

UZASADNIENIE

do wyroku w całości

Decyzją z 23.07.2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. ustalił, że M. C. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 12.04.2019r. do 30.04.2019 r., argumentując, że wnioskodawca już dwukrotnie występował z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacanie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, a zatem był świadomy konsekwencji wynikających z opłacenia składek po terminie, a ponadto wskazany przez wnioskodawcę powód niedotrzymania terminu opłacania składki za kwiecień 2019 r. nie ma charakteru wyjątkowego, ani też nie pojawiły się żadne nowe okoliczności mające wpływ na stanowisko zawarte w piśmie z 24.06.2019 r., którym ZUS poinformował wnioskodawcę, że zgoda na opłacenie w/w składki nie została wyrażona / decyzja k. 2 akt ZUS/.

Odwołanie od w/w decyzji złożył M. C. wnosząc o jej zmianę i ustalenie, że podlegał ubezpieczeniu chorobowemu w okresie objętym tą decyzją. W uzasadnieniu przyznał, że ZUS wcześniej zgadzał się na przywrócenie ciągłości jego ubezpieczenia, jednocześnie akcentując, że obecnie wystąpił z prośbą o przywrócenie ciągłości z zupełnie innych przyczyn niż poprzednio, cała sytuacja nie wynikała z jego złej woli, nie miała też żadnego związku z poprzednimi opóźnieniami, lecz była wynikiem błędu księgowej, na który nie miał żadnego wpływu. Dodał, że opóźnienie dotyczyło jedynie różnicy między składką skorygowaną a pierwotnie zapłaconą w niepełnej wysokości w terminie, podkreślając, że dopłata nie była wysoka, ani nie wynikała z jego winy, czy niechęci, bądź braku pieniędzy, spóźnienia czy jakiegokolwiek zależnej od niego przyczyny /odwołanie k. 3-5/.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniosł o jego oddalenie, podtrzymując dotychczasowe stanowisko w sprawie /odpowiedź na odwołania k. 6/.

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

Odwołujący - M. C. ma obecnie 37 lat, z zawodu jest psychologiem, od 15.07.2013 r. prowadzi własną pozarolniczą działalność gospodarczą, jest agentem ubezpieczeniowym /okoliczności niesporne, a nadto zeznania wnioskodawcy e-prot. z 14.01.2020 r.: 00:00:45 w zw. z 00:11:34, pismo ZUS k. 7 akt ZUS /.

Wnioskodawca jako osoba prowadząca własną działalność gospodarczą przystąpił do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 15.07.2013 r. do 31.10.2013 r., a następnie od 1.02.2014 r. /okoliczności niesporne/

ZUS dwukrotnie wyraził zgodę wnioskodawcy na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe pismem z 29.09.2013 r. za lipiec, wrzesień i październik 2013 r. a pismem z 10.04.2019 r. za kwiecień, maj, lipiec, grudzień 2017 r. oraz maj i październik 2018 r. /okoliczności niesporne, a nadto pismo ZUS k. 7 akt ZUS, pismo ZUS z 24.06.2019 r. k. 6 akt ZUS, zeznania wnioskodawcy e-prot. z 14.01.2020 r.: 00:00:45 w zw. z 00:11:34, pismo ZUS k. 7 akt ZUS, wniosek k. 3 akt ZUS/.

W późniejszym okresie odwołujący się regulował składki na ubezpieczenia społeczne zgodnie z przepisami, tj. terminowo i w prawidłowej wysokości, za wyjątkiem składek za kwiecień 2019 r., w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, za którą dokonał wpłaty w niepełnej wysokości w terminie do jej opłacenia, tj. w dn. 7.05.2019 r., natomiast brakującą część dopłacił już po terminie do jej uiszczenia, bo w dniu 28.05.2019 r. /okoliczności niesporne, a nadto raport rozliczeń należności płatnika k. 9-12 akt ZUS/.

Wnioskodawca korzystał z zasiłku chorobowego od 17.01.2019 r. do 11.04.2019 r., a następnie od 17.04.2019 r. do 15.05.2019 r. /okoliczności niesporne, a nadto wydruk wypłat świadczenia k. 8 akt ZUS/.

W badanym okresie odwołujący korzystał z usług zewnętrznego biura rachunkowego do prowadzenia księgowości i rozliczania należności składkowych w związku z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą. Przyczyną

opłacanie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za kwiecień 2019 r. w nieprawidłowej wysokości w terminie do jej uiszczenia był błąd księgowej z w/w biura rachunkowego, która naliczyła przedmiotową składkę tak, jakby wnioskodawca nieprzerwanie kontynuował zwolnienie lekarskie w kwietniu 2019 r., nie uwzględniając kilkudniowej przerwy pomiędzy zwolnieniami. Wnioskodawca uregulował brakującą część składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za kwiecień 2019 r. po telefonie z ZUS-u w maju 2019 r., po którym dowiedział o błędzie księgowej /zeznania wnioskodawcy e-prot. z 14.01.2020 r.: 00:00:45 w zw. z 00:11:34/.

W związku z powyższym w dn. 28.05.2019 r. M. C. wystąpił z wnioskiem o przywrócenie terminu płatności składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za kwiecień 2019 r., w którym wyjaśnił, że nieopłacenie składki w prawidłowej wysokości w terminie nie było przez niego zamierzone, gdyż opóźnienie wynikało z błędnego naliczenia składki przez osobę dokonującą rozliczenia, dodając, że po wykryciu błędu niezwłocznie opłacił brakującą część składek /wniosek k. 13 akt ZUS/

Pismem 24.06.2019 r. ZUS powiadomił wnioskodawcę, że nie wyraża zgody na opłacenie za kwiecień 2019 r. składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie, wskazując, że skoro we wcześniejszym okresie wnioskodawca korzystał z instytucji wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, to tym samym był świadomy konsekwencji wynikających z opłacenia składki po terminie /pismo ZUS z 24.06.2019 r. k. 6 akt ZUS/.

W dn. 26.06.2019 r. M. C. wystąpił z wnioskiem o wydanie decyzji o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, w którym ponownie zwrócił się z prośbą o wyrażenie zgody na opłacenie składki za kwiecień 2019 r. po terminie, powołując się na te same okoliczności opóźnienia co poprzednio /wniosek k. 3 akt ZUS/.

Płatnik składek nie ma zadłużenia z tytułu nieopłaconych składek /okoliczność niesporna, a nadto pismo ZUS k. 7 akt ZUS, raport rozliczeń k. 9-12 akt ZUS/.

W wyniku rozpoznania w/w wniosku ZUS wydał zaskarżoną decyzję z 23.07.2019 r., mocą której stwierdził, że M. C. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 12.04.2019 r. do 30.04.2019 r., uznając, że skoro wnioskodawca już dwukrotnie występował z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, to tym samym był świadomy konsekwencji wynikających z opłacenia składek po terminie płatności, a także, że wskazany przez wnioskodawcę powód niedotrzymania terminu opłacania składki za kwiecień 2019 r. nie ma charakteru wyjątkowego, ani też nie pojawiły się żadne nowe okoliczności mające wpływ na stanowisko zawarte w piśmie z 24.06.2019 r., którym ZUS poinformował, że zgoda na opłacenie w/w składki nie została wyrażona /decyzja k. 2 akt ZUS/.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie powołanych dokumentów, których wartości dowodowej nie kwestionowała żadna ze stron, a i Sąd nie znalazł przyczyn, ażeby odmówić im waloru wiarygodności z urzędu. Podstawę ustaleń stanowiły także zeznań ubezpieczonego, które Sąd uznał za wiarygodne, albowiem są one logiczne i zgodne z zebrany w sprawie materiałem dowodowym w postaci dokumentów. W istocie spór pomiędzy stronami sprowadza się do oceny prawnej bezspornych okoliczności.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają, zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 12 ust. 1 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2019r., poz. 300 ze zm.; dalej też ustawa systemowa), obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu, a także - w myśl art. 11 ust. 2 tejże ustawy - na swój wniosek dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem następuje od dnia wskazanego we wniosku, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony (art. 14 ust. 1a).

Z 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 oraz opłaca składki za dany miesiąc, z zastrzeżeniem ust. 1a, 2a i 2b, nie później niż do 10 dnia następnego miesiąca, do 5 dnia następnego miesiąca - dla jednostek budżetowych i samorządowych zakładów budżetowych, do 15 dnia następnego miesiąca - dla pozostałych płatników.

Zgodnie z art. 14 ust. 2 ustawy systemowej, ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1 ustają :

- 1) od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia w którym wniosek został złożony,
- 2) od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie (...) w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie (...),
- 3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Należy zauważyć, że art. 14 w/w ustawy wymienia trzy, niezależne od siebie okoliczności, przy zaistnieniu których ustaje ubezpieczenie, czyli :

1. z woli płatnika na jego wniosek,
2. z powodu nieopłacenia składki należnej za jeden miesiąc,
3. wobec ustania tytułu podlegania ubezpieczeniu.

Z uwagi na nieopłacenie składki w terminie ustaje ubezpieczenie z mocy samego 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 w ogóle, ale również kilkudniowe opóźnienie w opłacie składek, jak również i jej opłacenie z uchybieniem terminu, czy też w niepełnej wysokości (podobnie SA w Łodzi w wyroku z 28.04.2000 r., III AUa 88/00, OSA 2001/1/1; SA w K. w wyroku z 27.04.2000 r., III AUa 66/00, OSA 2001/9/32). Należna składka to ta, która powinna być zapłacona. Jeżeli składka uiszczona jest mniejsza niż należna, to dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje z mocy ustawy. Taki pogląd wyraził także Sąd Najwyższy w wyroku z 18.04.2012 r. (II UK 188/11, LEX nr 1217208), który wprost stwierdził, że nieopłacenie składki należnej w terminie powoduje wyłączenie z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego niezależnie od woli ubezpieczonego (wyroki: SA w B. z 23.04.2013 r., III AUa 1067/12, LEX nr 1313228, SA w B. z 8.02.2018 r., III AUa 647/17, LEX nr 2481730, SA w S. z 1.12.2016r., III AUa 329/16, LEX nr 2193049, SA w K. z 10.11.2015 r., III AUA 1854/14, LEX nr 1936806).

Podkreślić należy, że podstawa faktyczna ustania ubezpieczenia wskazana w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, została tak skonstruowana przez ustawodawcę, że abstrahuje zupełnie od woli ubezpieczonego co do kontynuowania lub ustania ubezpieczenia. Może bowiem zaistnieć sytuacja, w której ubezpieczony nadal chce podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, a z różnych przyczyn, nawet od niego niezależnych w ogóle nie opłaca w terminie należnej składki. Element woli ubezpieczonego w sytuacji braku opłacenia składki nie może zatem decydować o ustaniu bądź nie ubezpieczenia (tak SA w Krakowie w wyroku z 16.05.2019 r., III UAa 104/17, Lex nr 2686497).

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 (podobnie SA w Warszawie w wyroku III AUa 1514/99, OSA 2001/4/15).

Przymiotem wszelkich ubezpieczeń dobrowolnych jest to, że ubezpieczenie takie 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.

Z woli ustawodawcy już samo nieopłacenie składki w należytej wysokości powoduje na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej ustanie dobrowolnego ubezpieczenia społecznego z mocy prawa. Właśnie z uwagi na dość duży rygoryzm tego przepisu, (który jak wyżej wskazano w ogóle nie uwzględnia woli ubezpieczonego, jego intencji i przyczyny nieopłacenia składki w należytej wysokości), przewiduje on w takich "uzasadnionych" sytuacjach możliwość wyrażenia zgody przez Zakład na opłacenie składki po terminie, (w tym również brakującej części składki). Dopiero podejmując na wniosek ubezpieczonego tego rodzaju decyzję o wyrażeniu zgody na opłacenie składek po terminie, Zakład może wziąć pod uwagę przyczyny opłacenia zaniżonej składki, w tym ewentualny stopień zawinienia ubezpieczonego oraz wziąć pod uwagę jego intencje i wolę kontynuowania ubezpieczenia.

Podkreślić należy, że kwestia zgody, bądź odmowy ZUS, na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie nie wymaga wydania przez Zakład decyzji. Ustawa systemowa przewidywała bowiem wydawanie decyzji w sprawach objętych przepisem art. 83 ust. 1, jak również w innych konkretnie wymienionych sprawach, określonych w przepisach ustawy (art. 24 ust. 1). W tych to sprawach ustawa zastrzega dla ubezpieczonych (płatników) prawo do odwołania się od wydanej decyzji do właściwego Sądu.

Poza sporem pozostaje, że wnioskodawca w realiach niniejszej sprawy uiszczył składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za kwiecień 2019 r. w niepełnej wysokości, a także, że składkę tę uzupełnił po interwencji pracownika ZUS w maju 2019 r. oraz, że we wniosku o zgodę ZUS na uiszczenie przedmiotowej składki po terminie podnosił, że niedopłata była spowodowana błędem księgowej z zewnętrznego biura rachunkowego, z którego usług korzystał.

Istotę sporu w niniejszej sprawie stanowiła ocena zasadności odmowy „przywrócenia terminu” do opłacenia składek. Przed dokonaniem takiej oceny stwierdzić należy, że decyzja w przedmiocie przywrócenia terminu do opłacenia składek pozostawiona została wprawdzie do uznania ZUS-u, niemniej jednak nie może być ona całkowicie dowolna, a powinna uwzględniać okoliczności konkretnej sprawy, zwłaszcza przyczyny uchybienia terminu. Decyzja taka podlega kontroli sądowej.

W ustawie przesłanką "wyrażenia zgody" na opłacenie składki po terminie jest wystąpienie "uzasadnionych przypadków". Przyznanie ZUS-owi uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody nie jest zatem niczym nieskrępowane. 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 art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej określenie "może" nie oznacza pełnej dowolności i nie ma znaczenia, czy ZUS 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 obejmuje wszystkie okoliczności, także te, które stanowiły przesłanki zaskarżonego rozstrzygnięcia.

Sąd miał na uwadze, że art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, 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 niejako "oszukać" system ubezpieczeń społecznych, a nadto w historii płatnika zdarzenie to jest jednorazowe./ tak SA w Lublinie w wyroku z 22.07.2015 r, III AUa 387/15, LEX nr 1770999/

Należy również wskazać, że przesłanki stanowiące o możliwości przywrócenia terminu do opłacenia składek są całkowicie odmienne, od przywrócenia terminu w rozumieniu art. 168 kpc, 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 ZUS 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 rozstrzygnięcie organu rentowego w przedmiocie odmowy przywrócenia terminu do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za kwiecień 2019 r. była prawidłowa.

Przede wszystkim podkreślenia wymaga fakt, że wnioskodawca jest przedsiębiorcą, od którego oczekuje się profesjonalizmu i inicjatywy w zakresie rozeznania w obowiązkach dotyczących podejmowanej działalności oraz – w związku z zamiarem podlegania ubezpieczeniu chorobowemu – konsekwencji w opłatach składek na to ubezpieczenie.

Sąd uwzględnił, że wnioskodawca prowadzi działalność od 2013 r., a także, że w historii opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne chorobowe wnioskodawca już dwukrotnie miał udzieloną przez ZUS zgodę na uregulowanie tych składek po terminie, a zatem powinien zdawać sobie sprawę z konsekwencji nieopłacania należnej składki, tym bardziej, że korzysta ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Oceniając wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie należy zauważyć, że w przedmiotowej sprawie ubezpieczony korzystał z pomocy profesjonalnej księgowej, która jak wynika z jego relacji popełniła błąd nie dochowując należytej staranności, gdyż nie uwzględniła, że wnioskodawca miał przerwę w zwolnieniach lekarskich przez kilka dni w kwietniu 2019 r. W orzecznictwie przyjmuje się, że błąd podmiotu, który profesjonalnie zajmuje się obsługą księgową płatnika nie stanowi wystarczającej przesłanki do wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie. Opłacanie składek obciąża bowiem wyłącznie ubezpieczonego, który nie może powoływać się na błąd w działaniu swojego biura rachunkowego (wyrok SA w Katowicach w wyroku z 7.07.2004 r., III AUa 547/2003, LexPolonica nr 402092, wyrok SA w Białymstoku z 23.04.2013 r., III AUa 1067/12, LEX nr 1313228).

Sąd Okręgowy podziela to stanowisko, albowiem - gdyby przyjąć, że w każdej sytuacji, w której nieopłacenie składki jest wynikiem błędu profesjonalnego podmiotu, któremu płatnik powierzył obsługę księgową, jako uzasadnienie wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, wówczas wyrażenie takiej zgody stałoby się regułą, a przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej przestałby spełniać swoją również dyscyplinującą płatników funkcję.

Sąd zważył też, że w realiach badanej sprawy trudno uznać, aby ubezpieczony był solidnym płatnikiem, który zawsze terminowo regulował należności z tytułu składek i zapłata składek za kwiecień 2019 r. w niepełnej wysokości i uzupełniona po upływie terminu płatności, zdarzyła się ubezpieczonemu wyjątkowo i by było to uzasadnione niezależnymi, wyjątkowymi od niego przyczynami.

Należało zatem podzielić stanowisko organu rentowego, że odmowa przywrócenia terminu do opłacania składki na ubezpieczenie chorobowe za kwiecień 2019 r., została oparta na sprawiedliwych kryteriach. Skoro zaś składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za kwiecień 2019 r. nie została opłacona w należnej wysokości i nie został przywrócony termin do jej opłacenia, przeto w efekcie wnioskodawca nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie określonym w decyzji, tj. od 12 do 30.04.2019 r.

Mając powyższe okoliczności na uwadze Sąd Okręgowy, na podstawie (...) §1 kpc, orzekł, jak sentencji wyroku.