

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 grudnia 2021r.

Sąd Okręgowy w Suwałkach III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	sędzia Piotr Witkowski
Protokolant:	Karolina Dubnicka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 28 grudnia 2021r. w Suwałkach

sprawy **E. G.**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o ustalenie

w związku z odwołaniem E. G.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

z dnia 24 czerwca 2021 r. znak (...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję w punkcie II w ten sposób, że ustala, iż E. G. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega ubezpieczeniu chorobowemu od 18 stycznia 2021 roku do 31 stycznia 2021 roku;

2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. kwotę 180 (sto osiemdziesiąt) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. decyzją z dnia 24.06.2021 r. stwierdził w punkcie I, że E. G., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach:

od 01.02.2013 r. do 27.06.2013 r.,

od 27.06.2014 r. do 25.03.2015 r.,

od 01.04.2015 r. do 08.11.2015 r.,

od 07.11.2016 r. do 17.01.2021 r.,

od 01.02.2021 r. do nadal.

W punkcie II stwierdził, że nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 18.01.2021 r. do 31.01.2021 r.

W uzasadnieniu wskazał, że z analizy dokumentów wynika, iż E. G. podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresach:

od 03.01.2012 r. do 27.06.2013 r.,

od 27.06.2014 r. do 08.11.2015 r.,

od 07.11.2016 r. do nadal.

W okresie od 28.06.2013 r. do 26.06.2014 r. oraz od 09.11.2015 r. do 06.11.2016 r. podlegała ubezpieczeniom społecznym tj. emerytalnemu i rentowych z tytułu pobierania zasiłków macierzyńskich.

Z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie podlegania ubezpieczeniom społecznym od 03.01.2012 r. do 31.01.2013 r. nie zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i deklarowała minimalne podstawy wymiaru do naliczenia składek na ubezpieczenie społeczne.

Nie skorzystała z pełnego przysługującego jej 24 miesięcznego okresu preferencyjnych składek ustalanych od podstawy wymiaru w wysokości 30% minimalnego wynagrodzenia.

Od 01.02.2013 r. będąc w ciąży zgłosiła się zaś do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i jednocześnie przez okres trzech miesięcy zadeklarowała maksymalne podstawy do naliczenia składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne w kwotach (...)zł, tak aby już od 04.05.2013 r. korzystać z bardzo wysokich zasiłków z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Dnia 20.05.2015 r. Zakład wydał decyzję odmawiającą prawa do zasiłku chorobowego na okres 27.03.2015 r. do 25.04.2015 r. Z uwagi na opłacenie składek za 03/2015 r. po terminie E. G. utraciła prawo do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 26.03.2015 r. do 31.03.2015 r. Dnia 21.04.2015 r. wystąpiła z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie za 03/2015 r. Wniosek został rozpatrzony negatywnie. Natomiast za 04/2015 r. i 05/2015 r. E. G. zadeklarowała ponownie maksymalne podstawy do naliczenia składek na ubezpieczenia społeczne w kwocie (...)zł i od tego czasu ponownie pobierała zasiłki chorobowe i macierzyńskie w maksymalnej wysokości, a ich łączna kwota od 04.05.2013 r. do 25.04.2021 r. wynosiła (...)zł i jest niewspółmierne wysoka w stosunku do zapłaconych składek. Deklarowane więc podstawy od 02/2013 r. do 04/2013 r. miały służyć wyłącznie do uzyskania bardzo wysokich świadczeń z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych przez wiele lat.

W tak przedstawionym stanie sprawy, podejmując decyzję o odmowie przywrócenia terminu płatności, Zakład nie znalazł podstaw do przywrócenia terminu opłaty składek za 01/2021 r. na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Zakład nie uwzględnił wyjaśnień E. G. z 10.05.2021 r., w których poruszyła kwestie posiadanej nadpłaty składek, która według niej powinna pokryć zadłużenie powstałe w wyniku złożonej korekty za 01/2021 r.

Sposób rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych reguluje Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21.09.2017 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1831). Zgodnie z ww. rozporządzeniem jeżeli kwota wpłaty w części przypadającej na pokrycie składek na ubezpieczenia społeczne jest wyższa niż kwota należnych składek z tego tytułu, nadwyżkę pozostałą po pokryciu należnych składek z tego tytułu zalicza się na pokrycie należności, począwszy od zobowiązań o najwcześniejszym terminie płatności.

Konto płatnika jest kontem księgowym i jest prowadzone zgodnie z zasadami księgowymi, co oznacza konieczność prowadzenia zapisów rozliczeniowych w kolejności chronologicznej, według następujących po sobie zdarzeń. Oznacza to, że korekty dokumentów rozliczeniowych za dany miesiąc, które wpływają w późniejszych okresach, mogą zmienić rozliczenie na koncie płatnika. Tylko terminowe składanie pierwszorazowych dokumentów rozliczeniowych

(bez korekt) w prawidłowej wysokości oraz terminowe regulowanie wynikających z nich zobowiązań gwarantuje sposób rozliczenia zgodny z oczekiwaniami płatnika. Za rzetelność i prawidłowość przekazywanych do ZUS dokumentów odpowiada płatnik składek, nawet wtedy gdy obsługę finansowo-księgową swojej firmy powierza instytucji zewnętrznej.

Z analizy konta E. G. wynika, że w związku z zasiłkiem opiekuńczym pobieranym do 17.01.2021 r. była uprawniona do proporcjonalnego pomniejszenia podstawy wymiaru składek za 01/2021 r. na podstawie art. 18 ust. 9 i 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Dnia 02.02.2021 r. złożyła dokumenty rozliczeniowe za 01/2021 r. z błędnie wyliczoną (zaniżoną) podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. W wyniku rozliczenia tej deklaracji na koncie powstała nadpłata składek po 01/2021 r. i pokryła należności wynikające ze złożonych dokumentów rozliczeniowych za 02/2021 r. z dnia 04.03.2021 r. – jako zobowiązanie o najwcześniejszym terminie płatności. Korektę deklaracji rozliczeniowej za 01/2021 r. E. G. złożyła dopiero 18.03.2021 r. W wyniku złożenia korekty powstała niedopłata składek za m-c 01/2021 r. Niedopłata została pokryta wpłatą z 13.03.2021 r. tj. po ustawowym terminie, również jako zobowiązanie o najwcześniejszym terminie płatności.

Pismem z 10.05.2021 r. E. G. wniosowała o ponowne rozpatrzenie i wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek na ubezpieczenie chorobowe za 01/2021 r. Jako przyczynę takiego stanu rzeczy wskazała sporządzenie błędnej deklaracji, tym samym błędne opłacenie składek przez biuro rachunkowe prowadzące rozliczenia. Jednak podane uzasadnienie w ocenie Zakładu nie jest wystarczające do pozytywnego rozpatrzenia wniosku na wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki za 01/2021 r. na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Z utrwalonego natomiast już orzecznictwa sądów wynika, że opłacenie po terminie składek obciąża wyłącznie ubezpieczonego przedsiębiorcę, który nie może powoływać się na błąd w działaniu swego biura rachunkowego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 23.04.2013 r. III AUa 1067/12).

Nie bez znaczenia jest też fakt wieloletniego prowadzenia przez E. G. działalności gospodarczej od 2012 r. co uzasadnia stosownie wobec niej wymogu dochowania podwyższonej staranności, zwłaszcza, że korzysta z profesjonalnego biura rachunkowego. W 2013 r. wykazała się bardzo dobrą znajomością regulacji prawnej z zakresu ubezpieczeń społecznych i podjęła działania w celu zapewnienia sobie w przyszłości świadczeń z ubezpieczenia chorobowego w wysokości nieadekwatnej do jej wkładu do systemu ubezpieczeń społecznych.

Deklarując więc wolę podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i chcąc korzystać ze świadczeń przysługujących z tego ubezpieczenia mogła zadbać o poprawność złożonych dokumentów i opłacenie należnej składki w terminie. Podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu uwarunkowane jest terminowym opłaceniem składek na to ubezpieczenie. Osoba prowadząca działalność, której intencją jest zachowanie ciągłości podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, powinna zwrócić szczególną uwagę na terminowość opłacenia składek, tym bardziej w sytuacji tak częstego korzystania ze zwolnień lekarskich.

W odwołaniu od tej decyzji E. G. wniosła o jej zmianę i ustalenie, że podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 18.01.2021 r. do 31.01.2021 r.

Wskazała, że przyczyna nieopłacenia składki w terminie wynikała z niedopatrzania biura rachunkowego, które nieprawidłowo wyliczyło kwoty składek i korekta deklaracji została złożona w marcu 2021 r. Powstała w wyniku korekty niedopłata składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za styczeń 2021 r. pokryta została wpłatą z dnia 13 marca 2021 r. Stosownie jednak do art. 14 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w uzasadnionych przypadkach Zakład Ubezpieczeń Społecznych może, na wniosek ubezpieczonego, wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie. W jej zaś ocenie mamy do czynienia z uzasadnionym przypadkiem pozwalającym na wyrażenie zgody przez organ na opłacenie składki po terminie. Przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie powinien bowiem być traktowany z nadmiernym rygoryzmem – w tym znaczeniu, że niejako automatycznie prowadzi do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na okoliczności. 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.

Powołała się w tym względzie na wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 21.04.2015 r., III AUA 943/14 oraz uzasadnienie wyroku SN z dnia 19.01.2016 r. I UK 35/15. Eksponowane natomiast przez organ rentowy okoliczności związanych z dotychczasową realizacją obowiązków wynikających z prawa ubezpieczeń społecznych, jak też wysokością dotychczas pobranych świadczeń, nie mogą stanowić decydującego argumentu przeciwko uwzględnieniu jej wniosku o wyrażenie przez organ rentowy zgody na opłacenie części składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie.

Niezapłacenie składki w należytej wysokości w ustawowym terminie nie było zamierzone ani celowe, wynikało z omyłki biura rachunkowego, stąd też jej wniosek o wyrażenie zgody na zapłatę składki po terminie był w pełni uzasadniony.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie. Podtrzymał podstawy zaskarżonej decyzji i dodatkowo podniósł, że spór dotyczy oceny czy błąd biura rachunkowego, które powinno mieć wykupione ubezpieczenie OC i z tego ubezpieczenia naprawiać szkody wyrządzone kontrahentom, stanowi przypadek uzasadniający wyrażenie zgody na opłacenie przez odwołującą się składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, co gwarantowałoby jej zachowanie ciągłości ubezpieczenia chorobowego oraz wypłatę kolejnych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego od tej samej wysokiej podstawy wymiaru. W ocenie organu rentowego błędy profesjonalisty (przedsiębiorca świadczący usługi z zakresu rachunkowości) obciążają płatnika składek, od którego jako przedsiębiorcy wymagany jest podwyższony poziom staranności tak w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej, związanych z nią rozliczeń, jak i wyboru podmiotów, z których pośrednictwa korzysta przy prowadzeniu tej działalności i dokonywaniu właściwych rozliczeń. Za stanowiskiem organu rentowego przemawia także fakt, że odwołująca się może dochodzić od biura rachunkowego naprawienia szkody na zasadach ogólnych oraz w związku z nienależytym wykonaniem umowy. Przerzucanie konsekwencji błędu profesjonalisty korzystającego z usług innego profesjonalisty na jednostkę budżetową Skarbu Państwa tylko po to, aby przedsiębiorca miał możliwość dalszego pobierania świadczeń od maksymalnej podstawy ich wymiaru, nie znajduje jakiegokolwiek uzasadnienia. Odmowa wyrażenia zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie, a w konsekwencji wyłącznie z podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu na okres 14 dni, nie pozbawia odwołującą się świadczeń z tego ubezpieczenia i przerwanie okresu 8 lat pobierania świadczeń z tego ubezpieczenia od maksymalnej podstawy wymiaru tych składek (składka od maksymalnej podstawy wymiaru została opłacona za okres 5 miesięcy w łącznej kwocie (...)zł, a suma pobranych w okresie 8 lat świadczeń z ubezpieczenia chorobowego wyniosła (...)zł). Na uwagę zasługuje fakt, iż nieopłacenie składek w należytej wysokości w terminie nie ma miejsca po raz pierwszy.

Wniosek E. G. został więc rozpatrzony odmownie albowiem błąd profesjonalisty działającego w imieniu i na rzecz przedsiębiorcy i ze wszelkimi konsekwencjami dla niego nie stanowi w ocenie organu rentowego przypadku uzasadniającego.

Sąd Okręgowy ustalił i zważył, co następuje:

W sprawie poza sporem pozostaje, jak uważa organ rentowy, fakt uiszczenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za styczeń 2021 r. w prawidłowej wysokości po terminie, a także fakt, że było to wynikiem błędu profesjonalnego biura rachunkowego, które działa w imieniu i na rzecz z wszelkimi tego konsekwencjami dla przedsiębiorcy. Spór natomiast dotyczy oceny tego, czy w okolicznościach niniejszej sprawy błąd biura rachunkowego uzasadniał odmowę przywrócenia przez organ rentowy terminu na opłacenie po terminie składek na ubezpieczenie chorobowe.

Mając tymczasem na uwadze, że przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie powinien być – jak uważa odwołująca się – traktowany z nadmiernym rygoryzmem, uznać należało, że termin do opłacenia składki na dobrowolne chorobowe ubezpieczenie trzeba przywrócić odwołującej się. Na pewno zaś nie może stać na przeszkodzie przywrócenie terminu, jak tego chce organ rentowy, fakt, że odwołująca się przez okres wielu miesięcy pobierała maksymalnie wysokie zasiłki chorobowe i macierzyńskie. Taka okoliczność była stworzona przepisami prawa z czego odwołująca się legalnie korzystała. Czynienie jej teraz z tego zarzutu jest niczym nieuzasadnione.

Nie powinna też przywróceniu terminu na opłacenie składki od razu i stać okoliczność tego, że odwołującą się jako przedsiębiorcę należy traktować jako profesjonalistę. Owszem od przedsiębiorcy jako profesjonalisty winno wymagać

się wyższej staranności w dokonywaniu czynności z tym związanych, jednak nie można tu stosować bezwzględnego automatyzmu. Sąd Okręgowy nie może w tym względzie zgodzić się z poglądem, że w każdym przypadku uiszczenia składki w zaniżonej wysokości winno skutkować odmową wyrażenia zgody przez organ rentowy na opłacenie składek po terminie. Przeciwnie dobrowolne opłacenie składki na ubezpieczenie chorobowe w zasadzie dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą, a więc przedsiębiorców, którym z zasady odmówiono by prawa do pomyłki. W tym przypadku problem ten dotyczy z resztą nie samego przedsiębiorcy a biura rachunkowego, które naliczyło zaniżoną składkę, za co bezwzględnie miałaby odpowiadać odwołująca się. Obciążenie jej winą, za którą odpowiada biuro rachunkowe byłoby za daleko idące. Odwołująca się wszakże nie chciała ustania ubezpieczenia chorobowego i miała prawo liczyć na to, że biuro rachunkowe należycie prowadzi jej sprawy związane z wyliczeniem składek na ubezpieczenie społeczne. Przeciwnie naliczaną przez biuro rachunkowe składką uiszcza nie zdając sobie sprawy z tego, że jest zaniżona. Tymczasem w literaturze i orzecznictwie zajmowane jest stanowisko, że opłacenie składki w niepełnej wysokości w ogóle nie wyczerpuje przesłanki ustania ubezpieczenia jako „nieopłacone” składki, lecz może być ewentualnie podstawą do stosowania przez organ rentowy sankcji określonych w art. 24 ustawy, np. wymierzenia dodatkowej opłaty (por. J. Stelina, Dobrowolne ubezpieczenie emerytalne, (w:) T. Bińczycka – Majewska (red.), Konstrukcje prawa emerytalnego, Kraków 2004, s. 311, por. W. Sobczak, Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe PSUiG rok 2000, nr 2, s. 11-12. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 sierpnia 2001 r., II UKN 518/00, OSNP rok 2003, nr 10, poz. 257). Istotna jest wola ubezpieczonego jako przesłanka ustania ubezpieczenia w zgodzie z celem jego czynności. 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. Jeżeli taka jest wola ubezpieczonego, to nie może jej być przeciwstawiona decyzja organu ubezpieczeń społecznych o odmowie przyjęcia uzupełnienia składki w późniejszym terminie. Deklaratoryjna decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w przedmiocie zgody na późniejsze opłacenie składki, której skutek polega na zniwelowaniu faktu ustania ubezpieczenia, potwierdza jedynie uprawnienia danej osoby (por. K. Antonów, Dobrowolne i kontynuowane ubezpieczenia społeczne, PUSiG rok 2001 nr 11, s. 3; T. Bińczycka, Dobrowolne ubezpieczenie społeczne w polskim systemie prawnym, PUSiG rok 1997 nr 5, s. 25).

Odnosząc powyższe poglądy, które Sąd Okręgowy w niniejszym składzie w pełni akceptuje, do rozpoznawanej sprawy, przy dokonanych ustaleniach, że składka na ubezpieczenie chorobowe, w wypadku odwołującej się – ubezpieczonej dobrowolnie, za styczeń 2021 r. została opłacona, brak jest podstaw do uznania, że ubezpieczona wyraziła wolę wyłączenia się z ubezpieczenia.

Tak tym bardziej należy uważać, że odwołująca się miała nadpłatę na ubezpieczenie chorobowe. Jakkolwiek traktować by zaliczenie jej na brakującą składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za styczeń 2021 r., to jest to okoliczność dodatkowa za uzasadnionym stanowiskiem, że odwołująca się chciała kontynuowania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Względy czysto formalistyczne nie mogą decydować o innej ocenie tego stanu rzeczy.

Sąd w niniejszym składzie nie zgadza się z rygorystycznym podejściem do tej kwestii z Sądem Apelacyjnym w Białymstoku wyrażonym cytowanym wyrokiem z dnia 23.04.2013 III AUa 1067/12. Obecnie orzecznictwo odchodzi od tak rygorystycznego podejścia w kwestii niepłacenia składki w pełnej wysokości. Powołać tu należy inne wyroki Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 26.01.2021r. III AUa 861/20, z dnia 04.12.2018r. III AUa 640/18, z dnia 06.04.2020r. III AUa 673/19 i z dnia 25.09.2019r. III AUa 385/19. Podobnie wypowiedział się Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 08.12.2015r. II UK 443/14. Z wyroków tych wynika, że opłaceniu składki w niższej od należnej wysokości nie należy nadawać znaczenia powodującego ustanie ubezpieczenia, wbrew woli ubezpieczonego. Powołany przez odwołującą się wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 21.04.2015r. III AUa 943/14 też wyraża takie samo stanowisko. Wskazał on, że na gruncie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych inaczej może być postrzegane niezapłacenie składek w ogóle, a inaczej zniżenie ich wysokości, zwłaszcza gdy zniżenie zostało niezwłocznie naprawione i nie ma ono charakteru specjalnego, mającego na celu „oszukanie” systemu ubezpieczeń społecznych. W niniejszej zaś sytuacji trudno mówić aby odwołująca się chciała oszukać system ubezpieczeń społecznych. Niezwłocznie też po stwierdzeniu opłacenia składek w zaniżonej wysokości opłaciła ją w całości.

Mając zatem wszystko powyższe na uwadze, Sąd na zasadzie art. 477¹⁴ § 2 kpc zmienił zaskarżoną decyzję.

O kosztach procesu Sąd orzekła na mocy art. 98 § 1, 1¹ i 3 kpc. Organ rentowy przegrał sprawę, więc obowiązany jest zwrócić odwołującej się poniesione przez nią koszty zastępstwa procesowego w wysokości wskazanej § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 roku poz. 1800 ze zm.).