

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 21 czerwca 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że J. M. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu:

- od dnia 1.10.2016 r do dnia 31.10.2016 r

- od dnia 1.01.2017 r do dnia 31.01.2017 r.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że składki za miesiąc 10/2016 i (...) zostały opłacone w nieprawidłowej wysokości i uregulowane po obowiązującym terminie płatności. Pismem z dnia 1 czerwca 2017 r została poinformowana, że nie została wyrażona zgoda na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za wskazane miesiące

/decyzja – k. nienum. akt ZUS/

Odwołanie od w/w decyzji w dniu 5 lipca 2017 r. w dniu złożyła ubezpieczona i wniosła o przywrócenie terminu płatności składek, podnosząc że niepełna wysokość składki wynika z niedopatrzenia i błędu biura księgowego, a nie z jej świadomego działania. Wskazała nadto na trudną sytuację zdrowotną i zawodową.

/odwołanie – k. 2 – 3/

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 30 listopada 2017 r. organ rentowy wniosł o oddalenie odwołania przytaczając argumentację z zaskarżonej decyzji.

/odpowiedź na odwołanie – k. 28/

Na rozprawie w dniu 19 stycznia 2018 r. pełnomocnik wnioskodawczynie poparł odwołanie i wniosł o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

/ e - protokół rozprawy – 00:01:14/

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawczynie prowadzi działalność gospodarczą pod nazwą (...) w Ł. ostatnio od 1 grudnia 2009 r. Do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego przystępowała:

- od 9.06.1999 – 31.12.1999

- od 7.01.2000 – 13.11.2003

- od 1.01.2010 – 13.08.2011

- od 1.09.2011 – 31.10.2011

- od 1.12.2011 – 8.09.2016

- od 1.10.2016

/okoliczność bezsporna, wykaz – k. nienum. akt ZUS/

W dniu 27 czerwca 2013 r zawarła umowę z centrum księgowo – szkoleniowo – usługowym Bilans w Ł., której przedmiotem jest m.in. sporządzanie i przechowywanie deklaracji ZUS. (§ 1 pkt.e). Zleceniodawca ma prawo żądania

usunięcia ewentualnych braków, przy czym w pierwszej kolejności powinien umożliwić Biuru ich poprawienie. (§ 7 ust. 1). Biuro ponosi odpowiedzialność za szkody wynikłe z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązań, podjętych na podstawie niniejszej umowy na zasadach ogólnych, chyba że niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy wynikło mimo zachowania przez Biuro należytej staranności.

/kserokopia umowy – k. 4 – 8/

Wnioskodawczyni leczyła się w związku z chorobą nowotworową w 2012 r. Ma ustalony umiarkowany stopień niepełnosprawności orzeczeniem z dnia 22.04.2013 r

/dokumentacja medyczna – k. 12,13, orzeczenie – k. 15/

Ubezpieczona korzystała z instytucji przywrócenia terminu do opłacania składek:

- w 2000 r – za 01, (...)

- w 2001 r – za 03,04, (...)

- w 2002 r – za (...)

- w 2011 r – za (...), 10,11, (...) i (...)

- w 2012 r – nie wyrażono zgody za 8, (...)

- w 2015 r – za (...).

/wnioski wraz z wykazami i decyzjami – zał. plik akt ZUS/

Ubezpieczona nie opłaciła składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w prawidłowej wysokości za (...) (termin płatności 15.11.2016) i (...) (termin płatności 15. 02.2017) . Niedopłatę uzupełniła po interwencji pracownika ZUS w dniu 2 i 24 maja 2017 r.

/ raport rozliczeń, wykaz – k. nienum. akt ZUS/.

Niedopłata wynikała z błędu księgowej - ze złego wyliczenia systemu. Wnioskodawczyni ubiega się o zasiłek chorobowy za okres luty – wrzesień 2017 r.

/zeznania wnioskodawczyni – e - prot. 00:11:22 w zw. z 00:01:52 – 00:08:27, wykaz – k. nienum. akt ZUS/

W dniu 28 kwietnia 2017 r ubezpieczona złożyła wniosek o przywrócenie terminu na opłacenie składki na ubezpieczenie chorobowe, podnosząc, że kwota składek za miesiąc styczeń 2017 r została opłacona w niepełnej wysokości ponieważ została błędnie wyliczona.

/wniosek – k. nienum. akt ZUS/

W dniu 24 maja 2017 r wnioskodawczyni wniosła o przywrócenie terminu płatności składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc październik 2016 r.

/e- mail – k. nienum. akt ZUS/

Pismem z dnia 1 czerwca 2017 r ubezpieczona została poinformowana, że nie została wyrażona zgoda na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc październik 2016 i styczeń 2017 r, z uwagi na to, że w przeszłości wnioskodawczyni korzystała z instytucji wyrażenia zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

/pismo – k. nienum. akt ZUS/

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie w/w dokumentów, których wartości dowodowej nie kwestionowała żadna ze stron oraz zeznań ubezpieczonej. Sąd nie znalazł podstaw, ażeby odmówić dowodom waloru wiarygodności z urzędu. Dodać należy, że stan faktyczny był pomiędzy stronami bezsporny.

Sąd Okręgowy 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 poz. 1778 z późn. 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 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 dyspozycją art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych 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 art. 14 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, iż 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 (podobne stanowisko zajął S.A. w Ł. w wyroku z dnia 28.04.2000r. III AUa 88/00 OSA 2001/1/1; S.A. w K. w wyroku z dnia 27.04.2000r. III AUa 66/00 OSA 2001/9/32). 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. Taki pogląd wyraził także Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 kwietnia 2012 r. (II UK 188/11, LEX nr 1217208).

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 S.A. w W. 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 wnioskodawczyni zdając sobie z tego sprawę winna dokonywać wpłat składek w przewidzianym przepisami prawa terminie oraz w określonych przez przepisy wysokościach.

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.

Niewątpliwie wnioskodawczyni w niniejszej sprawie uiściła składkę na ubezpieczenie za październik 2016 r. i styczeń 2017 r - w niepełnej wysokości. Składki uzupełniła po interwencji pracownika ZUS w maju 2017 r. Podnosiła, że niedopłata była spowodowana błędem biura rachunkowego.

Istotę sporu w niniejszej sprawie 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 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 obejmuje wszystkie okoliczności, także te, które stanowiły przesłanki zaskarżonego rozstrzygnięcia.

Trzeba wskazać, że przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. 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 dnia 22 lipca 2015 r, III AUa 387/15, LEX nr 1770999/

Opłacanie składek obciąża wyłącznie ubezpieczonego, który nie może powoływać się na błąd w działaniu swojego biura rachunkowego, które tylko wylicza należną wysokość składki./Wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 23 kwietnia 2013 r. III AUa 1067/12, Wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 7 lipca 2004 r. III AUa 547/03/

Należy również wskazać, iż 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 październik 2016 r i styczeń 2017 r . była prawidłowa.

Przede wszystkim podkreślenia wymaga fakt, że wnioskodawczyni 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. Natomiast wnioskodawczyni w pierwszym wniosku dotyczącym przywrócenia terminu wskazała, że nie opłaciła składki w prawidłowej wysokości na skutek błędu, drugi wniosek w ogóle nie zawierał uzasadnienia.

Nie można także usprawiedliwić zaniechania skarżącej prawidłowego opłacenia składki kłopotami zdrowotnymi, bowiem w miesiącach, którego dotyczył spór ubezpieczona nie korzystała ze zwolnień lekarskich.

Nadto ZUS wcześniej kilkakrotnie (pięć razy) przywracał ubezpieczonej termin do opłacenia składki po terminie. Zatem winna zdawać sobie sprawę z konsekwencji nieopłacania należnej składki, tym bardziej, iż systematycznie korzysta z świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

A zatem trudno uznać, że ubezpieczona jest solidnym płatnikiem, który zawsze terminowo regulował należności z tytułu składek i zapłata składek za październik 2016 r. i styczeń 2017 r w niepełnej wysokości i uzupełniona po upływie terminu płatności zdarzyła się ubezpieczonej wyjątkowo i było to uzasadnione.

Należało zatem podzielić stanowisko organu rentowego, że odmowa przywrócenia terminu do opłacania składki na ubezpieczenie chorobowe za sporne miesiące, została oparta na sprawiedliwych kryteriach.

Skoro składki za sporne miesiące nie zostały opłacone w należnej wysokości i nie został przywrócony termin do ich opłacenia, wnioskodawczyni nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w miesiącach określonych w decyzji.

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