

Sygn. akt V U 665/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 sierpnia 2016 r.

Sąd Okręgowy w Kaliszu V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Ewa Nowakowska

Protokolant Alina Kędzia

po rozpoznaniu w dniu 24 sierpnia 2016 r. w Kaliszu

odwołania P. O.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

z dnia 23 marca 2016 r. Nr (...)

w sprawie P. O.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. z dnia 23 marca 2016 r. znak (...) w ten sposób, że ustala, iż P. O. podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 6 sierpnia 2015r do 31 sierpnia 2015r.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 23.03.2016r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych w O. stwierdził, że P. O. jako osoba prowadząca działalność gospodarczą nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 06.08.2015r. do 31.08.2015r., gdyż składkę za sierpień 2015r. (wyliczoną po stwierdzeniu przez lekarza orzecznika ustania niezdolności do pracy z dniem 5.08.2015r. do daty uzyskania kolejnego zwolnienia lekarskiego tj. od 26.08.2015r.) opłacił po terminie, dopłacając różnicę w kwocie 219,11 zł dopiero 08.10.2015r.

Nie uwzględniono przy tym jego wniosku o przywrócenie terminu do dopłaty składki sierpień, w którym powoływał się na błąd osoby naliczającej mu składki, gdyż ZUS uznał, że nie stanowi to uzasadnionego przypadku o wyjątkowym charakterze i przedsiębiorca ponosi konsekwencje błędu osoby, którą się posługuje.

Odwołanie od tej decyzji wniósł do Sądu P. O. domagając się jej zmiany i wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składki za sierpień 2015r. oraz przywrócenia prawa do nieprzerwanego podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu podnosząc, że niedopłata za ubezpieczenie chorobowe powstała przez nieuwagę i niezwłocznie po wykryciu błędu wpłacił różnicę składki.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania.

Sąd ustalił co następuje.

W rozpoznawanej sprawie poza sporem jest, że P. O. podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej od 1.01.1999r.

Działalność przez odwołującego się jest prowadzona pod firmą (...). (usługi transportowe i inne drobne budowlane.)

Odwołujący się zatrudniał dotąd w sumie czterech pracowników, zwykle na krótkie okresy, Ponadto trzy osoby zgłaszał do ubezpieczeń z tytułu umów zlecenia. W okresie objętym sporem zatrudniał jednego pracownika.

Od 1.02.2016r. prowadzi działalność jednoosobowo.

Na przestrzeni lat P. O. korzystał z licznych zasiłków chorobowych: kilku w latach 1999-2000 i 2001r., a następnie z dwóch półrocznych okresów zasiłkowych od 22.12.2011r. do 20.06.2012r. od 23.07.2012r. do 20.01.2013r., oraz od 05.05.2013r. do 03.09.2013r., od 05.09.2013r. do 09.01.2014r. później od 08.07.2014r. do 05.01.2015r. i od 14.01.2015r. do 04.05.2015r. a dalej od 18.05.2015r. do 05.08.2015r.

Niezdolności do pracy wynikają ze schorzenia kręgosłupa, bo w okresie zaostrzeń choroby nie jest w stanie pracować jako kierowca. W ramach działalności odwołujący się wykonuje usługi transportowe jako podwykonawca, realizuje zlecenia przewozów otrzymywane od firm spedycyjnych, co wymaga by dziennie pokonywać trasy o długości 800-1000km. dowód- zeznania odwołującego się z rozprawy 24.08.2016r.

Ostatni okres zasiłkowy jaki obejmowało zwolnienie lekarskie od 16.7.2015r. do 26.08.2015r. został P. O. skrócony, gdyż wskutek kontroli orzeczniczej zasadności zwolnień lekarskich Lekarz Orzecznik ZUS uznał ustanie niezdolności do pracy od 05.08.2015r. Odwołujący się nie odwołał się w przedmiocie zasiłku chorobowego, ale od 26.08.2015r. uzyskał kolejne zwolnienie lekarskie, gdyż stan zdrowia nie pozwalał mu na wykonywanie długotrwałych tras z ładunkiem.

Poza sporem jest, że składkę za sierpień 2015r. opłacił w dniu 14.09.2015r. w kwocie 764,89zł, a w dniu 08.10.2015r. wpłacił pozostałe 219,11zł. Termin obowiązujący P. O. w tamtym czasie jako płatnika składek zatrudniającego pracowników to 15 dzień kolejnego miesiąca.

Odwołujący się w przeszłości także popełniał błędy w opłacaniu składek.

Organ rentowy uwzględnił jego wniosek o przywrócenie terminu do opłacenia składki na ubezpieczenie chorobowe za marzec, maj i czerwiec 2014r.

Odwołujący się nie potrafi sam wyliczać należności składkowych. Zawsze posługiwał się pomocą osoby znajomej polegając całkowicie na jej umiejętnościach. Wpłacał zawsze składki w kwotach mu wskazanych i nie kontrolował wyliczeń. Od kilku miesięcy przekazał prowadzenie spraw składkowych biurowi rachunkowemu zlecając „ wyprostowanie wszystkich spraw tak by było wszystko dobrze”. Miał wolę nieprzerwanego pozostawiania w dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym.

dowód- zeznania odwołującego się z rozprawy 24.08.2016r.

Sąd zważył co następuje:

Zgodnie z art.. 14 ust. 1a) pkt. 2 ustawy z 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U z 2016r.poz 34) dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie.

W przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie.

W ocenie Sądu stanowisko organu rentowego w kwestii rozpoznania wniosku o przywrócenie terminu do uzupełnienia składki jest wadliwe, zbyt powierzchowne.

Jako argument przemawiający za odmownym załatwieniem tego wniosku nie może bowiem służyć okoliczność, że już poprzednio załatwiono pozytywnie taki wniosek i że odwołujący się jako osoba prowadząca działalność gospodarczą winien mieć wiedzę o zasadach podlegania ubezpieczeniu dobrowolnemu.

Po pierwsze ustawodawca dopuszczając możliwość przywracania terminu do opłacenia składki nie stawia ograniczenia, że taki wniosek może być uwzględniony tylko raz, a po drugie nie można stosować automatyzmu i każdy wniosek należy rozpoznawać z rozważeniem przyczyny uchybienia.

Odnieść się zatem należy do przyczyny uchybienia w rozpatrywanej sytuacji, ocenić tę przyczynę. Nie bez znaczenia jest i zakres popełnionego błędu i czas jego usunięcia oraz ogólnie sylwetka płatnika.

Nie ma natomiast znaczenia, że organ poinformował płatnika szczegółowiej niż innych o skutku uchybienia jeszcze przed terminem płatności składki. Usprawiedliwieniem dla płatników nie jest bowiem brak wiedzy o zasadach podlegania ubezpieczeniu dobrowolnemu, (bo przystępując do tego ubezpieczenia płatnik winien znać te zasady) ale indywidualne sytuacje płatników, w jakich doszło do uchybienia płatności składki.

Konieczność indywidualizowania oceny dla każdego przypadku uchybienia w opłacaniu składek tak z powodu przekroczenia terminu czy zaniżenia wysokości podkreślił Sąd Najwyższy m. in ostatnio w wyroku z dnia 19.01.2016r. w sprawie IUK 35/15 i to nawet w odniesieniu do sytuacji gdy błąd popełniło biuro rachunkowe.

Oczywiste jest przy tym, że – jak to przyjmowano w dotychczasowym orzecznictwie (np. w wyroku Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 23.04.2013r. IIIAUa 547/03) opłacanie składek obciąża wyłącznie ubezpieczonego, który nie może się powoływać na błąd w działaniu swojego biura rachunkowego, ale nie można stosować automatyzmu, iż każdy błąd biura wyłącza możliwość przywrócenia uchybionego terminu.

Przepis art.14 ust 2 pkt 2 ustawy o SUS nie powinien być traktowany z nadmiernym rygoryzmem w tym znaczeniu, że uchybienie bez względu na okoliczności wyłącza z ubezpieczenia.

Jak to zauważył Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 21.04.2015r. w sprawie IIIAUa 943/14 przez przypadek uzasadniony rozumieć należy taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy dlaczego składka nie została należycie opłacona.

Sąd Najwyższy w uzasadnieniu przytoczonego wyroku z 19.01.2016r. podniósł również, że w usprawiedliwieniu uchybienia trzeba szczególnie brać pod uwagę sytuacje gdy z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego w danym miesiącu nie następuje uiszczenie składki, a następnie niedopatrzenie przez niego zostaje szybko naprawione i nie ma charakteru działania specjalnego, podobnie jak gdy w historii płatnika jest zdarzeniem odosobnionym.

Sąd Najwyższy brał też pod uwagę konsekwencje nieuwzględnienia wniosku ubezpieczonego na opłacenie składki po terminie dla uzyskania przez niego oczekiwanego prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego.

W uzasadnieniu wyroku z dnia 08.12.2015r. (IIUK 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 „ składki, 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.

Taki pogląd wypowiedział też Sąd Najwyższy w wyroku z 8.08.2001r. IIUK 518/00. Przyjmuje się bowiem, że tylko zaniechanie zapłaty składki w terminie wyraża wolę zaprzestania podlegania ubezpieczeniu dobrowolnemu, a opłacenia składki zawsze wiąże się z wolą jego kontynuowania.

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 nieadekwatny 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.

Podzielając ten pogląd Sądu Najwyższego stwierdzić należy, że P. O. w okresie objętym zaskarżoną decyzją pozostawał w ubezpieczeniu chorobowym. Miał bowiem jasno wyrażoną wolę kontynuowania tego ubezpieczenia mimo pozbawienia go prawa do zasiłku za część okresu zasiłkowego. Wolę tę wyraził wpłacając w terminie znaczną część należności i uiszczając pozostałą zaraz po stwierdzeniu własnego błędu (wynikłego z kolei z błędnej informacji od osoby z pomocy której korzystał).

Nawet jednak gdyby nie podzielać wspomnianego stanowiska Sądu Najwyższego i trwać w poglądzie, że składka winna być w wpłacona i w terminie i w pełnej kwocie, to w ocenie Sądu w rozpoznawanej sprawie istnieją przesłanki do przywrócenia odwołującemu się terminu do opłacenia składki należnej za sierpień 2015r.

Odwołujący się polegając na pomocy innej osoby we własnym przekonaniu dochowywał pełnej staranności w opłacaniu składek na fundusz ubezpieczenia chorobowego i gdy tylko w krótkim czasie zorientował się w popełnionym błędzie składkę uzupełnił.

Inna rzeczą jest czy i za jako okres ma zaległości składkowe oraz w jaki sposób wykorzystywał zwolnienie lekarskie. Kwestie te nie były podnoszone przez organ rentowy w zaskarżonej decyzji.

Zaskarżona decyzja podlegała więc zmianie i zgodnie z art. 477¹⁴§ 2 kpc orzeczono jak w wyroku.