

Sygn. akt V U 374/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 października 2019 r.

Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Legnicy

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Regina Stępień

Protokolant: star. sekr. sądowy Ewelina Trzeciak

po rozpoznaniu w dniu 30 października 2019 r. w Legnicy

sprawy z wniosku A. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L.

o ustalenie okresów podlegania dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek odwołania A. P.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L.

z dnia 27 marca 2018 r.

znak (...) nr (...)

I. **zmienia decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. z dnia 27 marca 2018 r. znak (...)nr (...)w ten sposób, że ustala iż wnioskodawczyni A. P. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w okresie od 01 do 31 sierpnia 2017 roku,**

II. **zasądza od strony pozwanej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. na rzecz wnioskodawczyni A. P. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.**

Regina Stępień

Sygn. akt: V U 374/18

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzją z dnia 15 lutego 2018r., znak (...), odmówił wnioskodawczyni A. P. wyrażenia zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie za miesiąc sierpień 2017r. Wskazując, iż w sprawie nie wystąpiły okoliczności, o których stanowi art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, a które umożliwiłyby Zakładowi wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie.

Następnie decyzją z 27 marca 2018r., znak (...), rozpoznając wniosek ubezpieczonej z 28 lutego 2018r. o wydanie decyzji⁸ o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu – organ rentowy stwierdził, że A. P. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach: od 1 lipca 2009r. do 31 grudnia 2010r., od 1 lutego 2011r. do 31 marca 2012r., od 1 maja 2012r. do 15 maja 2013r., od 2 lipca 2013r. do 31 lipca 2017r. oraz od 1 września 2017r.

W uzasadnieniu, powołując się głównie na treść art. 14 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz dane zaewidencjonowane na koncie ubezpieczonej, wskazał, że składka za sierpień 2017r. na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w pełnej wysokości została opłacona dopiero w dniu 14 listopada 2017r. Konsekwencją tego jest konieczność ponownego ustalenia uprawnień oraz podstawy wymiaru dla kolejnego zasiłku opiekuńczego dla ubezpieczonej. Nadto organ rentowy wskazał, że termin do opłacenia składki za powyższy miesiąc w prawidłowej wysokości nie został przywrócony na wniosek płatnika, gdyż nieprawidłowość w odprowadzeniu składki nie wynikała z przyczyn obiektywnych i niezawinionych przez ubezpieczoną, a jedynie z jej zaniedbania.

Odwołanie od decyzji z 27 marca 2018r. złożyła ubezpieczona A. P., zarzucając naruszenie przepisy art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej. Podniosła, iż zgodnie z treścią art. 47 ust. 1 pkt 3 ustawy o sus jako płatnik zatrudniający pracowników przysyłała deklarację rozliczeniową, imienne raporty miesięcznie i opłacała składkę za dany miesiąc nie później niż do 15 – tego dnia następnego miesiąca. Stąd termin do opłacenia składek na ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2017r. upływał z dniem 15 września 2017r. Wskazując na wyciąg z rachunku bankowego twierdziła, iż składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2017r. została opłacona w dniu 14 sierpnia 2017r. Stąd w jej ocenie organ rentowy bezpodstawnie stwierdził, iż nie podlegała ona ubezpieczeniu chorobowemu od 1 do 31 sierpnia 2017r. Wobec czego domagała się zmiany zaskarżonej decyzji i ustalenie jej podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu za ten okres. Ponadto, w związku z tym, że w postępowaniu była reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, wniosła o zasądzenie na jej rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację zawartą w zaskarżonych decyzjach oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd ustalił:

Ubezpieczona A. P. prowadzi stacje paliw w ramach jednoosobowej działalności gospodarczej od 2004r. Zatrudnia 10 pracowników.

Od początku tej działalności ma podpisaną umowę o obsługę księgową z biurem obrachunkowym. Obsługa ta jest prowadzona w pełnym zakresie tj. prowadzenia ksiąg rachunkowych, naliczania składek na ubezpieczenia, wynagrodzeń pracowników, należności podatkowych. Wszystkie dokumenty dotyczące tych zadań przygotowuje dla niej biuro obrachunkowe, przesyła je drogą elektroniczną. Na ich podstawie ubezpieczona osobiście dokonuje należnych płatności w formie przelewów bankowych.

Należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne i pozostałe, w tym na jej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe dokonywane przez nią były zbiorczo, bez wskazywania kwot na poszczególne fundusze, Taka zasada obowiązywała do 31 grudnia 2017r.

Ubezpieczona w dniu 14 września 2017r. opłaciła składkę na FUS w wysokości 9 973,73 zł, przy czym kwotę tę pomniejszono w wyniku rozliczenia wcześniejszych składek za czerwiec 2017r. W efekcie rozliczeń wpłaconej 4 września 2017r. kwoty składek nastąpiła niedopłata, którą potraktowano jako brak składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe A. P. za sierpnia 2017r. Przy czym takie rozliczenie spowodowało, iż na koncie ubezpieczonej powstała nadpłata z tytułu składek w kwocie 102, 73 zł. Ubezpieczona w dniu 14 listopada 2017r. wpłaciła brakującą sumę 108, 64 zł. Co łącznie dało wymaganą sumę składki za sierpień 2017r. w kwocie 9 973, 73 zł.

/bezsporne, a nadto akta ubezpieczeniowe i zestawienie wpłat k.29-31, wyjaśnienia ubezpieczonej e-protokół z 30.10.2019r. k.44: 00:01:27-00:10:38/.

Sąd zważył:

Odwołanie jest uzasadne.

Według art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych 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. Art. 6 tej ustawy stanowi, że obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są: osobami wykonującymi pracę nakładczą (pkt 2); osobami wykonującymi pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, zwanymi dalej "zleceniobiorcami", oraz osobami z nimi współpracującymi, z zastrzeżeniem ust. 4 (pkt 4), osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi (pkt 5); osobami wykonującymi odpłatnie pracę, na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania (pkt 8); duchownymi (pkt 10).

Zgodnie z art. 14 ust. 1 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 którego - 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. Art. 14 ust. 2 pkt 2 w.w. ustawy stanowi, że ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie - w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, duchownych oraz osób wymienionych w art. 7; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a. Według ust. 3 za okres opłacania składek uważa się także okres pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz zasiłków.

W niniejszej sprawie obie zaskarżone decyzje są powiązane, a sporną kwestią jest właściwie prawidłowość odmowy udzielenia wnioskodawczyni zgody na opłacenie prawidłowej pełnej składki na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc sierpień 2017r. Prawidłowość braku tej zgody w konsekwencji musi prowadzić do stwierdzenia prawidłowości decyzji o ustaleniu okresów podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu A. P. z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej..

Przechodząc do oceny zarzutów odwołania, dotyczących w.,w. spornej kwestii, należy wskazać, iż w art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. sformułowanie "nieopłacenie w terminie składki należnej" mieści się trzy sytuacje: nieopłacenie w terminie składki w ogóle za dany miesiąc, opłacenie składki w niepełnej wysokości (jak ma to miejsce w niniejszej sprawie) oraz opłacenie składki z przekroczeniem terminu. Z kolei określenie "składki należnej" nie jest przypadkowe, gdyż odnoszący się do słowa "składka" przymiotnik oznacza, że chodzi o należną składkę, czyli pełną składkę, a więc nie wystarcza jej część. Należna składka to ta, która powinna być zapłacona. Jeżeli składka nie jest należna, a więc mniejsza niż należna, to dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje z mocy ustawy.

Jak wynika zaś z w.w. art. 14 ust. 2 pkt 2, organ rentowy został wyposażony w kompetencję wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, czyli uznania, że mimo nieopłacenia składki w terminie ubezpieczenie nie ustalo. W ustawie nie zostały określone przesłanki "wyrażenia zgody" na opłacenie składki po terminie, co jednak nie oznacza przyznania niczym nie skrepowanego uznania w uwzględnieniu lub nie uwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody. Przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów. Odmowa wyrażenia zgody na opłacenie składki ubezpieczeniowej po terminie podlega kontroli zaś sądu (wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 13.02.2013 r., III AUa 1390/12, LEX nr 12865010, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 listopada 2007 r., II UK 65/07, LEX nr 863989).

Jak wskazuje się w orzecznictwie i doktrynie, kryteria te są różne i zależą od indywidualnych sytuacji faktycznych – np. siła wyższa, usprawiedliwione przyczyny wynikające z chorób. Brak winy podlega przy tym ocenie z uwzględnieniem obiektywnego miernika staranności, jakiej można wymagać od strony dbającej należycie o swoje interesy. Przyczyna taka zachodzi wówczas, gdy dokonanie czynności w sensie obiektywnym było wykluczone, jak również w takich

przypadkach, w których w danych okolicznościach nie można było oczekiwać od strony, by opłaciła składki w terminie. Generalnie judykatura stoi bowiem na stanowisku, że z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej wynika, że tylko w uzasadnionych przypadkach możliwe jest nieuwzględnienie przekroczenia terminu do opłacenia składki i uznanie, że mimo przekroczenia nie ustało dobrowolne ubezpieczenie chorobowe (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 22.01.2013 r., III AUa 889/12, Legalis nr 735266).

Po przeprowadzeniu w sprawie postępowania dowodowego, Sąd ustalił głównie w oparciu o dokumenty zgromadzone w aktach ubezpieczeniowych i jasne i wiarygodne wyjaśnienia wnioskodawczyni, iż zaniżenie podstawy wymiaru składek za sierpień 2017r., skutkujące opłaceniem składki nienależytej, wynikało z błędnego przekonania, ubezpieczonej iż nie ma żadnych zaległości z tytułu rozliczeń składek za miesiąc czerwiec 2017r. Co w połączeniu z zasadami zaliczania wpłaconych tytułem składek kwot w określonym porządku, zaliczając uiszczone kwoty w pierwszym rzędzie na niedopłaty z tytułu s składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne. Szczególnie w sytuacji gdy składki te były opłacane w łącznej kwocie bez podziału na poszczególne fundusze, co miało miejsce do 31 grudnia 2017r.

Organ rentowy ocenił sytuację wnioskodawczyni zbyt rygorystycznie, dochodząc do wniosku, że skoro jest ona osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, to z tego powodu w zasadzie każdy przypadek opłacenia składki nienależnej powoduje automatyczne wyłączenie z ubezpieczenia, bez względu na okoliczności. Organ rentowy zupełnie pominął, że w tym jednak przypadku nie było to działanie nacechowane premedytacją, mające na celu „oszukanie” systemu ubezpieczeń społecznych, tym bardziej, że zostało ono niezwłocznie po uzyskaniu wiedzy o niedopłacie natychmiast naprawione, dotyczyło to niewielkiej kwoty 108, 64 zł, przy jednoczesnej nadpłacie na jej koncie w kwocie 102, 73 zł. Ponadto w historii płatniczki zdarzenie to jest jednorazowe. Uchybienie takie może zdarzyć się każdej osobie.

Kwestie te były przedmiotem podobnie dokonanej oceny w rozstrzygnięciach sądów w tym. m. in: w postanowieniu Sądu Najwyższego z 28 lutego 2019r. I UK 57/18, wyrokach: Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z 5 kwietnia 2018r. II AUa 1946/17, z 28 grudnia 2016r. III AUa 1492/16, Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 9 kwietnia 2019r. III AUa 248/18, z 14 marca 2019r. III AUa 385/18, Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 16 maja 2018r. III AUa 953/17.

Z tych względów sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 kpc zmienił zaskarżoną decyzję i orzekł jak w punkcie I wyroku.

Orzeczenie o kosztach zastępstwa procesowego zostało wydane w oparciu o art. 98 kpc oraz § 9 ust. 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w/s opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2018.265)