

UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 12 kwietnia 2018 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 2, art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778 późn. zm.) stwierdził, że W. L. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od dnia 1 stycznia 1999 roku do dnia 17 sierpnia 2016 roku oraz od dnia 1 lutego 2017 roku do dnia 31 października 2017 roku natomiast nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od dnia 18 sierpnia 2016 roku do dnia 31 stycznia 2017 roku oraz od dnia 1 listopada 2017 roku do nadal.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że wnioskodawca w dniu 24 stycznia 2018 roku zwrócił się z prośbą o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za listopad 2017 roku. W związku z powyższym Zakład przeprowadził analizę przebiegu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wnioskodawcy i stwierdzono, że składka za miesiąc listopada 2017 roku została dopłacona po obowiązującym terminie płatności tj. w dniu 5 stycznia 2018 roku. Ponadto na dzień rozpatrywania wniosku z uwagi na prawomocne decyzje odmawiające prawa do wypłat zasiłków za okres od dnia 19 sierpnia 2016 roku do dnia 31 stycznia 2017 roku na koncie odwołującego figurowały błędne dokumenty rozliczeniowe za okres od sierpnia 2016 roku do stycznia 2017 roku. Organ rentowy stwierdził także, że we wcześniejszym okresie wnioskodawca siedmiokrotnie korzystał z instytucji wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Nadto Zakład zwrócił uwagę, że odwołujący się przy sporządzaniu dokumentów korzystał z usług księgowej. W tej sytuacji organ rentowy pismem z dnia 6 marca 2018 roku poinformował W. L., że nie została wyrażona zgoda na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za listopad 2017 roku. Zakład wskazał także, że bieżąca analiza sprawy wykazała, iż kwoty wynikające z nieopłacenia składek za okres od sierpnia 2016 roku do stycznia 2017 roku zostały opłacone w dniu 27 marca 2017 roku. Jednocześnie organ stwierdził, że od listopada 2017 roku do lutego 2018 roku wnioskodawca pomniejszył proporcjonalnie podstawy wymiaru składek zgodnie z okresami przebywania na zasiłkach chorobowych. Jednakże z uwagi na ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego odmówiono prawa do ich wypłaty.

/decyzja z dnia 12 kwietnia 2018 roku k. 12 - 13 akt ZUS/

Odwołania od w/w decyzji w dniu 26 kwietnia 2018 roku złożył wnioskodawca W. L. podnosząc, że błędne rozliczenie figurujące na jego koncie za okres od sierpnia 2016 roku stycznia 2017 roku były spowodowane tym, że w tym okresie toczyło się postępowanie sądowe. Odwołujący wskazał także, że nie uiścił składek za miesiąc listopad 2017 roku, ponieważ w okresie od dnia 2 listopada do dnia 9 listopada 2017 roku przebywał poza Ł. w sanatorium na turnusie rehabilitacyjnym w związku ze schorzeniami ze strony kręgosłupa i stawów biodrowych. Pobyt ten dodatkowo przedłużył, aby kontynuować zabiegi rehabilitacyjne już na własny koszt. Nadto skarżący zwrócił uwagę, że jest osobą schorowaną - ma rozpoznanego guza mózgu. Dodatkowo wskazał, że na kilkanaście lat prowadzenia działalności gospodarczej tylko jedynie 7 razy korzystał z instytucji wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, co wydaje się nie jest nadużyciem. Na koniec odwołujący się zwrócił uwagę, że korzystanie z pomocy czy też usług księgowej nie może pozbawiać go możliwości skorzystania z instytucji przywrócenia terminu do opłacenia składki.

Mając powyższe na uwadze skarżący wniósł o uwzględnienie odwołania.

/odwołanie z dnia 26 kwietnia 2018 roku k. 3 -7, pismo z dnia 11 lipca 2018 roku k. 19 - 26/

W odpowiedzi na odwołania organ rentowy wniósł o jego oddalenie. W uzasadnieniu Zakład Ubezpieczeń Społecznych wskazał przesłanki jakie legły u podstaw skarżonej decyzji.

/odpowiedź na odwołanie z dnia 21 maja 2018 roku k. 9 - 9 v/

Na rozprawie w dniu 8 sierpnia 2018 roku wnioskodawca poparł odwołanie oraz oświadczył, że przerwał zwolnienie lekarskie aby udać się do sanatorium i uczestniczyć w turnusie rehabilitacyjno - zabiegowym, zaś pełnomocnik ZUS wniósł o oddalenie odwołania oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

/stanowisko stron e - protokół z dnia 8 sierpnia 2018 roku 00:02:00 - 00:22:12 płyta CD k 43/

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawca prowadzi działalność gospodarczą pod nazwą P.H.U (...) w Ł. przy ul. (...), która to została zarejestrowana w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 27 kwietnia 1990 roku. Przedmiotem działalności jest sprzedaż hurtowa i detaliczna samochodów osobowych i furgonetek.

/wypis z CEiIDzG – k. 47/

Pismem z dnia 26 stycznia 2018 roku wnioskodawca zwrócił się do Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z prośbą o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc listopad 2017 roku. W uzasadnieniu wniosku W. L. wskazał, że do ww sytuacji doszło z uwagi na jego stan zdrowia. Obecnie przyjmuje duże ilości leków przeciwbólowych oraz innych środków farmakologicznych w związku z posiadaną dysfunkcją neurologiczną organizmu, która jako efekt uboczny ogranicza jego sprawność psychofizyczną.

/wniosek z dnia 26 stycznia 2018 roku k. 1 akt ZUS/

Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. pismem z dnia 6 marca 2018 roku poinformował wnioskodawcę, że nie została wyrażona zgoda na opłacanie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc listopada 2017 roku.

W uzasadnieniu przedmiotowego pisma organ rentowy wskazał, we wcześniejszym okresie wnioskodawca siedmiokrotnie korzystał z instytucji wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Nadto Zakład zwrócił uwagę, że na koncie wnioskodawcy jako płatnika widnieją błędne dokumenty rozliczeniowe za okres od sierpnia 2016 roku do stycznia 2017 roku. Ponadto organ rentowy podniósł, że zgodnie z prawomocnymi decyzjami o odmowie prawa do wypłaty zasiłku chorobowego za okres od dnia 19 sierpnia 2016 roku do dnia 31 stycznia 2017 roku i wyrok Sądu Rejonowego z dnia 27 marca 2017 roku oddalającym odwołania wnioskodawcy nie miał on prawa do proporcjonalnego pomniejszenia podstawy wymiaru składek za w/w/ okres. Tym samym za okres od sierpnia 2016 roku do stycznia 2017 roku składki zostały rozliczone i opłacone od błędnych podstaw wymiaru składek. W związku z tym organ rentowy zobowiązał płatnika do dokonania odpowiedniej korekty dokumentów rozliczeniowych za okres po ustaniu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

/pismo z dnia 6 marca 2018 roku k. 36 - 37/

W dniu 15 marca 2018 roku wnioskodawca zwrócił się Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z prośbą o wydanie decyzji o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

/pismo z dnia 15 marca 2018 roku k. 39 - 39v akt ZUS/

Pismem z dnia 30 marca 2018 roku wnioskodawca poinformował Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł., że dokonał wypłaty należnej kwoty wynikającej z wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi. Ponadto zwrócił się z ponowną prośbą o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc listopad 2017 roku

/pismo z dnia 30 marca 2018 roku k. 40 akt ZUS/

Po ponownej analizie dokumentów zgromadzonych w sprawie Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. w dniu 12 kwietnia 2018 roku wydał zaskarżoną decyzję stwierdzającą, że W. L. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od dnia 1 stycznia 1999 roku do dnia 17 sierpnia 2016 roku oraz od dnia 1 lutego 2017 roku do dnia 31 października 2017 roku natomiast nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od dnia 18 sierpnia 2016 roku do dnia 31 stycznia 2017 roku oraz od dnia 1 listopada 2017 roku do nadal.

/decyzja z dnia 12 kwietnia 2018 roku k. 12 - 13 akt ZUS/

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołania wnioskodawcy w świetle zgromadzonego materiału dowodowego nie zasługują na uwzględnienie jedynie w części .

Art. 6 ust 1 pkt 5 i art. 12 ust 1 oraz art. 13 pkt 4 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 roku, poz. 1778, z późn. zm.), stanowią, że osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu w okresie od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej.

W świetle art. 11 ust. 2 ustawy dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą podlegających obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym ubezpieczenie chorobowe jest dobrowolne.

W myśl zaś art. 14 ust. 1a powołanej powyżej ustawy, objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4, czyli w ciągu 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. Natomiast, gdy wniosek nie zostanie złożony w określonym wyżej terminie, objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek ten został zgłoszony (art. 14. ust.1 ww. ustawy).

Z niekwestionowanych przez strony ustaleń wynika, że ubezpieczony nie opłacił składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc listopad 2017 roku w określonym przez ustawę terminie. Czynności tej dokonał dopiero w dniu 5 stycznia 2018 roku. Zapłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc listopad 2017 roku było spowodowane przebywaniem przez wnioskodawcę okresie od dnia 2 listopada do dnia 9 listopada 2017 roku w sanatorium na turnusie rehabilitacyjnym w związku ze schorzeniami ze strony kręgosłupa i stawów biodrowych. Pobyt ten dodatkowo przedłużył, aby kontynuować zabiegi rehabilitacyjne już na własny koszt. Nadto skarżący jest osobą schorowaną - ma rozpoznanego guza mózgu. Przyjmuje duże ilości leków przeciwbólowych oraz innych środków farmakologicznych w związku z posiadaną dysfunkcją neurologiczną, która jako efekt uboczny ogranicza jego sprawność psychofizyczną. Wystąpienie tych okoliczności sprawia, zdaniem Sądu Okręgowego, że niezapłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc listopad 2017 roku w ustawowym terminie nie mogło być uznane za zamierzone bądź celowe. Nie było zatem następstwem niedbalstwa ubezpieczonego, ani skutkiem nieprzykładania przez nią należytej wagi i staranności do własnych, życiowo ważnych spraw.

W. L. dwukrotnie (odpowiednio w dniach: 26 marca 2018 roku oraz 30 marca 2018 roku) składał skierowane do ZUS wnioski o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc listopad 2017 roku. Organ rentowy nie wyraził zgody na opłacenie tej składki po terminie, o czym poinformował wnioskodawcę pismami odpowiednio z dnia 6 marca 2018 roku 14 grudnia oraz z dnia 12 kwietnia 2018 roku.

Stosownie do powołanego wyżej art. 14 ust 2 pkt 2 in fine ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, w uzasadnionych przypadkach ZUS na wniosek ubezpieczonego może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a (według ust. 2a, w przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, jeżeli za część miesiąca został pobrany zasiłek, ubezpieczenie chorobowe ustaje od dnia następującego po dniu, za który zasiłek ten przysługuje). Chociaż

w przepisie art. 14 ust 2 pkt 2 in fine ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przesłanki wyrażenia zgody przez ZUS na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie nie zostały określone, to należy przyjąć, że przesłankami tymi są okoliczności związane z przebiegiem samego ubezpieczenia chorobowego i przyczynami uchybienia terminu do opłacenia składki. Wbrew odmiennemu zapatrywaniu organu rentowego wyrażonemu w odpowiedzi na apelację, dotychczasowy sposób wywiązywania się płatnika z obowiązku opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie pozostaje bez wpływu na ocenę zasadności wniosku o przywrócenie uchybionego terminu (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 6 sierpnia 2015 r., III UK 233/14 - LEX nr 1784526 oraz z dnia 19 stycznia 2016 r., I UK 35/15 - OSNP 2017, Nr 8, poz. 99). Bezsporne w sprawie niniejszej było, że wnioskodawca w całym okresie prowadzenia działalności gospodarczej, poczynając od 1990 roku, składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w zasadzie opłacała w terminie. Przez okres 27 lat uchybił siedmiokrotnie temu obowiązkowi. W orzecznictwie Sądu Najwyższego i sądów powszechnych oraz literaturze przedmiotu jako przyczyny uzasadniające wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wskazuje się m.in. 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. Zgoda na opłacenie składki po terminie, co wymaga podkreślenia, nie wiąże się z koniecznością wystąpienia szczególnie uzasadnionego, wyjątkowego przypadku, czy szczególnie uzasadnionych okoliczności. Powołany ostatnio przepis nie powinien być interpretowany z nadmiernym rygoryzmem, tak aby każde uchybienie terminowi opłacenia składki niejako automatycznie prowadziło do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na zaistniałe okoliczności. Przez przypadek uzasadniony należy więc rozumieć taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy, dlaczego składka nie została w terminie opłacona w należnej wysokości (por. powołany wyżej wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 stycznia 2016 r., I UK 35/15; wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 19 lipca 2017 r., III AUa 1434/16 - LEX nr 2333181 oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 13 marca 2018 r., III AUa 671/17 - LEX nr 2490989). Nadto Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 stycznia 2016 r., I UK 35/15 wskazał, że przedsiębiorca odpowiada za działania i zaniechania biura rachunkowego, z którego usług korzysta, jak za własne działania i zaniechania. Nie oznacza to jednak, że w żadnej sytuacji błąd biura rachunkowego (albo błąd samego płatnika składek) przy dokonywaniu wyliczenia należnej składki nie może stanowić uzasadnionej przyczyny uwzględnienia wniosku ubezpieczonego o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. Uwzględnienie takiego wniosku w każdej sytuacji zależy od konkretnych okoliczności indywidualnego przypadku. Wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie społeczne po terminie może być uwzględniony przez organ rentowy nie tylko w wyjątkowych i szczególnych okolicznościach, lecz w każdym przypadku, gdy nieopłacenie składki w terminie jest obiektywnie usprawiedliwione (art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 963 ze zm.).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt sprawy niniejszej należy wskazać, że przed listopadem 2017 roku, w całym okresie prowadzenia przez wnioskodawcę działalności gospodarczej (od 1990 roku), rzadko bo tylko siedmiokrotnie występowały sytuacje nieterminowego opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Jednak po wyrażeniu zgody na uiszczenie składki po terminie przedmiotowe należności na rzecz organu rentowego były regulowane. Przyczyną nieopłacenia w terminie składki na to ubezpieczenie za miesiąc listopad 2017 roku był w szczególności stan zdrowia wnioskodawcy, który z uwagi na schorzenia neurologiczne (guz mózgu) przejmuje szereg środków farmakologicznych, które mają wpływ na jego zdolności psychofizyczne. Ponadto wnioskodawca w listopadzie 2017 roku przebywał w sanatorium na zabiegach rehabilitacyjnych w okresie od dnia 2 listopada do dnia 9 listopada 2017 roku, który to pobyt sobie przedłużył w celu dalszego prowadzenia leczenia z tym, że już na własny koszt. W ocenie Sądu Okręgowego ustalenia te wskazują na zaistnienie obiektywnie usprawiedliwionych okoliczności uzasadniających zgodę na opłacenie przez wnioskodawcę składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc listopad 2017 roku po terminie.

Sąd rozpoznający przedmiotową sprawę uznał, że odmowa przywrócenia przez organ rentowy terminu do opłaty składki za miesiąc listopad 2017 roku - w świetle powyższych okoliczności - nie zasługuje na aprobatę. Wnioskodawca dokonał tej dopłaty w dniu 5 stycznia 2018 roku.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego i ustalił, że W. L. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 listopada 2017 roku przywracając termin do uiszczenia składki za miesiąc listopad 2017 roku po terminie.

W pozostałym zakresie odwołanie nie mogło być uwzględnione. Zauważyć należy, że wnioskodawca decyzję z dnia 12 kwietnia 2018 roku zaskarżył w całości natomiast w odwołaniu podnosił jedynie kwestie braku wyrażenia zgody przez organ rentowy na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowego za miesiąc listopad 2017 roku po terminie. W związku z tym przy braku zarzutów co do pozostałej części decyzji z dnia 12 kwietnia 2018 roku oraz podstaw aby ją zmienić Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. oddalił odwołanie skarżącego w pozostałej części.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 102 k.p.c.

Zgodnie z treścią art. 102 k.p.c. w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegranej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami.

Artykuł 102 k.p.c. jest przepisem wyjątkowym, wymagającym wystąpienia okoliczności szczególnych, jak np. dotyczących stanu majątkowego czy też sytuacji życiowej strony. Stanowi on swoistą „furtkę”, pozostawiając sądowi pewną swobodę w przyznawaniu zwrotu kosztów procesu, gdyby stosowanie zasady odpowiedzialności za wynik sprawy (art. 98 k.p.c.) nie dało się pogodzić z zasadami słuszności.

Zastosowanie art. 102 k.p.c. nie wymaga odrębnego wniosku od strony przegranej i powinno być oceniane w całokształcie okoliczności konkretnego przypadku, które by uzasadniały odstępstwo od podstawowych zasad decydujących o rozstrzygnięciu w przedmiocie kosztów procesu. Do kręgu tych okoliczności należy zaliczyć zarówno fakty związane z samym przebiegiem procesu, jak i fakty leżące na zewnątrz procesu, zwłaszcza dotyczące stanu majątkowego i sytuacji życiowej zobowiązanego. Okoliczności te powinny być oceniane przede wszystkim z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 1974r. II CZ 223/73).

W ocenie Sądu, w niniejszej sprawie, zachodzą okoliczności dające podstawę do zastosowania art. 102 k.p.c. Jak wynika z akt sprawy wnioskodawca ma schorzenia neurologiczne (guza mózgu) wymagające stałego leczenia farmakologicznego oraz ze strony narządu ruchu. W listopadzie 2017 roku odwołujący się przebywał w sanatorium na leczeniu rehabilitacyjnym.

Mając powyższe na uwadze zdaniem Sądu, sytuacja życiowa, stan zdrowia wnioskodawcy przemawia za zastosowaniem w stosunku do ubezpieczonego art. 102 k.p.c. i na jego podstawie Sąd nie obciążył W. L. kosztami procesu.

E.W.