

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 16 maja 2019 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. stwierdził, że H. N. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresach

- od 1.01.1999 roku do 31.01.1999 roku oraz

- od 1.11.2012 roku do 6.01.2019 roku

W uzasadnieniu organ wskazał, że w dniu 18.04.2019 roku wnioskodawca złożył wniosek o wydanie decyzji określającej okresy podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Na podstawie dokumentów zgromadzonych w ZUS stwierdzono, że wnioskodawca z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej zgłosił się do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowego i wypadkowego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1.01.1999 roku do dnia 31.01.1999 roku oraz od 1.11.2012 roku. Składki na ubezpieczenie społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc styczeń 2019 roku wnioskodawca opłacił po terminie płatności, w dniu 24.02.2019. Termin płatności upłynął w dniu 11.02.2019. Pismem z dnia 29.03.2019 r wnioskodawca po raz szósty zwrócił się do organu rentowego z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc styczeń 2019 roku po terminie, argumentując wniosek przewlekłą chorobą i trudnościami finansowymi. Organ odmówił przywrócenia terminu o czym powiadomił wnioskodawcę pismem z dnia 11.04.2019r. z dokumentów wynika ponadto, że za miesiące 02,03, (...) wnioskodawca złożył dokumenty rozliczeniowe z zerową podstawą wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne i wystąpił z wnioskiem o wypłacenie zasiłku chorobowego za okres od 1.02.2019 do 17.05.2019 r ale organ odmówił wypłaty zasiłku z uwagi na niepodleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, gdyż za styczeń 2019 roku nie została prawidłowo opłacona składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe./decyzja w aktach ZUS/.

W dniu 14.06.2019 r wnioskodawca H. N. złożył odwołanie od powyższej decyzji. Wskazał, że termin do opłacenia składki powinien zostać przywrócony zgodnie z wnioskiem ponieważ wnioskodawca z uwagi na swój stan zdrowia nie może w pełni wykonywać czynności zarobkowych. Ograniczenia zdrowotne powodują kłopoty finansowe wnioskodawcy i z tego faktu wystąpiło opłacenie składki za miesiąc styczeń 2019 roku po terminie. Wnioskodawca ponadto musiał wykupić leki dla niepełnosprawnej córki. Opóźnienie było niewielkie i wynosiło tylko 11 dni. W decyzji wskazano ponadto błędnie okresy podlegania ubezpieczeniu bowiem w czasie pobytu w szpitalu w okresie od dnia 27.06.2006 roku do 11.07.2006 roku, w karcie wypisowej ze szpitala wskazano numer ubezpieczenia. / odwołanie k-3-7/.

Odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniosł o jego oddalenie i zasądzenie od wnioskodawcy zwrotu kosztów zastępstwa procesowego. W uzasadnieniu podniesiono, że wnioskodawcy sześciokrotnie przywracano termin do opłacenia składek po terminie. Za każdym razem wnioskodawca uzasadnia swój wniosek kłopotami finansowymi oraz złym stanem zdrowia. Wskazywane w odwołaniu problemy zdrowotne dotyczą okresów minionych, przed styczniem 2019 roku i nie mogą stanowić przyczyny przywrócenia terminu do opłacenia składki za styczeń 2019 roku. Wnioskodawca nie przedstawił żadnych dowodów potwierdzających zakup leków dla niepełnosprawnej córki oraz kwoty wydane na ten cel./ odpowiedź na odwołanie k-36-360dw/.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny :

Wnioskodawca H. N. prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą od 1.08.2001 roku. Głównym przedmiotem działalności wskazanym w (...) jest górnictwo i wydobywanie gdzie indziej nieklasyfikowane. Ponadto przedmiotem działalności ujawnionym w ewidencji jest sprzedaż samochodów oraz sprzedaż hurtowa owoców i warzyw / informacje ujawnione w (...)/. Wnioskodawca zajmuje się przede wszystkim sprzedażą hurtową warzyw i owoców

oraz wydobywaniem bursztynu. W 2018 roku dochód roczny firmy wnioskodawcy wyniósł 7 711,13 zł / zeznania wnioskodawcy 00;20;31 CD k-49/ .

Wnioskodawca uskarża się na problemy zdrowotne od 1983 roku. Jest chory przewlekle , mają miejsca okresy nasilania się schorzeń. W okrasach nasilania się schorzenia wnioskodawca korzysta z opieki szpitalnej. Ostatni raz wnioskodawca był hospitalizowany we wrześniu 2018 roku z powodu zerwania dalszego przyczepu ścięgna mięśnia dwugłowego lewego ramienia w okresie od 24.09.2018 r do 26.09.2018 r / dokumentacja medyczna , karty leczenia szpitalnego/.

Wnioskodawca wraz ze swoją byłą żoną zamieszkują wspólnie pomimo rozwodu. Mają na utrzymaniu dorosłą, niepełnosprawną córkę, zaliczoną do miarkowanego stopnia niepełnosprawności .Otrzymuje ona zasiłek z MOPS-u, nie pracuje. Na leki dla córki wydają miesięcznie od 200 do 300 zł. Córka leczy się na depresję i korzysta z terapii, przebywa u swojego chłopaka. Opłatami z tytułu zamieszkiwania małżonkowie dzielą się . M. N. opłaca media natomiast wnioskodawca czynsz w wysokości 650 zł miesięcznie. Wnioskodawca zadłużył mieszkanie tak ,że w 2018 roku groziła im eksmisja. Zadłużenie rozłożono na raty. Zostało one spłacone w 2018 roku./orzeczenie o niepełnosprawności k-8, zeznania wnioskodawcy 00;20;31 CD k-49, zeznania świadka M. N. 00;11;27 CD k- 49/.

Wnioskodawca wielokrotnie nie opłacał składek w terminie a następnie występował z wnioskiem o przywrócenie terminu na ich opłaceniu. Organ rentowy na wniosek złożony przez wnioskodawcę przywrócił termin do opłacenia składek za 01,02,08/2019r oraz 07/2000r, 07/2013r, 01/2015r, 08/2015r, 04,05/2017r, 11,12/2017r /wnioski i pisma w przedmiocie przywrócenia terminu w aktach ZUS/.

W przypadku braku środków finansowych wnioskodawca nie opłaca składki w terminie. W grudniu 2018 roku wnioskodawca przekazał pieniądze na leki dla córki żonie co spowodowało brak środków na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie społeczne za miesiąc styczeń 2019 roku w terminie/ zeznania wnioskodawcy 00;20;31 CD k-49/.

Powyższy stan faktyczny Sad ustalił na podstawie materiału dowodowego zebranego w sprawie opierając się na dokumentach załączonych do akt ZUS oraz zeznaniach wnioskodawcy oraz świadka M. N.. W ocenie Sadu zeznania wnioskodawcy w zakresie przyczyn opłacenia składki na ubezpieczenie społeczne za miesiąc styczeń 2019 roku są niewiarygodne. Nie zostały one potwierdzone w żaden sposób innymi dokumentami a nawet twierdzenia wnioskodawcy nie zostały uwiarygodnione. Wnioskodawca wskazał na zły stan zdrowia, który uniemożliwiał mu zapłacenie składki w terminie spowodowany ciężką przewlekłą chorobą. Wskazać należy ,że z dokumentacji medycznej złożonej przez wnioskodawcę wynika ,że po raz ostatni przebywał on w szpitalu we wrześniu 2018 roku z powodu odniesionego urazu ortopedycznego, nie mającego żadnego związku ze schorzeniami przewlekłymi. Z powodu schorzeń przewlekłych wnioskodawca po raz ostatni był hospitalizowany w 2011 roku. Wnioskodawca powoływał się na odniesienie rzekomej straty przy prowadzeniu działalności gospodarczej ale nie przedłożył żadnych dokumentów księgowych, które okoliczność tą i wielkość straty potwierdzały. W tym miejscu wskazać należy ,że nie sposób uznać za wiarygodne zeznań wnioskodawcy, że prowadzona przez niego działalność gospodarcza „dobrze mu szła” skoro w 2018 roku dochód z tej działalności wyniósł około 7 tys złotych za cały rok. Trudno uznać działalność tą za opłacalną. Twierdzenia wnioskodawcy, że musiał kupić leki dla niepełnosprawnej córki również pozostają gołosłowne bowiem nie złożył on żadnych dokumentów potwierdzających zakup leków czy choćby dokumentów potwierdzających ,że córka jakiegokolwiek leki przyjmuje w sposób ciągły. Sąd dał wiarę zeznaniom świadka M. N., która zeznała ,że wnioskodawca partycypuje w zakupie leków oraz w zakresie sytuacji osobistej i zdrowotnej córki wnioskodawcy.

Sad zważył , co następuje :

Odwołanie wnioskodawcy nie jest zasadne i podlega oddaleniu .

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 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 121

ze zm.), obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu, a także - w myśl art. 11 ust. 2 - na swój wniosek dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu.

Przepis art.14.1 ustawy stanowi ,że objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a. Przepis art.1a. stanowi ,że objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4.

Zgodnie z dyspozycją art. 14 ust. 2 analizowanej 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 przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, duchownych oraz osób wymienionych w art. 7; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a;
- 3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

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.

Należy zauważyć, iż art. 14 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych 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 dany 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, ale również kilkudniowe opóźnienie w opłacie składek, jak również i jej opłacenie z uchybieniem terminu, czy też w niepełnej wysokości /vide wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 28.04.2000r. III AUa 88/00 OSA 2001/1/1; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach 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 /wyrok Sądu Apelacyjnego 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 powinien dokonywać wpłat składek w przewidzianym przepisami prawa terminie oraz w określonych przez przepisy wysokościach.

Jak wynika z treści przepisu art. 14.2 pkt 2 na wniosek ubezpieczonego organ może przywrócić termin do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Może mieć to miejsce w uzasadnionych przypadkach. Jednocześnie przepisy prawa nie definiują jakie sytuacje mogą być uznane za przypadki uzasadnione. W orzecznictwie sadowym przyjęty jest pogląd, że 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 zaniechaniem (brakiem staranności) ubezpieczonego. Zgoda na opłacenie składki po terminie nie wiąże się z koniecznością wystąpienia szczególnie uzasadnionego, wyjątkowego przypadku, czy szczególnie uzasadnionych okoliczności. Art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych 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 należytym wysokości./ vide: wyrok Sadu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 2 kwietnia 2019 roku w sprawie III AUa 10/19 LEX nr 2669401/.

W ocenie Sądu okoliczności podnoszone przez wnioskodawcę w realiach rozpoznawanej sprawy nie uzasadniają wyrażenia zgody przez organ na opłacenie składki po terminie. Przede wszystkim organ rentowy zasadnie podnosi, że kilkakrotnie wyrażał zgodę na opłacenie składek po terminie na przestrzeni kilku lat. Ponadto jak wynika z zeznań samego wnioskodawcy niezapłacenie terminowe składek wynika z premedytacji samego wnioskodawcy, który podejmuje decyzje jakie zobowiązania regulować w pierwszej kolejności. Składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w związku z tym jest regulowana po terminie.

W rozpoznawanej sprawie Sad nie dopatrył się związku w zapłaceniu składki za miesiąc styczeń 2019 roku po terminie z problemami zdrowotnymi wnioskodawcy. Jak zasadnie wskazał pełnomocnik ZUS wnioskodawca w styczniu i lutym nie przebywał w szpitalu. Nie ulega wątpliwości, że wnioskodawca cierpi na rozliczne schorzenia, w tym przewlekłe i poważne ale w przypadku opóźnienia w zapłaceniu składki za miesiąc styczeń 2019 roku nie miały one żadnego znaczenia. W tym miejscu należy wskazać, że ostatni pobyt wnioskodawcy w szpitalu we wrześniu 2018 roku nie wynikał z potrzeby leczenia schorzeń przewlekłych ale z powodu zerwania przyczepu dystalnego mięśnia dwugłowego ramienia lewego na skutek dźwigania ciężkiego tapczanu ( historia choroby k- 30).

Wnioskodawca nie wykazał w żaden sposób, że niezapłacenie spornej składki w terminie wynikało z nagłej potrzeby zakupu leków dla niego czy jego córki. Twierdzenia o ponoszeniu z tego tytułu kosztów są gołosłowne i nieoparte żadnymi dowodami. W tym miejscu należy wskazać, że w ocenie Sądu twierdzenia wnioskodawcy o konieczności ponoszenia wydatków w związku z leczeniem i utrzymaniem jego niepełnosprawnej córki a co za tym idzie ciężkiej sytuacji materialnej i osobistej są nieudowodnione. Okoliczność, że córka wnioskodawcy jest uznana za osobę o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z przyczyn psychiatrycznych i otrzymuje zasiłek z MOPS-u nie stanowi dowodu, że jest osobą niezdolną do pracy i wymaga stałego leczenia oraz zakupu leków. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności nie dowodzi tych okoliczności.

Twierdzenia wnioskodawcy, że w grudniu 2018 roku odniósł znaczącą stratę również należy uznać za nieudowodnione, szczególnie że działalność gospodarczą prowadzoną przez wnioskodawcę trudno uznać za przynoszącą dochody w stopniu zapewniającym możliwość utrzymania się.

To, że wnioskodawca nie posiadał środków na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie usprawiedliwia opłacenia składki po terminie. Wnioskodawca, który od lat ma poważne i częste kłopoty ze zdrowiem powinien dołożyć szczególnej staranności w zapewnieniu sobie ubezpieczenia chorobowego ponieważ często korzysta z wypłacanych przez organ zasiłków. Po analizie sytuacji powoda należy dojść do wniosku, że przyczyny opłacenia składki za miesiąc styczeń 2019 roku po terminie wskazywane przez wnioskodawcę w rzeczywistości nie miały z opóźnieniem związku. Zapłacenie składki po terminie wynikało z decyzji powoda aby środki finansowe jakie posiadał

przeznaczyć na inne cele niż terminowe opłacenie składki. Należy zgodzić się z pełnomocnikiem organu rentowego, że wyrażanie zgody na opłacenie składki po terminie nie może stać się procederem nagminnym ponieważ czyni to obowiązek terminowego i prawidłowego opłacania składek iluzorycznym. Podkreślić należy ponownie, że szczególnie osoby często korzystające z zasiłków chorobowych, mających kłopoty zdrowotne powinny szczególnie dbać aby podlegać ubezpieczeniu chorobowemu.

Wskazać również należy, że wnioskodawca w żaden sposób nie wykazał, że organ rentowy błędnie wskazał okresy podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu. Wnioskodawca nie sprecyzował dlaczego uważa, że okresy te wskazane są błędnie ograniczając się do twierdzenia, że w jednej z kart leczenia szpitalnego wpisano numer ubezpieczenia. Leczenie miało miejsce od 27 czerwca 2006 roku do 11 lipca 2006 roku. Karta wypisowa nie stanowi dowodu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Wnioskodawca nie przedstawił żadnych dowodów świadczących podleganiu temu ubezpieczeniu np. opłaceniu składek za okresy niewskazane przez ZUS w decyzji.

Mając powyższe na uwadze Sąd oddalił odwołanie.

Na podstawie art. 102 kpc sąd nie obciążył wnioskodawcy obowiązkiem zwrotu stronie pozwanej kosztów zastępstwa procesowego uwzględniając trudną sytuację osobistą i materialną wnioskodawcy.