

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 4 maja 2018r. znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił R. W. prawa do zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy od 30 października 2017r. do 25 kwietnia 2018r. wskazując, iż w dacie powstania niezdolności do pracy nie podlegał on dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Ubezpieczenie to, ustało z dniem 1 sierpnia 2017r. w związku z opłaceniem należnej składki za sierpień 2017r. po obowiązującym terminie oraz opłaceniem składki za październik 2017r. w zaniżonej wysokości. Organ podkreślił, iż z uwagi na nieterminową płatność składki oraz zadłużenie na koncie zgoda na przywrócenie terminu płatności składek nie została wyrażona.

Od powyższej decyzji odwołał się R. W. domagając się przyznania prawa do zasiłku chorobowego za okres wskazany w decyzji. Przyznał, iż składkę za sierpień 2017r. wpłacił po terminie przez nieuwagę, zaznaczając iż organ rozpoznał jego wniosek o przywrócenie terminu do opłacenia składki po 5 miesiącach od jego złożenia. Przez ten okres, będący okresem niezdolności do pracy, opłacał składki prawidłowo, pomniejszając ich wysokość, bowiem pozostawał w przekonaniu, iż zasiłek chorobowy zostanie mu przyznany.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania wywodząc jak w zaskarżonej decyzji.

W dniu 14 maja 2019r. uchylono zarządzenie z dnia 10 września 2019r. o zwrocie odwołania i nadano sprawie bieg.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

R. W. od 1991r. prowadzi własną działalność gospodarczą, w związku z którą od 1999 r., z przerwami, podlega ubezpieczeniom społecznym, w tym od marca 2003r., również z przerwami, dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W ostatnim okresie R. W. podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 9 listopada 2016r.

Dowód: przesłuchanie R. W. w charakterze strony k. 60-61, pismo organu z dnia 24.06.2019r. k. 92–92v.

W ostatnich latach prowadzenia tejże działalności R. W. korzysta z pomocy biura rachunkowego, jednak wpłat z tytułu składek dokonuje osobiście.

Dowód: przesłuchanie R. W. w charakterze strony k. 60-61

Termin uiszczenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2017r. dla R. W. wynosił do dnia 15 września 2017r. R. W. dokonał wpłaty w dniu 15 września 2017r. (piątek) w punkcie opłat znajdującym się w kantorze. Pozostawał w przekonaniu, iż przelew będzie miał charakter natychmiastowy. Wpłata z tytułu składki znalazła się na koncie organu dopiero w poniedziałek 18 września 2017r. (3 dni po terminie).

Dowód: przesłuchanie R. W. w charakterze strony k. 60-61, dowód wpłaty k. 67-69, lista wpłat wraz z rozliczeniem konta k.94-106

W okresie od 30 października 2017r. aż do 25 kwietnia 2018r. R. W. pozostawał nieprzerwanie niezdolny do pracy w związku z operacją kolana. Otrzymał potwierdzające tę niezdolność zaświadczenia lekarskie wystawione na następujące po sobie okresy.

Niesporne, nadto dowód: zaświadczenia ZUS ZLA -k. 3, 5-10 akt zasiłkowych

Od października 2017r. do kwietnia 2018r. R. W. opłacał składki na ubezpieczenie chorobowe w pomniejszonej wysokości, uważając, iż otrzyma za okres niezdolności do pracy zasiłek chorobowy.

Dowód: przesłuchanie R. W. w charakterze strony k. 60-61, dowód wpłaty k. 73-77, pismo organu z dnia 24.06.2019r. k. 92—92v., lista wpłat wraz z rozliczeniem konta k.94-106

Pismem z dnia 17 listopada 2017r. organ rentowy poinformował R. W. o nieterminowym opłaceniu składki za sierpień 2017r. oraz o opłaceniu składki za październik 2017r. w zaniżonej wysokości. Jednocześnie organ zaproponował, aby R. W. po dopłacie składki wraz z należnymi odsetkami, wystąpił w terminie 7 dni od daty otrzymania pisma, z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za ww. miesiące, podając jednocześnie przyczynę ustawowego terminu dokonania wpłaty.

Dowód: pismo organu z dnia 17.11.2017r. k. 4 akt zasiłkowych

W dniu 27 listopada 2017r. R. W. złożył wniosek o przywrócenie terminu do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2017r., podając składka została opłacona w punkcie przelewów i zaksięgowana następnego dnia, co doprowadziło do przekroczenia terminu. Podkreślał, iż pierwszy raz nie dochował terminu.

Dowód: pismo z dnia 24.11.2017r. k. 93

Pismem z dnia 8 grudnia 2017r. organ poinformował R. W. o wstrzymaniu ustalenia uprawnień do zasiłku chorobowego do czasu rozpatrzenia podania w sprawie przywrócenia terminu płatności składek na ubezpieczenie chorobowe.

Dowód : pismo organu z dnia 08.12.2017r. k. 6 akt zasiłkowych

Wniosek R. W. o przywrócenie terminu został rozpoznany po upływie 5 miesięcy od jego złożenia, w dniu 17 kwietnia 2018r. Organ nie wyraził zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. W uzasadnieniu podano, iż składka za sierpień 2017r. została uregulowana po obowiązującym terminie, a składka za październik 2017r., o ile została opłacona w terminie, to w niepełnej wysokości, na skutek niesłusznego pomniejszenia jej o niewypłacony zasiłek. Natomiast od listopada 2017r. do marca 2018r. brak jest wpłat. Organ pouczył R. W., iż zgodnie z art. 18 ust. 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, ubezpieczony ma prawo do pomniejszenia podstawy wymiaru składek za okres niezdolności do pracy z tytułu choroby bez konieczności wyczekiwania na wypłatę świadczenia, tylko w przypadku gdy spełnia warunki do przyznania zasiłku. Organ podkreślił, iż mając na uwadze dokonywanie wpłat po terminie i zadłużenie na koncie, brak jest podstaw do wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie za okres od stycznia do czerwca 2010r., od sierpnia do grudnia 2017r. i od stycznia do marca 2018r. Organ wskazał, iż R. W. nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu w sierpniu 2017r. i od 1 października 2017r. do 31 marca 2018r.

Dowód: pismo organu z dnia 17.04.2018r. k. 11 akt zasiłkowych

W okresie od 1999r. do 2012r. zdarzało się, iż R. W. dokonywał nieterminowych wpłat bądź wpłat w niepełnej wysokości. Wnioski o przywrócenie terminu do opłacenia składek były zawsze rozpoznawane pozytywnie.

Dowód: pismo organu z dnia 24.06.2019r. k. 92—92v., lista wpłat wraz z rozliczeniem konta k.94-106

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się uzasadnione.

Stan faktyczny w niniejszej sprawie znajdujący oparcie w zgromadzonych dokumentach, których wiarygodności strony nie podważały, leżał w zasadzie poza sporem. Okoliczności związane z przyczynami opóźnienia w opłaceniu przez ubezpieczonego składki na ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2017r.

Sąd ustalił w oparciu o zeznania R. W. i korespondujący z nimi dokument w postaci dowodu wpłaty. Brak było jakichkolwiek podstaw do odmówienia wiary tym dowodom, zwłaszcza, iż organ rentowy w toku procesu okoliczności tych nie podważał. Sąd ustalił, iż w latach wcześniejszych zdarzało się, że R. W. opłacał składki nieterminowo bądź w

niepełnej wysokości składki na ubezpieczenie chorobowe (k. 92 i 94-106). Jednakże ta okoliczność nie miała istotnego znaczenia dla rozpoznania sprawy (o czym będzie mowa poniżej).

Spornym na tle dokonanych ustaleń faktycznych pozostawało prawo R. W. do zasiłku chorobowego za okres od 30 października 2017r. do 25 kwietnia 2018r. Spór ten miał związek z kwestią podlegania przez R. W. ubezpieczeniu chorobowemu.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 i art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2018.1265 j.t.), zwanej dalej ustawą zasiłkową, zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, przy czym ubezpieczony dobrowolnie nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia.

Ubezpieczonymi w rozumieniu ustawy zasiłkowej są, zgodnie z jej art. 1 ust. 1 osoby objęte ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2019.300 j.t.), zwanej dalej ustawą systemową. Dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym, wymienione m.in. w art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej tj. osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą (art. 11 ust. 2 ustawy systemowej).

Zgodnie z art. 14 ust. 1 i 1a ustawy systemowej objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4 ustawy tj., w terminie 7 dni od dnia powstania obowiązku ubezpieczenia, w innym wypadku nie wcześniej niż od dnia złożenia wniosku. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje m. in 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; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może jednak wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie (art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej)

W sprawie niespornym było, iż R. W. podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu działalności pozarolniczej od dnia 9 listopada 2016r. Poza sporem leżało także, iż ubezpieczony opłacił po terminie składkę na ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2017r., co w ocenie organu skutkowało ustaniem tego ubezpieczenia od dnia 1 sierpnia 2017r.

Jak już jednak wyżej wskazano, opóźnienie w opłaceniu składki nie musi powodować ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Organ rentowy w uzasadnionych wypadkach ma bowiem możliwość wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie. Decyzja organu rentowego w tym przedmiocie podlega merytorycznej kontroli sądu przy rozpoznawaniu odwołania od decyzji odmawiającej ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego czy rozstrzygającej o podleganiu temu ubezpieczeniu (por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 2007r. I UZP 6/06, OSNP 2007/13-14/197).

W niniejszej sprawie odwołujący się wystąpił do organu rentowego z wnioskiem o przywrócenie terminu płatności składki za sierpień 2017r., wniosek ten jednak nie został uwzględniony. W ocenie Sądu stanowisko organu rentowego w tym zakresie nie było prawidłowe.

Ustawa systemowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 nie wymaga, aby "uzasadniony przypadek" był przypadkiem szczególnie uzasadnionym albo aby wniosek ubezpieczonego uzasadniały wyjątkowe okoliczności. Nie uzależnia też wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie 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. Przepis ten nie powinien być traktowany z nadmiernym rygoryzmem, w taki sposób, że każde

uchybiecie terminowi opłacenia składki prowadzi niejako automatycznie, bez względu na okoliczności, do wyłączenia z ubezpieczenia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 stycznia 2016 r., I UK 35/15 LEX nr 2004234).

Zdaniem Sądu, w rozstrzyganej sprawie istniały usprawiedliwione i uzasadnione okoliczności przemawiające za uwzględnieniem wniosku ubezpieczonego. Przyczyną opłacenia składki po terminie było jedynie pozostawanie ubezpieczonego w przekonaniu, iż dokonana przez niego w ostatnim dniu terminu wpłata w komercyjnym punkcie poboru opłat zostanie w tym samym dniu przekazana na konto organu rentowego. Ubezpieczony chciał zachować termin i podjął czynności, aby termin zachować, jednak nie wiedział, iż przelew został dokonany w kolejnym dniu roboczym. Ubezpieczony nie miał wpływu na moment zaksięgowania wpłaty, a samo opóźnienie wyniosło jedynie 3 dni (wpłata nastąpiła w piątek, a jej zaksięgowanie w kolejny poniedziałek).

Analizując natomiast odpowiedź organu w przedmiocie braku zgody na przywrócenie terminu należy zauważyć, iż organ – bezpodstawnie - poddał ocenie nie tylko działanie R. W. co do sierpnia 2017r., lecz również począwszy od października 2017r., a polegające na opłaceniu składki w niższej wysokości (obniżonej proporcjonalnie o czas choroby). Organ w ogóle nie dokonał oceny przyczyn nieterminowej wpłaty co do sierpnia 2017r. W piśmie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 17 kwietnia 2018r. nie ma wcale odniesienia się organu do wskazywanych przez R. W. przyczyn nieterminowej wpłaty składki za sierpień 2017r. R. W., w swoim wniosku, wyraźnie wskazał, iż składka została zaksięgowana następnego dnia po wpłacie, co doprowadziło do przekroczenia terminu. Organ zaś nie badał kiedy ubezpieczony faktycznie dokonał wpłaty, nie wzywał do przedłożenia dowodu wpłaty, a w samym piśmie z dnia 17 kwietnia 2018r. nie uzasadnił z jakiego względu nie uznaje powodów ubezpieczonego za uzasadniające przywrócenie terminu. Organ skupił się natomiast na nieuprawnionym – jego zdaniem – pomniejszeniu składek za październik 2017r. i braku wpłat za kolejne miesiące, a więc na okolicznościach które nastąpiły już po sierpniu 2017r. Działanie takie nie może być uznane za zasadne, jako że przede wszystkim organ winien był ocenić sytuację ubezpieczonego w granicach jego wniosku, a więc co do miesiąca sierpnia 2017r. i wyjaśnić z jakiego względu nie znajduje podstaw do przywrócenia terminu do opłacenia składki z odniesieniem do sytuacji i działań ubezpieczonego przed zapłaceniem składki za sierpień 2017r. Ponadto, należy zauważyć, iż organ rozpoznawał wniosek ubezpieczonego przez pięć miesięcy. W tym okresie ubezpieczony pomniejszał składkę, licząc na otrzymanie zasiłku chorobowego i oczekując na decyzję ZUS-u. Organ zaś dopiero po tak długim czasie wypowiedział się co do przywrócenia terminu, przyjmując jako podstawę odmowy właśnie pomniejszenie składek. Dodatkowo, organ niejako wytknął ubezpieczonemu, iż również w roku 2010r. nie opłacił składek w terminie. Ten argument nie może być jednak uznany za determinujący odmowę przywrócenia terminu. W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się bowiem, iż dotychczasowy sposób wywiązywania się płatnika z 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z 6 sierpnia 2015 r., III UK 233/14, LEX nr 1784526). Dlatego eksponowane przez organ rentowy okoliczności związanych z dotychczasową realizacją przez ubezpieczonego obowiązków wynikających z prawa ubezpieczeń społecznych, w szczególności ewentualne opóźnienia z lat wcześniejszych czy też pomniejszenie składki w październiku 2017r. nie mogą stanowić decydującego argumentu przeciwko uwzględnieniu wniosku ubezpieczonego o wyrażenie przez organ rentowy zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie. Doniosłe są bowiem przede wszystkim przyczyny przekroczenia terminu opłacenia składki należnej na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, której dotyczył wniosek ubezpieczonego o przywrócenie terminu, czyli składki za sierpień 2017r. i do tych przyczyn organ powinien był się odnieść. Organ zaś całą swoją argumentację oparł na działaniach ubezpieczonego po sierpniu 2017r. W postanowieniu Sądu Najwyższego z 14 listopada 2007 r., II UK 65/07 (LEX nr 863989), przyjęto, że organ rentowy został wyposażony w kompetencję wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, czyli uznania, że mimo nieopłacenia składki w terminie ubezpieczenie nie ustało. 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. Użyte w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej określenie "może" nie oznacza pełnej dowolności. W niniejszej sprawie organ nie przedstawił argumentacji, pozwalającej na uznanie jego decyzji odmowej za zasadną.

Ogólnie jako przyczyny uzasadniające wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie (art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej) 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 samo niezapłacenie składek w terminie nie było spowodowane tylko zaniedbaniem (brakiem staranności) ubezpieczonego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 stycznia 2016 r., I UK 35/15 LEX nr 2004234). W okolicznościach niniejszej sprawy nie było zamierzonego i celowego działania samego ubezpieczonego. Wprost przeciwnie, ubezpieczony był zainteresowany opłaceniem należnej składki w terminie. Okoliczności uchybienia terminu opłacenia należnej składki na ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2017 r. nie stanowią dostatecznego usprawiedliwienia dla nieuwzględnienia wniosku dotyczącego wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, skoro uchybienie terminu nastąpiło z powodu braku wiedzy o sposobie dokonywania przelewu przez punkt płatności. W ocenie Sądu ubezpieczony dokonał płatności w terminie, jedynie zaksięgowanie nastąpiło dopiero po dniu 15 września 2018r.

W tych warunkach uznać należało, że zachodzi uzasadniony przypadek, o jakim mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, dający podstawę do przywrócenia uchybionego terminu. Za odmiennym przyjęciem nie może przemawiać okoliczność opóźnień w płatności składek w przeszłości. W ocenie Sądu bowiem każda sytuacja winna być rozpoznawana indywidualnie. Możliwym jest zatem zgoda na opłacenie po terminie płatności tej składki, której opóźnienie uwarunkowane było rzeczywiście istotnymi i niezawinionymi przez ubezpieczonego względami przy jednoczesnej odmowie wyrażenia takiej zgody co do innych składek. Dotychczasowa postawa w zakresie terminowości uiszczania składek miałyby znaczenie w sytuacji gdyby kolejne opóźnienie warunkowały przyczyny możliwe do usunięcia przez ubezpieczonego czy z racji wcześniejszych sytuacji dlań przewidywalne, to w niniejszej sprawie nie miało miejsca.

Konsekwencją uznania, iż zachodzą przesłanki przemawiające za zaakceptowaniem opłacenia składki za sierpień 2017r. po terminie było uznanie, iż ubezpieczenie chorobowe R. W. trwało nieprzerwanie również w sierpniu 2017r. Ubezpieczony podlegał ubezpieczeniu chorobowemu aż do zachorowania, nabył zatem prawo do zasiłku chorobowego od 30 października 2017r. Wbrew stanowisku organu rentowego opłacenie przez ubezpieczonego pomniejszonej składki za październik 2017r. nie oznacza, iż w dniu 30 października 2017r. i dalszym okresie nie był on już objęty ubezpieczeniem chorobowym. Kwestia prawa do zasiłku chorobowego od 30 października 2017r. i dalej przez okres objęty zaświadczeniami lekarskimi aż do 25 kwietnia 2018r. była kwestią sporną między stronami podlegającą ustaleniu w niniejszym procesie, obniżenia wysokości uiszczanej składki od października 2017r. Nie sposób zatem przed rozstrzygnięciem sprawy uznawać za nieprawidłowe.

Zgodnie bowiem z art. 20 ust. 1 ustawy systemowej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie rentowe i emerytalne. Za miesiąc, w którym nastąpiło odpowiednio objęcie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi lub ich ustanie, jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca, kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i mnożąc przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniu. (art. 18 ust. 9) Zasadę tą stosuje się odpowiednio w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku. (art. 18 ust. 10 ustawy systemowej). Przepisy te muszą znaleźć odpowiednie zastosowanie w przypadku ubezpieczonych opłacających wyższe składki.

Obniżenia wysokości uiszczanej składki nie sposób zatem przed rozstrzygnięciem sprawy o zasiłek za okres od 30 października 2017r. uznawać za nieprawidłowe.

Mając na uwadze wszystko powyższe sąd na podstawie art. 477 (14) § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję zgodnie z żądaniem odwołującego się.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

4. (...)

(...)