

Sygn. akt **III AUa 2211/16**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 grudnia 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Poznaniu III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Marta Sawińska

Sędziowie: SSA Dorota Goss-Kokot (spr.)

del. SSO Renata Pohl

Protokolant: st. sekr. sądowy Karolina Majchrzak

po rozpoznaniu w dniu 5 grudnia 2017 r. w Poznaniu

sprawy **M. K.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.**

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu

z dnia 7 lipca 2016 r. sygn. akt VIII U 561/16

oddala apelację.

del. SSO Renata Pohl	SSA Marta Sawińska	SSA Dorota Goss-Kokot
----------------------	--------------------	-----------------------

UZASADNIENIE

Decyzją z 21 stycznia 2016 r., znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. Inspektorat w R., stwierdził, że M. K., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie:

od 01.07.2006r. do 31.07.2006r., od 01.11.2006r. do 31.12.2006r., od 01.02.2007 r. do 30.06.2007r., od 01.11.2007 r. do 29.02.2008r., od 01.06.2008r. do 30.06.2008r., od 01.09.2008 r. do 30.09.2008r., od 01.11.2008r. do 31.12.2008r., od 01.02.2009r. do 28.02.2009r., od 01.05.2009r. do 31.10.2009r., od 01.02.2010 r. do 30.11.2010 r., od 01.04.2011 r. do 30.04.2011r., od 01.07.2011r. do 30.09.2011r., od 01.11.2011 r. do 31.12.2011 r., od 01.04.2012 r. do 30.06.2012r., od 01.08.2012r. do 31.05.2013r., od 01.07.2013 r. do 31.10.2013 r., od 01.12.2013 r. do 30.04.2014r., od 01.08.2014r. do 31.03.2015r., od 01.07.2015 r. do 30.09.2015 r., od 01.11.2015 r.

W odwołaniu z 15 lutego 2016 r. M. K. podkreślił, że nie zgadza się z decyzją, a uchybienie w terminie płatności składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za 10/2015 r. nastąpiło tylko z 1-dniowym opóźnieniem z uwagi na problemy techniczne z Internetem, a dokładnie z zasięgiem.

W odpowiedzi na odwołanie, powtarzając argumenty zawarte w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji, Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie.

W odwołaniu odwołujący sprecyzował swoje stanowisko wskazując, że jego odwołanie dotyczy tylko składki za 10/2015 r. i podlegania wówczas dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Wyrokiem z 7 lipca 2016 r., sygn. akt VIII U 561/16, Sąd Okręgowy w Poznaniu zmienił zaskarżoną decyzję w części w ten sposób, że stwierdził, iż M. K., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 lipca 2015r.

Powyższe rozstrzygnięcie zostało wydane w oparciu o następujące ustalenia faktyczne i prawne:

M. K. od 1 kwietnia 1988 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą – Zakład (...), (...), (...)-(…) P. (NIP (...), REGON (...)). Z tego tytułu od 1 lipca 2006 r. dokonał zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Jest też płatnikiem składek za pracowników, obecnie zatrudnia ich 11.

Początek listopada 2015 r. był dla odwołującego okresem, w którym miał wiele spraw i obowiązków zawodowych do wykonania, tj. kończył dużą inwestycję prowadzoną w Ośrodku Sportu i Rekreacji w P. polegającą na budowie hali widowiskowo-sportowej, co wymagało od płatnika osobistego udziału w licznych spotkaniach oraz obecności na budowanej hali. Odwołujący był tam głównym wykonawcą hali, osobiście nadzorował wszystkie prace. Zamykając budowę hali widowiskowo-sportowej jednocześnie prowadził prace związane z ukończeniem budynku produkcyjnego – kuchni. Obiekt został oddany do użytku na początku grudnia 2015 r.

Z oświadczeń Dyrektora Ośrodka Sportu i Rekreacji w P. Ł. I. oraz A. A. właściciela Przedsiębiorstwa (...) wynika, że odwołujący od 10 listopada 2015 r. praktycznie każdego dnia przebywał na terenie hali widowiskowo-sportowej do co najmniej godziny 17:00. 16 listopada 2015r. odwołujący o godzinie 19-tej odbywał spotkanie z kontrahentem w restauracji, w której był wykonawcą bloku technicznego – kuchni.

Nadmiar obowiązków związanych z realizowanymi projektami budowlanymi spowodował, że dopiero 16 listopada 2015 r. ubezpieczony znalazł wolną chwilę by wykonać przelew składki za 10/2015 r. do ZUS. Wówczas okazało się, że z powodu trudności technicznych związanych z dostępem do Internetu nie był w stanie dokonać przelewu. 16 listopada 2015 r. na terenie D. był utrudniony dostęp do Internetu.

Składkę za 10/2015 r. odwołujący opłacił 17 listopada 2015 r., tj. 1 dzień po ustawowym terminie płatności. Obowiązującym odwołującego terminem płatności był 16 listopada 2015 r.

Wnioskiem z 17 listopada 2015 r. płatnik składek zwrócił się o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za 10/2015 r. Uchybienie terminu płatności płatnik uzasadnił nadmiarem obowiązków związanych z realizowanymi projektami budowlanymi.

Pismem z 12 stycznia 2016 r. organ rentowy poinformował płatnika o zakończeniu postępowania oraz o możliwości wypowiedzenia się przed wydaniem decyzji kończącej postępowanie, w przedmiocie zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań w myśl art. 10 § 1 ustawy z 14 czerwca 1960 r. k.p.a.

Zaskarżoną decyzją z 21 stycznia 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. W.. Inspektorat w R. stwierdził, że odwołujący jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach wymienionych w decyzji.

W decyzji zostały wymienione również okresy, w których odwołujący nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z powodu opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie lub w nieprawidłowej wysokości. Ostatnim z wymienionych okresów, w których wnioskodawca nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jest okres od 1 października 2015 r. do 31 października 2015 r. Poprzednio odwołujący podlegał ubezpieczeniu od 1 lipca 2015r.

Sąd Okręgowy dał wiarę zgromadzonym w toku postępowania dowodom – zeznaniom odwołującego, świadkowi oraz dokumentom. Dowody te wzajemnie ze sobą korespondowały, a ich wiarygodność nie została zakwestionowana przez żadną ze stron postępowania. Stan faktyczny sprawy był pomiędzy stronami bezsporny.

Mając na względzie poczynione ustalenia, Sąd Okręgowy uznał odwołanie za zasadne.

Sąd Okręgowy wskazał, że w sprawie okolicznością sporną było to, czy ZUS prawidłowo uznał, jakoby w październiku 2015 r. ustało dobrowolne ubezpieczenie chorobowe M. K..

Sąd Okręgowy zaznaczył, że zaskarżona decyzja dotyczy wprawdzie określenia okresów podlegania i niepodlegania przez odwołującego ubezpieczeniu chorobowemu przez cały okres prowadzenia działalności, jednakże biorąc pod uwagę zakres zaskarżenia wynikający z wniosków zawartych w odwołaniu dotyczących zakresu żądanej przez odwołującego zmiany decyzji przyjąć należało, że odwołujący kwestionuje decyzję tylko w części odnoszącej się do stwierdzenia niepodlegania przez niego dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 do 31 grudnia 2014r. Stąd do tego też zakresu Sąd Okręgowy ograniczył swe rozważania.

Wobec tak zakreślonej kwestii, Sąd Okręgowy podał, iż w tej sytuacji konieczne było ustalenie, czy odwołujący spełnił ustawowe wymogi objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (j.t. Dz. U. z 2016 r., poz. 121 ze zm. dalej - ustawa systemowa), obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność gospodarczą.

W myśl art. 11 ust. 2 ww. ustawy dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają osoby wymienione m.in. w art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy, a zatem osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą.

Zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy, obowiązkowo ubezpieczeniom wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

Natomiast stosownie do art. 13 pkt 4 tejże ustawy, obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i chorobowemu podlegają osoby fizyczne w następujących okresach - osoby prowadzące pozarolniczą działalność – od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności.

Zasady przystąpienia ubezpieczonego prowadzącego pozarolniczą działalność gospodarczą do dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego reguluje art. 14 ustawy, zgodnie z którym:

„ 1. 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; 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.”

Zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy, 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 i osób z nimi współpracujących.

Sąd Okręgowy przyznał, że w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie. Zdaniem Sądu Okręgowego, słusznie Zakład Ubezpieczeń Społecznych podniósł, że wygaśnięcie ubezpieczenia chorobowego z powodu braku płatności składek następuje ex lege, a więc niezależnie od woli ubezpieczonego i jedynie złożenie wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki oraz jej wpłacenie umożliwia kontynuację ubezpieczenia chorobowego.

Sąd Okręgowy wskazał, że negatywna decyzja ZUS potwierdza ustanie z mocy prawa dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i podlega zaskarżeniu w sądowym postępowaniu odwoławczym. Sąd Okręgowy powołując się na utrwalone w judykaturze zapatrywania podkreślił, że organ rentowy wyposażony został w kompetencję do wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie, przy niezdefiniowaniu przesłanek "wyrażenia zgody", co jednak nie oznacza przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych niczym nieskrępowanego uznania w nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody, gdyż przyznana kompetencja winna być realizowana według sprawdzalnych kryteriów (wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 13 lutego 2013 r., III AUa 1390/12, LEX nr 1286501). Natomiast składka należna, która warunkuje podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu, to składka opłacona w terminie w pełnej wysokości (Sąd Najwyższy w wyroku z 18 kwietnia 2012 r., II UK 188/11, Legalis nr 529093).

Sąd Okręgowy wskazał, że M. K. pismem z 17 listopada 2015r. wystąpił do ZUS z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc październik 2015 r., przy czym brakującą składkę faktycznie uiścił niezwłocznie po nawiązaniu połączenia internetowego 17 listopada 2015r.

Zakład odmówił wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie. Wprawdzie z teoretycznoprawnego punktu widzenia przyjmuje się, że instytucja zgody na opłacenie składki stanowi sui generis uznanie administracyjne, ale ponieważ odmowa ma postać decyzji, która podlega kontroli w trybie art. 83 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, odmowa taka wymaga wskazania kryteriów uzasadniających stanowisko organu. Sąd Okręgowy w tej sytuacji stwierdził, że rację ma odwołujący, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie przedstawił jakichkolwiek kryteriów uzasadniających odmowę, poza stwierdzeniem, że „nie znaleziono podstaw” do wyrażenia zgody na przywrócenie terminu. Zdaniem Sądu Okręgowego, tego rodzaju zapis jest w istocie równoznaczny z brakiem wskazania argumentacji, a to musi skutkować uznaniem, iż organ rentowy działał w warunkach całkowitej dowolności i autorytatywności, choć jego stanowisko powinno być rzeczowo i logicznie uzasadnione, z odniesieniem się do okoliczności konkretnej sprawy.

Sąd Okręgowy podkreślił przy tym, iż w orzecznictwie Sądu Apelacyjnego w Łodzi wskazywano, na gruncie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, że inaczej może być postrzegane niezapłacenie składek w ogóle, a inaczej zaniżenie ich

wysokości, zwłaszcza gdy zaniżenie zostało niezwłocznie naprawione i nie ma ono charakteru specjalnego, mającego na celu „oszukanie” systemu ubezpieczeń społecznych (wyrok z 19 września 2013 r., III AUa 1875/12, LEX nr 1381419).

Sąd Okręgowy wskazał, że M. K. jest przedsiębiorcą, długoletnim płatnikiem składek na ubezpieczenie, do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego zgłosił się od 1 lipca 2006r. Z powodu nadmiaru obowiązków odwołujący dopiero ostatniego dnia terminu zamierzał dokonać płatności składki za 10/2015 r., jednak wówczas pojawiły się problemy techniczne z Internetem co uniemożliwiło wykonanie przelewu do ZUS. Dopiero następnego dnia rano przelew został wykonany. Składka za 10/2015 r. została zapłacona 1 dzień po wyznaczonym terminie płatności. Nie ulega wątpliwości, że skarżący ponosi odpowiedzialność za swoje błędy. Sąd Okręgowy przyznał, że oczywistym jest, iż uchybienie polegające na nieuiszczeniu składki nawet z opóźnieniem wynoszącym jeden dzień powoduje ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z mocy prawa i sama tylko okoliczność opóźnienia w płatności składki o jeden dzień nie musi skutkować wyrażeniem zgody na opłacenie składki po terminie.

Sąd Okręgowy podkreślił niemniej, że gdy uwzględni się w tej sprawie wszystkie okoliczności, to należy wziąć pod uwagę fakt, iż M. K. jest sumiennym płatnikiem, spóźnił się z zapłatą składki jeden dzień wskutek licznych obowiązków zawodowych i problemów technicznych. Opóźnienie nie było wynikiem celowego działania, mającego „oszukać” system, był to incydent i składka niezwłocznie, następnego dnia, została uzupełniona. W ocenie Sądu Okręgowego, dla takich właśnie sytuacji ustawodawca przewidział instytucję wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, gdyż w okolicznościach sprawy przypadek ten należy ocenić jako dostatecznie uzasadniony i usprawiedliwiony. Art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie wymaga, aby dany przypadek był wyjątkowy i szczególnie uzasadniony, ani też, aby nieuiszczenie składki w terminie wynikało z przyczyn niezawinionych przez płatnika, a przez przypadek uzasadniony rozumieć należy taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy, dlaczego składka nie została należycie opłacona. W ocenie Sądu Okręgowego, wnioskodawca przekonująco usprawiedliwił swe uchybienie, zaś organ rentowy nie wskazał, jakimi kryteriami się kierował odmawiając ubezpieczonemu przywrócenia terminu do opłacenia składki ani w kierowanych do niego pismach, ani w toku procesu.

Z powyższych względów Sąd Okręgowy, na podstawie powołanych przepisów prawa materialnego oraz art. 477¹⁴§ 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł **organ rentowy**, zaskarżając go w całości, Sądowi I instancji zarzucając:

- naruszenie art. 227 k.p.c. poprzez niewyjaśnienie istoty sporu
- naruszenie zasady swobodnej oceny dowodów – art. 233 k.p.c.
- naruszenie przepisów materialnoprawnych tj. art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Podnosząc powyższe zarzuty, skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji celem ponownego rozpatrzenia.

W odpowiedzi na apelację odwołujący, działając osobiście, wniósł o jej oddalenie.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Sąd Apelacyjny stwierdził, że apelacja jest bezzasadna i jako taka podlegała oddaleniu.

Wbrew zarzutom apelującego, Sąd Okręgowy wydał trafne rozstrzygnięcie, które znajduje uzasadnienie w całokształcie okoliczności faktycznych sprawy oraz w treści obowiązujących przepisów prawnych. W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd I instancji prawidłowo przeprowadził postępowanie dowodowe, zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c, w żaden sposób nie uchybiając przepisom prawa procesowego oraz dokonał wszechstronnej oceny całokształtu zebranego w sprawie materiału dowodowego, prawidłowo ustalając stan faktyczny sprawy. W pisemnych motywach zaskarżonego wyroku Sąd Okręgowy wskazał jaki stan faktyczny stał się jego podstawą oraz podał na jakich dowodach oparł się przy

jego ustalaniu. Sąd Apelacyjny ustalenia Sądu I instancji w całości uznał i przyjął jako własne, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania (por. wyrok Sądu Najwyższego z 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNAP 1999/24/776 oraz z 22 lutego 2010 r., I UK 233/09, LEX nr 585720 i z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09, LEX nr 558303).

Twierdzenia przedstawione przez apelującego w żadnym razie nie mogły podważyć przyjętego przez Sąd Okręgowy stanowiska, które Sąd Apelacyjny w pełni podziela. Wbrew twierdzeniom skarżącego, wyrok Sądu I instancji jest zrozumiały i wykonalny, a treść uzasadnienia jest w pełni czytelna i pozwala na kontrolę prawidłowości zaskarżonego rozstrzygnięcia.

Wbrew stanowisku apelującego, Sąd I instancji wskazał, i to właściwie, istotę sporu, którą to uczynił przedmiotem swej analizy. Sąd Okręgowy podał wyraźnie, że w sprawie okolicznością sporną było to, czy decyzją z 21 stycznia 2016 r., znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. Inspektorat w R., słusznie wyłączył M. K., jako osobie prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą z okresu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu październik 2015 r. W zakwestionowanej decyzji organ rentowy wymienił bowiem jedynie okresy, w których odwołujący, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Odwołujący zakwestionował natomiast rzeczoną decyzję właśnie w części odnoszącej się do stwierdzenia niepodlegania przez niego dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 października do 31 października 2015 r.

Sąd Okręgowy faktycznie w uzasadnieniu swego orzeczenia wskazał, iż odwołujący zakwestionował decyzję w części odnoszącej się do okresu od 1 do 31 grudnia 2014 r. Jednakże dla Sądu Apelacyjnego oczywistym było, mając na uwadze całokształt przeprowadzonych przez Sąd I instancji rozważań i poprzedzających je ustaleń faktycznych, że wskazana wadliwość stanowi tylko i wyłącznie oczywistą omyłkę pisarską. W sprawie nie ulegała bowiem wątpliwości okoliczność, że M. K. nie zgadzał się ze stanowiskiem organu rentowego jedynie co do wyłączenia z ustalonego przez ZUS okresu podlegania przez niego ww. ubezpieczeniu październik 2015 r.

Wbrew stanowisku apelującego, Sąd Okręgowy rozstrzygnął to, czy w swej decyzji organ rentowy zasadnie wyłączył odwołującemu ten właśnie miesiąc z okresu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Wymieniony okres – od 1 do 31 października 2015 r. - nie został odwołującemu uwzględniony dlatego, że odwołujący uchybił terminowi w płatności składki za ten miesiąc. Niesporny jest bowiem, że zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1778), ubezpieczenie chorobowe ustaje - w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność - od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie.

Przepis ten zawiera jednak możliwość uchylenia się przez ubezpieczonego od skutków uchybienia terminowi w płatności składki, albowiem, jak dalej stanowi przywołana regulacja - w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie.

W analizowanej sprawie obowiązującym odwołującego terminem płatności składki za październik 2015 r. był 16 listopada 2015 r. Składkę za ten miesiąc odwołujący opłacił 17 listopada 2015 r., tj. 1 dzień po ustawowym terminie płatności. Jednocześnie wnioskiem z 17 listopada 2015 r., płatnik składek zwrócił się do Zakładu o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za październik 2015 r., uzasadniając przyczynę swego uchybienia.

Wobec treści i charakteru zaskarżonej decyzji oraz stanowiska odwołującego, Sąd Okręgowy zobligowany był więc do rozważenia, czy Zakład zasadnie, określając w decyzji okresy podlegania przez M. K. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, nie uwzględnił października 2015 r. Rozważenie to zaś sprowadzało się do tego, czy w sytuacji płatnika składek organ rentowy powinien był skorzystać z uprawnienia przysługującego mu na mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i zgodnie ze złożonym wnioskiem, wyrazić zgodę na opłacenie przez niego składki po terminie. Zgoda ta powodowałaby bowiem to, iż M. K. podlegałby temu ubezpieczeniu również w październiku 2015

r., a to oznaczałoby, że w sytuacji, gdy Zakład uznał w decyzji m.in. okresy podlegania od 01.07.2015 r. do 30.09.2015 r. oraz od 01.11.2015 r., iż de facto odwołujący temu ubezpieczeniu podlegałby po prostu od 01.07.2015 r.

Sąd Okręgowy zasadnie więc w analizowanej sprawie badał podstawy do wyrażenia przez Zakład zgody na opłacenie składki po terminie. Sąd Apelacyjny, wbrew niezrozumiałemu w tym względzie stanowisku apelującego, nie miał wątpliwości, iż poczyniona w tym zakresie przez Sąd I instancji analiza dotyczy właśnie uchybienia w płatności składki za październik 2015 r.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd I instancji słusznie w tym względzie przyjął, że organ rentowy powinien był wyrazić zgodę na opłacenie przez odwołującego tej składki po terminie. Sąd Okręgowy wyczerpująco uzasadnił taką ocenę, a Sąd Apelacyjny w pełni całość tej argumentacji zawartej w uzasadnieniu orzeczenia podziela, za zbędne uznając ponowne jej przytaczanie.

W tym miejscu warto jedynie zaznaczyć, że takie właśnie uznanie Sądu I instancji jest w zasadzie konsekwencją sposobu uzasadnienia przez Zakład zaskarżonej decyzji.

Jak słusznie bowiem zauważył Sąd Okręgowy, organ rentowy w decyzji nie przedstawił jakichkolwiek kryteriów wyjaśniających odmowę pozytywnego rozpatrzenia wniosku ubezpieczonego. Jego stanowisko jest całkowicie arbitralne i pozbawione jakiegokolwiek rzeczowej i merytorycznej argumentacji, która jakkolwiek mogłaby objaśnić, dlaczego w sytuacji tak nieznacznego opóźnienia w płatności, M. K. nie zasługuje na wyrażenie zgody, która pozwalałaby mu na zachowanie ciągłości w ubezpieczeniu licząc od 01.07.2015 r. Lakoniczne stanowisko Zakładu, musiało więc w konsekwencji tego skutkować uznaniem, iż ww. decyzja nie spełnia podstawowego wymagania, co do wskazania kryteriów, jakimi przy jej wydaniu kierował się organ. Organ rentowy miał obowiązek dokonania oceny okoliczności przedstawianych przez odwołującego. Treść decyzji nie wskazywała natomiast czym kierował się on nie uwzględniając wniosku odwołującego. Uzasadnienie decyzji z 21 stycznia 2016 r. nie tylko, że nie zawiera merytorycznej treści, to niezgodne jest przy tym z logiką. Sprowadza się ono bowiem w zasadzie do stwierdzenia, że organ nie wyraził zgody na uiszczenie składki po terminie, ponieważ w tym przedmiocie ma kompetencję. Apelujący pominął tę istotną okoliczność, że w innym wypadku owa kompetencja nie zaistniałaby. To ustawodawca uznał, że organ rentowy powinien był zająć stanowisko właśnie dlatego, że ubezpieczenie odwołującego ustało z powodu nieopłacenia składki w terminie, a złożył on stosowny wniosek w celu sanowania tego skutku. Z pewnością należało mieć natomiast na uwadze fakt, że odwołujący uregulował składkę w należnej wysokości niezwłocznie, następnego dnia po terminie, a więc niewątpliwie zależało mu na prawidłowym uregulowaniu zobowiązania składkowego i posiadania ciągłości ubezpieczenia w analizowanym zakresie. Z dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia wynika, że przez długi już okres odwołujący uiszcza składki ubezpieczeniowe z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej. Rzeczywiście, jego okresy podlegania nie mają ciągłości. Organ rentowy powinien wziąć jednak pod uwagę to, że nawet jeśli odwołującemu zdarzało się w przeszłości uchybiać terminowi w płatności składki, to jednak M. K. nigdy wcześniej nie korzystał z instytucji wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie. Odwołujący nie może być więc w tej sytuacji uznany za płatnika jakkolwiek nadużywającego rzeczowego uprawnienia, a przez to za płatnika obarczającego Zakład dokonywaniem dodatkowych czynności - rozpatrywaniem jego wniosków - które, gdyby nie jego zaniedbania w płatnościach, nie miałyby miejsca.

W świetle powyższego, Sąd Apelacyjny za w pełni słuszne i prawidłowe uznał zatem rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego. Określenie przez Sąd I instancji daty, od której odwołujący podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu było, jak już to zaznaczono powyżej, konsekwencją stwierdzenia, że w październiku 2015 r. rzeczoną ubezpieczeniem M. K. również winien być objęty, a to zaś, wobec treści decyzji z 21 stycznia 2016 r., skutkowało stwierdzeniem, że ww. podlega temu ubezpieczeniu po prostu od 1 lipca 2015 r.

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

del. SSO Renata Pohl	SSA Marta Sawińska	SSA Dorota Goss-Kokot
----------------------	--------------------	-----------------------