

Sygn. akt III AUa 1960/13

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 31 lipca 2014 r.

**Sąd Apelacyjny w Poznaniu, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Dorota Goss-Kokot
Sędziowie:	SSA Ewa Cyran (spr.) del. SSO Katarzyna Schönhof-Wilkans
Protokolant:	inspektor ds. biurowości Krystyna Kałużna

po rozpoznaniu w dniu 31 lipca 2014 r. w Poznaniu

sprawy z odwołania **F. S.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w P.**

o podleganie ubezpieczeniu społecznemu

na skutek apelacji odwołującego F. S.

od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu

z dnia 28 maja 2013 r. sygn. akt VII U 779/13

**oddala apelację.**

del. SSO Katarzyna Schönhof-Wilkans	SSA Dorota Goss-Kokot	SSA Ewa Cyran (spr.)
-------------------------------------	-----------------------	----------------------

## UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w P. decyzją z 7 stycznia 2013 roku o nr (...) stwierdził, że F. S.:

- podlegał w okresach od 1 października 2005 roku do 29 maja 2008 roku oraz od 11 czerwca 2009 roku obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia,

- podlegał dobrowolnie od 12 października 2005 roku do 31 grudnia 2005 roku, od 1 marca 2006 roku do 31 marca 2006 roku, od 1 maja 2006 roku do 31 maja 2006 roku, od 1 września 2006 roku do 30 września 2006 roku, od 1 listopada 2012 roku do 30 listopada 2012 roku ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego wynagrodzenia,

- nie podlegał w okresie od 30 maja 2008 roku do 10 czerwca 2009 roku obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ZUS,

- nie podlegał dobrowolnie w okresach od 1 października 2005 roku do 11 października 2005 roku, od 1 stycznia 2006 roku do 28 lutego 2006 roku, od 1 kwietnia 2006 roku do 30 kwietnia 2006 roku, od 1 czerwca 2006 roku do 31 sierpnia 2006 roku, od 1 października 2006 roku do 29 maja 2008 roku, od 11 czerwca 2009 roku do 31 października 2012 roku ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego wynagrodzenia.

W uzasadnieniu decyzji ZUS m.in. wyjaśnił, że nie wyraził zgody na opłacenie składek na ubezpieczenie chorobowe za styczeń, luty i marzec 2012 roku. W ocenie organu rentowego ubezpieczony nie podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w okresie od 30 maja 2008 roku do 10 czerwca 2009 roku z uwagi na fakt, że został zgłoszony do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych na podstawie umowy o pracę u płatnika składek (...) J. W. oraz osiągnął z tego tytułu co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę w przeliczeniu na okres miesiąca, a z prowadzonej działalności podlegał wyłącznie obowiązkowo ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Ponadto zdaniem ZUS, ubezpieczony nie podlegał dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 października 2005 roku do dnia 11 października 2005 roku, ponieważ dokument zgłoszeniowy nie został złożony w ustawowym terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia, a w pozostałym okresie wskazanym w sentencji decyzji (w tym również od stycznia 2012 roku do kwietnia 2012 roku) z uwagi na fakt, że składki zostały nieopłacone lub opłacone w nieprawidłowej wysokości, jak również z uwagi na fakt, że ZUS nie uznał za uzasadnione przyczyny opłacenia składek po terminie, przy czym za październik 2012 roku w ocenie pozwanego ubezpieczony złożył dokument rozliczeniowy ze wskazaniem nieprawidłowej wysokości podstawy wymiaru składki, dokonując jej nieusprawiedliwionego umniejszenia.

F. S. złożył odwołanie od decyzji, wskazując na przyczyny uiszczania składek po terminie oraz kwestionując praktykę organu rentowego w zakresie przyjmowania składek uiszczanych po terminie.

Odwołujący ostatecznie domagał się przyznania mu prawa do zasiłku chorobowego.

Sąd Okręgowy Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Poznaniu wyrokiem z 28 maja 2013 roku, w sprawie VII U. 779/13 oddalił odwołanie.

Sąd I instancji ustalił następujący stan faktyczny:

Odwołujący F. S. od 27 grudnia 2001 roku prowadził w P. pozarolniczą działalność gospodarczą pod nazwą (...) (...). W okresie od 22 grudnia 1997 roku do 28 lutego 2005 roku F. S. pobierał rentę z tytułu niezdolności do pracy.

F. S. zgłosił się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej od 1 października 2005 roku. Dokument dotyczący przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego złożył 12 października 2005 roku, tj. po upływie 7 dni od daty zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych

Odwołujący dokonał ponownie prawidłowego zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z dniem 5 grudnia 2005 roku.

Odwołujący nie opłacił składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od 1 stycznia do 28 lutego 2006 roku. W kwietniu 2006 roku odwołujący zapłacił składkę na ubezpieczenie chorobowe jeden dzień po terminie. Odwołujący opłacił również po terminie składki na ubezpieczenie chorobowe za okresy od 1 czerwca 2006 roku do 31 sierpnia 2006 roku, a za okres od 1 października 2006 roku do 29 maja 2008 roku uiszczał składki na ubezpieczenie chorobowe po terminie lub w niepełnej wysokości.

W okresie od 30 maja 2008 roku do 10 czerwca 2009 roku odwołujący nie podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej, ponieważ był pracownikiem uzyskującym co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę.

W okresie od 11 czerwca 2009 roku do 31 października 2012 roku odwołujący płacił składki po terminie, albo nie uiszczał ich w ogóle. W szczególności F. S. nie uiszczył składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w następujących kwotach i terminach płatności:

- w terminie 15 czerwca 2011 roku 958,80 zł.,
- w terminie 15 lipca 2011 roku 958,80 zł.,
- w terminie 16 sierpnia 2011 roku 958,80 zł.,
- w terminie 15 września 2011 roku 958,80 zł.,
- w terminie 17 października 2011 roku 958,80 zł.,
- w terminie 15 listopada 2011 roku 958,80 zł.,
- w terminie 15 grudnia 2011 roku 958,80 zł.,
- w terminie 16 stycznia 2012 roku 1008,18 zł.

Nadto F. S. opłacił składkę, której termin przypadał 15 lutego 2012 roku - 6 marca 2012 roku, powodując powstanie należności z tytułu odsetek 8 zł. Składkę, której termin przypadał 15 marca 2012 roku uiszczył 2 kwietnia 2012 roku, powodując powstanie należności z tytułu odsetek 8 zł. Składkę, której termin przypadał 16 kwietnia 2012 roku uiszczył 7 maja 2012 roku, powodując powstanie należności z tytułu odsetek 9 zł. Składkę, której termin przypadał 15 maja 2012 roku uiszczył 25 maja 2012 roku, powodując powstanie należności z tytułu odsetek 8 zł.

Od 13 kwietnia 2012 roku do 15 lipca 2012 roku odwołujący był niezdolny do pracy.

Decyzją z 19 czerwca 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w P. odmówił F. S. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 13 kwietnia 2012 roku do 15 lipca 2012 roku. W uzasadnieniu pozwany wskazał, że odwołujący nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 kwietnia 2011 roku, ponieważ należne składki za miesiące od kwietnia do grudnia 2011 roku zostały opłacone po ustawowym terminie, składki za miesiące od stycznia do marca 2012 roku zostały opłacone w niepełnej wysokości i po ustawowym terminie, natomiast za kwiecień 2012 roku należna składka na ubezpieczenie została opłacona po ustawowym terminie. Niezdolność do pracy ubezpieczonego powstała zaś 13 kwietnia 2012 roku czyli w okresie, kiedy nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu.

Ubezpieczony odwołał się od powyższej decyzji do Sądu Rejonowego Poznań - Grunwald i Jeżyce w Poznaniu. Sąd Rejonowy Poznań - Grunwald i Jeżyce w Poznaniu zawiesił postępowanie na podstawie art. 177 § 1 pkt. 3 k.p.c. W uzasadnieniu Sąd wskazał, że prawo odwołującego do zasiłku chorobowego jest uzależnione od nierozstrzygniętej kwestii podlegania przez F. S. ubezpieczeniom społecznym. W tym celu organ rentowy musi wydać decyzję, w której

ustosunkuje się do twierdzeń strony dotyczących ewentualnych przesłanek do przywrócenia terminu do opłacenia składek, a od takiej decyzji F. S. będzie przysługiwało odwołanie do Sądu Okręgowego.

Odwołujący zwrócił się do pozwanego o przywrócenie terminu do płatności składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od stycznia do kwietnia 2012 roku. W uzasadnieniu wniosku ubezpieczony wyjaśnił, że dochody z jego działalności gospodarczej w formie sklepu wielobranżowego nie zawsze pokrywają poniesione koszty, a nadto, że w połowie kwietnia poddał się poważnej operacji stawu biodrowego co spowodowało, że musiał zatrudnić pracownika, bo sam nie dawał sobie z działalnością rady. Odwołujący wyjaśnił, że leczenie trwało długo i nie zawsze udawało mu się znaleźć kwotę na składki do 15-go każdego miesiąca. Wnioskodawca wyjaśnił, że czeka go jeszcze druga operacja stawu biodrowego, a pozbawienie go prawa do zasiłku chorobowego może przysporzyć jego rodzinie kłopotów finansowych.

W piśmie z 7 sierpnia 2012 roku ZUS odmówił ubezpieczonemu wyrażenia, zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od stycznia do kwietnia 2012 roku, wskazując, że nie uznał przyczyny opłacenia składki po terminie, na którą F. S. powołał się w swoim wniosku.

Odmowa wyrażenia zgody przez pozwanego na przywrócenie terminu do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe była również spowodowana tym, że odwołujący przejawiał brak dyscypliny płatniczej. Odwołujący bardzo często nie opłacał składek, miał zaległości w 2011 roku za cały rok, łącznie zadłużenie odwołującego na wszystkie fundusze wynosiło 66 tysięcy złotych. Zadłużenie to dotyczy również należności na ubezpieczenia społeczne pracowników odwołującego.

Odwołujący F. S. nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od 1 października 2005 roku do 11 października 2005 roku, od 1 stycznia 2006 roku do 28 lutego 2006 roku, od 1 kwietnia 2006 roku do 30 kwietnia 2006 roku, od 1 czerwca 2006 roku do 31 sierpnia 2006 roku, od 1 października 2006 roku do 29 maja 2008 roku i od 11 czerwca 2009 roku do 31 października 2012 roku.

7 stycznia 2013 roku pozwany wydał zaskarżoną decyzję.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał, iż kwestią sporną było jedynie ustalenie, czy odwołujący F. S. winien podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach wskazanych w zaskarżonej decyzji tj. od 1 października 2005 roku do 11 października 2005 roku, od 1 stycznia 2006 roku do 28 lutego 2006 roku, od 1 kwietnia 2006 roku do 30 kwietnia 2006 roku, od 1 czerwca 2006 roku do 31 sierpnia 2006 roku, od 1 października 2006 roku do 29 maja 2008 roku i od 11 czerwca 2009 roku do 31 października 2012 roku i to w myśl przepisów art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 1 i 1a, ust.2 pkt 2, a także ust. 2a oraz art. 47 ust. 1 pkt 3, ustawy z 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych

W dalszej kolejności Sąd I instancji za bezsporne uznając, że możliwym jest nieuwzględnienie przez organ rentowy przekroczenia terminu do opłacenia składki i uznanie, że mimo przekroczenia nie ustało ubezpieczenie. Brak określenia kryteriów wyrażenia przez Zakład zgody na opłacenie składki po terminie, nie oznacza jednak dowolności, bowiem w doktrynie prawa administracyjnego uznaniowość kompetencji oznacza, że powinna ona być wykonywana według sprawdzalnych i sprawiedliwych kryteriów. Co więcej, Zakład Ubezpieczeń Społecznych powinien ujawnić jakimi przesłankami kierował się przy odmowie, a sąd ubezpieczeń społecznych jest uprawniony do poddania ich ocenie. W tym zakresie organ rentowy wydaje odrębną decyzję lub rozstrzyga kwestię, jako przesłankę wydania decyzji o określonej treści. Dopiero skorzystanie z przyznanej kompetencji przez organ może uzasadniać sądową kontrolę jej zasadności. Zatem decyzja o wyrażeniu zgody na uiszczenie składki po terminie (art. 14 ust. 2 pkt. 2 ustawy systemowej) należy do organu rentowego i sąd ubezpieczeń społecznych nie może tym zakresie zastąpić braku rozstrzygnięcia organu rentowego swoim rozstrzygnięciem.

Sąd Okręgowy uznał, że organ rentowy, pomimo braków uzasadnienia odmowy przywrócenia terminu do opłacenia składek na ubezpieczenie chorobowego, skorzystał jednak ze wskazanej wyżej kompetencji w prawidłowy sposób. Brak opłacania składek przez odwołującego często się powtarzał i nie miał charakteru incydentalnego. Odwołujący posiadał duże zadłużenie z tytułu składek przez wiele miesięcy, przyznał, że wielokrotnie nie regulował terminowo składek na

ubezpieczenie chorobowe, a nie wykazał, żeby w okresie spornym zaistniały zasadne przesłanki do wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie, w tym nie wykazał również, że jego stan zdrowia uległ pogorszeniu, które uniemożliwiło mu należyte dbanie o swoje interesy życiowe, w tym terminowe opłacania składek.

Sąd I instancji odniósł się także do judykatów powoływanych przez odwołującego i pozwanego w toku procesu i uznał, że orzeczenie Sądu Najwyższego z 29 marca 2012 roku w sprawie I UK 339/2011, w istocie dostarcza argumentów przeciwko stanowisku powoda. W tezie powyższego orzeczenia SN stwierdził, bowiem, że ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wymaga złożenia w tym zakresie ponownego wniosku przez zainteresowanego. Wykładnia językowa art. 11 ust. 2 oraz art.14 ust. 1 i la u.s.u.s. wskazuje na konieczność złożenia przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku jako warunku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Sąd I instancji odwołując się do wykładni przepisów mających zastosowanie w niniejszej sprawie dokonanej przez Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z 3 listopada 2000 roku w sprawie III AUa.774/00, uznał że określenie „składki należnej” zawarte w art. 14 ust. 2 pkt 2 zdanie drugie ustawy z 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, nie jest przypadkowe, gdyż odnoszący się do składki 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 (tak też w wyroku SN z 18 kwietnia 2012 roku w sprawie II UK188/11).

Sąd Okręgowy wskazał ponadto, że kwestia kontroli sądowej zasadności przywrócenia przez organ rentowy terminu do opłacenia składek na dobrowolne chorobowe była już przedmiotem rozpoznania Sądu Najwyższego, który wskazywał, że decyzja pozwanego podlega merytorycznej ocenie sądu (m.in. postanowienie SN z 14 listopada 2007 roku w sprawie II UK 65/07 i uchwała SN z 8 stycznia 2007 roku w sprawie I UZP 6/06).

Odwołujący złożył apelację od wyroku.

Skarżący obszernie przedstawił przebieg postępowania przed organem rentowym, podkreślając, że dopiero na etapie postępowania sądowego ZUS wskazał, że składki uiszczone przez niego po terminie uznał za nieopłacone w należnej wysokości, ponieważ w pierwszej kolejności od tychże składek potracił odsetki na należności najdalej wymagalne.

Odwołujący wskazał, że gdyby taka praktyka pozwanego była mu znana z pewnością uzupełniłby wpłaty również o wysokość odsetek.

Apelujący zakwestionował stanowisko Sądu w kwestii wykładni pojęcia „składki należnej” oraz nie zgodził się oceną dokonaną przez Sąd w zakresie braku przesłanek do wyrażenia przez organ rentowy zgody na opłacenie składek po terminie.

Apelujący wniósł o zmianę wyroku i przyznanie mu prawa do zasiłku chorobowego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności Sąd II instancji za konieczne uznał jasne sprecyzowanie przedmiotu sporu oraz okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia, bowiem odwołujący w apelacji przyznał, że ma wiele wątpliwości związanych z przedmiotową sprawą, która dla osoby bez wykształcenia prawniczego jest niezrozumiała.

Odwołujący zaskarżył decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w części, w której organ rentowy ustalił, że F. S. nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach szczegółowo w decyzji wymienionych. W szczególności powód podniósł, że składki na to ubezpieczenie należne za styczeń, luty i marzec 2012 roku opłacił w pełnej wysokości lecz z kilkudniowym opóźnieniem.

Sąd Okręgowy prawidłowo wskazał przepisy znajdujące zastosowanie w niniejszej sprawie.

Ustawa z 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych w art. 11 ust. 2 stanowi, iż osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają na swój wniosek dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W myśl art. 14 ust. 1 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, który stanowi, iż 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.

Stosownie do ust. 2 art. 14, 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;

3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Organ rentowy uzasadniając decyzję w zaskarżonej części uznał, że ubezpieczenie odwołującego m.in. w okresie od stycznia do kwietnia 2012 roku ustało z przyczyn wskazanych w cyt. art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy.

Dodać należało, że odwołujący zwrócił się do organu rentowego z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. Pozwany wyraził swoje stanowisko w tym przedmiocie w piśmie z 7 sierpnia 2012 roku. Organ rentowy nie wyraził zgody, bowiem jak wskazał, nie uznał przyczyny opłacenia składki po terminie.

Sąd I instancji prawidłowo uznał, że w przedmiocie wniosku organ rentowy wydaje odrębną decyzję lub rozstrzyga te kwestię jako przesłankę wydania decyzji o określonej treści. W każdym wypadku Sąd jest uprawniony do kontroli motywów jakimi kierował się pozwany i powinny one zostać przez Zakład ujawnione.

Sąd I instancji dostrzegł, że organ rentowy nie wywiązał się z obowiązku dostatecznego uzasadnienia odmowy wyrażenia zgody na opłacenie przez odwołującego składek po terminie, ani w piśmie z 7 sierpnia 2012 roku ani w zaskarżonej decyzji, w której znalazło się jedynie odwołanie do tego pisma.

Pomimo to Sąd Okręgowy uznał, że organ rentowy skorzystał z kompetencji określonej w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej w sposób prawidłowy.

Okoliczności, którymi kierował się Zakład zostały szczegółowo wskazane przez zeznającą w charakterze świadka pracownicę pozwanego. Brak opłacania przez odwołującego składek po terminie nie miał charakteru incydentalnego. Odwołujący był płatnikiem niezdyscyplinowanym, posiadającym znaczne zadłużenie, także z tytułu nieopłaconych składek w innych okresach, również za pracowników.

W powyższym zakresie odwołujący w apelacji podniósł, że jego zdaniem zły stan zdrowia, mający charakter przewlekły i skutkujący koniecznością poddania się operacji oraz kryzys gospodarczy, stanowią okoliczności dostatecznie przemawiające za zasadnością jego wniosku. Odwołujący wyraził również przekonanie, że ocena jego zdyscyplinowania jako płatnika składek jedynie w okresie od 2005 roku stawia go w negatywnym świetle i organ rentowy powinien również uwzględnić fakt, że pracując od 19 roku życia, apelujący nigdy nie korzystał ze zwolnień lekarskich i wywiązywał się ze swoich zobowiązań wobec ZUS.

Sąd Apelacyjny nie przychylił się do argumentacji odwołującego.

Skarżący bagatelizuje fakt, że ocena okresu od 2005 roku obejmuje 9 lat, a więc okres stosunkowo długi. Odwołujący nie zaprzeczył, że w tym czasie niejednokrotnie nie opłacał składek w terminie.

Uzasadnione jest zdaniem Sądu Apelacyjnego, wyrażenie zgody na opłacenie przez osobę ubezpieczoną składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie, w sytuacji gdy z dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia wynika, że przez długi już okres uiszcza ona składki ubezpieczeniowe z tytułu działalności gospodarczej i jest rzetelnym płatnikiem składek, nie dopuszczającym do powstawania zaległości z tytułu składek wobec ZUS.

Sąd II instancji uznał także, że zły stan zdrowia odwołującego nie stanowi w niniejszej sprawie okoliczności, którą należałoby uwzględnić po myśli powoda.

Odwołujący sam podkreślił, że schorzenie wymagające operacji nie rozwinęło się gwałtownie ale trwało przez dłuższy czas. Doświadczenie życiowe Sądu II instancji pokazuje również, że czas oczekiwania na zabieg wszczepienia endoprotezy stawu biodrowego jest długi. Nie można zatem przyjąć w realiach niniejszej sprawy, że choroba była dla odwołującego zaskoczeniem i od razu znacznie utrudniła mu prowadzenie działalności. Odwołujący nie zgadza się z nieobjęciem go ubezpieczeniem chorobowym m.in. w okresie od stycznia do kwietnia 2012 roku, a zatem w przeważającej mierze w okresie kiedy był jeszcze zdolny do pracy (niezdolność powstała od 13 kwietnia 2012 roku).

W powyższym zakresie ocena Sądu Okręgowego okazała się prawidłowa.

Za zbędne natomiast uznać należało rozważania Sądu I instancji skupiające się wokół orzeczenia Sądu Najwyższego z 29 marca 2012 roku w sprawie I UK. 339/2011 oraz Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 3 listopada 2000 roku, w sprawie III AUa. 774/00 Sąd podjął bowiem polemikę ze stanowiskiem odwołującego zawartym w odwołaniu w kwestii błędnie rozumianej przez odwołującego i bezprzedmiotowej dla rozstrzygnięcia.

Otóż, F. S. w toku procesu jak i w apelacji wskazywał na praktykę organu rentowego zgodnie, z którą Zakład przyjmuje w sposób dorozumiany wolę kontynuacji dobrowolnego ubezpieczenia przez płatników, którzy uchybiają terminom płatności należności wobec pozwanego, w sytuacji kiedy ostatecznie uregulowali składki w należnej wysokości. Zdaniem powoda, organ rentowy celowo pomijał kwestię wysokości składek należnych od niego, tj. naliczonych z odsetkami, aby uniemożliwić mu uregulowanie należności i argument ten wykorzystał w sporze sądowym.

Odnosząc się do powyższego wskazać należało, że praktyka Zakładu dotyczy nieco innej sytuacji niż tej będącej przedmiotem niniejszego sporu. Mianowicie, opłacenie po ustaniu ubezpieczenia z mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za dany miesiąc w należnej wysokości i w terminie określonym w art. 47 ust. 1 tej ustawy, w sytuacji, gdy płatnik nie cofnął uprzednio zgłoszonego formalnie wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, skutkuje dla ZUS, który składkę przyjmuje, ponownym nawiązaniem od tego miesiąca stosunku ubezpieczenia. Praktyka ta jest korzystna dla płatników gdyż nie muszą ponownie składać formalnych wniosków o objęcie ubezpieczeniem.

Odwołujący nie dostrzegł, że w powyższe zagadnienie dotyczy ponownego objęcia ubezpieczeniem po okresie, w którym płatnik z uwagi na nieopłacenie składki został z niego wyłączony. Nie jest natomiast tak, że w przypadku uiszczenia przez płatnika składki z opóźnieniem w należytej wysokości Zakład w sposób dorozumiany przyjmuje ciągłość ubezpieczenia. Nawet zatem gdyby odwołujący uiszczył składki, których terminu płatności uchybił, z należnymi odsetkami, Zakład nie miałby podstaw, aby w sposób dorozumiany przyjąć ciągłość dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Z zeznań świadka – pracownicy ZUS, wynika natomiast, że Zakład okoliczność uregulowania przez odwołującego składki w należytej wysokości, tj. z odsetkami, przyjąłby za wyraz staranności z jego strony i okoliczność ta pozytywnie rzutowałaby na rozpoznanie wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie.

Zatem również kwestia pojęcia „należnych składek”, która pojawiła się w uzasadnieniu wyroku Sądu Okręgowego oraz została przez odwołującego zakwestionowana miała dla rozstrzygnięcia drugorzędne.

Na marginesie wskazać trzeba, że ustalenie „składek należnych” nie należy do sfery uznania organu rentowego. W myśl art. 46 ustawy z 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy (ust. 1). Rozliczenie składek, o których mowa w ust. 1, oraz wypłaconych przez płatnika w tym samym miesiącu zasiłków oraz zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych podlegających rozliczeniu na poczet składek następuje w deklaracji rozliczeniowej według ustalonego wzoru. Nie podlegają rozliczeniu w deklaracji rozliczeniowej zasiłki wypłacone przez płatnika bezpodstawnie (ust. 2).

Szczegółowe zasady kolejności zaliczania wpłat składek na FUS oraz innych należności, do których poboru jest zobowiązany Zakład, jeżeli płatnik opłaca je i przekazuje niezgodnie z przepisami ustawy oraz szczegółowe zasady i tryb postępowania w sprawach rozliczania składek i wypłaconych zasiłków, zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych oraz kolejność zaliczania wpłat składek na poszczególne fundusze zostały określone w przepisach rozporządzenia Rady Ministrów z 18 kwietnia 2008 roku w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Reasumując, w toku kontroli instancyjnej Sąd Apelacyjny uznał, że zaskarżona decyzja odpowiada prawu. Zakład Ubezpieczeń Społecznych zasadnie, w ramach przysługujących mu kompetencji nie wyraził zgody na uiszczenie przez odwołującego składek po terminie. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe odwołującego w okresach spornych na mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych ustało.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako bezzasadną.

del. SSO Katarzyna Schönhof-Wilkans	SSA Dorota Goss-Kokot	SSA Ewa Cyran (spr.)
-------------------------------------	-----------------------	----------------------