, że odmowa przywrócenia terminu opłacenia składek za ww. miesiąc była bezzasadna. Zdaniem Sądu, wbrew stanowisku Zakładu, które nie zostało w sposób dostateczny uzasadnione, zaistniały przesłanki pozwalające na uwzględnienie wniosku C. G.. Wprawdzie nie mają one charakteru szczególnego, nadzwyczajnego, ale przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej o takich przesłankach, okolicznościach nie wspomina. W ocenie Sądu mają to być jedynie okoliczności obiektywnie usprawiedliwiające przekroczenie terminu, a takie zaistniały w rozpatrywanej sprawie nie tylko w odniesieniu do miesiąca lipca 2014r., ale również listopada 2014r.

Niemal przez cały czas toczącego się procesu i jeszcze na etapie postępowania przed organem rentowym, płatnik składek i ubezpieczona byli przekonani, że składka na ubezpieczenie chorobowe za listopad 2014r. została zapłacona w dniu 17 listopada 2014r. (tak wskazał ZUS w uzasadnieniu skarżonej decyzji). Dopiero w ostatniej fazie procesu okazało się, że faktycznie w dniu 17 listopada 2014r. P. G. (1) zapłacił kwotę wyliczoną przez biuro rachunkowe, ale tylko z tytułu składki na ubezpieczenie zdrowotne, a dopłata składki na ubezpieczenia społeczne została zrealizowana w dniu 31 grudnia 2014r., przy czym zrobiło to biuro rachunkowe bez wiedzy płatnika składek i ubezpieczonej. P. G. (1) dopiero po złożeniu przez organ rentowy pisma z dnia 10 lipca 2017r. powziął informację, że taka sytuacja miała miejsce. Sąd nie miał podstaw, aby twierdzeniom płatnika składek w tym zakresie nie dać wiary szczególnie, że sam Zakład wskazywał, że składka została zapłacona po terminie w dniu 17 grudnia 2014r. Ponadto, płatnik składek w toku procesu prezentował postawę wskazującą na to, że był przekonany, że zapłata należnych składek za C. G., w tym składki na ubezpieczenie chorobowe, została dokonana 2 dni po terminie płatności.

Sąd rozważając okoliczności uiszczenia składek za listopad 2014r. ocenił, że uchybienie terminowi płatności nastąpiło bez winy P. G. (1) i jego małżonki. Jako wypadek losowy czy też inną okoliczności, która obiektywnie usprawiedliwia, że zapłata składek w terminie była niemożliwa jest nierealizowanie przelewu internetowego przez bank, ale także brak informacji przekazanej przez biuro rachunkowe. Wprawdzie w orzecznictwie wskazuje się, że opłacanie składek obciąża wyłącznie płatnika składek, który nie może powoływać się na błąd w działaniu swojego biura rachunkowego. Sąd zważył jednak, że nie można przypadkiem, kiedy błąd popełni biuro rachunkowe, traktować z nadmiernym rygoryzmem. Gdyby tak było i każdorazowo błąd biura rachunkowego obciążał płatnika składek, bez możliwości powołania się na taką sytuację przy ubieganiu się o przywrócenie terminu zapłaty składek, to w rzeczywistości skorzystanie z możliwości przywrócenia terminu byłoby znacząco ograniczone. Tymczasem przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej nie zakłada szczególnego, nadzwyczajnego charakteru instytucji przywrócenia terminu do opłacenia składek. Ponadto trzeba też uwzględnić, że prowadzący działalność gospodarczą bardzo często korzystają z usług biur rachunkowych, wobec czego w ocenie Sądu każdą sytuację należy rozpatrywać indywidualnie. Przyjęcie założenia, że każdorazowo błąd biura rachunkowego skutkuje brakiem możliwości przywrócenia terminu opłacenia składki, stanowiłoby wyraz nadmiernego rygoryzmu, którego ustawodawca nie zakładał konstruując przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej.

W rozpatrywanej sprawie istotne jest to, że P. G. (1) i jego małżonka nie mają żadnej wiedzy pozwalającej na zweryfikowanie działań biura rachunkowego, a ponadto biuro rachunkowe nie poinformowało o konieczności złożenia korekty dokumentów i dopłaty składek, robiąc to samodzielnie. Dodatkowo, nie bez znaczenia jest i to, że płatnik składek, poza opóźnieniami, które były przedmiotem rozważań w przedmiotowej sprawie, realizował swe obowiązki

względem ZUS terminowo, a opóźnienia, do których doszło, zbiegły się w czasie ze szczególnym okresem w życiu osobistym P. G. (1) i jego małżonki.

Wobec powyższego, zdaniem Sądu, zarówno w przypadku płatności składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc lipiec 2014 roku, jak i za miesiąc listopad 2014 roku, zaistniała sytuacja usprawiedliwiająca opłacenie przez płatnika składki po terminie. To z kolei powinno skutkować dalszym trwaniem ubezpieczenia chorobowego. Jeśli chodzi natomiast o miesiąc sierpień 2014r., to z uwagi na fakt, że C. G. w tym miesiącu była niezdolna do pracy, płatnik nie miał obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie chorobowe. Ponadto, skoro za miesiąc lipiec 2014r. został przywrócony termin do opłacenia składki, to ubezpieczona za sierpień 2014r. powinna otrzymać zasiłek chorobowy, a okres pobierania zasiłków, zgodnie z art. 14 ust. 3 ustawy systemowej, uważa się za okres opłacania składek.

Sąd Okręgowy, oceniając odwołanie C. G. jako zasadne, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję Zakład Ubezpieczeń Społecznych z dnia 4 stycznia 2015 roku i orzekł jak w sentencji wyroku.

ZARZĄDZENIE

(...)