

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 18 sierpnia 2018 r., numer 2017 - (...)68, Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. Inspektorat w Z. stwierdził, że T. G., jako osoba prowadząca działalność gospodarczą, pod numerem NIP (...), podlega ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od 1 stycznia 1999 r. – 1 kwietnia 2012 r., 6 kwietnia 2015 r. – 31 grudnia 2016 r., 1 marca 2017 r. – 31 marca 2017 r. (pkt 1.); nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu w okresach od 1 stycznia 2017 r. do 28 lutego 2017 r., 1 kwietnia 2017 r. – 13 czerwca 2017 r. (pkt 2.). W treści uzasadnienia organ rentowy wskazał m.in. że T. G. za styczeń i luty 2017 r. nie dotrzymał terminu płatności składek, a za okres 1 kwietnia 2017 r. – 13 czerwca 2017 r., nie zapłacił składek w pełnej wysokości. Tym samym ubezpieczenie społeczne, za te okresy, ustało.

(decyzja – k. 25 – 27 akta ZUS)

W dniu 4 września 2017 r., odwołanie od powyższej decyzji, wniósł T. G., zaskarżając ją w całości. Zarzucił jej naruszenie art. 4 ust. 1, art. 6, art. 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa; naruszenie art. 14 ust. 2 pkt 2 w zw. z art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa; naruszenie art. 5 k.c. Powołując się na powyższe zarzuty, wniósł o uchylenie zaskarżonej decyzji, przyznanie, że podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od 1 stycznia 2017 r. do 28 lutego 2017 r. oraz od 1 kwietnia 2017 r. do 13 czerwca 2017 r. oraz o przyznanie mu prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 27 kwietnia 2017 r. do 19 maja 2017 r. i od 20 maja 2017 r. do 13 czerwca 2017 r. w wyniku uznania, że składki za miesiąc kwiecień i maj 2017 r., zostały naliczone od prawidłowej podstawy.

(odwołanie – k. 2 – 5)

W odpowiedzi na to odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, przytaczając argumentację z zaskarżonej decyzji.

(odpowiedź na odwołanie – k. 19 – 20)

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

Wnioskodawca T. G. prowadzi od 1994 r. działalność gospodarczą pod firmą (...) w S.-L..

(bezsporne, a nadto zeznania wnioskodawcy – e-protokół z dnia 13 marca 2018 r. – 00:13:41 – 00:15:27 w zw. z 00:07:11 – 00:12:00 – płyta CD – k. 36)

Wnioskodawca zgłosił się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych i wypadkowego w okresach: 1 stycznia 1999 r. – 1 kwietnia 2012 r., 6 kwietnia 2015 r. – 13 czerwca 2017 r. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Pomiędzy tymi okresami, wnioskodawca był zgłoszony do ubezpieczeń społecznych, z tytułu wykonywania umowy o pracę.

(bezsporne, a nadto decyzja – k. 25 – 27 akta ZUS)

Czterokrotnie wnioskodawca opłacał składki **z uchybieniem terminu** do ich uiszczenia, tzn. za **okres styczeń, luty 1999 r., za lipiec 2000 r., za maj 2002 r., za kwiecień 2006 r.** i wnosił o wyrażenie zgody na ich opłacenie, w późniejszym terminie.

Organ rentowy wyrażał zgodę, w odpowiedzi na każdy wniosek, i za te okresy wnioskodawca zostawał objęty obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi.

(bezsporne, a nadto decyzja – k. 25 – 27 akta ZUS)

Wnioskodawca **nie zapłacił** składek **za styczeń i luty 2017 r. w terminie.**

(bezsporne, a nadto okoliczność przyznana przez wnioskodawcę w odwołaniu od decyzji – k. 3 oraz zeznania wnioskodawcy – e-protokół z dnia 13 marca 2018 r. – 00:13:41 – 00:15:27 w zw. z 00:07:11 – 00:12:00 – płyta CD – k. 36 )

Wnioskodawca nie zapłacił składek za okres 1 kwiecień 2017 r. – 13 czerwca 2017 r. w pełnej wysokości.

(decyzja – k. 25 – 27 akta ZUS)

Wnioskodawca od dawna ma problemy ze wzrokiem. Dnia 31 lipca 2013 r. dnia 22 listopada 2013 r. oraz 10 września 2014 r. miał trzykrotnie przeprowadzany przeszczep rogówki oka. Po trzecim z kolei przeszczepie otrzymał zwolnienie lekarskie na okres 9 miesięcy, w którym zalecono mu unikanie ciężkiego wysiłku fizycznego, ale zezwolono na wykonywanie pracy. Obecnie oczekuje na czwarty przeszczep rogówki prawego oka. Cierpi z tego powodu na silne bóle i ograniczenie widzenia.

(zaświadczenie lekarskie – k. 9, epikryza – k. 10 – 12 oraz zeznania wnioskodawcy – e-protokół z dnia 13 marca 2018 r. – 00:13:41 – 00:15:27 w zw. z 00:07:11 – 00:12:00 – płyta CD – k. 36)

Pismem z dnia 6 czerwca 2017 r. wnioskodawca zwrócił się z prośbą o wyrażenie zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za styczeń i luty 2017r. - po terminie. W uzasadnieniu do wniosku podał, że nieopłacenie nastąpiło z powodu błędu w systemie bankowości elektronicznej i związane było z kłopotami, wynikającymi z wady wzroku oraz braku świadomości popełnionego błędu, w trakcie wypełnienia formularza elektronicznego.

(bezsporne, a nadto wniosek – k. 11 akt ZUS)

Organ rentowy pismem z 3 lipca 2017 r. nie wyraził zgody na opłacenie składki po terminie za styczeń i luty 2017 r.

(pismo ZUS – k. 9)

Decyzją z dnia 18 sierpnia 2018 r. nr 2017 - (...)68 Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. Inspektorat w Z. stwierdził, że T. G. jako osoba prowadząca działalność gospodarczą pod numerem (...) podlega ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od 1 stycznia 1999 r. – 1 kwietnia 2012 r., 6 kwietnia 2015 r. – 31 grudnia 2016 r., 1 marca 2017 r. – 31 marca 2017 r. (pkt 1.); nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu w okresach od 1 stycznia 2017 r. do 28 lutego 2017 r., 1 kwietnia 2017 r. – 13 czerwca 2017 r. (pkt 2.).

(decyzja – k. 25 – 27 akta ZUS)

**Sąd Okręgowy dokonał następującej oceny dowodów i zważył, co następuje:**

Odwołanie nie zasługuje 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 (t. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1778, 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 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 tej 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.

Zgodnie z dyspozycją art. 14 ust. 2 tej ustawy, 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, iż omawiany artykuł 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, iż przez pojęcie - nieopłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne - należy rozumieć, nie tylko nie opłacenie tej składki w ogóle, ale również opóźnienie w opłacie składek, czyli jej opłacenie z uchybieniem terminu, czy też w niepełnej wysokości (podobne stanowisko zajął Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 28.04.2000r. III AUa 88/00 OSA 2001/1/1 oraz Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 27.04.2000r. III AUa 66/00 OSA 2001/9/32 )

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 (podobne stanowisko zajął Sąd Apelacyjny w Warszawie 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.

W oparciu o powyższe, należy jeszcze raz podkreślić, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje zarówno, gdy płatnik nie zapłacił składki za jeden pełny miesiąc, ale również, gdy wpłacił ją z uchybieniem terminu ustawowego. W uzasadnionych, jednakże, przypadkach, mimo opóźnienia z zapłatą składki, ZUS może, na wniosek zainteresowanego, wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie.

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 przewidziała, 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.

Niewątpliwie wnioskodawca, w niniejszej sprawie, uiszczył składkę na ubezpieczenie za styczeń i luty 2017 r. z uchybieniem ustawowego terminu, co sam przyznał w treści odwołania, wszczynającego przedmiotową sprawę, przez niniejszym Sądem. Nadto, z decyzji ZUS, wynika, że wnioskodawca nie zapłacił składek w pełnej wysokości za okres 1 kwietnia – 13 czerwca 2017 r.

Jednakże istotę sporu, stanowiła ocena zasadności odmowy „przywrócenia terminu” do opłacenia składek. Przed dokonaniem takiej oceny, stwierdzić należy, iż decyzja w przedmiocie przywrócenia terminu do opłacenia składek pozostawiona została wprawdzie do uznania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, 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, Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, 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 ubezpieczeń społecznych 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 obejmuje wszystkie okoliczności, także te, które stanowiły przesłanki zaskarżonego rozstrzygnięcia.

Należy również wskazać, iż 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 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, decyzja organu rentowego w przedmiocie odmowy przywrócenia terminu do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, była prawidłowa.

Przede wszystkim podkreślenia wymaga fakt, że wnioskodawca jest przedsiębiorcą, od którego oczekuje się profesjonalizmu i kompetencji, w zakresie świadomości obowiązków, dotyczących, podejmowanej i prowadzonej, działalności oraz – w związku z zamiarem podlegania ubezpieczeniu chorobowemu – konsekwencji w opłatach składek na to ubezpieczenie. Zwłaszcza, że wnioskodawca od 1994 r. prowadzi działalność gospodarczą i ma w tym zakresie szerokie doświadczenie. Należy także, w tym miejscu podkreślić, że sytuacja, w której ubezpieczony opóźnił się zapłata składek nie miała miejsce po raz pierwszy, albowiem w przeszłości, zdarzyło się to cztery razy. Za każdym razem organ rentowy przychylił się do wniosku i skutkowało to tym, że mimo swoich zaniedbań, T. G. podlegał ubezpieczeniom społecznym za te okresy, odnośnie do których opóźnienie nastąpiło. Podobnie wypowiedział się w tej kwestii Sąd Najwyższy, który w jednym ze swoich nowszych orzeczeń stwierdził, że „ocena zachowania osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą, w kontekście przyczyn opóźnienia w zapłacie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, powinna być dokonana z uwzględnieniem zawodowego i profesjonalnego miernika staranności” (**zob. wyrok Sądu Najwyższego - Izba Pracy, (...) i Spraw Publicznych z dnia 13 kwietnia 2017 r. I UK 144/16**).

Nie można także usprawiedliwić zaniechania skarżącego, terminowego opłacenia składek, jego stanem zdrowia. Sąd Okręgowy zdaje sobie sprawę z choroby oka i faktu, że, po raz kolejny, wnioskodawca czeka na przeszczep rogówki, ale w ocenie tegoż Sądu, nie jest to okoliczność o której mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy. Wynika to nie tyle z intensywności dolegliwości, a z okresu, przez jaki cierpi wnioskodawca. Jak sam zeznał, w 2015 r. minął okres zwolnienia lekarskiego i od tej daty aż do momentu obecnego, czeka na czwarty przeszczep. W świetle doświadczenia życiowego, wnioskodawca jako osoba przedsiębiorcza, doświadczona życiowo i świadoma stopniowo pogarszającego

się stanu swojego zdrowia, powinna od 2015 r. poczynić wszelkie starania celem systematycznego uiszczania składek celem zachowania prawa do ewentualnego zasiłku chorobowego czy też świadczenia rentowego (mając na uwadze statystyczny czas oczekiwania na przeszczep organów w polskiej służbie zdrowia). Co więcej, choroba skarżącego nie jest tego rodzaju dolegliwością, która mogłaby uniemożliwić mu pamiętanie o wpłacie comiesięcznych składek, do czego skarżący się zresztą przyzwyczaił, ponieważ od 1994 r. konsekwentnie spełnia ten obowiązek.

Należało zatem podzielić stanowisko organu rentowego, że T. G. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu w okresach od 1 stycznia 2017 r. do 28 lutego 2017 r., 1 kwietnia 2017 r. – 13 czerwca 2017 r.

Mając powyższe okoliczności na uwadze Sąd Okręgowy na podstawie (...) §1 k.p.c. oddalił odwołanie.

## ZARZĄDZENIE

odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi wnioskodawcy.

P.K.