

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 marca 2021 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: SSO Monika Roslan-Karasińska

Protokolant: Diana Puczkowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 22 marca 2021 r. w Warszawie

sprawy M. Z.

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

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie  
na skutek odwołań M. Z.

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

z dnia 19 grudnia 2017 r. znak (...)

oraz od decyzji Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

z dnia 28 lutego 2019 r. znak (...)

I. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 19 grudnia 2017 r. znak (...) w ten sposób, że stwierdza, iż odwołująca M. Z. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 11 maja 2017 roku do 31 maja 2017 roku,

II. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 28 lutego 2019 r. znak (...) w ten sposób, że stwierdza, iż wniosek z 18 sierpnia 2017 roku o przyjęcia opłaconej po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc maj 2017 roku z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej jest przedmiotowy.

Sygn. akt VII U 542/18

## UZASADNIENIE

**Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.**, w dniu 19 grudnia 2017 r. wydał decyzję, nr: (...), w której stwierdził, że M. Z., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 11 maja 2017 r. do dnia 31 maja 2017 r.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że zgodnie z art. 14 ust. 1 i ust. 1a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 423 ze zm.) objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowym i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku, tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczenia emerytalnego i rentowego zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4 cytowanej ustawy, tj. w ciągu

7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. Stosownie zaś do treści art. 14 ust. 2 pkt. 2 powołanej ustawy, dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. W uzasadnionych przypadkach, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a. Organ rentowy podkreślił, że analiza posiadanej dokumentacji wykazała, że w okresach od dnia 1 grudnia 2013 r. do dnia 29 listopada 2014 r. oraz od dnia 11 maja 2016 r. do dnia 10 maja 2017 r. M. Z. została zgłoszona do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, z uwagi na prawo do wypłaty zasiłku macierzyńskiego. Pismem z dnia 7 września 2017 r. ubezpieczona została poinformowana o tym, że jej wniosek o przyjęcie opłaconej po terminie składki za maj 2017 r. został uznany za bezprzedmiotowy w związku z tym, że dokument, w którym zgłosiła się ona do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wpłynął do Zakładu po upływie ustawowego terminu, tj. w dniu 18 sierpnia 2017 r. Ponadto pomniejszyła wpłatę składki na ubezpieczenia społeczne za okres, w którym nie uzyskała prawa do świadczeń w miesiącu maju 2017 r. Organ rentowy wskazał, że zgodnie z treścią art. 38 ust. 2 w/w ustawy, nie później niż w terminie 7 dni od uprawomocnienia się decyzji, płatnik składek jest zobowiązany przekazać do Zakładu dokumenty związane z ubezpieczeniami społecznymi określone w ustawie za okres objęty decyzją. Z uwagi na brak zgłoszenia się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w określonym ustawą terminie, organ rentowy uznał, że brak jest podstaw do zmiany sposobu rozpatrzenia wniosku o przyjęcie opłaconej składki po terminie za miesiąc maj 2017 r. Na tej podstawie organ rentowy przyjął, że w okresie od dnia 11 maja 2017 r. do dnia 31 maja 2017 r. M. Z. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu (decyzja ZUS z dnia 19 grudnia 2017 r., nr: (...)- nienumerowane karty a.r.).

**M. Z.** w dniu 6 kwietnia 2018 r. wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 19 grudnia 2017 r. nr: (...). Uzasadniając swe stanowisko wskazała, że Zakład wydał zaskarżoną decyzję z pominięciem ważnego powodu w wyniku, którego doszło do nieterminowego zgłoszenia się przez nią do dobrowolnych ubezpieczeń społecznych oraz nieopłacenia składek. Odwołująca wniosła o uchylenie skarżonej decyzji w całości i przywrócenie jej prawa do opłacenia składek w ustawowym terminie za miesiąc maj 2017 r. i objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od maja 2017 r. jako ciągłość. Zarzuciła zaskarżonej decyzji nieuwzględnienie przez ZUS faktu, że bezpośrednią przyczyną nieopłacenia składek w ustawowym terminie i zgłoszenia się nieprawidłowo do ubezpieczenia nie była jej celowym działaniem, lecz wynikała z jej stanu zdrowia. W uzasadnieniu odwołania M. Z. wyjaśniła, że sytuacja osobista w jakiej się znalazła po śmierci taty oraz związane z tym przemyślenia doprowadziły ją do załamania nerwowego, a dodatkowo jest kobietą samotnie wychowującą dzieci. Z uwagi na te okoliczności odwołująca musiała podjąć leczenie u specjalisty, ponieważ sama nie dałaby sobie z tym rady. Wskazała również, że w maju 2017 r. z niewiadomych jej przyczyn udzieliła swojej księgowej błędnych informacji odnośnie tego do kiedy jest na zasiłku macierzyńskim. Mimo wielokrotnych próśb księgowej o sprawdzenie tej okoliczności nigdy tego nie zrobiła, gdyż miała dość pytań i marzyła o spokoju, nie biorąc w ogóle pod uwagę, że może mieć to konsekwencje w postaci utraty ciągłości podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. W konkluzji odwołania stwierdziła, iż z uwagi na to, że problem z terminowym opłaceniem składki powstał w wyniku jej złego stanu zdrowia psychicznego, a nie celowego i umyślnego działania, wydana przez organ rentowy decyzja jest dla niej krzywdząca. W związku z powyższym wniosła o uchylenie zaskarżonej decyzji i objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym także w okresie od dnia 11 maja 2017 r. do dnia 31 maja 2017 r. (odwołanie z dnia 6 kwietnia 2018 r. k. 4 a.s.).

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 23 kwietnia 2018 r. **Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.** wniósł o jego odrzucenie na podstawie art. 477<sup>9</sup> § 1 w zw. z § 3 k.p.c., ewentualnie o jego oddalenie na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. Uzasadniając swoje stanowisko w sprawie organ rentowy wyjaśnił, że w związku z wnioskiem o wydanie decyzji ustalającej okresy podlegania przez odwołującą M. Z. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie od maja 2017 r. przeprowadzono postępowanie wyjaśniające na podstawie, którego ustalono, że odwołująca zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po upływie ustawowego terminu, tj. w dniu 18 sierpnia 2017 r., w związku z czym jej wniosek o przywrócenie terminu płatności został uznany za bezprzedmiotowy. Ponadto odwołująca nie skorygowała podstawy wymiaru składki za maj 2017 r. i nie dopłaciła brakującej kwoty za ten miesiąc. Na tej podstawie zaskarżoną decyzją organ rentowy stwierdził, że M. Z. nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, jako

osoba prowadząca działalność gospodarczą w okresie od 11 maja 2017 r. do 31 maja 2017 r. Zakład wskazał także, że odwołanie zostało przesłane do organu rentowego przez pełnomocnika ubezpieczonej, N. B., pracownika Kancelarii (...) Sp. z o.o. drogą e-mailową w formie skanu wraz z potwierdzeniem nadania w dniu 22 marca 2018 r., przy czym po sprawdzeniu i ustaleniu nadanej przesyłki organ rentowy stwierdził, że w żadnym rejestrze nie został odnotowany wpływ w/w odwołania, zaś skan potwierdzenia nadania przesyłki nie wskazuje jakiego odwołania dotyczy, a zatem mógł on dotyczyć odwołania innego płatnika obsługiwane przez Kancelarię. Na tej podstawie organ rentowy uznał, że zaskarżona decyzja jest prawnie oraz faktycznie uzasadniona (odpowiedź na odwołanie z dnia 23 kwietnia 2018 r. k. 8-11 a.s.).

Postanowieniem z 10 grudnia 2018 r., Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w pkt 1 odmówił odrzucenia odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 19 grudnia 2017 r., nr: (...), a w pkt 2 sprawę w zakresie wniosku odwołującej M. Z. w przedmiocie przywrócenia terminu do opłacenia składek za miesiąc maj 2017 r. opłaconych po terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe przekazał celem rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych w W. (postanowienie z dnia 10 grudnia 2018 r. k. 27 a.s.).

W dniu 28 lutego 2019 r. **Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.** wydał decyzję nr: (...), w której stwierdził, że wniosek z dnia 18 sierpnia 2017 r. o przyjęcie opłaconej po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za maj 2017 r. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej jest bezprzedmiotowy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy powołał te same okoliczności, jak we wcześniejszej decyzji z dnia 19 grudnia 2017 r. i wskazał, że dokument zgłoszeniowy ZUS ZUA z przystąpieniem do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 11 maja 2017 r. został złożony po upływie ustawowego terminu, tj. 18 sierpnia 2017 r. Ponadto wpłata za miesiąc maj 2017 r. została dokonana wyłącznie na ubezpieczenie zdrowotne, natomiast składka za 2 dni maja, na ubezpieczenia społeczne, została opłacona po terminie, tj. 18 listopada 2017 r. Organ rentowy powołując się na treść art. 14 ust. 1 i ust. 1a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych wskazał, iż z uwagi na fakt, że M. Z. nie zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w terminie określonym przepisami prawa, to brak jest podstaw do przyjęcia jako należnej składki na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc maj 2017 r. Powołując się na wskazaną argumentację, Zakład Ubezpieczeń Społecznych uznał, że wniosek o przyjęcie opłaconej po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe jest bezprzedmiotowy (decyzja ZUS z dnia 28 lutego 2019 r., nr: (...) – nienumerowane karty a.r.).

Od w/w decyzji **M. Z.** złożyła w dniu 8 kwietnia 2019 r. odwołanie, inicjując postępowanie w sprawie o sygn. VII U 2625/19. W uzasadnieniu odwołania powołała tą samą argumentację, jak w odwołaniu od decyzji z dnia 19 grudnia 2017 r. Odwołująca wniosła o zmianę skarżonej decyzji i uznanie jej wniosku o przywrócenie terminu na opłacenie składki za miesiąc maj 2017 r. za przedmiotowy, a także uznanie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie od dnia 11 maja 2017 r. do dnia 31 maja 2017 r. (odwołanie z dnia 8 kwietnia 2019 r. k. 3-4 a.s. – akta sprawy o sygn. VII U 2625/19).

Zarządzeniem z dnia 10 października 2019 r., Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, na podstawie art. 219 k.p.c. połączył sprawę o sygn. akt VII U 2625/19 ze sprawą niniejszą, celem ich łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia pod sygn. akt VII U 542/18 (zarządzenie z dnia 10 października 2019 r. k. 7 - akta sprawy o sygn. VII U 2625/19).

### **Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

M. Z. prowadziła działalność gospodarczą w okresach od 8 grudnia 2008 r. do 30 czerwca 2009 r., od 1 września 2009 r. do 31 grudnia 2010 r., od 1 sierpnia 2013 r. do 30 listopada 2014 r. oraz od 15 września 2015 r. i z tego tytułu podlegała ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Ubezpieczona przebywała na zasiłku macierzyńskim w okresie od dnia 12 maja 2016 r. do dnia 10 maja 2017 r. (odpowiedź na odwołanie k. 8-11 a.s.).

W lutym 2017 r. zmarł ojciec ubezpieczonej M. Z.. Śmierć członka rodziny doprowadziła do znacznego pogorszenia jej stanu zdrowia psychicznego. Odwołująca już wcześniej uskarżała się na problemy natury psychologicznej, takie

jak obniżony nastrój, lęki, zaburzenia koncentracji i pamięci. Z uwagi na powyższe dolegliwości, w marcu 2017 r. podjęła leczenie psychiatryczne w prywatnej klinice psychologiczno-psychiatrycznej. Pomimo zastosowania leczenia farmakologicznego i psychoterapeutycznego, odwołująca okresowo była niezdolna do pracy. Nawarstwienie się problemów związanych z ciężką sytuacją rodzinną, podyktowaną samotnym wychowywaniem dwójki dzieci i śmiercią bliskiego członka rodziny, spowodowało, że ubezpieczona na dalszy plan odsunęła sprawy związane z prowadzeniem działalności gospodarczej. Na wiosnę 2017 r. M. Z. zaczęła korzystać z usług nowego biura rachunkowego – Kancelarii (...) Sp. z o.o. Z uwagi na zbliżający się termin końcowy urlopu macierzyńskiego pracownicy Kancelarii pytali ją o datę, do której będzie przebywać na urlopie macierzyńskim. Ubezpieczona z uwagi na w/w problemy, podała nieprawidłową datę zakończenia urlopu macierzyńskiego, pomyłka wynosiła około 1 lub 2 dni. O pomyłce pracownicy Kancelarii dowiedzieli się w terminie późniejszym, podczas kontaktów z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych (zaświadczenie z PsychoMedic.pl z dnia 16 listopada 2017 r. k. 5, zeznania odwołującej k. 24-25, k. 104, zeznania świadka A. J. k. 24-25 a.s.).

W dniu 18 sierpnia 2017 r. ubezpieczona M. Z. wystąpiła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od dnia 13 maja 2017 r. do dnia 30 maja 2017 r., od dnia 31 maja 2017 r. do dnia 13 czerwca 2017 r. i od dnia 26 lipca 2017 r. do dnia 8 sierpnia 2017 r. Organ rentowy rozpatrzył wnioski odmownie z uwagi na niezłożenie dokumentów zgłoszeniowych i wyrejestrowujących z tytułu wypłaconego zasiłku macierzyńskiego i niezłożenie poprawnego dokumentu rozliczeniowego za miesiąc maj 2017 r. Organ rentowy wskazał przy tym, że w ciągu 7 dni od dnia zakończenia urlopu macierzyńskiego, tj. od 11 maja 2017 r. ubezpieczona była zobowiązana do złożenia dokumentu wyrejestrowującego ZUS ZWUA oraz dokumentu zgłoszeniowego ZUS ZUA oraz dokumentu ZUS DRA z podstawą wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne za 2 dni maja 2017 r. Dokument zgłoszeniowy został złożony z uchybieniem terminu, tj. w dniu 18 sierpnia 2017 r., natomiast dokument rozliczeniowy ZUS DRA został złożony z wykazaną składką wyłącznie na ubezpieczenie zdrowotne (wniosek z dnia 18 sierpnia 2017 r., pismo ZUS z dnia 7 września 2017 r. – nienumerowane karty akt rentowych, odpowiedź na odwołanie k. 8-11 a.s.).

W dniu 18 sierpnia 2017 r. M. Z. złożyła w ZUS wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie na ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe za miesiąc maj 2017 r. oraz objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od maja 2017 r. W odpowiedzi z 7 września 2017 r. ZUS uznał powyższy wniosek za bezprzedmiotowy z uwagi na wniesienie go po upływie ustawowego terminu (wniosek z dnia 18 sierpnia 2017 r., pismo ZUS z 7 września 2017 r.- nienumerowane karty akt rentowych).

W dniu 22 listopada 2017 r. Kancelaria (...) Sp. z o.o., w ramach udzielonego jej przez M. Z. pełnomocnictwa, złożyła w ZUS (...) Oddział w W. wniosek o wydanie decyzji o podleganiu przez odwołującą dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od maja 2017 r. (wniosek z dnia 22 listopada 2017 r. – nienumerowana karta akt organu rentowego).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W., w dniu 19 grudnia 2017 r. wydał decyzję, nr: (...), w której stwierdził, że M. Z., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 11 maja 2017 r. do dnia 31 maja 2017 r. Z uwagi na brak zgłoszenia się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w określonym ustawą terminie, organ rentowy uznał, że brak jest podstaw do zmiany sposobu rozpatrzenia wniosku o przyjęcie opłaconej składki po terminie za miesiąc maj 2017 r. Na tej podstawie organ rentowy przyjął, że w okresie od 11 maja 2017 r. do 31 maja 2017 r. M. Z. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu (decyzja ZUS z dnia 19 grudnia 2017 r., nr: (...)- nienumerowane karty a.r.).

W dniu 28 lutego 2019 r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wydał kolejną decyzję, w której stwierdził, że wniosek z dnia 18 sierpnia 2017 r. o przyjęcie opłaconej po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za maj 2017 r. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej jest bezprzedmiotowy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy powołał te same okoliczności, jak we wcześniejszej decyzji z dnia 19 grudnia 2017 r. i wskazał, że dokument zgłoszeniowy ZUS ZUA z przystąpieniem do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 11 maja 2017 r. został złożony po upływie ustawowego terminu, tj. 18 sierpnia 2017 r. Ponadto wpłata za miesiąc maj 2017 r. została dokonana wyłącznie na ubezpieczenie zdrowotne,

natomiast składka za 2 dni maja, na ubezpieczenia społeczne, została opłacona po terminie, tj. 18 listopada 2017 r. Organ rentowy powołując się na treść art. 14 ust. 1 i ust. 1a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych wskazał, iż z uwagi na fakt, że M. Z. nie zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w terminie określonym przepisami prawa, to brak jest podstaw do przyjęcia jako należnej składki na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc maj 2017 r. Powołując się na wskazaną argumentację, Zakład Ubezpieczeń Społecznych uznał, że wniosek o przyjęcie opłaconej po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe jest bezprzedmiotowy (decyzja ZUS z dnia 28 lutego 2019 r., nr: (...) – nienumerowane karty a.r.).

Od decyzji z dnia 19 grudnia 2017 r. oraz od decyzji z dnia 28 lutego 2019 r. M. Z. złożyła odwołania, inicjując tym samym niniejsze postępowanie (odwołanie z dnia 6 kwietnia 2018 r. k. 4 a.s., odwołanie z dnia 8 kwietnia 2019 r. k. 3-4 a.s. – akta sprawy o sygn. VII U 2625/19).

Powyższy stan faktyczny, Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dowodów z dokumentów zawartych w aktach niniejszej sprawy, aktach sprawy o sygn. VII U 2625/19 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. Dodatkowo podstawę ustaleń faktycznych stanowiły zeznania odwołującej M. Z. oraz zeznania świadka A. J.. Zostały one ocenione jako spójne i logiczne, a nadto jako korespondujące z treścią dokumentów, wobec czego nie budziły wątpliwości Sądu i zostały ocenione jako wiarygodne.

#### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Odwołania M. Z. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 19 grudnia 2017 r., nr: (...) oraz z dnia 28 lutego 2019 r. nr: (...) są zasadne i jako takie zasługują na uwzględnienie.

Osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają, stosownie do art. 6 ust. 1 pkt. 5 i art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 423 ze zm.), obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu, a także - w myśl art. 11 ust. 2 - na swój wniosek dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony (art. 14 ust. 1a).

Z treści art. 47 ust. 1 pkt. 1 w/w ustawy wynika, że płatnik składek, będący osobą fizyczną opłacającą składkę wyłącznie za siebie, przesyła w tym samym terminie deklarację rozliczeniową, imienne raporty miesięczne i opłaca składki za dany miesiąc, z zastrzeżeniem ust. 1a, 2a i 2b, nie później niż do 10-dnia następnego miesiąca. Termin do zapłaty składek dla pozostałych płatników został określony do 15-dnia następnego miesiąca (pkt. 3). Zgodnie z dyspozycją art. 14 ust. 2 w/w ustawy 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 na to ubezpieczenie, w uzasadnionych przypadkach Zakład na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, a także od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom. Należy zauważyć, że przepis art. 14 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wymienia trzy, niezależne od siebie okoliczności, przy zaistnieniu których ustaje ubezpieczenie, czyli z woli płatnika na jego wniosek, z powodu nieopłacenia składki należnej za dany miesiąc, a także wobec ustania tytułu podlegania ubezpieczeniu. Z uwagi na nieopłacenie składki w terminie ustaje ubezpieczenie z mocy prawa. W takiej sytuacji nie jest potrzebne cofanie wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Oczywistym jest, że przez pojęcie nieopłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne należy rozumieć nie tylko nie opłacenie tej składki, ale również kilkudniowe opóźnienie w opłaceniu składki, jak również i jej opłacenie z uchybieniem terminu, czy też w niepełnej wysokości (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 28 kwietnia 2000 r., III AUa 88/00 oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 27 kwietnia 2000 r., III AUa 66/00). Osoba składająca wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i oczekująca świadczeń od

organu rentowego, zobowiązana jest do opłacania składek na to ubezpieczenie w terminie i we właściwej wysokości. Przymiotem wszelkich ubezpieczeń dobrowolnych jest to, że ubezpieczenie to jest kontynuowane, jeżeli składki na to ubezpieczenie są opłacane w terminie i we właściwej wysokości. A zatem wnioskodawca zdając sobie z tego sprawę winien dokonywać wpłat składek w przewidzianym przepisami prawa terminie oraz w określonych przez przepisy wysokościach. Jednakże w uzasadnionych przypadkach, pomimo opóźnienia z zapłatą należnej składki, Zakład Ubezpieczeń Społecznych może na wniosek zainteresowanego wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, czyli uznać, że pomimo nieopłacenia składki w terminie ubezpieczenie nie ustało. Niewątpliwie w niniejszej sprawie ubezpieczona dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w dniu 18 sierpnia 2017 r., tj. z przekroczeniem wymaganego 7-dniowego terminu. Jednocześnie za okres od 11 maja 2017 r. do 31 maja 2017 r. ubezpieczona nie opłaciła składki w pełnej wysokości. Z uwagi na powyższe okoliczności, organ rentowy odmówił przyznania na jej rzecz prawa do zasiłku chorobowego. W dniu 18 sierpnia 2017 r. odwołująca złożyła w ZUS wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie na ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe za miesiąc maj 2017 r. oraz objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od maja 2017 r. Pismem z dnia 7 września 2017 r. ubezpieczona została poinformowana o tym, że jej wniosek o przyjęcie opłaconej po terminie składki za miesiąc maj 2017 r. został uznany za bezprzedmiotowy w związku z tym, że dokument, w którym zgłosiła się ona do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wpłynął do Zakładu po upływie ustawowego terminu, tj. w dniu 18 sierpnia 2017 r. W związku z powyższym, Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyłączył ją z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w okresie od dnia 11 maja 2017 r. do dnia 31 maja 2017 r.

Istotę sporu w rozpatrywanej sprawie stanowiła zatem ocena zasadności odmowy „przywrócenia terminu” do opłacenia składki za sporny okres czasu. W ustawie nie zostały określone przesłanki „wyrażenia zgody” na opłacenie składki po terminie, wskazano jedynie, że zgoda taka może zostać wydana w uzasadnionych przypadkach. Nie oznacza to jednak przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych niczym nieograniczonego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody. Przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów. W doktrynie prawa administracyjnego przyjmuje się, że uznaniowość decyzji nie oznacza dowolności w ich podejmowaniu. Użyte w przepisie art. 14 ust. 2 pkt. 2 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. W tym drugim przypadku, w razie poddania decyzji kontroli sądowej, badanie to obejmuje wszystkie okoliczności, także te, które stanowiły przesłanki zaskarżonego rozstrzygnięcia. Należy również wskazać, że przesłanki stanowiące o możliwości przywrócenia terminu do opłacenia składek są całkowicie odmienne od przywrócenia terminu w rozumieniu art. 168 k.p.c., który to termin do dokonania czynności procesowej może być przywrócony, jeżeli strona uchybiła terminowi bez swojej winy. W powoływanym przepisie brak jest takiej przesłanki, a zatem należy domniemywać, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych może przywrócić termin do opłacenia składki, w zależności od stanu faktycznego, również w sytuacji, gdy jej nieopłacenie nastąpiło np. z winy nieumyślnej ubezpieczonego, chociażby w postaci lekkomyślności.

W ocenie Sądu Okręgowego decyzja organu rentowego w przedmiocie odmowy przywrócenia terminu do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od dnia 11 maja 2017 r. do dnia 31 maja 2017 r. była nieprawidłowa. Zdaniem Sądu w niniejszej sprawie w tym zakresie należało wydać decyzję pozytywną, gdyż zaistniały okoliczności uzasadniające przywrócenie terminu skarżącej do opłacenia składek za ww. okres czasu. Sąd Okręgowy w pełni podziela pogląd Sądu Apelacyjnego w Łodzi sformułowany w wyroku z dnia 28 czerwca 2013 r., (III AUa 1537/12), zgodnie z którym Sąd Apelacyjny stwierdził, że ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w art. 14 ust. 2 pkt. 2 posługuje się pojęciem uzasadnionego przypadku. Nie wymaga, 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 zapłacona w terminie.

W pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę, że odwołująca nie zalegała ze składkami i nie uiszczała ich po terminie w sposób notoryczny. M. Z. jest wieloletnim płatnikiem składek, albowiem działalność gospodarczą prowadzi od 2008 r. i dotychczas wyłącznie raz zwróciła się do organu rentowego o przywrócenie terminu do opłacenia składek po

terminie, tj. w 2017 r. Okoliczności towarzyszące temu uchybieniu należało natomiast uznać za usprawiedliwione. Powyższe potwierdza zaświadczenie wystawione w dniu 16 listopada 2017 r. przez prywatną klinikę psychologiczno-psychiatryczną PsychoMedic.pl, z którego wynika, że w marcu 2017 r. po śmierci ojca ubezpieczona zgłosiła się na leczenie z powodu obniżonego nastroju, lęków, zaburzeń koncentracji i pamięci. Nawarstwienie się problemów związanych z ciężką sytuacją osobistą i rodzinną, podyktowaną samotnym wychowywaniem dwójki dzieci i śmiercią bliskiego członka rodziny, spowodowało, że ubezpieczona na dalszy plan odsunęła sprawy związane z prowadzeniem działalności gospodarczej. Potwierdziła to także świadek A. J., która w tym czasie prowadziła dla odwołującej księgowość i osobiście załatwiała za nią wszelkie formalności w organie rentowym, mając na uwadze, że M. Z. ma problemy ze zdrowiem i nie jest w pełni zdolna do kierowania własnymi sprawami i podejmowania czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej. Ubezpieczona nie myślała wtedy o sprawach formalnych, była załamana, czuła się źle, nie chciała wychodzić z domu, unikała kontaktu z ludźmi. Była wówczas w trakcie leczenia psychoterapeutycznego, co powodowało jej niezdolność do pracy zawodowej. Była skoncentrowana na traumatycznych wydarzeniach życiowych związanych ze śmiercią ojca, a także musiała podejmować trud samotnego wychowywania dwójki dzieci. Z kolei z uwagi na wpływ dokumentu zgłoszeniowego po terminie, Zakład Ubezpieczeń Społecznych uznał wniosek o przywrócenie terminu za bezprzedmiotowy, bez sformułowania jednak konkretnych powodów, dla których odmówił racji argumentom podniesionym we wniosku odwołującej. Jak wskazano powyżej przyznana kompetencja organowi rentowemu polegająca na wyrażaniu zgody na opłacenie składki po terminie powinna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów, ponieważ uznaniowość decyzji nie oznacza dowolności w ich podejmowaniu. W ocenie Sądu Okręgowego, organ rentowy nie uwzględnił wszystkich okoliczności mających wpływ na powstanie opóźnienia wpłaty należnych składek i zasadności przywrócenia terminu do ich opłacenia za miesiąc maj 2017 r. Organ rentowy pominął bowiem fakt, że ubezpieczona prowadzi działalność gospodarczą od wielu lat, natomiast z instytucji przywrócenia terminu do opłacenia składki po terminie skorzystała dopiero w 2017 r. Ponadto zignorowano okoliczności towarzyszące uchybieniu w złożeniu deklaracji zgłoszeniowej do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, jakimi były trudna sytuacja życiowa i zdrowotna ubezpieczonej, w jakiej znalazła się ona w tym okresie czasu.

Trzeba również wskazać, że przyczyną nie opłacenia składki w terminie była nie dość dokładna i wyczerpująca informacja ze strony odwołującej, która została przekazana pracownikom biura rachunkowego, odnośnie daty zakończenia przez nią pobierania zasiłku macierzyńskiego. Omyłka ta niewątpliwie była wynikiem stanu zdrowia odwołującej i jej trudnej sytuacji rodzinnej. W tym okresie czasu odwołująca z uwagi na załamanie nerwowe nie była w stanie samodzielnie prowadzić działalności gospodarczej i załatwiać związanych z tym spraw, w którym to zakresie korzystała z pomocy profesjonalistów. Abstrahując od zaistniałych okoliczności, wskazać należy, że uchybienie takie może zdarzyć się nawet osobie korzystającej z pomocy biura rachunkowego, a co dopiero osobie, która w spornym okresie czasu nie była w stanie pokierować jakimikolwiek własnymi sprawami osobistymi z powodów zdrowotnych. Niewątpliwie okoliczności te mogły w znacznym stopniu osłabić możliwość należytego dbania przez ubezpieczoną o własne sprawy. Przy czym trudno uznać, że był to stan jedynie chwilowy, lecz obejmował okres od marca 2017 r. do końca maja 2017 r. Nie chodzi tu przy tym o to, że odwołująca nie miała fizycznej możliwości opłacenia składki, czy też złożenia deklaracji zgłoszeniowej w obowiązującym terminie, ale o sytuację, w której jej błąd w tym zakresie miał charakter „usprawiedliwiony” i dotyczył zaledwie 1 lub 2 dni. Jednocześnie należy podkreślić, że przepis art. 14 ust. 2 pkt. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, nie powinien być traktowany z nadmiernym rygoryzmem, w tym znaczeniu że niejako automatycznie prowadzi do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na okoliczności. Trzeba zatem wziąć pod uwagę te szczególne wypadki, gdy z przyczyn niezależnych w danym miesiącu uiszczenie składki nie następuje. Jest to tym bardziej uzasadnione gdy niedopatrzenie to zostaje naprawione, nie ma ono charakteru działania specjalnego, mającego „oszukać” system ubezpieczeń społecznych, a nadto w historii płatnika zdarzenie to jest jednorazowe. Ubezpieczona przed tym incydentem jak i po nim sumiennie realizowała swoje obowiązki płatnika składek. Z tych też względów, w ocenie Sądu Okręgowego, w przypadku M. Z. zachodzi uzasadniony przypadek, o którym mowa w art. 14 ust. 2 pkt. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Konsekwencją powyższego jest z kolei stwierdzenie, że M. Z. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 11 maja 2017 r. do dnia 31 maja 2017 r., a jej wniosek z dnia 18 sierpnia 2017 r. o przyjęcie opłaconej

po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc maj 2017 r. z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej należy uznać za przedmiotowy. Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżone decyzje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 19 grudnia 2017 r., nr: (...) oraz z dnia 28 lutego 2019 r. nr: (...) w sposób określony w pkt 1 i 2 sentencji wyroku.

## ZARZĄDZENIE

(...)

M.St.