

Sygn. akt VII U 148/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 lipca 2016 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku

VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR del. Jarosław Matuszczak

Protokolant: sekr. sądowy Anna Wielgosz

po rozpoznaniu w dniu 14 lipca 2016 r. w Gdańsku

sprawy z odwołania M. J.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

z dnia 13 listopada 2015 r. nr (...); znak (...)- (...)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

o ustalenie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdza że M. J. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, dla której podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60 % kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Sygn. akt VII U 148/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 26 października 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. stwierdził, że ubezpieczona M. J. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 01 lipca 2015 r. (k. 20-21 akt ubezpieczeniowych).

Odwołanie z dnia 15 grudnia 2016 r. od powyższej decyzji wniósł płatnik składek M. J., wnosząc o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wobec niezawinionego opłacenia składki na w/w ubezpieczenie po terminie z jednodniowym opóźnieniem (k. 2-7 akt sprawy).

W odpowiedzi z dnia 14 stycznia 2016 r. na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie (k. 21-22 akt sprawy).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Płatnik składek ubezpieczona M. J., urodzona w dniu (...), od dnia 16 kwietnia 2015 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą w E..

Wnioskodawczyni w dniu 20 kwietnia 2015 r. dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, od dnia 16 kwietnia 2015 z kodem 05 1000.

Ubezpieczona rozliczeń w ramach prowadzonej działalności gospodarczej dokonuje za pomocą prywatnego rachunku bankowego (mąż ubezpieczonej nie jest jego współwłaścicielem – posiadają oni rozdzielną majątkową). Nie posiada uruchomionej linii kredytowej w rachunku bankowym ani karty kredytowej.

Okoliczność bezsporna, nadto: zeznania ubezpieczonej – protokół skrócony k. 39-41 akt sprawy, protokół elektroniczny k. 42 akt sprawy (czas nagrania: 00:14:45 – 00:18:19)

Z tytułu prowadzonej działalności ubezpieczona wykazała podstawę wymiaru składek w następującej wysokości:

- kwiecień 2015 r. – 4.948,75 zł
- maj 2015 r. – 9.897,50 zł
- czerwiec 2015 r. – 9.897,50 zł
- lipiec 2015 r. – 7.024,03 zł.

Okoliczność bezsporna, nadto: raport rozliczeń należności płatnika – k. 4 akt ubezpieczeniowych

Składki na ubezpieczenia społeczne do należności za czerwiec 2015 r. włącznie ubezpieczona regulowała na rzecz pozwanego terminowo oraz w prawidłowej wysokości.

Okoliczność bezsporna

W dniu 10 maja 2015 r. w ramach prowadzonej działalności gospodarczej ubezpieczona zawarła umowę współpracy z W. Ś. (ojcem wnioskodawczyni) w zakresie organizacji 2 punktów handlowych w G. przy Galerii (...) przy ul. (...), kontrolowania pracowników w zakresie sprzedaży asortymentu zamawiającego, ich szkolenia i doradztwa oraz reprezentacji W. Ś. przed zarządem Galerii (...) w sprawach dotyczących w/w punktów handlowych (§ 1).

Umowa przewidywała wynagrodzenie na rzecz ubezpieczonej w kwocie łącznej 15.000 zł, płatne w 2 ratach po 4.000 zł odpowiednio do dnia 10 czerwca 2015 r. i 10 lipca 2015 r., oraz 7.000 zł płatne do dnia 10 sierpnia 2015 r., wypłacane na podstawie faktur VAT wystawianych przez wnioskodawczynię, i płatne na rachunek bankowy ubezpieczonej w terminie 3 dni od otrzymania faktury (§ 4).

Na początku lipca 2015 r. będąca w ciąży wnioskodawczyni zaczęła mieć problemy zdrowotne z prawą nogą, na której pojawił się obrzęk. Noga bolała i puchła także przy jej utrzymywaniu w pozycji leżącej, lekarz zalecił poruszanie się o kulach i odpoczynek.

W związku z niezdolnością ubezpieczonej do pracy, w drodze aneksu nr (...) z dnia 27 lipca 2015 r. ustalono świadczenie wskazanych usług przez ubezpieczoną do dnia 22 lipca 2015 r. oraz obniżono kwotę wynagrodzenia do kwoty łącznej 12.000 zł, płatnej w zakresie ostatniej trzeciej części w kwocie 4.000 zł do dnia 07 sierpnia 2015 r. (§ 1). Aneks został podpisany przez wnioskodawczynię, a następnie zawieszony przez jej męża do podpisania przez W. Ś..

Faktura, wystawiona przez ubezpieczoną w dniu 08 sierpnia 2015 r., oznaczona jako „faktura pro forma (...) / ProForma”, na kwotę 4.000 zł, winna zostać opłacona przez W. Ś. do dnia 07 sierpnia 2015 r. (piątek).

Pomimo wcześniejszych terminowych płatności ze strony ojca – wynagrodzenie w zakresie w/w kwoty w ogóle nie zostało dotychczas zapłacone na rzecz ubezpieczonej.

Dowód: umowa współpracy z dnia 10 maja 2015 r. – k. 8-9 akt sprawy, aneks nr (...) z dnia 27 lipca 2015 r. do umowy współpracy z dnia 10 maja 2015 r. – k. 10 akt sprawy, faktury VAT ubezpieczonej

nr 1-3/2015 – k. 17-19 akt sprawy, zeznania ubezpieczonej – protokół skrócony k. 39-41 akt sprawy, protokół elektroniczny k. 42 akt sprawy (czas nagrania: 00:06:34 – 00:14:45, 00:21:05 – 00:30:21),

Składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc lipiec 2015 r., obliczona od podstawy wymiaru składek w kwocie 7.024,03 zł – płatna do dnia 10 sierpnia 2015 r. – została przez ubezpieczoną uiszczona z jednodniowym opóźnieniem tj. w dniu 11 sierpnia 2015 r.

Okoliczność bezsporna

W dniu 10 sierpnia 2015 r. ubezpieczona posiadała na rachunku bankowym o numerze (...), prowadzonym w banku (...) S.A. w W., kwotę 220,71 zł. Tymczasem za miesiąc lipiec 2015 r. ubezpieczona do dnia 10 sierpnia 2015 r. winna była opłacić składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne w kwotach: 172,09 zł i 279,41 zł oraz na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w kwocie 2.231,53 zł. W związku z powyższym, ponieważ ani w piątek 07 sierpnia 2015 r. ani w dniu 10 sierpnia 2015 r. rano nie wpłynęła zapłata od W. Ś. a ubezpieczona nie mogła się z nim skontaktować, zwróciła się do męża i pozostałej rodziny o pożyczkę w celu uiszczenia składek. Pieniądze udało się jej jednak zgromadzić i wpłacić na rachunek dopiero w dniu 11 sierpnia 2015 r. – po tym, jak wnioskodawczyni z pomocą męża pożyczyła pieniądze od rodziny. Tego samego dnia ubezpieczona dokonała przelewu na rzecz pozwanego.

Dowód: wyciąg z rachunku bankowego – k. 11-16 akt sprawy, zeznania ubezpieczonej – protokół skrócony k. 39-41 akt sprawy, protokół elektroniczny k. 42 akt sprawy (czas nagrania 00:06:34 – 00:30:21).

W dniu 18 sierpnia 2015 r. ubezpieczona wystąpiła do pozwanego z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za lipiec 2015 r.

Uzasadniając wniosek, wnioskodawczyni podała, iż jednodniowe opóźnienie w płatności wynikało z braku środków finansowych na rachunku bankowym przedsiębiorstwa.

Dowód: wniosek ubezpieczonej o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z dnia 18 sierpnia 2015 r. – k. 2 akt ubezpieczeniowych

Pismem z dnia 26 sierpnia 2015 r. pozwany organ odmówił M. J. zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie za lipiec 2015 r. – wskazując, iż nie znalazł istotnych, a zarazem wyjątkowych okoliczności mogących stanowić uzasadnienie dla pozytywnego rozpoznania wniosku.

Dowód: pismo pozwanego o odmowie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z dnia 26 sierpnia 2015 r. – k. 7-8 akt ubezpieczeniowych

Odrębnymi decyzjami pozwany organ odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okresy: od dnia 23 lipca 2015 r. do dnia 27 sierpnia 2015 r., od dnia 28 sierpnia 2015 r. do dnia 01 października 2015 r., od dnia 02 października 2015 r. do dnia 09 października 2015 r. oraz od dnia 10 października 2015 r. do dnia 19 października 2015 r.

Ubezpieczona odwołała się od decyzji pozwanego dotyczących poszczególnych okresów, za które odmówiono jej prawa do zasiłku chorobowego.

Okoliczność bezsporna, nadto: 4 decyzje pozwanego o odmowie prawa do zasiłku chorobowego – k. 14-18 akt ubezpieczeniowych

W dniu 26 października 2015 r. wnioskodawczyni ponowiła wniosek do pozwanego o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za lipiec 2015 r.

Uzasadniając wniosek, wnioskodawczyni podała, iż nie otrzymała dotychczas odpowiedzi na swój poprzedni wniosek, zaś otrzymała decyzje odmowne w zakresie prawa do zasiłku chorobowego powołujące się na takową odmowę.

Wskazała ona nadto, iż niezdolność do pracy od dnia 23 lipca 2015 r. uniemożliwiła jej wykonanie umowy świadczenia usług, podpisanej na okres od dnia 10 maja 2015 r. do dnia 31 lipca 2015 r. – co spowodowało brak terminowej płatności ze strony zamawiającego. Wobec trudności z poruszaniem się w związku z chorobą, kontaktem z zamawiającym wyłącznie telefonicznie, ubezpieczona nie zdołała wyegzekwować wynagrodzenia w sposób umożliwiający jej terminowe opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za lipiec 2015 r. Nie posiadając innych środków finansowych, ubezpieczona pożyczyła pieniądze od najbliższej rodziny – zaś wobec choroby ubezpieczonej, jej mąż dokonał wpłaty na rzecz pozwanego w dniu 11 sierpnia 2015 r.

Okoliczność bezsporna, nadto: wniosek ubezpieczonej o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z dnia 26 października 2015 r. – k. 10-11 akt ubezpieczeniowych

Zaskarżoną decyzją 13 listopada 2015 r. pozwany stwierdził, że ubezpieczona M. J. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 01 lipca 2015 r.

Okoliczność bezsporna, nadto decyzja pozwanego o nie podleganiu ubezpieczeniom społecznym z dnia 13 listopada 2015 r. – k. 20-21 akt ubezpieczeniowych

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny w spornym zakresie dotyczącym przyczyn uiszczenia składek po terminie oraz zawarcia aneksu z dnia 23.07.2015 r. do umowy z dnia 10.05.2015 r. Sąd ustalił na podstawie dokumentów prywatnych, w postaci umowy i aneksu do niej, faktur VAT, dowodu zbliżonego do dokumentu prywatnego w postaci wydruku z rachunku bankowego. Dowody te, poza aneksem, nie były kwestionowane i nie budziły wątpliwości sądu. Natomiast zarzut dotyczący aneksu z dnia 23.07.2015 r. do umowy z dnia 10.05.2015 r. zawartej pomiędzy ubezpieczoną a W. Ś., dotyczący jego sporządzenia na potrzeby procesu nie miał żadnych podstaw poza tym, że dokument ten został przedłożony dopiero przy odwołaniu do sądu. Twierdzenie to oparte było na założeniu, że miał on ułatwić wytłumaczenie opóźnienia w opłaceniu składki. Tymczasem w istocie pogarszał on sytuację procesową ubezpieczonej, gdyż przyspieszał datę płatności, a zatem przynajmniej teoretycznie dawałby jej więcej czasu na zgromadzenie pieniędzy. Pierwotnie płatność od W. Ś. miała nastąpić 10.08.2015 r. a więc gdyby nie nastąpiła tego dnia, ubezpieczona mogłaby skuteczniej argumentować, że została zaskoczona brakiem płatności kluczowego kontrahenta.

Nadto zeznania ubezpieczonej racjonalnie tłumaczyły zawarcie aneksu (brak możliwości wykonania zobowiązania), który na dodatek wprost antydatował koniec wykonywania umowy (skutek nastąpił 22.07.2015 r.).

Co jednak najważniejsze, z wydruku z rachunku bankowego wynikało, że płatność nie nastąpiła ani 07 ani 10.08.2015 r. a zatem najistotniejsza z przyczyn braku uiszczenia składek w terminie została udowodniona w inny sposób.

Stan faktyczny Sąd ustalił również na podstawie zeznań ubezpieczonej M. J., które były spontaniczne, generalnie spójne i zawierały naturalną ilość drobnych omyłek, które powstają na skutek naturalnych procesów zapominania i odtwarzania wydarzeń (kwestia kto wpłacił pieniądze do banku w dniu 11.08.2015 r.).

Odwołanie ubezpieczonej M. J. jest zasadne.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 121 j.t. ze zm. dalej przywoływanej jako ustawa systemowa), obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi.

W sprawie poza sporem było, że ubezpieczona prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 584 j.t. ze zm.) art. 6 ust. 1 ustawy systemowej, a zatem podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu.

Zgodnie z art. 13 pkt 4 ustawy systemowej obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby fizyczne w następujących okresach - osoby prowadzące pozarolniczą działalność - 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.

Niespornym było również, że ubezpieczona nie zawiesiła wykonywania działalności gospodarczej.

W myśl art. 11 ust. 2 tejże ustawy dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 5.

Z jak wynika zaś z art. 46 ust. 1 ustawy systemowej, płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy.

W sprawie nie budził wątpliwości stron oraz sądu fakt, że ubezpieczona dobrowolnie zgłosiła się do ubezpieczenia społecznego.

Zagadnienie objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym zostało uregulowane w art. 14 ustawy systemowej.

Jak wynika z art. 14 ust. 1 tejże ustawy, 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 (zgodnie z którym 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).

W myśl zaś art. 14 ust. 2 ustawy systemowej, 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.

Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje zatem w razie nieopłacenia składki na to ubezpieczenie w terminie, zaś samo opłacanie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego stosunku ubezpieczenia społecznego (zob. uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 10 stycznia 2013 r., III AUa 895/12).

Judykatura wskazuje, iż w zawartym w art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. sformułowaniu "nieopłacenie w terminie składki należnej" mieszczą się trzy sytuacje: nieopłacenie w terminie składki w ogóle za dany miesiąc, opłacenie składki w niepełnej wysokości (jak ma to miejsce w niniejszej sprawie) oraz opłacenie składki z przekroczeniem terminu. Z kolei

określenie "składki należnej" nie jest przypadkowe, gdyż odnoszący się do słowa "składka" przymiotnik oznacza, że chodzi o należną składkę, czyli pełną składkę, a więc nie wystarcza jej część. 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 (wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 23 kwietnia 2013 r., III AUa 1067/12).

Ponownie poza sporem był fakt, że ubezpieczona nie opłaciła składki w ogóle w terminie, gdyż uczyniła to, w prawidłowej wysokości, dzień później, tj. 11 sierpnia 2015 r..

Przedmiotem sporu w sprawie niniejszej była kwestia, czy zasadnie pozwany odmówił wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za lipiec 2015 r.

Płatnik składek kwestionował zasadność zaskarżonej spornej decyzji, wskazując na niezawinione opłacenie składki na w/w ubezpieczenie po terminie z jednodniowym opóźnieniem, jak również okoliczność, iż takie opóźnienie miało miejsce wyłącznie w jednym odosobnionym przypadku.

W ocenie sądu sporna decyzja jest wadliwa i należało ją zmienić.

W przedmiotowej sprawie ciężar udowodnienia przesłanek uzasadniających wyrażenie zgody na uiszczenie składek po terminie spoczywał na ubezpieczonej, jako na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne, zgodnie z art. 6 k.c. Natomiast pozwany odmawiając uczynienia zadość żądaniu, obowiązany był udowodnić fakty wskazujące na to, że przesłanki zastosowania art. 14 ust. 2 pkt 2 in fine ustawy systemowej nie wystąpiły albo, że miały miejsce fakty, które czynią je nieistotnymi

Co do zasady nie jest koniecznym wydanie decyzji w przedmiocie wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, choć jest to, zdaniem Sadu Okręgowego, stan pożądany. Jak bowiem przyjął Sąd Najwyższy, wyrażenie przez ZUS zgody, bądź jej odmowa, na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne po terminie nie wymaga wydania przez Zakład odrębnej decyzji, aczkolwiek jej nie wyłącza.

Ustawa systemowa przewidziała wydawanie decyzji w zakresie indywidualnych spraw dotyczących w szczególności ustalania wymiaru składek, a także umarzania należności z tytułu składek, przy czym wyliczenie w niej zawarte nie ma charakteru wyczerpującego (świadczy o tym sformułowanie "w szczególności") (uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 14 listopada 2007 r., II UK 65/07). Jedynie w razie złożenia przez ubezpieczonego wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składki na ten rodzaj ubezpieczenia społecznego, pozytywna decyzja ZUS-u powoduje kontynuowanie dotychczasowego stosunku dobrowolnego ubezpieczenia społecznego - pod warunkiem opłacenia należnych składek w wyznaczonym terminie, natomiast decyzja negatywna potwierdza ustanie dobrowolnego tytułu ubezpieczenia społecznego i może być zaskarżona w sądowym postępowaniu odwoławczym (uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 23 kwietnia 2013 r., III AUa 1067/12).

Jak wynika z powyższego, pozwany miał możliwość rozpoznania wniosków ubezpieczonej w drodze osobnych decyzji, jednakże załatwienie ich w formie pism również mieściło się w dopuszczalnej formie.

Organ rentowy został wyposażony w kompetencję wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, czyli uznania, że mimo nieopłacenia składki w terminie ubezpieczenie nie ustało. W ustawie nie zostały określone przesłanki "wyrażenia zgody" na opłacenie składki po terminie, co jednak nie oznacza przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych niczym nie skrepowanego uznania w uwzględnieniu lub nie uwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody. Przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyposażony w uprawnienie wyrażania zgody na opłacenie składki po terminie winien ujawnić jakimi przesłankami kierował się odmawiając jej, a jego decyzja podlega merytorycznej ocenie sądu (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 listopada 2007 r., II UK 65/07).

Konieczne jest w tym zakresie kierowanie się przez pozwanego kryteriami sprawdzalnym, mierzalnymi, możliwymi do weryfikacji przez Sąd, możliwymi do sformułowania w postaci konkretnych przesłanek, jakie legły u podstaw

rozstrzygnięcia o odmowie wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie lub też uwzględnienia wniosku i wyrażenia tej zgody.

Chociaż przesłanki wyrażenia przez organ rentowy zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie nie zostały określone przez ustawodawcę, jednak należy przyjąć, że są nimi 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 uwzględnienia 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 (...) Ogólnie jako przyczyny uzasadniające wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie (art. 14 ust. 2 pkt. 2 u.s.u.s.) wskazać można: 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z 6 sierpnia 2015 r., III UK 233/14, za: www.sn.pl).

Przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej w części dotyczącej wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie nie powinien być traktowany z nadmiernym rygoryzmem, w taki sposób, że każde uchybienie terminowi opłacenia składki prowadzi niejako automatycznie, bez względu na okoliczności, do wyłączenia z ubezpieczenia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 stycznia 2016 r., I UK 35/15, za: www.sn.pl). W szczególności zaś – mając na uwadze argumentację pozwanego - przepis ten nie wymaga, aby dany przypadek był wyjątkowy i szczególnie uzasadniony, a przez przypadek uzasadniony rozumieć należy taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy, dlaczego składka nie została należycie opłacona (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 21 kwietnia 2015 r., III AUa 943/14; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 stycznia 2016 r., I UK 35/15).

Trzeba zatem wziąć pod uwagę te szczególne wypadki, gdy z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego 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 ponadto w historii płatnika zdarzenie to jest jednorazowe (wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 22 lipca 2015 r., III AUa 387/15; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 stycznia 2016 r., I UK 35/15). Podobne stanowisko zaprezentował Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z dnia 7 grudnia 2015 r., III AUa 1086/15 (opubl. orzeczenia.ms.gov.pl).

Przesłanki jakimi kierował się organ zostały wskazane w decyzji pozwanego z dnia 13 listopada 2015 r., jednakże Sąd Okręgowy, w świetle całości materiału dowodowego zebranego w sprawie, nie podzielił oceny organu rentowego uznając, iż czyniły one zasadnym wyrażenie M. J. zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za lipiec 2015 r.

Organ – zarówno w ramach pisma z dnia 26 sierpnia 2015 r., jak i spornej decyzji – wskazywał mianowicie, iż osoba, która decyduje się na prowadzenie działalności gospodarczej i wyraża chęć podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, ubezpieczona winna wykazać szczególną staranność i dbałość, aby nawet w przypadku niekorzystnej koniunktury finansowej w celu uniknięcia nieprzewidzianych sytuacji, zapewnić możliwość terminowego uregulowania należności, gdyż w świetle obowiązujących przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przystąpienie do ubezpieczenia chorobowego przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą jest dobrowolne (k. 8v i 20 akt sprawy).

Nie budziło wątpliwości Sądu Okręgowego, iż jak dotąd ubezpieczona terminowo oraz w prawidłowej wysokości opłacała każdorazowo składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Była to okoliczność bezsporna w sprawie. Prawdą jest, że działalność gospodarczą i związane z nim zgłoszenie do ubezpieczenia chorobowego ubezpieczona podjęła dopiero w kwietniu 2015 r., jednakże nie daje to podstaw do założenia, że będzie w przyszłości wpłacać je nieterminowo.

Ponadto opóźnienie w opłaceniu składek za lipiec 2015 r. w przypadku wnioskodawczyni wyniosło zaledwie jeden dzień, nadto Sąd Okręgowy uznał, iż niewątpliwie zaistniały obiektywne przesłanki usprawiedliwiające tak niewielkie opóźnienie.

W tym zakresie godzi się przytoczyć, iż na tle art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. przypadek uzasadniony to taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy, dlaczego składka nie została zapłacona w terminie (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 8 września 2015 r., III AUa 473/15, opubl. orzeczenia.ms.gov.pl).

Wnioskodawczyni M. J. konsekwentnie wskazywała, iż miała ona pełną świadomość terminu na opłacanie składek, jak również kwoty wynikającego z tego zobowiązania. Udowodniła ona również, iż w badanym okresie lipca 2015 r. przebywała na zwolnieniu lekarskim (pełnomocnik ZUS przyznał to na rozprawie) w związku z dolegliwością prawej nogi, w kontekście czego – w powiązaniu z faktem ciąży – lekarz zalecił oszczędzanie kończyny oraz poruszanie się o kulach. W praktyce zaś, stan zdrowia ubezpieczonej w związku z opuchlizną i obrzękiem nogi w sposób znaczący ograniczył jej mobilność.

Miało to w sposób oczywisty przełożenie na jej działalność gospodarczą – co potwierdza i czyni wiarygodnym stanowisko skarżącej – mianowicie w związku z niezdolnością ubezpieczonej do pracy, w drodze aneksu nr (...) z dnia 27 lipca 2015 r. ustalono zakończenie świadczenia wskazanych usług przez ubezpieczoną do dnia 22 lipca 2015 r. (zamiast pierwotnie do dnia 31 lipca 2015 r.) oraz obniżono kwotę wynagrodzenia do kwoty łącznej 12.000 zł (zamiast dotychczasowych 15.000 zł), płatnej w zakresie ostatniej trzeciej części w kwocie 4.000 zł do dnia 07 sierpnia 2015 r. Co więcej, jak podnosiła ubezpieczona, wspomniany aneks został podpisany przez wnioskodawczynię, a następnie – wobec jej niedyspozycji – zawieszony przez jej męża do podpisania przez W. Ś..

Wnioskodawczyni podała także, iż nie miała obiektywnej możliwości uzyskania środków finansowych – wobec braku posiadania limitu kredytowego w rachunku bankowym czy karty kredytowej.

Przedłożony przez skarżącą wyciąg z rachunku bankowego ubezpieczonej za okres od dnia 08 maja 2015 r. do dnia 11 sierpnia 2015 r. potwierdza stanowisko ubezpieczonej i jej twierdzenia w zakresie tego, iż de facto wpływy na powyższy rachunek, poza dokonywanymi przez jej męża, dokonywał wyłącznie ojciec W. Ś., co – w świetle przedłożonej umowy współpracy z dnia 10 maja 2015 r., wynikających z niej terminów i kwot płatności oraz wystawionych przez ubezpieczoną faktur VAT (k. 8-19 akt sprawy) – wynikało z rozliczeń wspomnianej umowy współpracy. Trafnie zatem, wskazując na potwierdzoną dotychczas terminową płatność ze strony ojca, wnioskodawczyni powoływała się na niespodziewaną nierzetelność kontrahenta w jego osobie jako przyczynę braku możliwości terminowego opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w dniu 10 sierpnia 2015 r. (poniedziałek).

Wreszcie, w ocenie Sądu należało wziąć pod uwagę również okoliczność w postaci okresu wakacyjnego (sierpień), jak również fakt, iż W. Ś. winien był uregulować należność na rzecz córki w dniu 07 sierpnia 2015 r. (piątek) – co powodowało, iż przed terminem opłacenia składki 10 sierpnia 2015 r. (poniedziałek) ubezpieczona miała wyłącznie 2 dni wolne od pracy (sobota, niedziela) na zdobycie kwoty składki, przekraczającej 2.000 zł – przy posiadanych na rachunku bankowym w dniu 08 sierpnia 2015 r. saldzie wynoszącym 220,71 zł (k. 12 akt sprawy).

W powyższych okolicznościach Sąd Okręgowy nie ma żadnej wątpliwości, iż zorganizowanie relatywnie wysokiej kwoty pieniężnej w ciągu 3 dni, w tym dwóch wolnych od pracy, w czasie wakacji, niewątpliwie świadczy o działaniu ubezpieczonej z wolą i zamiarem możliwie szybkiego uregulowania należności na rzecz pozwanego – co, nastąpiło już następnego dnia po ustawowym terminie płatności. Postępowanie takie, zdaniem Sądu Okręgowego, świadczy o działaniu wnioskodawczyni z zachowaniem należytej staranności w zakresie dbałości o swoje interesy oraz o swe własne życiowo ważne sprawy.

Podsumowując powyższe rozważania Sąd Okręgowy doszedł do wniosku, że wnioskodawczyni od dnia 01 lipca 2015 r. podlega obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, ubezpieczeniom rentowym, chorobowemu i wypadkowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, gdyż należało wyrazić zgodę na opłacenie przez nią składki po terminie.

W konkluzji Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. w związku z cytowanymi wyżej przepisami orzekł jak w sentencji wyroku, zmieniając zaskarżoną decyzję pozwanego z dnia 13 listopada 2015 r. i stwierdził, że ubezpieczona M. J. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, dla której podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.