

ODPIS

Sygn. akt VIII U 4373/14

WYROK

W IMIENIU

RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 maja 2015 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu VIII Wydział Ubezpieczeń Społecznych

w składzie : Przewodniczący SSO Ewa Roszak

Protokolant st. sekr. sąd. Joanna Biedermann

po rozpoznaniu w dniu 30 kwietnia 2015r. w Poznaniu

odwołania **M. B.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

z dnia 8 lipca 2014r., znak: (...)

w sprawie **M. B.**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o podleganie ubezpieczeniu społecznemu

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdza, iż M. B. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 lutego 2013r. do 28 lutego 2014r.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 8 lipca 2014 r. (znak: 260600/41/DI/30/2014/UBS/AG) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O., działając na podstawie przepisów art. 83 ust. 1 pkt 2, art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 2, art. 46 ust. 1 i art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 1442 ze zm.), stwierdził, że **M. B. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu** w okresie:

- od 01.02.2013 r. do 30.09.2013 r.,

- od 01.11.2013 r. do 30.11.2013 r.,

- od 01.01.2014 r. do 28.02.2014 r.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podał, iż ubezpieczona wystąpiła z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za 10/2013 oraz 12/2013. W przedmiotowym wniosku ubezpieczona podała jako uzasadnienie, iż składki za 10/2013 i 12/2013 zostały opłacone po terminie ze względu na jej pobyt w szpitalu. Organ rentowy podniósł, iż daty pobytu szpitalnego nie pokrywają się z terminem płatności składek za miesiące 10/2013 oraz 12/2013. Zakład uznał, że wnioskodawczyni nie dołożyła należytej staranności i bezspornie

ponosi winę za opłacenie składek po terminie, a tym samym w przypadku M. B. nie wystąpiły przesłanki uzasadniające wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za 10/2013 r. oraz 12/2013 r.

Od powyższej decyzji w ustawowym terminie odwołała się M. B., wnosząc o zmianę zaskarżonej decyzji. Odwołująca wyjaśniła, iż jej pobyty w szpitalu neuropsychiatrycznym w K. to była ostateczność, a hospitalizacje te były poprzedzone wieloma wizytami u psychiatrów. Była na bardzo mocnych lekach, bała się o własne życie i o życie najbliższych. Ubezpieczona podała, że leki które brała powodowały całkowite wyciszenie, ospałość, brak kontaktu z rzeczywistością. Powyższe względy oraz powody techniczne (brak w szpitalu laptopa i dostępu do Internetu) spowodowały spóźnienie w opłacie należnych składek.

W odpowiedzi na odwołanie, organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując dotychczasową argumentację. Zakład podkreślił, iż odwołująca prowadzi działalność gospodarczą od dnia 1 lutego 2013 r. i od tego też dnia zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Złożone przez odwołującą wnioski w dniu 7 kwietnia 2014 r. i 8 maja 2014 r. o wyrażenie zgody na przywrócenie terminu płatności składek za miesiące październik i grudzień 2013 r. zostały negatywnie rozpatrzone.

Na rozprawie w dniu 30 kwietnia 2015 r. odwołująca podtrzymała swoje odwołanie. Ponadto potwierdziła, że jej wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki za miesiąc październik i grudzień 2013 r. po terminie został rozpatrzony negatywnie i nie zgodziła się z tym stanowiskiem.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

M. B. od dnia 1 lutego 2013 r. prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą. Przedmiotem tej działalności była sprzedaż detaliczna prowadzona przez domy sprzedaży wysyłkowej lub Internet – sprzedaż internetowa.

Ubezpieczona założyła własną działalność, gdyż wcześniej była osobą bezrobotną, zarejestrowaną w PUP, i zależało jej na pogodzeniu opieki nad dziećmi z pracą. Na swoją działalność otrzymała dofinansowanie z Urzędu Pracy. Środki przeznaczyła na zakup towaru – przede wszystkim ubrań dziecięcych, których sprzedaż miała prowadzić, a nadto zakupiła kasę fiskalną.

Odwołująca przy prowadzeniu działalności korzystała z biura rachunkowego, które wyliczało jej wysokość składki oraz wskazywało jakie składki w danym terminie ma zapłacić na rzecz ZUS. Natomiast płatności należności odwołująca dokonywała już sama.

Ubezpieczona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych była zgłoszona w okresie od dnia 1 lutego 2013 r. do dnia 28 lutego 2014 r.

Odwołująca do miesiąca września 2013r. opłacała składki na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne oraz na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe regularnie i terminowo. W spornym okresie nie posiadała innych zobowiązań finansowych – nie spłacała żadnych kredytów, a także w Urzędzie Skarbowym nie miała żadnych opłat.

Działalność gospodarcza nie przynosiła M. B. oczekiwanych dochodów. Zakupionego towaru było dużo, a sprzedaż rzeczy była na niskim poziomie – 2-3 sztuki tygodniowo. Po około 6 miesiącach od dnia założenia działalności pojawiły się problemy finansowe.

Brak widocznych efektów z prowadzenia firmy powodował, iż ubezpieczona zaczęła się załamywać. Powróciły problemy psychiczne, na które cierpiała wcześniej, - 3 lata wstecz powodem załamania była jednak choroba syna.

Na początku odwołująca nie okazywała na zewnątrz, że ma problemy psychiczne, nie przyznawała się także do niepowodzenia w prowadzeniu działalności. Odwołująca z czasem nie posiadała pieniędzy na opłacanie składek należnych z tytułu działalności i aby je regulować, wykorzystywała pieniądze z domowego budżetu.

Ponieważ sama nie potrafiła radzić sobie z zaistniałą sytuacją, od listopada 2013r. M. B. zaczęła korzystać z pomocy specjalistów: psychologa i psychiatry. Jej stan zdrowia był w tym czasie bardzo zły: nie miała ochoty do życia, nie mogła spać, ani jeść, nie funkcjonowała normalnie jako matka, nie mogła się zorganizować i zapomniała o wielu sprawach - zaprzestała kontaktowania się z biurem rachunkowym, uznając, że poradzi sobie samodzielnie, nie chciała też w złym stanie spotykać się z pracownikami biura. Leki, które zażywała odwołująca były bardzo silne - działały na nią usypiająco i pod ich wpływem nie była w stanie racjonalnie myśleć. Rodzina starała się ją wspierać, opiekowała się nią i zajmowała dziećmi. Najbliżsi skupili się na jej problemach ze zdrowiem i nie myślano w tamtym okresie o sprawach związanych z działalnością i o należnych składkach do ZUS. Doraźne leczenie nie przynosiło skutków, więc M. B. trafiła do szpitala.

Za pierwszym razem, w okresie od dnia 28 października 2013 r. do dnia 31 października 2013 r. odwołująca przebywała w szpitalu w K. – na Oddziale Psychiatrycznym w celu zdiagnozowania występujących zaburzeń - zalecono wówczas kontakt z psychiatrą i poddanie się psychoterapii.

Powyższa sytuacja spowodowała, że M. B. składki za miesiąc październik 2013 r. na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie opłaciła w terminie. Po wyjściu ze szpitala i podjęciu leczenia u dr K. oraz psychologa – psychoterapeuty mgr A. P., jej stan zdrowia nie był na tyle stabilny, aby mogła funkcjonować normalnie i ponownie zająć się swoją firmą, w tym opłaceniem wszystkich składek w terminie. Rodzina nie wiedziała, czy na bieżąco reguluje ona wszystkie należności wobec ZUS, choć finansowanie zobowiązań zadeklarował mąż odwołującej. W ten sposób składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc listopad 2013 r. została opłacona w terminie. Pod koniec 2013r. objawy chorobowe zaostrzyły się i nawet prowadzone leczenie oraz terapia nie przynosiły oczekiwanych rezultatów. Leczący lekarz psychiatra skierował odwołującą na kolejne leczenie zamknięte. M. B. z powodu złego stanu psychicznego również składki za miesiąc grudzień 2013 r. na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie opłaciła w wymaganym terminie.

W okresie od dnia 15 stycznia 2014 r. do dnia 17 lutego 2014 r. odwołująca przebywała ponownie w szpitalu w K. – na Oddziale Psychiatrycznym. Podczas tego leczenia zastosowano silne leki psychotropowe, które ustabilizowały stan psychiczny odwołującej, jednocześnie jednak powodując jej całkowite wycofanie z normalnego funkcjonowania. Z uwagi na trwające problemy emocjonalne i konieczność stosowania leków, z dniem 28 lutego 2014 r. M. B. zakończyła prowadzenie swojej działalności.

W terminie od 27 lutego 2014 r. do 29 maja 2014 r. odwołująca przebywała na zwolnieniu lekarskim.

Za powyższe okresy odwołująca wystąpiła do organu rentowego o wypłatę zasiłku chorobowego.

Składki za miesiące 10 i 12/2013r zostały zapłacone przez męża odwołującej w lutym 2014r. po tym, jak uzyskał on informację, iż nie zostały one uregulowane przez odwołującą.

Z uwagi na odmowę wypłaty zasiłku chorobowego za okres od 27.02. – 06.05.2014r., w dniu 7 kwietnia 2014 r. M. B. zwróciła się do organu rentowego z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłatę po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za październik 2013 r. oraz grudzień 2013 r. Odwołująca wskazała, iż niezapłacenie składek w terminie było spowodowane problemami zdrowotnymi oraz, że w okresach w których nastąpiło opóźnienie w opłaceniu składek, przebywała w szpitalu na oddziale zamkniętym, bez dostępu do Internetu.

W odpowiedzi na powyższy wniosek Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O., pismem z dnia 23 kwietnia 2014 r., nie wyraził zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc październik i grudzień 2013 r. po terminie. Tym samym ustalono, że w okresie od 01.10.2013r. do 31.10.2013r. oraz od 01.12.2013r. do 31.12.2013r. wnioskodawczyni nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Pismem z dnia 7 maja 2014 r. odwołująca ponownie złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłatę po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za październik 2013r. oraz grudzień 2013r. Ubezpieczona wskazała, iż nieterminową wpłatę zrealizowano w dniu 6 lutego 2014 r. wraz z odsetkami, i należność tę uiścił jej mąż.

Pismem z dnia 8 maja 2014 r. organ rentowy poinformował odwołującą, iż pismo odnośnie przywrócenia terminu płatności na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie za 10/2013 i 12/2013 zostało wydane przez Zakład w dniu 23 kwietnia 2014r. Jednocześnie poinformowano odwołującą o możliwości wystąpienia do organu rentowego z wnioskiem o wydanie decyzji o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W dniu 10 czerwca 2014 r. odwołująca złożyła wniosek o ustalenie okresów podlegania ubezpieczeniu chorobowemu.

Zaskarżoną decyzją z dnia 8 lipca 2014 r. organ rentowy stwierdził, że M. B. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach:

- od 01.02.2013 r. do 30.09.2013 r.,

- od 01.11.2013 r. do 30.11.2013 r.,

- od 01.01.2014 r. do 28.02.2014 r.

Powyższy stan faktyczny sąd ustalił na podstawie:

- zeznań odwołującej (k. 24),

- zeznań świadka R. B. (k. 24v-25),

- niekwestionowanych przez żadną ze stron postępowania dokumentów zawartych w aktach pozwanego nr (...) i aktach niniejszej sprawy.

Sąd uznał za wiarygodne w całości dokumenty zawarte w aktach pozwanego organu rentowego, albowiem zostały one sporządzone przez kompetentne organy, w zakresie przyznanych im upoważnień i w przepisanej formie. Ponieważ nie były one kwestionowane przez żadną ze stron postępowania i nie wzbudziły wątpliwości Sądu co do ich autentyczności bądź prawdziwości zawartych w nich twierdzeń, nie było podstaw, aby odmówić im wiary.

Także wszelkie dokumenty urzędowe i prywatne Sąd wziął pod uwagę, nie powziawszy zastrzeżeń co do ich autentyczności i wartości dowodowej, wobec faktu, że żadna ze stron w toku postępowania nie kwestionowała ich prawdziwości.

Sąd w całości dał wiarę zeznaniom odwołującej i uznał je za przekonujące, bowiem cechowała je logika oraz spójność z pozostałym materiałem dowodowym zebrany w sprawie. Odwołująca szczegółowo opisała powody dla których zaczęła prowadzić działalność gospodarczą oraz przebieg swojej choroby, który został potwierdzony dokumentacją medyczną lekarzy leczących oraz z leczenia szpitalnego.

Również zeznania świadka R. B. Sąd uznał za wiarygodne. Świadek w sposób rzeczowy, logiczny i spójny opisał stan zdrowia swojej żony, przebieg choroby oraz przyczyny zakończenia prowadzenia przez nią działalności gospodarczej. Zeznał, iż rodzina nie wiedziała, że w spornym okresie nie są przez M. B. opłacane składki do ZUS, a gdy o tym fakcie już dowiedzieli się, to osobiście uregulował stosowne należności. Potwierdził także, iż w stwierdzonym stanie psychicznym odwołująca nie była zdolna do podejmowania racjonalnych działań, nie mówiła najbliższym całej prawdy o swoim stanie zdrowia oraz o tym, czy realizuje swoje obowiązki jako przedsiębiorca. Jego zeznania w tym zakresie korespondowały w całości z zeznaniami odwołującej.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie M. B. zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z treścią przepisu art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 121) osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega na swój wniosek dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Przepis art. 14 ust. 1 stanowi, iż objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony.

Art. 14 ust. 1 stanowi, iż 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.

1a. 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.

2. 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 i 10; 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.

2a. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, jeżeli za część miesiąca został pobrany zasiłek, ubezpieczenie chorobowe ustaje od dnia następującego po dniu, za który zasiłek ten przysługuje.

3. Za okres opłacania składek uważa się także okres pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz zasiłków.

Termin do opłacenia składki na ubezpieczenie społeczne dla osób fizycznych opłacających składkę wyłącznie za siebie upływa 10 dnia następnego miesiąca, natomiast dla pozostałych płatników do dnia 15 następnego miesiąca (art. 47 ust 1 pkt. 1 i 3 ustawy).

Ustalenie zasadności wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie skutkuje uznaniem, że dobrowolne ubezpieczenia nie ustały.

W przedmiotowej sprawie pozwany nie wydał osobnej decyzji w przedmiocie wyrażenia zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie za m-ce październik i grudzień 2013r. po terminie. Swoje stanowisko w tym zakresie przedstawił w pismach skierowanych do odwołującej z dnia 23.04.2014r. i z dnia 08.05.2014r. oraz w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji z 8 lipca 2014r.

Decyzje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o wyrażeniu zgody na opłacenie składek po terminie wydane w trybie art. 14 ust. 2 pkt. 2 ustawy systemowej podlegają kontroli sądu.

Treść art. 83 ust.1 ustawy systemowej wskazuje na katalog otwarty decyzji Zakładu, od których przysługuje odwołanie do Sądu (użyte sformułowanie „w szczególności”), co oznacza, że odwołanie do Sądu przysługuje nie tylko od decyzji wydanych w zakresie praw wyłącznie wskazanych w pkt. 1-5 tego przepisu. Nadto w ust. 4 art. 83 ustawy ustawodawca wyraźnie wskazuje – wliczając enumeratywnie (katalog zamknięty) – od jakich decyzji odwołanie nie przysługuje,

nie wymieniając w nich decyzji podjętych w trybie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy. Nadto nie bez znaczenia jest fakt, że negatywna decyzja ZUS w przedmiocie wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie stanowi w istocie rzeczy potwierdzenie (deklarację) ustania z mocy prawa dobrowolnego ubezpieczenia i jako taka, może być zaskarżona w sądowym postępowaniu odwoławczym w trybie art. 83 ustawy systemowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7.11.2001r. OSNP 2003/5/361).

Zgodnie z cytowanym ar. 83 ust. 1 ustawy systemowej, w indywidualnych sprawach Zakład wydaje decyzje. W niniejszej sprawie pozwany, w przedmiocie wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, nie wydał decyzji w formie przewidzianej przepisami kodeksu administracyjnego, nie zawarł pouczenia o możliwości zaskarżenia jej do Sądu. Rozstrzygnięcia w przedmiocie spornego wyrażenia zgody na opłacenie składki za 10 i 12/2013 po terminie nastąpiło w formie pisma z 23 kwietnia 2014r. i zostało powołane w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji z 08.07.2014r. Wskazane wyżej pisma pozwanego były odpowiedzią organu na wnioski odwołującej z dnia 07.04. i 08.05.2014r. Biorąc pod uwagę fakt, że Sąd badał zgodność decyzji organów administracji rentowej z prawem, w tych przypadkach, w których przepisy dotyczące ubezpieczeń nie regulują określonych kwestii zgodności tych decyzji z Kodeksem postępowania administracyjnego, Sąd pomimo niewłaściwego sporządzenia decyzji, rozpoznał sprawę merytorycznie, bez zwracania akt organowi w trybie art. 467 par. 4 kpc, skoro możliwe było jej rozpoznanie bez zbędnej zwłoki.

Z uwagi na fakt, że odwołująca nie była prawidłowo pouczona o możliwości wniesienia odwołania od decyzji o niewyrażeniu zgody na opłacenie składki po terminie, a jej pismo z 30.07.2014r. zawierało brak zgody na odmowę organu w tym przedmiocie, co podtrzymała w toku całego postępowania odwoławczego, Sąd uznał, że nie uchybiła ona terminowi określonymu w art. 477 (9) par. 1 kpc i odwołanie wniosła w terminie.

Jak już wyżej wskazano, zgodnie z treścią ar. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, dobrowolne ubezpieczenie ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność. W uzasadnionych wypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie z zastrzeżeniem ust. 2a.

Mając na uwadze treść powyższego przepisu wskazać należy, iż zwrot użyty w ust. 2 pkt. 2: „może wyrazić zgodę na opłacenie po terminie” oznacza, iż ustawodawca posłużył się konstrukcją uznania administracyjnego – Zakład Ubezpieczeń Społecznych ma możliwość dokonania wyboru spośród dwóch dopuszczalnych przez ustawę, a równoważących prawnie rozwiązań zgodnie z celami określonymi w ustawie. Uznanie administracyjne oznacza bowiem przewidziane obowiązującymi przepisami uprawnienie organu administracji wydającego decyzję do wyboru rozstrzygnięcia. Sądowa kontrola decyzji uznaniowych jest ograniczona i sprowadza się do oceny, czy organ rozstrzygający badał sprawę w zakresie dyrektyw ustawowych, jak również, czy zebrał i rozważył cały materiał dowodowy w danej sprawie. (por. wyrok NSA z dnia 30 stycznia 1996 r. S.A./Wr 3095/95, Rzeczpospolita 2004 r., nr 197, str. F6). Oznacza to, że organ rentowy dokonuje oceny, czy w konkretnej sprawie zachodzą okoliczności faktyczne przemawiające za przywróceniu terminu do opłacenia składki na ubezpieczenie społeczne. Uprawnienie organu do wydania decyzji o charakterze uznaniowym nie zwalnia tegoż organu z obowiązku zgromadzenia i wszechstronnego zbadania materiału dowodowego i wydania decyzji o treści przekonującej pod względem faktycznym i prawnym (por. wyrok NSA 23 październik 1998 r., I S.A./Ka 225/97, Biuletyn Skarbowy 1999 r., nr 1, str. 20).

Przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ma charakter zupełnie wyjątkowy i powinien – zgodnie ze swoją treścią – znajdować zastosowanie tylko w uzasadnionych przypadkach. Jest tak dlatego, że ubezpieczenie chorobowe jest dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą ubezpieczeniem dobrowolnym. Wyłącznie od autonomicznej woli osób prowadzących działalność gospodarczą zależy, czy osoby takie chcą podlegać wskazanemu ubezpieczeniu. Przy ocenie wniosku o przywrócenie terminu i jego zasadności należy zatem mieć na uwadze przyczynę opóźnienia oraz stopień zawinienia płatnika.

Pozbawienie prawa do świadczeń, będąc z jednej strony sankcją stosowaną wobec ubezpieczonych, jest z drugiej strony instrumentem ochrony interesów instytucji ubezpieczeniowej. Regulacje prawne w tym zakresie muszą zatem

zabezpieczać przed wypłatą świadczeń w sytuacjach formalnie będących ryzykiem, w których jednakże wypłata świadczeń, ze względu na okoliczności nabycia prawa do tych świadczeń, stanowiłaby przejaw nadużycia uprawnień przez ubezpieczonego.

Analizując zebrany w toku postępowania materiał dowodowy wskazać należy, iż w niniejszej sprawie pozwany organ rentowy, po rozpoznaniu wniosku odwołującej M. B. o przywrócenie terminu do opłacenia składki za miesiąc październik i grudzień 2013 roku, w piśmie z dnia 23 kwietnia 2014 roku nie wyraził takiej zgody, jednocześnie informując ubezpieczoną, że nie podlegała ona z tego powodu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 01.10.2013 r. do 31.10.2013 r. oraz od 01.12.2013 r. do 31.12.2013 r.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych uznał zatem, że nie zachodzi uzasadniony przypadek do przywrócenia odwołującej terminu na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po upływie ustawowego terminu. W przedmiotowej sprawie taka szczególna okoliczność do przywrócenia terminu celem opłacenia składki zdarzyła się odwołującej po raz pierwszy. M. B., pomimo niewielkiego doświadczenia i wprawy jako samodzielny przedsiębiorca, terminowo i w prawidłowej wysokości opłacała wcześniejsze składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe oraz na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne .

Należy mieć na uwadze także fakt, iż celem przywrócenia terminu do opłacenia zaległych składek jest właśnie zachowanie ciągłości ubezpieczeniowej, aby ubezpieczony miał możliwość uzyskania świadczenia w razie niezdolności do pracy.

W niniejszej sprawie jest bezsporne, iż M. B. nie opłaciła składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w terminie za miesiąc 10/2013 i 12/2013, opłacając składkę za powyższe miesiące w okresie późniejszym.

Sąd uznał, iż stanowisko organu rentowego stwierdzające niepodleganie M. B. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 01.10.2013 r. do 31.10.2013 r. oraz od 01.12.2013 r. do 31.12.2013 r. jest jednak niezasadne.

Należy bowiem wskazać w tym miejscu, iż zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem Sądu Najwyższego przyjmuje się, że przyznana organowi rentowemu kompetencja do wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie winna być wykonywana według sprawdzalnych i sprawiedliwych kryteriów. Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 14 listopada 2007 r., II UK 65/07, wyraził pogląd, zgodnie z którym kompetencja organu rentowego do wyrażania zgody na opłacenie składki po terminie oznacza kompetencję do uznania, że mimo nieopłacenia składki w terminie, ubezpieczenie nie ustało, a nieokreślenie w ustawie przesłanek "wyrażenia zgody" na opłacenie składki po terminie nie oznacza przyznania ZUS niczym nie skrepowanego uznania w uwzględnieniu lub nie uwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody. W ocenie Sądu Najwyższego przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów, zaś ZUS winien ujawnić jakimi przesłankami kierował się odmawiając tej zgody, aby jego decyzja podlegała pełnej, merytorycznej ocenie sądu.

Wskazać w tym miejscu również należy na wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 28 czerwca 2013 r., w którym wyrażono pogląd, że „...każdy bowiem wniosek musi być rozpatrzony przez ZUS indywidualnie w aspekcie przyczyn, które przekroczenie konkretnego terminu spowodowały. W rozpatrywanej sprawie to, że wcześniej ubezpieczona miała wyrażoną zgodę mogło - i pewnie wywołało u ubezpieczonej - przeświadczenie, że i tym razem zgoda taka zostanie wyrażona. Zatem odwoływanie się do tego, że wnioskodawczyni musiała być świadoma konsekwencji wynikających z opłacenia składki po terminie lub w nieprawidłowej wysokości jest nieporozumieniem i w żaden sposób nie może uzasadniać odmowy wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie. Ustawa z 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w art. 14 ust. 2 pkt 2 posługuje się pojęciem uzasadnionego przypadku. Nie wymaga, aby był to przypadek szczególnie uzasadniony, czy aby były to wyjątkowe okoliczności. Nie uzależnia też wyrażenia zgody organu od braku winy po stronie wnioskodawcy. Ustawa wymaga jedynie, aby był to przypadek uzasadniony, czyli taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy dlaczego składka nie została zapłacona w terminie” (wyrok SA w Łodzi w sprawie III AUa 1537/12).

Odnosząc powyższe rozważania do okoliczności niniejszej sprawy zauważyć należy, że ZUS błędnie przyjął, iż w sytuacji przedstawionej przez M. B., nie zachodzi uzasadniony przypadek na wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. Odwołująca do swojego wniosku o przywrócenie terminu płatności za m-ce 10/2013 i 12/2013 załączyła Karty leczenia szpitalnego na Oddziale Psychiatrycznym w K. w okresach od 28 października 2013 r. do 31 października 2013 r. oraz od 15 stycznia 2014 r. do 17 lutego 2014 r. Z powyższych wypisów ze szpitala wynika, iż odwołująca była w tym okresie w złym stanie psychicznym – cierpiała na zaburzenia lękowe, miała wahania nastroju, zaburzenia koncentracji, skarżyła się na bóle głowy. Równocześnie zastosowano wobec niej leczenie silnymi lekami psychotropowymi, których działanie także wywoływało zachowania, niepozwalające na normalne funkcjonowanie i podejmowanie racjonalnych decyzji.

Sąd podziela stanowisko organu rentowego, iż daty pobytu szpitalnego nie pokrywają się z terminami płatności składek za miesiące 10/2013 r. i 12/2013 r. Jednakże zdaniem Sądu, organ rentowy nie dokonał w oparciu o złożone dokumenty szerszej analizy stanu zdrowia odwołującej. Pobyt odwołującej w szpitalu był bowiem konsekwencją stwierdzonych u niej zaburzeń psychicznych. Odwołująca w spornym okresie przeszła załamanie nerwowe i nie była w stanie normalnie funkcjonować. Była też na silnych lekach, które powodowały, iż ubezpieczona była senna i nie była w stanie racjonalnie działać, myśleć i funkcjonować. Ciąg zdarzeń spowodował, iż M. B. wpadła w stany lękowe, na zaistnienie których nie miała wpływu i których pojawienia się nie mogła przewidzieć. W takim stanie – zaburzeń psychicznych, czy załamania nerwowego – chorzy z reguły nie potrafią dobrze się zorganizować, czy racjonalnie i przewidująco działać nawet we własnym interesie.

W terminach płatności składek odwołująca faktycznie przebywała w domu, jednakże – jak wykazało postępowanie dowodowe - nie była w stanie normalnie funkcjonować, planować, przewidywać konsekwencji swojego postępowania. Swoje problemy psychiczne odwołująca początkowo wypierała i ukrywała nawet przed najbliższymi. W momencie, gdy rodzina się dowiedziała się już o całej sytuacji, zaczęto działać i dzięki tym zabiegom M. B. poddała się leczeniu specjalistycznemu, w tym także leczeniu szpitalnemu. W ocenie Sądu właśnie sytuacja, iż ubezpieczona poddała się leczeniu i chciała wyjść z choroby, a przynajmniej zmniejszyć jej objawy – winna być przesłanką do uznania, iż zachodzi uzasadniony przypadek wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie. Odwołująca znajdowała się w labilnym stanie psychicznym i emocjonalnym, nie radziła sobie z sytuacjami stresowymi, wypierała istnienie zaburzeń i stwarzała pozory normalnego funkcjonowania, ale kontakt był z nią utrudniony (zgodnie z zeznaniami świadka R. B.), samodzielnie zaś nie potrafiła działać nawet w zakresie czynności dnia codziennego, stąd trudno przyjąć, aby racjonalnie i świadomie działała także w sprawach związanych z prowadzoną działalnością, a w szczególności by mogła się terminowo wywiązywać ze swoich zobowiązań. Poza tym, to niepowodzenia i brak oczekiwanych rezultatów w prowadzeniu własnej firmy, pośrednio skutkowały zaistniałym stanem odwołującej.

Ponadto Sąd uznał, iż stwierdzenie organu rentowego, że odwołująca nie dołożyła należytej staranności i bezspornie ponosi winę za opłacenie składek po terminie, jest błędne. M. B. do września 2013r. terminowo realizowała należne płatności. Dopiero problemy zdrowotne spowodowały kłopoty z terminowym opłacaniem składek. Zdaniem Sądu choroba (zaburzenia lękowo –depresyjne wg. diagnozy lekarza prowadzącego), na którą wpływu odwołująca nie miała i zapobiec jej nie mogła, powodowała w sposób istotny, że ubezpieczona nie realizowała terminowo swoich obowiązków jako przedsiębiorca i płatnik. Na pewno nie było to działanie zamierzone, powodujące przypisanie jej winy.

Sąd miał w tym względzie na uwadze okoliczność i argumentację pozwanego, że odwołująca od lutego 2013r. stała się przedsiębiorcą, a zatem podmiotem, od którego wymaga się wyższej miary staranności. Jednakże nie sposób nie zauważyć, że ZUS jest w tym układzie stroną silniejszą. Dysponuje bowiem wyspecjalizowaną obsługą techniczną i prawną, ma możliwość właściwego stosowania prawa materialnego (tak min Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 15 września 2011 r. II UK 22/11). Jak wykazało też przeprowadzone postępowanie, stan w jakim odwołująca znalazła się w spornym okresie nie był stanem krótkotrwałym, przejściowym, gdyż odwołująca do chwili obecnej wymaga leczenia i jest pod stałą kontrolą lekarza psychiatry (zaświadczenie na k. 4 akt).

W świetle powyższych rozważań faktycznych i prawnych, w ocenie Sądu, nie można uniemożliwić opłacenia składek po terminie, jeżeli jest to przynajmniej życiowo uzasadnione, a tym samym pozbawiać podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, która regulowała w należytym ustawowej wysokości składki, a opóźnienie w opłaceniu składki było spowodowane sytuacją zdrowotną, i zostało niezwłocznie uzupełnione, przez co w ostatecznym rozrachunku saldo ubezpieczonej wykazywało zerowe zaległości z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne, w tym składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Reasumując, M. B. wykazała, iż w jej sytuacji zachodził uzasadniony przypadek na wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie za miesiące październik i grudzień 2013 r., a tym samym że zachowała ona ciągłość w podleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 lutego 2013 r. do 28 lutego 2014 r.

W tym stanie rzeczy, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. i powołanych powyżej przepisów prawa materialnego zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 8 lipca 2014 r. w ten sposób, iż stwierdził, że M. B. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 lutego 2013 r. do 28 lutego 2014 r.

SSO Ewa Roszak