

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 19 października 2020 r. doręczoną w trybie awizo Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że wnioskodawczyni P. G. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej:

1. podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu w okresach: od 19.08.2013 r. do 23.04.2014 r., od 23.04.2015 r. do 2.10.2018 r. i od 2.10.2019 r.;
2. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach: od 19.08.2013 r. do 31.10.2013 r., od 01.01.2014 r. do 23.04.2014 r., od 23.04.2015 r. do 2.10.2018 r., od 2.10.2019 r. do 31.05.2020 r. i od 1.08.2020 r. do 30.09.2020 r.;
3. nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach: od 01.06.2020 r. do 31.07.2020 r.

Organ rentowy w uzasadnieniu wskazał, że na podstawie dokumentów zebranych w sprawie z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej ubezpieczona zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 19 sierpnia 2013 r.

W dniu 9 grudnia 2013 r. ubezpieczona przekazała dokumenty ubezpieczeniowe (...) i (...) dokonując zmiany schematu podlegania tj. zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych, wypadkowego od 01 listopada 2013 r. i w zgłoszeniu tym nie wniosła o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

W dniu 30 grudnia 2013 r. ubezpieczona zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych, wypadkowego od 1 stycznia 2014 r. W zgłoszeniu tym wniosła o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 1 stycznia 2014 r.

Z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej składki za miesiące od marca 2013 r. do grudnia 2013 r. wnioskodawczyni rozliczyła od deklarowanej podstawy wymiaru składek w wysokości nie niższej niż 30 % minimalnego wynagrodzenia.

Od 24 kwietnia 2014 r. do 22 kwietnia 2015 r. ZUS wypłacił wnioskodawczyni zasiłek macierzyński i w tym okresie z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej zgłosiła się ona do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego.

Po zakończeniu zasiłku macierzyńskiego tj. od 23 kwietnia 2015 r., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą ubezpieczona zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych emerytalnego, rentowych, wypadkowego. W zgłoszeniu tym wniosła ona również o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 23 kwietnia 2015 r. Składki na ubezpieczenia społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ubezpieczona rozliczyła od deklarowanej podstawy wymiaru składek w wysokości 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia.

Ponadto z akt sprawy wynika, że od 3 października 2018 r. do 1 października 2019 r. wnioskodawczyni miała wypłacony zasiłek macierzyński i w tym okresie z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej zgłosiła się do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego.

Po zakończeniu zasiłku macierzyńskiego tj. od 2 października 2019 r., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych, wypadkowego. W zgłoszeniu tym wniosła również o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 2 października 2019 r.

Z analizy konta wnioskodawczyni w ZUS wynika, że dokument rozliczeniowy ZUS DRA za miesiąc czerwiec 2020 r. złożyła ona w dniu 16 lipca 2020 r. i wykazała w nim podstawę na ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne

ubezpieczenie chorobowe w wysokości 3136,20 zł. Następnie złożyła 2 września 2020 r. korektę dokumentu rozliczeniowego ZUS DRA za miesiąc czerwiec 2020 r. i rozliczyła w nim składki na ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za 10 dni tj. od podstawy 1045,40 zł. W dniu 1 października 2020 r. ubezpieczona złożyła korektę dokumentu rozliczeniowego ZUS DRA za miesiąc czerwiec 2020 r. i rozliczyła w nim składki na ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za 11 dni, tj. od podstawy 1149,94 zł. Po złożonych przez ubezpieczoną korektach dokumentów składki na ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc czerwiec 2020 r. rozliczyły się jako opłacone po obowiązującym terminie płatności. Wnioskodawczyni wystąpiła o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki za czerwiec 2020 r. uzasadniając wniosek pomyłką księgowego. Z uwagi na fakt, że w ocenie organu rentowego powód niedotrzymania terminu nie miał charakteru wyjątkowego zgoda nie została wyrażona. Dlatego też od 01 czerwca 2020 r. do 30 czerwca 2020r. wnioskodawczyni nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

(decyzja k. 30 verte – 33, koperta k. 35, postanowienie o sprostowaniu k. 49 – 49 verte akt ZUS)

W dniu 23 grudnia 2020 r. wnioskodawczyni odwołała się od decyzji z dnia 19 października 2020 r. i wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez ustalenie, iż skarżąca podlega ubezpieczeniom społecznym, także dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 2.10.2019 r. nieprzerwanie, również w miesiącu czerwcu i lipcu 2020 r. oraz dodatkowo wniosła o przywrócenie terminu do złożenia odwołania wobec przesłania decyzji nieumocowanemu pełnomocnikowi i braku możliwości ustalenia terminu do jej zaskarżenia. Zdaniem wnioskodawczyni stanowisko organu rentowego uznać należy za sprzeczne z wykładnią przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej oraz z zasadami współżycia społecznego. Według skarżącej bowiem istniały usprawiedliwione i uzasadnione okoliczności przemawiające za uwzględnieniem wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie za miesiąc czerwiec i lipiec 2020 r. Przyczyną opłacenia składki w zaniżonej wysokości był błąd w skierowanej korekcie deklaracji i nadmierne pomniejszenie składki należnej za sierpień 2020 r., wobec korygowania nadpłat do potrącenia, których prawo miał płatnik. Zachowanie ubezpieczonej nie miało charakteru działania zamierzonego i celowego. Wyłącznie intencjonalne zaniechanie zapłaty składki w terminie wyraża wolę zaprzestania podleganiu ubezpieczeniu, opłacenie zaś składki, nawet w późniejszym terminie, wiąże się zawsze z wolą jego kontynuowania, dlatego organ rentowy winien uwzględnić złożony wniosek. Zachowanie ubezpieczonej nie wynikało również z niedbalstwa, czy z nieprzykładania należytej staranności do własnych, życiowo ważnych spraw. Co więcej, opóźnienie było wyjątkowym zdarzeniem w historii ubezpieczenia skarżącej. Nadto wnioskodawczyni motywując swój wniosek o przywrócenie terminu do złożenia odwołania wskazała, że kserokopia decyzji została jej doręczona listem poleconym w dniu 18.12.2020 r., mimo, że data jej wystawienia to 19.10.2020 r. Decyzja ta była nadto wysłana do pracownika biura (...) sp. z o.o., na nazwisko K. R. w październiku 2020 r., jednakże osoba taka już nie pracowała w tej spółce i korespondencji tej nie odebrała, inne osoby tam pracujące także jej nie odebrały. Zaraz zaś po uzyskaniu informacji, że korespondencja została nieprawidłowo przesłana ubezpieczona skierowała w dniu 10.11.2020 r. pismo do ZUS o przesłanie prawidłowo pisma z decyzją, co stało się dopiero w dniu 18.12.2020 r. Z uwagi na powyższe w ocenie ubezpieczonej w braku pewności, czy ktokolwiek odebrał korespondencję w spółce (...) i w jakim terminie, nie został otwarty termin do złożenia odwołania.

(odwołanie k. 3 – 9, wniosek o przywrócenie terminu k. 33 - 34)

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o odrzucenie odwołania zgodnie z art. 477<sup>9</sup> § 1 k.p.c., złożonego po upływie terminu, a w razie nieuwzględnienia tego wniosku o jego oddalenie, podnosząc argumentację jak w zaskarżonej decyzji, a dodatkowo wskazał, że zaskarżona decyzja została doręczona w trybie awizo pełnomocnikowi płatnika, tj. K. R. w dniu 6.11.2020 r. (awizo w dniu 23.10.2020 r). Natomiast odwołanie pełnomocnictwa dla K. R. z datą wsteczną, tj. od 1.08.2020 r. jest datowane na dzień 10.11.2020 r. i wpłynęło do ZUS wraz z pismem zawierającym prośbę o przesłanie decyzji na adres ubezpieczonej. Natomiast odwołanie zostało nadane listem poleconym dopiero w dniu 23.12.2020 r.

(odpowiedź na odwołanie k. 36 – 36 verte)

W piśmie procesowym z dnia 4 marca 2021 r. profesjonalny pełnomocnik ubezpieczonej poparł odwołanie oraz wnioski o przywrócenie terminu do jego wniesienia, a nadto wniósł o zasądzenie kosztów postępowania wraz z kosztami zastępstwa adwokackiego według norm przypisanych.

(pismo procesowe z dnia 4 marca 2021 r. k. 46 – 48)

Na terminie rozprawy z dnia 23.02.2022 r. strony podtrzymały swoje stanowisko w sprawie, a dodatkowo profesjonalny pełnomocnik ZUS wniósł o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przypisanych.

(protokół rozprawy z dnia 23.02.2022 r. oświadczenie pełnomocnika wnioskodawczyni 00:55:32, oświadczenie pełnomocnika ZUS 00:55:32)

Postanowieniem z dnia 9.03.2022 r. Sąd Okręgowy w Łodzi VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych odrzucił przedmiotowe odwołanie jako wniesione po terminie oraz zasądził od wnioskodawczyni na rzecz organu rentowego kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

(postanowienie z 9.03.2022 r. k. 154 z uzasadnieniem k. 157-165)

Postanowieniem z dnia 29.06.2023 r. w sprawie sygn. akt III AUz 62/22 Sąd Apelacyjny w Łodzi III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych rozpoznając zażalenie P. G. na ww. postanowienie Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 9.03.2022 r. uchylił zaskarżone postanowienie i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Łodzi, pozostawiając temuż Sądowi orzeczenie o kosztach postępowania zażaleniowego.

W uzasadnieniu powyższego rozstrzygnięcia Sąd Apelacyjny wskazał, iż nie ma podstaw do zakwestionowania ustaleń Sądu pierwszej instancji co do tego, że odpis zaskarżonej decyzji został skutecznie doręczony z dniem 6 listopada 2020 roku. Przedstawiona w tym zakresie argumentacja Sądu, wyprowadzana z treści art. 44 k.p.a. zasługuje na aprobatę. Jak bowiem wynika z treści adnotacji na przesyłce znajdującej się w aktach organu (k.35) odpis decyzji został wysłany do pełnomocnika na podany adres, pod którym pełnomocnik działał. Przesyłka była awizowana 23 października 2020 r. i drugi raz w dniu 2 listopada 2020 r. W związku z czym, przy uwzględnieniu treści art. 44 § 3 i 4 k.p.a., doręczenie zostało dokonane z upływem ostatniego dnia 14 dniowego terminu, z dniem 6 listopada 2020 roku. Nie ulega też wątpliwości, iż w sprawie spełnione zostały przesłanki z art. 42 k.p.a. pozwalające na zastosowanie trybu z przywołanego art. 44 k.p.a. Doręczenie było dokonywane do pełnomocnika, będącego osobą fizyczną pod podany adres, będący adresem miejsca pracy.

W ocenie Sądu apelacyjnego przywoływany fakt, że pełnomocnik w dacie doręczenia już tam nie pracował oraz, że nie powiadomił organu o zmianie adresu, jest prawnie obojętna. Relacja pomiędzy mocodawcą a pełnomocnikiem jest relacją wewnętrzną, w którą organ nie może ingerować, a skutki prawne dokonane doręczenia pozostają w mocy także i wtedy, gdy nawet pełnomocnik nie czuje obowiązku odbierania korespondencji (patrz bliżej - NSA II OSK (...) ; II OSK (...) /legalis/). Dokonując oceny pamiętać bowiem należy, że w postępowaniu administracyjnym strona może działać przez pełnomocnika (art. 32 i 33 k.p.a.) a obowiązująca w postępowaniu administracyjnym zasada oficjalności nakazuje dokonywanie doręczeń, bez jakiegokolwiek wyjątku (art. 40 § 2 k.p.a.) pełnomocnikowi.

W tym stanie rzeczy Sąd apelacyjny godził się z oceną Sądu I instancji, że z uwagi na stan faktyczny sprawy, że miesięczny termin do wniesienia odwołania wyekspirował z dniem 7 grudnia 2020 r., skoro 6 grudnia 2020 r. przypadał w niedzielę. Poza sporem w świetle powyższego pozostaje również i to, że odwołanie wniesione 23 grudnia 2020 r. (k.35 akt) zostało wniesione z uchybieniem terminowi z art. 477<sup>9</sup> § 1 k.p.c. W przedmiotowym przypadku przekroczone termin ustawy o 16 dni.

Jednocześnie Sąd Apelacyjny przypomniał, że w postępowaniu z odwołania od decyzji organu rentowego nie ma zastosowania instytucja procesowa przywrócenia terminu, wniesione odwołanie podlega rozpoznaniu z tym, że odwołanie wniesione po terminie podlega odrzuceniu z wyjątkiem wskazanym w art. 477<sup>9</sup> § 3 in fine k.p.c., to jest gdy przekroczenie terminu nie jest nadmierne i nastąpiło z przyczyn niezależnych od odwołującego się. Treść

przywołanego przepisu, nie pozostawia zatem wątpliwości co do tego, że obie przesłanki warunkujące pominięcie spóźnienia, muszą wystąpić łącznie.

Mając na uwadze przywołaną kumulację, Sąd Apelacyjny zgodził się z żalącym, iż występującego w sprawie spóźnienia nie można kwalifikować jako nadmiernego. Sąd wskazał, iż w świetle stanowiska judykatury, pojęcie „przekroczenie terminu nie jest nadmierne” nie zostało przez ustawodawcę zdefiniowane, a zatem chodzi o to, by nie było przesadne, gdyż o treści pojęć niedookreślonych decydować powinien sąd powszechny rozpoznający sprawę, mając na względzie, że rygorystyczna wykładnia i stosowanie regulacji z art. 477<sup>9</sup> § 3 k.p.c. stałaby w sprzeczności z zasadą prawa do sądu (art. 45 ust. 1 Konstytucji), a to zmusza do rozsądnego kompromisu interpretacyjnego między prawem procesowym i materialnym. (patrz bliżej – Sąd Najwyższy postanowienie z 8 stycznia 2014 roku I UK 231/13 /legalis/). W aspekcie czego, za nienadmierne może być uznanie nawet wniesienie odwołania kilka czy nawet kilkanaście miesięcy po upływie ustawowego terminu. Istotne w ocenie bowiem będzie to, aby wystąpiły przyczyny niezależne. Dokonując oceny, mieć także należy na uwadze, co zdaje się umknęło Sądowi pierwszej instancji, że pojęcie „przyczyny niezależne” jest szerszy niż pojęcie „brak winy” użyte w przepisie art. 168 k.p.c. i pozwala na uwzględnienie także niektórych przyczyn zawinionych.

W związku z tym Sąd Apelacyjny wskazał, iż oceny nie można dokonać wyłącznie poprzez stwierdzenie, że do uchybienia terminowi doszło na skutek przyczyn zależnych od odwołującej, która (także jej pełnomocnik) nie dopełnili obowiązków informacyjnych związanych z ustaniem pełnomocnictwa. W tym aspekcie prawidłowo bowiem składająca zażalenie, zwraca uwagę na okoliczności jakie miały miejsce po formalnym doręczeniu decyzji. A mianowicie na to, iż odwołująca się, niezwłocznie po powzięciu wiadomości o przesłaniu spornej decyzji od pełnomocnika (k.40 – pismo z 2 listopada 2020 r.) już 10 listopada 2020 r., powiadomiła o wypowiedzeniu pełnomocnictwa i wystąpiła o doręczenie odpisu spornej decyzji (k.42). Z wnioskiem, który został zrealizowany przez organ rentowy, po ponagleniach, dopiero w dniu 18 grudnia 2020 r. (przy piśmie sygnowanym datą 16 grudnia 2020 r. - k.47, k.48). Takie działanie organu, zdaniem Sądu apelacyjnego było niewątpliwie działaniem opieszałym, naruszającym tak dyspozycję art. 9 k.p.a. (obowiązek informacyjny), jak i dyspozycję art. 73 k.p.a. Co nie wymaga bliższego uzasadnienia, skoro organ przyjął i zrealizował wniosek uznając tym samym występowanie „ważnego powodu”.

Wobec powyższego, Sąd Apelacyjny zgodził się ze skarżącą, iż w okolicznościach przedmiotowej sprawy, rzeczywistą przyczyną uchybienia terminowi do wniesienia odwołania nie była bierność odwołującej się co do zawiadomienia o wypowiedzeniu pełnomocnictwa, co opieszałość organu rentowego w załatwieniu wniosku o wydanie odpisu decyzji. Opieszałość rażąca, która przy uwzględnieniu także faktu, iż oceniania sytuacja zaistniała w czasie (pandemii) ograniczonej bezpośredniej obsługi interesantów oraz szczególnej regulacji art. 15 zzzzzn pkt. 2 ustawy z 2 marca 2020 r. o szczególnych (...) / Dz.U. tj. z 2021 r. poz. 2095/ wprowadzającej ułatwienia także cyfrowe w dostępie do akt i informacji, musi być kwalifikowana jako rzeczywista, niezależna od odwołującej się przyczyna uchybienia terminowi.

Wskazane powyżej dyrektywy oceny, uwzględniające niedookreśloność pojęć ustawowych oraz potrzebę zachowania racjonalnego kompromisu pomiędzy prawem procesowym a materialnym z zachowaniem prawa do sądu, zdaniem Sądu Apelacyjnego determinowało przyjęcie, iż w okolicznościach przedmiotowej sprawy, wbrew ocenie Sądu pierwszej instancji nie było podstaw do odrzucenia odwołania. Odwołanie zostało bowiem złożone po terminie, ale uchybienie terminowi nie było nadmierne i wystąpiło z przyczyn niezależnych od odwołującej się.

Niezależnie bowiem od podniesionych powyżej, niewątpliwie zawinionej beczynności odwołującej się, to opieszałość organu w zakresie realizacji obowiązków (art. 9 i art. 73 k.p.a.) występująca w okresie ograniczenia bezpośredniej obsługi interesantów i dostępu do akt, musi być kwalifikowana jako przyczyna niezależna od strony, która doprowadziła do uchybienia terminowi co dostatecznie uzasadnia pominięcie opóźnienia w złożeniu odwołania i merytoryczne rozpoznanie odwołania.

Sąd Apelacyjny wskazał przy tym, że podzielenie w tym zakresie stanowiska zażalenia, nie oznacza jednakże o co wnioskowała skarżąca, dopuszczalności merytorycznego rozpoznania odwołania w postępowaniu zażaleniowym bezpośrednio przez Sąd drugiej instancji.

(postanowienie Sądu Apelacyjnego z dnia 29.06.2023 r. z uzasadnieniem k. 187-192)

Na rozprawie w dniu 22.11.2023 r. poprzedzającej wydanie wyroku pełnomocnik wnioskodawczynie poparł odwołanie i wniósł o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w tym kosztów postępowania zażaleniowego. Pełnomocnik ZUS wniósł o oddalenie odwołania i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego

(końcowe stanowisko procesowe stron protokół z rozprawy z dnia 22.11.2023 r. 00:11:42-00:13:57)

**Sąd Okręgowy w Łodzi ustalił co następuje:**

Wnioskodawczynie P. G. legitymuje się wyższym wykształceniem, z zawodu jest prawnikiem, prowadzi własną pozarolniczą działalność gospodarczą w zakresie usług prawniczych pod firmą Kancelaria Adwokacka w Ł. od 19.08.2013 r.

(wydruk z (...) k. 7 akt ZUS)

P. G. pobierała w okresie 24.04.2014r. - 22.04.2015r. zasiłek macierzyński. Od 23.04.2015r. zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych emerytalnego, rentowych, wypadkowego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Ponownie pobierała zasiłek macierzyński od 3.10.2018r. do 01.10.2019r. i od 2.10.2019r. zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych emerytalnego, rentowych wypadkowego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

(bezsporne)

Przez pierwsze kilka miesięcy prowadzenia działalności ubezpieczona nie korzystała z pomocy biura rachunkowego. Od 2015 r. firma ubezpieczonej była obsługiwana przez Biuro (...), w tym początkowo E. W., a od 24 lipca 2019 r. (...) spółkę z o. o. przy ul. (...) w Ł., z którą współpracowała K. R.. K. R. prowadziła własną działalność gospodarczą, a na zasadzie współpracy wykonywała czynności księgowe na rzecz spółki z o. o. (...), była też Prezesem Zarządu tej spółki. Ubezpieczona kontaktowała się jeszcze z innymi osobami z tego Biura.

(zeznania wnioskodawczynie 00:01:53, płyta CD k. 78 w zw. z 00:24:33, płyta CD k. 152 w zw. z 00:03:16 płyta CD k. 222, umowa o świadczenie usług k. 81 – 88, zeznania świadka K. R. 00:02:50 i dalej, płyta CD k. 122)

W dniu 24 lipca 2019 r. P. G. jako ubezpieczona, świadczeniobiorca i płatnik udzieliła bezterminowo pełnomocnictwa do załatwiania spraw w ZUS oraz do załatwiania spraw za pośrednictwem Platformy Usług (...) od 1.08.2019 r. osobie fizycznej - K. R., adres do doręczeń ul. (...), (...)-(...) Ł..

(pełnomocnictwo k. 36 - 37 akt ZUS, k. 58 – 59, zeznania świadka M. P. 00:04:59, płyta CD k. 152)

W maju i czerwcu 2020 r. ubezpieczona przebywała na zwolnieniu lekarskim w związku z opieką nad dziećmi.

(bezsporne, a nadto zeznania wnioskodawczynie 00:01:53, płyta CD k. 78 w zw. z 00:24:33, płyta CD k. 152 w zw. z 00:03:16 płyta CD k. 222)

Składkę za miesiąc czerwiec wnioskodawczynie uiściła w dniu 8.07.2020r.

(bezsporne, a nadto zeznania wnioskodawczynie 00:01:53, płyta CD k. 78 w zw. z 00:24:33, płyta CD k. 152 w zw. z 00:03:16 płyta CD k. 222)

Deklarację rozliczeniową za (...) wnioskodawczynie reprezentowana przez biuro rachunkowe złożyła w dniu 16.07.2020r. i wykazała w niej podstawę na ubezpieczenia społeczne w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w wysokości 3136,20 zł, czyli pełną podstawę wymiaru bez pomniejszania za okresy pobierania zasiłku opiekuńczego.

(bezsporne, a nadto zeznania wnioskodawczynie 00:01:53, płyta CD k. 78 w zw. z 00:24:33, płyta CD k. 152 w zw. z 00:03:16 płyta CD k. 222)

Następnie P. G. złożyła wniosek o wypłatę zasiłku opiekuńczego za okres 03.06.2020r. , 05-07.2020r., 11-14.06.2020r., 20.06.2020r. -01.07.2020r.

(bezsporne)

W lipcu 2020 r. do ubezpieczonej zadzwonił pracownik ZUS z informacją, że opłaciła ona w miesiącu lipcu 2020 r. za niską składkę za miesiąc czerwiec 2020 r. i brakowało deklaracji korygującej. Z uwagi na powyższe nie został jej wypłacony zasiłek z ZUS. Ubezpieczona skontaktowała się wówczas z I. D. (z firmy (...)) w sprawie tej deklaracji, która następnie złożyła ową deklarację.

(zeznania wnioskodawczynie 00:01:53 i dalej, płyta CD k. 78 w zw. z 00:24:33, płyta CD k. 152 w zw. z 00:03:16 płyta CD k. 222)

W dniu 17.07.2020r. wnioskodawczynie złożyła korektę (...) za (...) pomniejszając podstawę wymiaru za ten miesiąc za okresy pobierania zasiłku opiekuńczego w maju, co spowodowało zmianę rozliczenia konta i składka za (...) (nadal wykazywana od pełnej podstawy wymiaru) rozliczyła się jako opłacana w terminie.

(bezsporne, a nadto pismo ZUS k. 10, zeznania wnioskodawczynie 00:01:53, płyta CD k. 78 w zw. z 00:24:33, płyta CD k. 152 w zw. z 00:03:16 płyta CD k. 222)

Decyzją z dnia 23.07.2020r. odmówiono ww. prawa do zasiłku za wskazane wyżej okresy z uwagi na opłacenie składki za (...) w zaniżonej wysokości.

(bezsporne)

Wobec korekty z dnia 17.07.2020r. decyzją z dnia 12.08.2020r. uchylono decyzję z dnia 23.07.2020r. i wypłacono wnioskodawczynie zasiłek opiekuńczy za okresy 03.06.2020r., 05-07.2020r., 11-14.06.2020r., 20.06.2020r. -01.07.2020r.

(bezsporne, a nadto decyzja k. 20-21)

W czerwcu 2020 r. wnioskodawczynie otrzymała wiadomość od P. A., że nastąpiły zmiany w składzie osobowym tej spółki i że nową księgową oraz Prezesem Zarządu od 4.06.2020 r. została I. D.. Po zmianie w zarządzie spółki My A. ubezpieczona miała utrudniony kontakt z tym Biurem oraz powzięła wątpliwości co do jego rzetelności, w szczególności jeśli chodzi o rozliczenia z Urzędem Skarbowym i dlatego wypowiedziała umowę o współpracy z tym Biurem (...) z dniem 31.07.2020 r. Od 5.08.2020 r. rozpoczęła współpracę z (...) biurem – PW (...). Wnioskodawczynie nie odwołała udzielonego uprzednio K. R. pełnomocnictwa, sądząc że kwestie z tym związane zostaną załatwione przez biuro. Wnioskodawczynie nie wiedziała też iż ww. nie jest już pracownikiem biura.

(odpis z KRS k. 50 – 52, zeznania wnioskodawczynie 00:01:53 i dalej, płyta CD k. 78, 00:01:52 i dalej, płyta CD k. 131 w zw. z 00:24:33, płyta CD k. 152 w zw. z 00:03:16 płyta CD k. 222, wypowiedzenie umowy k. 89 – 90, wydruk korespondencji elektronicznej k. 97 -108, pismo k. 94 – 95, zeznania świadka K. R. 00:02:50 i dalej, płyta CD k. 122, zeznania świadka A. S. 00:35:43 i dalej, płyta CD k. 131)

W dniu 20.08.2020 r. organ rentowy wypłacił wnioskodawczynie świadczenia za czerwiec i lipiec 2020 r.

(bezsporne)

W dniu 2.09.2020r. wnioskodawczyni reprezentowana przez nowe biuro złożyła korektę (...) za (...) i rozliczyła składki na ubezpieczenia społeczne w tym na dobrowolne ubezpieczenia chorobowe za 20 dni tj. od podstawy 1045,40 zł. Składka za (...) rozliczyła się w terminie z wpłatą z dnia 8.07.2020 r.

(bezsporne, a nadto deklaracja ZUS DRA k. 29)

Księgowa kolejnego Biura (...), składając powyższą deklarację korygującą za miesiąc czerwiec 2020 r., po wypłacie świadczeń zasiłkowych wnioskodawczyni za miesiące czerwiec i lipiec w dniu 20.08.2020 r., obliczyła wysokość składek myląc się o jeden dzień. Informację o tym fakcie, ubezpieczona otrzymała od pracownika ZUS telefonicznie w dniu 1.10.2020 r. Skontaktowała się ona wtedy z biurem i od razu, tj. w dniu 1.10.2020 r. dopłaciła składkę w wysokości 35,64 zł.

(zeznania wnioskodawczyni 00:01:53 i dalej, płyta CD k. 78 w zw. z 00:24:33, płyta CD k. 152, w zw. z 00:03:16 płyta CD k. 222 zeznania świadka A. S. 00:35:43 i dalej, płyta CD k. 131)

W tym samym dniu 1.10.2020r. wnioskodawczyni złożyła niezwłocznie kolejną korektę (...) za (...) i rozliczyła składki na ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za 11 dni od podstawy 1149,94 zł. Po złożonej korekcie składka za (...) wyniosła 363,84 zł, a niedopłata została pokryta ww. wpłatą z 02.10.2020r. Składka za 06.2020r. została opłacona po obowiązującym terminie.

(bezsporne, a nadto deklaracja ZUS DRA k. 27 zeznania wnioskodawczyni 00:01:53, płyta CD k. 78 w zw. z 00:24:33, płyta CD k. 152 w zw. z 00:03:16 płyta CD k. 222)

Na dzień 5.10.2020r. P. G. nie posiadała zaległości z tytułu składek na FUS, FUZ, (...), na dzień 5.10.2020r. ustalono nadpłatę na FUS w kwocie 0,01 zł. Za miesiąc czerwiec 2020r. po korekcie (...) złożonej 1.10.2020r. powstała zaległość na FUS w kwocie 33,08 zł uregulowana wpłatą z dnia 2.10.2020 r.

(bezsporne, a nadto raport rozliczeń należności płatnika (...) k. 213-216)

W dniu 6.10.2020 r. ubezpieczona złożyła wniosek o przywrócenie terminu do opłacenia składki, na co ZUS pismem z dnia 13.10.2020 r. nie wyraził zgody, uznając że powód wskazany we wniosku - błąd księgowego przy obliczeniu podstawy wymiaru składek wobec złożenia korekty za miesiąc czerwiec 2020 po wypłacie świadczeń w miesiącu sierpniu 2020 r. nie ma charakteru wyjątkowego.

(wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie w aktach ZUS dot. tego wniosku k. 1-2, pismo ZUS z 13.10.2020 r. w przedmiocie brak zgody k. 9 akt ZUS w przedmiocie ww. wniosku. k. 16, pismo ZUS k. 114, zeznania wnioskodawczyni 00:01:53, płyta CD k. 78 w zw. z 00:24:33, płyta CD k. 152 w zw. z 00:03:16 płyta CD k. 222)

Decyzją z dnia 19.10.2020r. zobowiązano wnioskodawczynię do zwrotu zasiłku opiekuńczego za okresy 03.06.2020r., 05-07.2020r., 11-14.06.2020r., 20.06.2020r. -01.07.2020r. Następnie decyzją z dnia 24.11.2020 r. odmówiono prawa do zasiłku chorobowego za okres 26.10.2020r. -29.10.2020r. Wnioskodawczyni złożyła odwołanie od obu ww. decyzji.

(bezsporne, a nadto decyzja k. 116 -118)

W dniu 19.10.2020 r. P. G. złożyła samodzielnie w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych wniosek o ustalenie okresów podlegania ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

(wniosek k. 39 akt ZUS i k. 15)

W dniu 19 października 2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. wydał zaskarżoną decyzję.

(decyzja k. 30 verte – 33)

Przedmiotowa decyzja została wysłana listem poleconym na adres do doręczeń ówczesnego pełnomocnika ubezpieczonej wskazany w pisemnym pełnomocnictwie z dnia 24.07.2019 r., tj.: do K. R., ul. (...), (...)-(…) Ł.. Przesyłka ta była dwukrotnie awizowana – pierwszy raz w dniu 23 października 2020 r., drugi raz w dniu 2 listopada 2020 r. i wobec jej niepodjęcia przez adresata w terminie 7 dni od drugiego awiza, w dniu 18 listopada 2020 r. została zwrócona do organu rentowego.

(decyzja z 19.10. 2020 r. wraz z kopertą zawierającej przesyłkę –k. 35 akt ZUS)

W dniu 10 listopada 2020 r. P. G. odwołała pełnomocnictwo udzielone osobie fizycznej - K. R. (adres do doręczeń ul. (...), (...)-(…) Ł.).

(odwołanie pełnomocnictwa k. 41 – 41 verte akt ZUS, zeznania świadka M. P. 00:04:59, płyta CD k. 152, zeznania wnioskodawczyni 00:24:33 i dalej , płyta CD k. 152)

Kopię decyzji ZUS z dnia 19 października 2020 r. ubezpieczona otrzymała w dniu 18.12.2020 r. i wówczas zapoznała się z jej treścią.

(zeznania wnioskodawczyni 00:01:53, płyta CD k. 78 w zw. z 00:24:33, płyta CD k. 152, pismo ZUS k. 11)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o całokształt materiału dowodowego zebranego w sprawie, w tym w oparciu o załączone do akt sprawy dokumenty zawarte w aktach rentowych P. G. oraz o zeznania wnioskodawczyni i świadków. Zebrany w sprawie materiał dowodowy nie nasuwa wątpliwości i pozwala tym samym na wydanie rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie.

### ***Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:***

W świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego odwołanie P. G. nie zasługiwało na uwzględnienie.

Na wstępie wskazać należy iż kwestia złożenia rozpatrywanego odwołania z uchybieniem terminu rozpatrywana przez pryzmat art. 477<sup>9</sup> § 1 k.p.c. została rozstrzygnięta przez Sąd Apelacyjny na gruncie rozpoznawanej sprawy i dokonaną wykładnią w tym przedmiocie Sąd Okręgowy jest związany. Z tych też względów przy braku podstaw do odrzucenia odwołania podlegało ono merytorycznemu rozpoznaniu.

Stosownie do treści art. 6 ust. 1 pkt. 5 i art. 12 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z dnia 13 października 1998 r. (Dz.U. z 2023 r. poz. 1230 t.j.) osoby fizyczne prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu.

W myśl art. 8 ust. 6 pkt. 1 ustawy systemowej za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców lub innych przepisów szczególnych.

Według art. 11 ust. 2 w/w ustawy dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienionym w art. 6 ust. 1 pkt. 5 ustawy.

W myśl art. 14 ust. 1 i ust. 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w brzmieniu obowiązującym do 31.12.2021 r., objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje:

- od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony,
- od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, tj. w ciągu 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczeń emerytalnego i rentowych.

Od 1 stycznia 2022r. brzmienie przepisu art. 14 ust. 1 i la zakłada, że objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi albo chorobowym następuje od dnia wskazanego odpowiednio w zgłoszeniu, o którym mowa w art. 36 ust. 10 albo 14, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym zgłoszenie zostało złożone w ZUS, z zastrzeżeniem ust. 1a. Według art. 14 ust. 1a objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego w zgłoszeniu tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4 albo 4b.

Art. 14 ust. 2 pkt 2 powołanej ustawy w brzmieniu obowiązującym do 31.12.2021 r., określa, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących pozarolniczą działalność ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. Na wniosek ubezpieczonego, w uzasadnionych przypadkach, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, może wyrazić zgodę na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po obowiązującym terminie płatności.

Stosownie do art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w brzmieniu obowiązującym do 31.12.2021 r., dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących pozarolniczą działalność ustawało więc od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie.

W dniu 3 września 2021 r. ogłoszona została ustawa z dnia 24 czerwca 2021 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1621), która weszła w życie 18 września 2021 r.

Ustawa ta wprowadziła zmiany m.in. w zakresie zasad obejmowania dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, które weszły w życie od 1 stycznia 2022 r. Zasadniczą częścią zmian jest uchylenie art. 14 ust. 2 pkt 2, co oznacza uchylenie instytucji ustawiania dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z mocy ustawy na skutek nieopłacenia składek w terminie.

W myśl art. 14 ustawy z dnia 24.06.2021r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021, poz. 1621) wnioski o przywrócenie terminu opłacenia składki dotyczące okresu sprzed dnia 1 stycznia 2022 r., mogą być składane nie później niż do dnia 30 czerwca 2022 r. i mogły dotyczyć okresów do (...) włącznie.

W przypadku wnioskodawczyni kwestionowanym był fakt podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu m.in. w okresie od 01.06.2020 r. do 31.07.2020 r. a zatem zasady które dotyczyły okoliczności ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego mają nadal do wnioskodawczyni zastosowanie.

Z art. 47 ust. 1 pkt 1 w brzmieniu obowiązującym w spornym okresie od 19.02.2020 r. Dz.U. z 2020 r. poz. 266 t.j. wynika, że płatnik składek, będący osobą fizyczną opłacający 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. 18 ust. 9 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, za miesiąc w którym nastąpiło odpowiednio objęcie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym lub ich ustanie i jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca, kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca mnożąc przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniu. Zasady zmniejszania najniższej podstawy wymiaru składek, o których mowa w ust. 9 stosuje się odpowiednio w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku ( art. 18 ust. 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

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).

Podkreślić należy, że od wnioskodawczyni jako przedsiębiorcy, z uwagi na zawodowy charakter prowadzonej przez nią działalności wymagany jest zwiększony stopień staranności. Wnioskodawczyni jako prowadzący działalność gospodarczą, powinna działać w pełni profesjonalnie.

W orzecznictwie ugruntowany jest pogląd, że działalność gospodarcza jest aktywnością profesjonalną, a ryzyko związane z jej realizacją ciąży na płatniku, który jako osoba prowadząca i monitorująca działalność gospodarczą, ponosi odpowiedzialność za regulowanie zobowiązań publicznoprawnych, w tym należności z tytułu składek ubezpieczeniowych.

W świetle orzecznictwa Sądu Najwyższego należyta staranność wymagana przy uwzględnieniu zawodowego charakteru prowadzonej działalności, uzasadnia zwiększone oczekiwania co do umiejętności, wiedzy, skrupulatności i rzetelności, zapobiegliwości i zdolności przewidywania. Obejmuje także znajomość obowiązującego prawa oraz następstw z niego wynikających w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17.08.1993 r. sygn. akt III CRN 77/93, opubl. OSNC 1994/3/69).

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, nadto liczyć się z konsekwencjami uchybień w tym zakresie. Przy tym wszelkie okoliczności związane z brakiem prawidłowego regulowania tych zobowiązań winny zostać uwzględnione przez ZUS przy wydaniu decyzji w tym przedmiocie. Jednakże w uzasadnionych przypadkach, mimo opóźnienia z zapłatą składki, ZUS może na wniosek zainteresowanego wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, czyli uznać, że mimo nieopłacenia składki w terminie ubezpieczenie nie ustało.

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.

W przypadku ustania ubezpieczenia ze względu na nieopłacenie składek przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność oraz z nimi współpracujące, duchowni oraz ubezpieczeni wymienieni w art. 7 ustawy systemowej i art. 10 tej ustawy mogą wystąpić z wnioskiem o dopuszczenie możliwości opłacenia składek po terminie z uwagi na nie posiadanie innych zadłużeń z tytułu składek wobec ZUS.

Brak zgody ZUS na opłacenie składek po terminie może być kontrolowany także przez sąd rozpoznający sprawę na skutek odwołania od decyzji ZUS. W takim przypadku sąd powinien zbadać termin opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie oraz ewentualną zasadność odmowy wyrażenia przez organ rentowy zgody na opłacenie składek po terminie (por. uchw. SN z 8.1.2007 r., I UZP 6/06, OSN 2007, Nr 13-14, poz. 197, z głosem częściowo krytyczną J. J.).

W rozpoznawanej sprawie organ rentowy nie wyraził wnioskodawczyni zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za czerwiec 2020 r. uznając, że błąd księgowego przy obliczeniu podstawy wymiaru składek wobec złożenia korekty za miesiąc czerwiec 2020 po wypłacie świadczeń w miesiącu sierpniu 2020 r. nie ma charakteru wyjątkowego.

Konsekwencją niewyrażenia przez organ rentowy zgody na opłacenie składki po terminie jest skarżona decyzja stwierdzająca niepodleganie wnioskodawczyni z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w spornym okresie od 1.06.2020 r. do 31.07.2020 r.

W ocenie Sądu Okręgowego, w świetle poczynionych w sprawie i niespornych ustaleń, negatywna decyzja organu rentowego w przedmiocie wniosku ubezpieczonej o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe była nieuzasadniona.

Stosownie do art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, w uzasadnionych przypadkach ZUS na wniosek ubezpieczonego może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie. Chociaż w powołanym przepisie 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. Skoro ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą ma dobrowolny charakter i jego powstanie uzależnione jest od woli samego ubezpieczonego, a warunkiem trwania tego ubezpieczenia jest terminowe opłacanie należnych z tego tytułu składek, to dotychczasowy sposób wywiązywania się płatnika z tego obowiązku (opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe) nie pozostaje bez wpływu na ocenę zasadności wniosku o przywrócenie uchybionego terminu. Jest to jednak tylko jeden z aspektów sprawy, który powinien być analizowany w powiązaniu z pozostałymi okolicznościami, a przede wszystkim przyczynami nieterminowego opłacenia danej składki (por. wyrok Sądu Najwyższego z 6 sierpnia 2015 r., III UK 233/14).

W orzecnictwie Sądu Najwyższego i sądów powszechnych 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.

Przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym nie może 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 (wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 12 stycznia 2017 r., III AUa 748/16, LEX nr 2265669, wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 20 kwietnia 2016 r., III AUa 2023/15, LEX nr 2044409).

Ustawodawca nie wymaga, aby przywrócenie terminu do opłacenia składki następowało wyłącznie w przypadku wyjątkowym, szczególnie uzasadnionym. Przez przypadek uzasadniony należy więc rozumieć taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy, dlaczego składka nie została w terminie opłacona w należnej wysokości (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 stycznia 2016 r., I UK 35/15.; wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 13 listopada 2018 r., III AUa 681/18, wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 16 maja 2018 r., III AUa 953/17).

Przywilej polegający na wyrażeniu zgody na opłacenie składki po terminie nie powinien być przyznany osobie, która instrumentalnie stara się wykorzystać przepisy, zmierzając do uzyskania nieproporcjonalnie wysokich świadczeń, z pokrzywdzeniem pozostałych uczestników systemu (art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1009 z późn. zm. w brzmieniu sprzed 1 stycznia 2022 r.). /Wyrok Sądu Najwyższego - Izba Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 9 września 2021 r., (...) 66/21/

Osoba prowadząca pozarolniczą działalność i z tego tytułu podlegająca ubezpieczeniom społecznym dokonując rozliczenia i opłacenia składek na owe ubezpieczenia musi samodzielnie ocenić, czy spełnia kryteria miarkowania podstawy wymiaru składek, mając na uwadze daleko idące konsekwencje błędnego zastosowania tej instytucji.

Bezasadne zmniejszenie podstawy wymiaru składek sprawia bowiem, że składki zostają opłacone w nienależytej wysokości. W myśl art. 14 ust. 2 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, skutkiem nieopłacenia składek w należytej wysokości jest ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego osoby prowadzącej pozarolniczą działalność. /wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 9 lutego 2022 r., III AUa 932/20/

Ponadto nie należy tracić z pola widzenia, że istnieje także nurt orzecznictwa Sądu Najwyższego, które rozróżnia uchybienie wysokości składki, od uchybienia co do terminu jej płatności. W uzasadnieniu wyroku z dnia 8.12.2015 roku (sygn. akt. II UK 443/14) Sąd Najwyższy stwierdził nawet, że jako wyraz dorozumianego wystąpienia z ubezpieczenia dobrowolnego rozumie się tylko całkowity brak składki za dany miesiąc, natomiast wpłacenie składki w niepełnej wysokości nie wyczerpuje przesłanki ustania ubezpieczenia jako „nieopłacenie” natomiast może być ewentualnie podstawą do stosowania przez organ rentowy sankcji określonych w art. 24 ustawy np. wymierzenia dodatkowej opłaty lub pociągać konieczność zapłacenia odsetek. Także w wyroku Sądu Najwyższy z 8 sierpnia 2001 roku, sygn. akt: II UK 518/00 wskazano iż przyjmuje się, że tylko zaniechanie zapłaty składki w terminie wyraża wolę zaprzestania podlegania ubezpieczeniu dobrowolnemu, a opłacenie składki zawsze wiąże się z wolą jego kontynuowania.

Tylko zaniechanie zapłaty składki w terminie wyraża wolę zaprzestania podlegania ubezpieczeniu, opłacenie zaś składki wiąże się z wolą jego kontynuowania. Dlatego opłaceniu składki w niższej od należnej wysokości nie należy nadawać znaczenia powodującego ustanie ubezpieczenia wbrew woli ubezpieczonego. Jeżeli taka jest wola ubezpieczonego, to nie może jej być przeciwstawiona decyzja organu ubezpieczeń społecznych o odmowie przyjęcia uzupełnienia składki w późniejszym terminie. Opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w kwocie niższej od należnej nie powoduje zatem ustania tego ubezpieczenia. /wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 1 czerwca 2021 r., III AUa 981/20/

Nadto w wyroku Sądu Apelacyjnego w Białymstoku nr LEX nr 3290067 z dnia 20 października 2021 sygn. akt: III AUa 971/21 wskazano że: „tylko zaniechanie zapłaty składki w terminie wyraża wolę zaprzestania podleganiu ubezpieczeniu, opłacenie zaś składki wiąże się zawsze z wolą jego kontynuowania, dlatego opłaceniu składki w niższej od należnej wysokości nie należy nadawać znaczenia powodującego ustanie ubezpieczenia, wbrew woli ubezpieczonego. W konsekwencji nieopłacenie składki w pełnej wysokości z wolą jej opłacenia nie skutkuje ustaniem dobrowolnego ubezpieczenia w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. Za przyjęciem tego poglądu przemawia w ocenie Sądu chociażby fakt, że do pomyłek przy opłaceniu składek dochodzi często przez nieuwagę, nieumiejętności płatnika, czy przez niedopatrzenie zmieniających się stawek, a ustanie ubezpieczenia dobrowolnego jest skutkiem nieadekwatnym do stopnia uchybienia. Taki liberalny sposób traktowania niepełnych wpłat wyłączony jednak winien być w odniesieniu do sytuacji gdy ubezpieczony wypłaca tylko nieznaczną część należnej składki w przekonaniu, że chroni go to z wyłączenia z ubezpieczenia.”

Zdaniem Sądu, takie okoliczności, jak dotychczasowy przebieg ubezpieczenia wnioskodawczyni, dotychczasowa terminowość opłacania przez nią składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie chorobowe, fakt że do niedopłaty doprowadził pojedynczy incydent błędnego złożenia korekty przez nowe biuro ubezpieczonej, nie zaś generalny brak nieopłacenia składki za miesiąc czerwiec 2020r. stanowią przypadek, w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, uzasadniający wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie.

Ze złożonych dokumentów wynika, że skarżąca w dniu 8.07.2020r. opłaciła składkę należną za miesiąc czerwiec 2020r. w wysokości wynikającej z pomniejszonej wysokości wobec dokonania wypłaty należnych jej świadczeń w miesiącu maju a na koncie płatnika powstała nadpłata z tytułu składek za miesiąc maj 2020r., którą to nadpłatę płatnik - reprezentujące go wówczas biuro zaliczył na składkę za miesiąc czerwiec. W związku ze zmianą decyzji ZUS w przedmiocie prawa do zasiłków w dniu 20.08.2020r. zostały wypłacone odwołującej zasiłki za czerwiec i lipiec 2020r.. W związku z tym na koncie ubezpieczonej powstała nadpłata, którą rozliczyło korektą deklaracji kolejne już biuro księgowe. Przy czym, co bezsporne w złożonej korekcie doszło do błędu rachunkowego i wyliczenia należnej składki za maj - o jeden dzień o 33,08 zł. Po uzyskaniu informacji telefonicznej z ZUS o powstaniu niedopłaty w dniu 1.10.2020

r., tego samego dnia została dokonana dopłata brakującej składki, a biuro złożyło prawidłową korektę (...) za czerwiec. Okoliczności te konsekwentnie od początku podnoszone przez wnioskodawczynię, w całości potwierdziła w swoich zeznaniach świadek A. S.. Stąd też nie można uznać, iż wnioskodawczyni w ogóle nie opłaciła składki, przy czym jej niedopłata była wynikiem dokonywanych przez kolejne biura rachunkowe korekt, uwzględniających fakt wypłaty jej zasiłku opiekuńczego, który został jej przyznany dopiero po uchyleniu wcześniejszej decyzji pozbawiającej jej prawa do tego świadczenia.

Sąd ma także na uwadze, że odwołująca od wielu lat uiszczała w terminie składkę na ubezpieczenie chorobowe w sposób prawidłowy, prawa do zasiłków, które były podstawą dokonywanych przez obsługującą ją biuro korekt organ nie negował. Wobec tego w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy doszedł do przekonania, że ubezpieczona nie miała zamiaru oszukać systemu ubezpieczeń społecznych, ani nie zapomniała dokonać zapłaty, lekceważąc podchodząc do swych obowiązków płatnika, a powstała niedopłata za czerwiec nie wynikała z jej złej woli, czy zawinienia, albowiem była konsekwencją korekt i zwykłego błędu rachunkowego. Uznanie, że w okolicznościach przedmiotowej sprawy nie zachodzą przesłanki do przywrócenia terminu, jest zatem zdaniem Sądu zbyt restrykcyjne. A zatem w ocenie Sądu Okręgowego odmowa przez organ rentowy wyrażenia zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie, była nieprawidłowa. Jak wskazano powyżej przyznana kompetencja organowi rentowemu polegająca na wyrażaniu zgody na opłacenie składki po terminie winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów, gdyż uznaniowość decyzji nie oznacza dowolności w ich podejmowaniu. A zatem wnioskodawczyni podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu także w okresie od dnia 1.06.2020 r. do dnia 31.07.2020 r.

Mając powyższe okoliczności na uwadze Sąd Okręgowy na podstawie (...) § 2 kpc zmienił zaskarżoną decyzję i orzekł jak w punkcie 1 sentencji wyroku.

W punkcie 2 sentencji wyroku Sąd Okręgowy orzekł o kosztach zastępstwa procesowego na rzecz strony odwołującej zgodnie z zasadą odpowiedzialności strony za wynik procesu wyrażoną w art. 98 § 1 k.p.c., których wysokość ustalono w oparciu o treść § 9 ust. 2 i § 10 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie z 22.10.2015 r. (Dz.U. z 2023 r. poz. 1964 ze zm.) tj. z uwzględnieniem kosztów poniesionych także w postępowaniu zażaleniowym.

J.L.