

Sygn. akt **III AUa 1355/20**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 kwietnia 2022 r.

Sąd Apelacyjny w Poznaniu III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Marta Sawińska

Protokolant: Emilia Wielgus

po rozpoznaniu w dniu 12 kwietnia 2022 r. w Poznaniu na posiedzeniu niejawnym

sprawy **H. S.**

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

o podleganie ubezpieczeniom

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w P.

od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu

z dnia 19 października 2020 r. sygn. akt VIII U 705/20

oddala apelację.

Marta Sawińska

UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z 24 stycznia 2020 r., znak (...) - (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w P., działając na podstawie przepisów art. 83 ust. 1 pkt 2, art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 8 ust. 6 pkt 1, 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4, art. 14 ust. 1, 1 a i 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 300 ze zm.) stwierdził, że **H. S.**

- podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom/ u emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od 1 stycznia 1999r.;

- podlegał dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresach:

- od 1 lipca 2002r. do 17 sierpnia 2006r.;
- od 28 czerwca 2007r. do 31 marca 2009r.;
- od 1 maja 2009r. do 31 stycznia 2013r.;
- od 20 marca 2013r. do 31 marca 2013r.;
- od 1 maja 2013r. do 31 maja 2013r.;

- od 19 czerwca 2013r. do 30 czerwca 2013r.;
- od 16 lipca 2013r. do 19 lipca 2013r.;
- od 3 września 2013r. do 31 października 2013r.;
- od 22 listopada 2013r. do 6 grudnia 2013r.;
- od 1 stycznia 2015r. do 28 lutego 2015r.;
- od 1 maja 2015r. do nadal

- nie podlegał dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresach:

- od stycznia 1999r. do 30 czerwca 2002r.;
- od 18 sierpnia 2006r. do 27 czerwca 2007r.;
- od 1 kwietnia 2009r. do 30 kwietnia 2009r.;
- od 1 lutego 2013r. do 19 marca 2013r.;
- od 1 kwietnia 2013r. do 30 kwietnia 2013r.;
- od 1 czerwca 2013r. do 18 czerwca 2013r.;
- od 1 lipca 2013r. do 15 lipca 2013r.;
- od 20 lipca 2013r. do 2 września 2013r.;
- od 1 listopada 2013r. do 21 listopada 2013r.;
- od 7 grudnia 2013r. do 31 grudnia 2013r.;
- od 1 marca 2015r. do 30 kwietnia 2015r.

W uzasadnieniu organ rentowy wyjaśnił, że H. S. w okresach 02/2013, 03/2013, 04/2013, 06/2013, 07/2013, 08/2013, 09/2013, 10/2013, 11/2013, 12/2013, 1/2014-12/2014, 03/2015, 04/2015 opłacił składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po obowiązującym ustawowym terminie płatności.

Uznano, że wskazane przez ubezpieczonego okoliczności nie uzasadniają uiszczenia składki po terminie jako szczególnie uzasadniony przypadek, który mógłby stanowić podstawę do wyrażenia zgody na uiszczenie składki po terminie zgodnie z wnioskiem ubezpieczonego.

W odwołaniu z 13 marca 2020 r. odwołujący zaskarżył wyżej opisaną decyzję w części tj. co do stwierdzenia, że nie podlegał dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresach:

- od stycznia 1999r. do 30 czerwca 2002r.;
- od 18 sierpnia 2006r. do 27 czerwca 2007r.;
- od 1 kwietnia 2009r. do 30 kwietnia 2009r.;
- od 1 lutego 2013r. do 19 marca 2013r.;

- od 1 kwietnia 2013r. do 30 kwietnia 2013r.;
- od 1 czerwca 2013r. do 18 czerwca 2013r.;
- od 1 lipca 2013r. do 15 lipca 2013r.;
- od 20 lipca 2013r. do 2 września 2013r.;
- od 1 listopada 2013r. do 21 listopada 2013r.;
- od 7 grudnia 2013r. do 31 grudnia 2013r.;
- od 1 marca 2015r. do 30 kwietnia 2015r.

i wniósł o jej zmianę poprzez ustalenie, że jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w tych okresach.

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

Wyrokiem z dnia 19 października 2020 r. zmieniono zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdzono, iż H. S. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlegał dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresach:

- **od 1 lutego 2013r. do 19 marca 2013r.;**
 - **od 1 kwietnia 2013r. do 30 kwietnia 2013r.;**
 - **od 1 czerwca 2013r. do 18 czerwca 2013r.;**
 - **od 1 lipca 2013r. do 15 lipca 2013r.;**
 - **od 20 lipca 2013r. do 2 września 2013r.;**
 - **od 1 listopada 2013r. do 21 listopada 2013r.;**
 - **od 7 grudnia 2013r. do 31 grudnia 2014r.;**
 - **od 1 marca 2015r. do 30 kwietnia 2015r. (punkt 1.),**
- w pozostałym zakresie oddalając odwołanie (punkt 2.).**

U podstaw powołanego rozstrzygnięcia legły następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

Odwołujący H. S. od 1 stycznia 1999 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod nazwą (...) Firma Handlowo - Usługowa.

Z tego tytułu dokonał zgłoszenia:

- do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z kodem tytułu ubezpieczenia 0510 00 za okres od 1 stycznia 1999r. do nadal;
- do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z kodem tytułu ubezpieczenia 0510 00 za okresy: od 1 lipca 2002r. do 17 sierpnia 2006r., od 28 czerwca 2007r. do 31 marca 2009r., od 1 maja 2009r. do nadal.

(okoliczności bezsporne,

nadto dowód: pisma kierowane do odwołującego w postępowaniu administracyjnym – w aktach ZUS, wykaz zgłoszeń i opłaconych składek – w aktach ZUS).

W okresach zadeklarowanych jako okresy zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego odwołujący uiszczal w terminie i prawidłowej wysokości składki, w tym na ubezpieczenie chorobowe.

Terminowo i zgodnie ze zgłoszonymi deklaracjami zostały również opłacone składki na ubezpieczenie chorobowe za sporne okresy 02/2013, 03/2013, 04/2013, 06/2013, 07/2013, 08/2013, 09/2013, 10/2013, 11/2013, 12/2013, 1/2014-12/2014, 03/2015, 04/2015.

W okresie od 19 stycznia 2015r. do 3 marca 2015r. przeprowadzono u odwołującego jako płatnika składek kontrole prawidłowości rzetelności obliczania składek na ubezpieczenia społeczne oraz innych składek, do których pobierania zobowiązany jest Zakład oraz zgłaszania do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego.

W wyniku tej kontroli ujawniono nieprawidłowości w zakresie obliczania i odprowadzania składek, które odwołujący jako płatnik miał obowiązek obliczyć i odprowadzić dla zatrudnionych ubezpieczonych. Nieprawidłowości te spowodowały zmiany podstawy wymiaru składek i obliczenie na nowo wysokości składek, co z kolei skutkowało powstaniem niedopłaty na koncie płatnika składek. W wyniku kontroli odwołujący dokonał korekt dokumentów rozliczeniowych za okresy 02/2013, 03/2013, 04/2013, 06/2013, 07/2013, 08/2013, 09/2013, 10/2013, 11/2013, 12/2013, 1/2014-12/2014, 03/2015, 04/2015, które spowodowały niedopłaty na rachunku płatnika pokryte z innych wpłat już po terminie ustawowym płatności. Niedopłata ustalona w wyniku kontroli została przez odwołującego pokryta.

W wyniku rozliczenia konta płatnika stwierdzono, że składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okresy 02/2013, 03/2013, 04/2013, 06/2013, 07/2013, 08/2013, 09/2013, 10/2013, 11/2013, 12/2013, 1/2014-12/2014, 03/2015, 04/2015 uiszczone zostały po terminie, o czym powiadomiono odwołującego pismem z 12 sierpnia 2019r.

Terminy płatności przedstawiały się następująco:

- składka za luty 2013r. płatna w terminie do 15 marca 2013r. opłacona 15 marca 2013r. w wysokości 2.636,57 zł + 88.745,74 zł, 21 października 2013r. – 4.782,24 zł + 70,40 zł, 16 maja 2011r. -9,06 zł;

- składka za marzec 2013r. płatna w terminie do 15 kwietnia 2013r. opłacona 15 kwietnia 2013r. w wysokości 88.141,21 zł + 8.310,59 zł, 21 października 2013r. – 5.870,96 zł, 16 maja 2011r. – 10,94 zł;

- składka za kwiecień 2013r. płatna w terminie do 15 maja 2013r. opłacona 15 maja 2013r. w wysokości 85.226,93 zł +7.747,50 zł, 21 października 2013r. – 490,64 zł, 17 lutego 2014r. – 42,70 zł, 15 lipca 2014r. – 25,63 zł, 18 sierpnia 2014r. – 204,74 zł, 15 września 2014r. – 28,00 zł, 23 czerwca 2015r. – 5.518,01 zł + 191,45 zł;

- składka za czerwiec 2013r. płatna w terminie do 15 lipca 2013r. opłacona 15 lipca 2013r. w wysokości 89.268,57 zł +7.469,39 zł, 23 czerwca 2015r. – 6.369,88 zł;

- składka za lipiec 2013r. płatna w terminie do 16 sierpnia 2013r. opłacona 16 sierpnia 2013r. w wysokości 89.879,35 zł + 6.570,18 zł, 23 czerwca 2015r. – 6.767,52 zł;

- składka za sierpień 2013r. płatna w terminie do 16 września 2013r. opłacona 16 września 2013r. w wysokości 100.121,20 zł + 5.201,71zł, 23 czerwca 2015r. – 3.781,35 zł;

- składka za wrzesień 2013r. płatna w terminie do 15 października 2013r. opłacona 15 października 2013r. w wysokości 104.476,66 zł + 4.699,39 zł, 23 czerwca 2015r. – 3.428,58 zł;

- składka za październik 2013r. płatna w terminie do 15 listopada 2013r. opłacona 15 listopada 2013r. w wysokości 98.661,59 zł + 5.357,48 zł, 23 czerwca 2015r. – 2.841,96 zł;

- składka za listopad 2013r. płatna w terminie do 16 grudnia 2013r. opłacona 16 grudnia 2013r. w wysokości 85.797,68 zł + 13.508,10 zł, 23 czerwca 2015r. – 3.192,62 zł;

- składka za grudzień 2013r. płatna w terminie do 15 stycznia 2014r. opłacona 15 stycznia 2014r. w wysokości 86.702,93 zł + 12.327,04 zł, 23 czerwca 2015r. – 3.069,47 zł;

- składka za styczeń 2014r. płatna w terminie do 17 lutego 2014r. opłacona 17 lutego 2014r. w wysokości 88.134,75 zł + 12.741,79 zł, 26 czerwca 2015r. – 2.668,76 zł;

- składka za luty 2014r. płatna w terminie do 17 marca 2014r. opłacona 17 marca 2014r. w wysokości 94.900,16 zł + 9.512,20 zł, 23 czerwca 2015r. – 3.347,06 zł;

- składka za marzec 2014r. płatna w terminie do 15 kwietnia 2014r. opłacona 15 kwietnia 2014r. w wysokości 89.766,82 zł + 9.606,32 zł, 23 czerwca 2015r. – 3.459,82 zł;

- składka za kwiecień 2014r. płatna w terminie do 15 maja 2014r. opłacona 14 maja 2014r. – 92.681,76 zł, 15 maja 2014r. w wysokości 10.060,96 zł, 23 czerwca 2015r. – 3.510,76 zł;

- składka za maj 2014r. płatna w terminie do 16 czerwca 2014r. opłacona 16 czerwca 2014r. w wysokości 93.720,83 zł + 10.438,73 zł, 23 czerwca 2015r. – 3.337,42 zł;

- składka za czerwiec 2014r. płatna w terminie do 15 lipca 2014r. opłacona 15 lipca 2014r. w wysokości 96.849,99 zł + 9.916,23 zł, 26 czerwca 2015r. – 6.120,80 zł, 15 marca 2019r. – 83,93 zł;

- składka za lipiec 2014r. płatna w terminie do 18 sierpnia 2014r. opłacona 18 sierpnia 2014r. w wysokości 103.633,52 zł + 9.050,70 zł, 23 czerwca 2015r. – 3.197,03 zł;

- składka za sierpień 2014r. płatna w terminie do 15 września 2014r. opłacona 15 września 2014r. w wysokości 105.076,56 zł + 9.206,54 zł, 23 czerwca 2015r. – 3.257,83 zł, 15 marca 2019r. – 87,04 zł;

- składka za wrzesień 2014r. płatna w terminie do 15 października 2014r. opłacona 15 października 2014r. w wysokości 46.258,72 zł + 2.554,10 zł, 23 czerwca 2015r. – 3.026,54 zł;

- składka za październik 2014r. płatna w terminie do 17 listopada 2014r. opłacona 17 listopada 2014r. w wysokości 47.578,76 zł + 1.981,80 zł, 23 czerwca 2015r. – 3.097,57 zł;

- składka za listopad 2014r. płatna w terminie do 15 grudnia 2014r. opłacona 15 grudnia 2014r. w wysokości 45.814,25 zł + 2.249,68 zł, 23 czerwca 2015r. – 3.009,09 zł;

- składka za grudzień 2014r. płatna w terminie do 15 stycznia 2015r. opłacona 15 stycznia 2015 r. w wysokości 47.795,38 zł + 885,26 zł, 23 czerwca 2015r. – 2.135,70 zł + 629,00;

- składka za marzec 2015r. płatna w terminie do 15 kwietnia 2015r. opłacona 15 kwietnia 2015r. w wysokości 58.840,48 zł + 2.015,66 zł, 15 czerwca 2015r. – 8,82 zł;

- składka za kwiecień 2015r. płatna w terminie do 15 maja 2015r. opłacona 15 maja 2015r. w wysokości 60.334,75 zł + 1.481,80 zł, 15 czerwca 2015r. – 7,20 zł;

W okresach maj 2013rr, styczeń – luty 2015r. oraz od maja 2015r. do nadal odwołujący terminowo i w prawidłowej wysokości opłacał wszystkie składki.

W związku z treścią tego pisma odwołujący złożył 23 września 2019r. wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okresy 02/2013, 03/2013, 04/2013, 06/2013, 07/2013, 08/2013, 09/2013, 10/2013, 11/2013, 12/2013, 1/2014-12/2014, 03/2015, 04/2015 wskazując, że pierwotne dokumenty rozliczeniowe za te okresy zostały złożone w terminie a składki opłacono w wysokości wynikającej z tych dokumentów. Odwołujący podał, że w wyniku ujawnionych w toku kontroli nieprawidłowości powstała niedopłata składek, która została uregulowana wraz z odsetkami.

Pismem z 16 października 2019r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych powiadomił odwołującego, że nie wyrażono zgody na opłacenie składek po terminie.

Wnioskiem z 7 listopada 2019r. H. S. ponownie wniósł o przywrócenie terminu płatności składki z powołaniem na tę samą argumentację, co uprzednio.

(okoliczności bezsporne,

nadto dowód: wnioski, korespondencja, rozliczenia konta, dokumenty z kontroli – w aktach ZUS, potwierdzenia przelewów – k. 10-33, dokumenty rozliczeniowe – k. 60).

Zaskarżoną decyzją z 24 stycznia 2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w P. stwierdził, że H. S.

- podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom/u emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od 1 stycznia 1999r.;

- podlegał dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresach:

- od 1 lipca 2002r. do 17 sierpnia 2006r.;
- od 28 czerwca 2007r. do 31 marca 2009r.;
- od 1 maja 2009r. do 31 stycznia 2013r.;
- od 20 marca 2013r. do 31 marca 2013r.;
- od 1 maja 2013r. do 31 maja 2013r.;
- od 19 czerwca 2013r. do 30 czerwca 2013r.;
- od 16 lipca 2013r. do 19 lipca 2013r.;
- od 3 września 2013r. do 31 października 2013r.;
- od 22 listopada 2013r. do 6 grudnia 2013r.;
- od 1 stycznia 2015r. do 28 lutego 2015r.;
- od 1 maja 2015r. do nadal

- nie podlegał dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresach:

- od stycznia 1999r. do 30 czerwca 2002r.;
- od 18 sierpnia 2006r. do 27 czerwca 2007r.;

- od 1 kwietnia 2009r. do 30 kwietnia 2009r.;
- od 1 lutego 2013r. do 19 marca 2013r.;
- od 1 kwietnia 2013r. do 30 kwietnia 2013r.;
- od 1 czerwca 2013r. do 18 czerwca 2013r.;
- od 1 lipca 2013r. do 15 lipca 2013r.;
- od 20 lipca 2013r. do 2 września 2013r.;
- od 1 listopada 2013r. do 21 listopada 2013r.;
- od 7 grudnia 2013r. do 31 grudnia 2013r.;
- od 1 marca 2015r. do 30 kwietnia 2015r.

Stan faktyczny sprawy był do co zasady bezsporny. Sąd dał wiarę zgromadzonym w toku postępowania dowodom - dokumentom. Jediną kwestię sporną mogło stanowić to czy korekty dokumentów rozliczeniowych za marzec i kwiecień 2015r. sporządzone zostały w wyniku kontroli czy też bez związku z kontrolą (jak podaje w odpowiedzi na odwołanie pełnomocnik ZUS). W tym zakresie twierdzenia pełnomocnika ZUS zawarte w odpowiedzi na odwołanie pozostają w sprzeczności z twierdzeniami odwołującego (który w odwołaniu wskazuje, że dokumenty za sporny okres zostały skorygowane na skutek kontroli i przypisaniem w związku z tym dodatkowych składek). Jednocześnie Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie przedstawia żadnych dowodów wskazujących na to aby płatnik dokonał korekt za okresy marzec i kwiecień 2015r. bez związku z wynikami kontroli, twierdzenia te uznać należy zatem za niewykazane, tym bardziej, że w zestawieniu znajdującym się w aktach postępowania administracyjnego (opinia do wniosku złożonego 20.09.2019r. w sprawie wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe) wskazano, że za okres 03/2015 i 04/2015 przyczyną przekroczenia terminu do wpłacenia składki były korekty dokumentów w wyniku kontroli. Wobec twierdzeń odwołującego i treści powołanego dokumentu w ocenie sądu organ rentowy nie wykazał prawdziwości zawartych w odpowiedzi na odwołanie twierdzeń dotyczących przyczyn złożenia korekt deklaracji za marzec i kwiecień 2015r.

Przy tak ustalonym stanie faktycznym Sąd I instancji wskazał, że w niniejszej sprawie okolicznością sporną było czy ZUS prawidłowo uznał, że w okresach wskazanych w zaskarżonej decyzji ustało dobrowolne ubezpieczenie chorobowe H. S..

Zaskarżona decyzja dotyczy wprawdzie określenia okresów podlegania i niepodlegania przez odwołującego również ubezpieczeniom społecznym oraz ubezpieczeniu chorobowemu przez cały okres prowadzenia działalności, niemniej jednak biorąc pod uwagę zakres zaskarżenia wynikający z wniosków zawartych w odwołaniu dotyczących zakresu żądanej przez odwołującego zmiany decyzji przyjąć należy, że odwołujący zaskarża decyzję tylko w części odnoszącej się do stwierdzenia niepodlegania przez niego dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach

- od stycznia 1999r. do 30 czerwca 2002r.;
- od 18 sierpnia 2006r. do 27 czerwca 2007r.;
- od 1 kwietnia 2009r. do 30 kwietnia 2009r.;
- od 1 lutego 2013r. do 19 marca 2013r.;
- od 1 kwietnia 2013r. do 30 kwietnia 2013r.;
- od 1 czerwca 2013r. do 18 czerwca 2013r.;

- od 1 lipca 2013r. do 15 lipca 2013r.;
- od 20 lipca 2013r. do 2 września 2013r.;
- od 1 listopada 2013r. do 21 listopada 2013r.;
- od 7 grudnia 2013r. do 31 grudnia 2013r.;
- od 1 marca 2015r. do 30 kwietnia 2015r.

i do tego zakresu ograniczone zostały rozważania sądu. (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 18 marca 2008 r. w sprawie II UZ 4/08, opubl. OSNP 2009/11-12/163: „W sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot postępowania sądowego określony jest zakresem odwołania od decyzji organu rentowego.”, wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 27 sierpnia 2015 r. w sprawie III AUa 1489/14, opubl. LEX nr 1820588: „Zakres rozpoznania i orzeczenia (przedmiot sporu) w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wyznaczony jest w pierwszej kolejności przedmiotem decyzji organu rentowego zaskarżonej do sądu, a w drugim rzędzie przedmiotem postępowania sądowego, określonego zakresem odwołania od tej decyzji.”).

Co do okresów:

- od stycznia 1999r. do 30 czerwca 2002r.;
- od 18 sierpnia 2006r. do 27 czerwca 2007r.;
- od 1 kwietnia 2009r. do 30 kwietnia 2009r.

to odwołujący pomimo objęcia ich zakresem zaskarżenia nie kwestionował już na etapie postępowania administracyjnego ani obecnie, że nie zgłosił się wówczas do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, w związku z czym bezsprzecznie nie mógł temu dobrowolnemu ubezpieczeniu podlegać.

Szczegółowej analizie poddano zatem przesłanki podlegania przez odwołującego dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach:

- od 1 lutego 2013r. do 19 marca 2013r.;
- od 1 kwietnia 2013r. do 30 kwietnia 2013r.;
- od 1 czerwca 2013r. do 18 czerwca 2013r.;
- od 1 lipca 2013r. do 15 lipca 2013r.;
- od 20 lipca 2013r. do 2 września 2013r.;
- od 1 listopada 2013r. do 21 listopada 2013r.;
- od 7 grudnia 2013r. do 31 grudnia 2013r.;
- od 1 marca 2015r. do 30 kwietnia 2015r.

Dla rozstrzygnięcia powyższego konieczne zdaniem Sądu Okręgowego było ustalenie, czy odwołujący spełnił ustawowe wymogi objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r., poz. 266 ze zm.), powoływanej dalej jako 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 powołanej ustawy dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają osoby wymienione między innymi w art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy, a zatem osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą.

Zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy obowiązkowo ubezpieczeniu 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.”

Jak wynika z powyższego koniecznym warunkiem objęcia ubezpieczonego dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, a następnie jego kontynuowania jest złożenie wniosku i opłacanie terminowo należnych składek na to ubezpieczenie.

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.

W uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie. 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.

Negatywna decyzja ZUS potwierdza ustanie z mocy prawa dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i podlega zaskarżeniu w sądowym postępowaniu odwoławczym. W judykaturze utrwalone są zapatrywania, 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 (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 13 lutego 2013 r., III AUa 1390/12, LEX nr 1286501). Sąd Okręgowy podziela także pogląd, że składka należna, która warunkuje podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu, to składka opłacona w terminie w pełnej wysokości (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 kwietnia 2012 r., II UK 188/11, Legalis nr 529093).

Niespornym było – jak akcentował Sąd Okręgowy - że odwołujący H. S. w całym okresie spornym podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą ubezpieczeniom społecznym a od 1 maja 2009r. zgłoszony był również do ubezpieczeń społecznych. Poza sporem pozostaje również i to, że odwołujący składał terminowo deklaracje rozliczeniowe obejmujące składki za pracowników, dla których był płatnikiem oraz składki na własne ubezpieczenie społeczne oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe oraz zgodnie z tymi deklaracjami dokonywał w terminie płatności składek. W dacie płatności składek i według złożonych przez płatnika deklaracji składki opłacane były w prawidłowej wysokości i z zachowaniem ustawowego terminu. Nie zachodziły zatem przesłanki do wyłączenia odwołującego z podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy.

Niedopłaty składek powstały dopiero w wyniku korekt deklaracji rozliczeniowych złożonych na skutek kontroli, która miała miejsce u płatnika w 2015r. Ustalenia kontroli skutkujące koniecznością złożenia korekt deklaracji rozliczeniowych i uiszczenia dodatkowych wcześniej niezadeklarowanych składek nie dotyczyły w żadnej mierze składek na ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe odwołującego, a składek osób, dla których odwołujący był płatnikiem. Korekty te nie odnosiły się zatem w żaden sposób do wysokości zadeklarowanych przez odwołującego w związku z jego podleganiem ubezpieczeniom wysokości składek na ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Składki te pozostały bez zmian i były w terminie płatności opłacone prawidłowo. Niedopłaty na koncie płatnika składek wyszczególnione w zestawieniach ZUS powstały na skutek doliczenia składek dla osób, dla których odwołujący występował jak płatnik oraz, co pozostawało bezspornym, zostały przez odwołującego w całości wraz z odsetkami pokryte.

W tych okolicznościach nie można w ocenie sądu I instancji w ogóle stawiać tezy aby odwołujący nie opłacił w terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, bowiem w terminach płatności złożył deklaracje z prawidłową wysokością składek i opłacił te składki zgodnie z deklaracjami i w terminie. Następnie dokonanie korekt deklaracji rozliczeniowych dla pracowników, dla których odwołujący jest płatnikiem nie powinno wywierać skutku na gruncie oceny terminowości opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe odwołującego. W takiej sytuacji każda, nawet drobna omyłka (co w przypadku odwołującego przy skali łącznej składek rzędu kilkudziesięciu tysięcy złotych może się zdarzyć) musiałaby wywierać dotkliwe skutki dla odwołującego.

Należy w tym miejscu zwrócić uwagę, że w najnowszym orzecznictwie na gruncie art. 14 ustawy systemowej zaznaczyła się tendencja do rozumienia przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy w sposób wąski i ścisły.

W wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 6 kwietnia 2020 r. w sprawie III AUa 673/19 wskazano: „Tylko zaniechanie zapłaty składki w terminie wyraża wolę zaprzestania podlegania ubezpieczeniu, zaś opłacenie składki wiąże się z wolą jego kontynuowania i dlatego nawet opłacenie składki w niższej od należnej wysokości z przyczyn usprawiedliwiających ten fakt nie ma znaczenia powodującego ustanie ubezpieczenia chorobowego.”

W uzasadnieniu tego rozstrzygnięcia wskazano: „dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, poza przypadkami złożenia wniosku o wyłączenie z ubezpieczenia (art. 14 ust. 2 pkt 1) oraz ustania tytułu ubezpieczenia (art. 14 ust. 2 pkt 3), które w rozpoznawanej sprawie nie miały miejsca, ustaje wówczas gdy nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. Oceniając przedstawiony wyżej stan faktyczny sprawy Sąd Apelacyjny jest zdania, że B. Ł.

we właściwym czasie, na bieżąco i we właściwych kwotach opłacała składki na ubezpieczenie społeczne w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za październik 2015 r. oraz kolejne miesiące tj. listopad i grudzień. Nie może zatem budzić żadnych wątpliwości wola ubezpieczonej do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w spornym okresie (16 - 31 października 2015 r.) po zakończeniu w dniu 15 października zasiłku chorobowego. W ocenie Sądu Apelacyjnego tylko zaniechanie zapłaty składki w terminie wyraża wolę zaprzestania podlegania ubezpieczeniu, zaś opłacenie składki wiąże się z wolą jego kontynuowania i dlatego nawet opłacenie składki w niższej od należnej wysokości z przyczyn usprawiedliwiających ten fakt nie ma znaczenia powodującego ustanie ubezpieczenia chorobowego. W tym zakresie Sąd Apelacyjny w całości podziela pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy w wyroku z 8 grudnia 2015 r., II UK 443/14 (lex 1962525). Opłacenie przez ubezpieczoną składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe zgodnie z zadeklarowaną podstawą w terminie do tego przewidzianym należy traktować jako wolę trwania tego ubezpieczenia. Nie zmienia tego eksponowany w sprawie fakt dokonania w dniu 29 grudnia 2015 r. korekty deklaracji rozliczeniowej za październik 2015 r. dotyczącej podstawy wymiaru składki pracownika M. D. polegającej na tym, że wskazano w miejsce podstawy 3500 zł kwotę 3600 zł. Oczywiście dokonana korekta miała ten skutek, że zwiększyła się kwota składki za październik 2015 r. do uiszczenia, której zobowiązany był płatnik. Składka, co należy podkreślić, dotyczyła pracownika i w dniu 29 grudnia 2015 r. B. Ł. uiszcila kwotę składki wynikającą z korekty, tj. 31,77 zł. Gdyby nawet uznać, że korekta podstawy wymiaru składki pracownika dotycząca października 2015 r., dokonana 29 grudnia 2015 r. miała taki skutek, że składka na obowiązkowe ubezpieczenie chorobowe za październik 2015 r. byłaby nieopłacona w należytej kwocie w terminie, to fakt niezwłocznej zapłaty kwoty składki wynikający z korekty oraz uwzględnienia tej wpłaty przez ZUS i uznanie, że odwołująca podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 16 do 31 października 2015 r. należałoby traktować jako opłacenie składki po terminie, które powoduje trwanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą. Ta okoliczność także przemawia za uznaniem, że w spornym okresie B. Ł. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.”

Stan faktyczny tej sprawy był zatem zbliżony do sprawy niniejszej, bowiem niedopłata składki i uiszczenie jej po terminie spowodowane było korektą deklaracji dokonywaną w związku z obowiązkiem opłacenia składek za pracowników, dla których odwołujący był płatnikiem, a nie skutkiem nieopłacenia składki za samego odwołującego zgodnie z deklaracją i ustawowymi terminem. Nawet wszakże gdyby nie podzielić tej argumentacji to zachodziły zdaniem sądu I instancji przesłanki do tego, aby organ rentowy udzielił odwołującemu zgody na opłacenie składek za sporne okresy po terminie.

Z niekwestionowanych ustaleń wynika, że H. S. wystąpiła do ZUS z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sporne miesiące, przy czym brakujące składkę były już uiszczone.

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. Rację ma odwołujący, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie przedstawił jakichkolwiek kryteriów uzasadniających odmowę, poza stwierdzeniem, że "nie uznał przyczyny opłacenia składki po terminie, na którą odwołujący powołuje się w piśmie".

Tego rodzaju zapis jest w istocie równoznaczny z brakiem wskazania argumentacji, co skutkuje uznaniem, że 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 (tak m.in. Sąd Apelacyjny w Krakowie w wyroku z dnia 22 stycznia 2013 r., III AUa 1024/12, Legalis nr 733310).

Sąd Okręgowy podkreślał, że 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 (zob. wyrok z dnia 19 września 2013 r., III AUa 1875/12, LEX nr 1381419).

H. S. jest przedsiębiorcą, długoletnim płatnikiem składek na ubezpieczenie, do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego zgłosiła się od maja 2009 r. W tym okresie jedynymi przypadkami uiszczenia przez odwołującego składek po terminie były sporne sytuacje związane wyłącznie z dokonanymi następnie korektami deklaracji dotyczących pracowników odwołującego wskutek kontroli prawidłowości opłacania składek. Odwołujący w momencie składania deklaracji i opłacania składek dokonał w terminie prawidłowych płatności, zgodnie ze złożonymi deklaracjami. Nie można mu w tym zakresie przypisać złej wiary czy celowych zaniedbań. Odwołujący nie mógł przewidzieć, że po dłuższym okresie, w wyniku kontroli ujawnione zostaną okoliczności skutkujące koniecznością złożenia korekt deklaracji i dopłaty składek. Należy również uwzględnić i to, że od maja 2015r. do chwili obecnej odwołujący uiszcza wszystkie składki terminowo i w prawidłowej wysokości, co pozwala na przyjęcie, że jest rzetelnym płatnikiem, a nieprawidłowości ujawnione w trakcie kontroli i skutkujące obowiązkiem dopłaty składek nie były zamierzone przez płatnika. Należało przy ocenie rzetelności odwołującego jako płatnika uwzględnić również i to, że uzyskując wyniki kontroli odwołujący dokonał niezbędnych korekt deklaracji i pokrył w całości brakujące składki wraz z odsetkami.

Co do składek za marzec i kwiecień 2015r., co do których stanowisko ZUS nie jest jednoznaczne jakie były przyczyny korekty dokumentów rozliczeniowych wskazać należy, że nawet gdyby były to inne przyczyny aniżeli związane z kontrolą to niedopłaty składek dotyczą drobnych kwot (stanowiących ułamek procenta należnych składek) i zostały uiszczone po krótkim okresie, co uzasadnia przywrócenie terminu do ich opłacenia nawet jeśli korekty deklaracji nie wynikały z efektów kontroli, a były wynikiem innych okoliczności.

Gdy się jednak postrzeżę wszystkie te okoliczności jako całość, to jawi się obraz H. S. jako sumiennego płatnika, którego opóźnienia w płatności składek wynikały z następczych korekt dokumentów rozliczeniowych, a nie z powodu celowego działania własnego, mającego "oszukać" system, a składki niezwłocznie wraz z odsetkami zostały uzupełnione. 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.

Przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie wymaga, aby dany przypadek był wyjątkowy i szczególnie uzasadniony (wbrew temu co podnosi w zaskarżonej decyzji Zakład Ubezpieczeń Społecznych), 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. 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.

Odwołujący jest wieloletnim płatnikiem składek, opłaca składki od wysokiej podstawy wymiaru. W ocenie sądu odwołującego uznać należy za płatnika sumiennego, nie ma on żadnych zaległości w opłacaniu składek.

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

Oddalenie odwołania dotyczyło ostatecznie niespornego okresu do 30 kwietnia 2009r., kiedy odwołujący nie składał wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym za okresy wskazane w zaskarżonej decyzji.

Apelację od powołanego orzeczenia w zakresie punktu 1. wywiódł pozwany organ rentowy, wnioskując o zmianę orzeczenia i oddalenie odwołania, przy zasądzeniu na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje.

Zarzuty apelacji objęły:

-naruszenie art.233§1 k.p.c. poprzez błędne uznanie, że w sprawie zaistniały przesłanki dla przywrócenia odwołującemu terminu do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od lutego do kwietnia 2013r., od czerwca 2013 r. do grudnia 2014 r., od marca do kwietnia 2015 r.

-naruszenie art.14 ust.2 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez błędne uznanie, że odwołujący spełnił warunki dla przywrócenia odwołującemu terminu do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od lutego do kwietnia 2013r., od czerwca 2013 r. do grudnia 2014 r., od marca do kwietnia 2015 r.

W uzasadnieniu wniesionego środka zaskarżenia apelujący naprowadzał, że w wyniku kontroli przeprowadzonej u odwołującego od stycznia do marca 2015 r. wykazano brak wpłat składek za zatrudnionych pracowników, a dokonana przez płatnika korekta spowodowała niedopłatę składek i opłacenie tychże po terminie płatności. Poza materiały kontroli płatnik składek za miesiąc marzec i kwiecień 2015 r. dokonał wpłat po terminie. Wniosek odwołującego o przywrócenie terminu do uregulowania wszystkich spornych niedopłat rozstrzygnięto negatywnie.

Odwołujący H. S. w odpowiedzi na apelację organu rentowego wniósł o jej oddalenie jako bezzasadnej.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego jest bezzasadna.

Przedmiot sporu koncentrował się wokół tego, czy organ rentowy zasadnie wyłączył odwołującego H. S. z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności od 1.02.2013 r., w rezultacie opłacenia przez niego składki na ubezpieczenia społeczne po wymaganym terminie, a to wskutek korekt dokonanych przez płatnika po kontroli organu rentowego. W ocenie skarżącego, w sprawie zachodziły powody uzasadniające wyrażenie przez ZUS zgody na opłacenie przez brakującej części składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za te miesiące po terminie, w trybie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 121).

W myśl art. 11 ust. 2 cyt. ustawy systemowej, dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w m. in. art. 6 ust. 1 pkt 5, tj. osoby, które na terenie Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi.

Zgodnie z art. 14 tej 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 (ust. 1). 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 (ust. 1a), tj. w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia (z zastrzeżeniem, że osoby, które są obejmowane ubezpieczeniami społecznymi na zasadach dobrowolności, zgłaszają wniosek o objęcie ich ubezpieczeniem w terminie przez nie wybranym – art. 36 ust. 5). 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 (art. 14 ust. 2 ustawy systemowej).

W myśl art. 14 ust. 2a cyt. ustawy, 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.

Sąd II instancji podziela przy tym pogląd, że składka należna wskazana w ww. art. 14 ust. 2 pkt 2, która warunkuje podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu, to składka opłacona w terminie i w pełnej wysokości (por. wyrok SN z 18.04.2012 r., II UK 188/11, Legalis). Określenie „składki należnej” nie jest przypadkowe, gdyż odnoszący się do słowa „składka” 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 (wyrok SA w Białymstoku z 23.04.2013 r., III AUa 1067/12, Legalis; postanowienie SN z 11.12.2012 r., I UK 488/12, Legalis).

Płatnik składek przesyła w tym samym terminie deklarację rozliczeniową, imienne raporty miesięczne oraz opłaca składki za dany miesiąc, z zastrzeżeniem ust. 1a, 2a i 2b, nie później niż:

- 1) do 10 dnia następnego miesiąca - dla osób fizycznych opłacających składkę wyłącznie za siebie;
- 2) do 5 dnia następnego miesiąca - dla jednostek budżetowych i samorządowych zakładów budżetowych;
- 3) do 15 dnia następnego miesiąca - dla pozostałych płatników (art. 47 ust. 1 ustawy systemowej).

Wygaśnięcie ubezpieczenia chorobowego z powodu braku płatności składek (art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej) następuje ex lege, a więc niezależnie od woli ubezpieczonego, i jedynie złożenie wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie oraz jej wpłacenie umożliwia kontynuację ubezpieczenia chorobowego. Negatywna decyzja ZUS potwierdza jedynie ustanie z mocy prawa dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i podlega zaskarżeniu w sądowym postępowaniu odwoławczym. Ustanie ubezpieczenia następuje zatem wskutek wyraźnego uznania przez ustawodawcę, że nieopłacenie przez ubezpieczonego w terminie należnej składki stanowi jego rezygnację z tego rodzaju ubezpieczenia. Ponowne objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi, w tym chorobowym, wymaga złożenia nowego wniosku przez zainteresowanego (wyrok SA w Poznaniu z 30.10.2012 r., III AUa 550/12, Legalis).

W judykaturze utrwalone są zapatrywania, że organ rentowy wyposażony został w kompetencję do wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie, 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 (zob. wyrok SA w Gdańsku z dnia 13 lutego 2013 r., III AUa 1390/12, LEX nr 1286501). Przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. nie powinien być zatem traktowany z nadmiernym rygoryzmem, w tym znaczeniu, że niejako automatycznie prowadzić powinien do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na okoliczności danej sprawy. Trzeba zatem wziąć pod uwagę te szczególne wypadki, gdy z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego w danym miesiącu uiszczenie należnej składki nie następuje. Jest to tym bardziej uzasadnione, gdy niedopatrzenie to zostaje naprawione, nie ma ono charakteru działania specjalnego, mającego niejako „oszukać” system ubezpieczeń społecznych, a nadto w historii płatnika zdarzenie to jest jednorazowe (por. wyrok SA w Lublinie z dnia 22.07.2015 r., III AUa 387/15, LEX nr 1770999). Oczywiście jest, iż przesłanki wyrażenia przez organ rentowy zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie stanowią okoliczności związane z przebiegiem samego ubezpieczenia i przyczynami uchybienia owego terminu (wyrok SN z 6.08.2015 r., III UK 233/14, LEX nr 1784526).

Przy rozpatrywaniu wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie winno się brać pod uwagę sprawiedliwe i sprawdzalne kryteria udzielenia ubezpieczonemu tego rodzaju ulgi. Nie chodzi tu przy tym o to, by ubezpieczony nie miał w ogóle fizycznej możliwości opłacenia składki, ale o sytuację, w której jego błąd w tym zakresie miał charakter „usprawiedliwiony”. Dany przypadek nie musi być wyjątkowy i szczególnie uzasadniony, a taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy, dlaczego składka nie została należycie opłacona. Wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie nie powinno być uzależnione od braku winy po stronie wnioskodawcy. Omawiane

dobrodziejstwo przysługiwać powinno w pierwszym rzędzie osobom, dla których nieopłacenie należnej składki w terminie było zdarzeniem incydentalnym, którzy zarówno przed nim, jak i po, sumiennie realizowali swoje obowiązki jako płatników, a nadto w sytuacji, w której faktycznie uiścili oni brakującą składkę niezwłocznie po zauważeniu niedopłaty.

W ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych nie określono przesłanek uzasadniających wyrażenie zgody przez ZUS na opłacenie składek po terminie. Za przykłady sytuacji uzasadniających udzielenie ulgi, o jakiej mowa w cyt. wyżej przepisie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, uznano w orzecznictwie m. in.: brak należytej informacji ze strony organu rentowego, połączony z wyjątkowo trudną sytuacją rodzinną i zdrowotną, w jakiej nagle znalazł się ubezpieczony (por. ww. wyrok SA w Lublinie z 22.07.2015 r., III AUa 387/15); długoletni okres opłacania składek na ubezpieczenie, przy jednoczesnym braku zaległości na koncie ubezpieczonego oraz terminowym opłacaniu składek na ubezpieczenie chorobowe przez przedsiębiorcę (wyrok SA w Łodzi z 21.04.2015 r. III AUa 943/14, LEX nr 1747276; wyrok SA w Poznaniu z 31.07.2014 r., III AUa 1960/13, LEX nr 1509067); opłacenie składki w nieprawidłowej wysokości, wynikające z ewidentnej omyłki pisarskiej przestawienia dwóch cyfr, tzw. „czeski błąd” (wyrok SA w Łodzi z 25.09.2013 r., III AUa 1844/12, Legalis); nagły wyjazd, brak pieniędzy wywołany czynnikami niezależnymi od ubezpieczonego, siłą wyższą, wypadek losowy (wyrok SA w Łodzi z 11.06.2015 r., III AUa 921/14, Legalis); wyjazd współnika zajmującego się zagadnieniami finansowymi spółki, w ramach dokonanego podziału obowiązków, a następnie niezwłoczne podjęcie czynności zmierzających do naprawienia zaistniałej sytuacji (wyrok SA w Rzeszowie z 19.03.2015 r., III AUa 380/14, LEX nr 1667619); czy także (od strony czysto formalnej) nie wywiązanie się przez organ rentowy z obowiązku dostatecznego uzasadnienia odmowy wyrażenia zgody na opłacenie przez odwołującego składek po terminie.

Przypadek uzasadniony, o jakim mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, to zatem taki, który obiektywnie usprawiedliwia i wyjaśnia, dlaczego składka nie została zapłacona w terminie, a więc przytacza takie okoliczności życiowe, które tłumaczą powstałe opóźnienie w opłaceniu składki terminowo i w prawidłowej wysokości (zob. uzasadnienie ww. wyroku SA w Rzeszowie z 19.03.2015 r., III AUa 380/14). Nie ulega wątpliwości, że dotychczasowy przebieg ubezpieczenia, w tym terminowość opłacania składek we wcześniejszych okresach, rzutuje na ocenę danego uchybienia w płatności i ma znaczenie dla rozstrzygnięcia w sprawie. Nawet bowiem nieznaczne, bo jednodniowe opóźnienie nie jest automatycznie uzasadnionym przypadkiem skutkującym wyrażeniem zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie (wyrok SA w Gdańsku z 6.05.2016 r., III AUa 2104/15, Legalis).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt rozpoznawanej sprawy stwierdzić należało, że w świetle zgromadzonych w sprawie dowodów przypadek odwołującego H. S. zaliczał się jednak – jak słusznie przyjął Sąd I instancji - do tego rodzaju szczególnych (uzasadnionych) sytuacji, w których ZUS powinien był wyrazić zgodę na opłacenie przez niego składki od lutego 2013 r. po terminie. Argumentację Sądu Okręgowego, wspierającą stanowisko odwołującego uznać należało za uzasadnioną.

W pierwszej kolejności zauważyć należy, że organ rentowy nie wywiązał się z obowiązku dostatecznego uzasadnienia odmowy wyrażenia zgody na opłacenie przez odwołującego składek po terminie. W piśmie z 16.10.2019 r. pozwany ograniczył się do lakonicznego stwierdzenia, że „organ nie uznał przyczyny opłacenia składki po terminie, na którą odwołujący powoływał się w piśmie”.

Dalej organ rentowy wskazał, że odwołujący powinien wywiązywać się ze swoich obowiązków, a w „działaniach płatnika brak rzetelności spełnienia obowiązków ustawowych”.

Tego rodzaju argumentacja zdecydowanie abstrahowała od rzeczywistych powodów nieopłacenia składki za sporne miesiące w wymaganym terminie, które były przecież doskonale znane organowi rentowemu, na co wskazuje analiza akt ubocznych. Przekonuje to o uchybieniu przez organ rentowy nałożonym na niego obowiązkom, wynikającym z podstawowych zasad procedury administracyjnej, tj. zasadom prawdy obiektywnej, pogłębiania zaufania, udzielania informacji i wyjaśniania zasadności przesłanek, jakimi organ kieruje się załatwiając sprawę (art. 7, art. 8, art. 9 i art. 11 k.p.a. w zw. z art. 123 ustawy systemowej). Przestrzegając zasady dochodzenia do prawdy obiektywnej Zakład winien

był podjąć wszelkie niezbędne kroki zmierzające do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego. Zobowiązany był również do należytego i wyczerpującego informowania strony o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogły mieć wpływ na ustalenie jej praw i obowiązków, będących przedmiotem postępowania administracyjnego. Musiał wreszcie w sposób wyczerpujący zebrać, rozpatrzyć oraz ocenić cały materiał dowodowy (art. 77 k.p.a. i art. 80 k.p.a.) oraz uzasadnić swoje rozstrzygnięcie zgodnie z wymogami art. 107 k.p.a. Postępowania ZUS w niniejszej sprawie nie sposób natomiast uznać za zgodne z powyższymi standardami.

Jakkolwiek w myśl art. 77 § 1 k.p.a. organ rentowy, rozpoznając wniosek płatnika o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie, powinien przed wydaniem decyzji w tym przedmiocie w sposób wyczerpujący zebrać i rozpatrzyć cały materiał dowodowy oraz wyjaśnić wszystkie okoliczności sprawy, to sąd ubezpieczeń społecznych, w ramach kontroli zapadłej decyzji, nie jest już jednak związany ustaleniami Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i dokonuje samodzielnych ustaleń w zakresie stanu faktycznego oraz ocenia zasadność złożonego wniosku. Mimo zatem, że przesłanki wyrażenia przez organ rentowy zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie nie zostały określone przez ustawodawcę, to jednak oczywiste jest, iż stanowią je okoliczności związane z przebiegiem samego ubezpieczenia i przyczynami uchybienia owego terminu, które podlegają ocenie sądu w postępowaniu odwoławczym od decyzji ZUS.

I tak, odnosząc się do motywów wyłożonych przez Sąd I instancji w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, należało wziąć pod uwagę, że z dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia odwołującego wynika, że składki ubezpieczeniowe poza spornym okresem były opłacane w prawidłowej wysokości oraz w wymaganym terminie, dając wyraz temu, że jest rzetelnym płatnikiem składek. Z faktu nieopłacenia w terminie składki na ubezpieczenie społeczne pracowników, nie sposób wywodzić negatywnych skutków w zakresie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego płatnika. Jak wykazało postępowanie sądowe – a czego pełną świadomość miał organ rentowy wydając zaskarżoną decyzję - niedopłaty składek były bezpośrednio pochodną wyników kontroli ZUS (przypisanie składek na ubezpieczenie społeczne za pracowników wskutek zakwestionowania umów o dzieło oraz objęcia ich ubezpieczeniem społecznym jako zleceniobiorców). Co do naprowadzanych w apelacji kwestii składek za marzec i kwiecień 2015r. należy za Sądem I instancji wskazać, że nadal (także w apelacji) nie wyjaśniono czy korekty za ten okres sporządzone zostały w wyniku kontroli czy też bez związku z kontrolą (jak podaje w apelacji organ rentowy). W tym zakresie twierdzenia ZUS zawarte w apelacji nadal pozostają w sprzeczności z twierdzeniami odwołującego (który w odwołaniu wskazuje, że dokumenty za sporny okres zostały skorygowane na skutek kontroli i przypisaniem w związku z tym dodatkowych składek). Jednocześnie Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie przedstawił żadnych dowodów wskazujących na to aby płatnik dokonał korekt za okresy marzec i kwiecień 2015r. bez związku z wynikami kontroli, twierdzenia te uznać należy zatem za niewykazane, tym bardziej, że w zestawieniu znajdującym się w aktach postępowania administracyjnego (opinia do wniosku złożonego 20.09.2019r. w sprawie wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe) wskazano, że za okres 03/2015 i 04/2015 przyczyną przekroczenia terminu do wpłacenia składki były korekty dokumentów w wyniku kontroli. Wobec twierdzeń odwołującego i treści powołanego dokumentu w ocenie sądu odwoławczego organ rentowy nie wykazał prawdziwości zawartych w odpowiedzi na odwołanie twierdzeń dotyczących przyczyn złożenia korekt deklaracji za marzec i kwiecień 2015r.

Końcowo jeszcze Sąd Apelacyjny wskazuje, iż w pełni utożsamia się z poglądem, że 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 (por. wyrok SA w Gdańsku z 10.06.2016 r., III AUa 196/16), tym bardziej, gdy zachowanie ubezpieczonego po dokonanych uchybieniu wprost na wskazuje wolę kontynuacji podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu – tak jak to miało miejsce w niniejszej sprawie.

W konsekwencji powyższych rozważań Sąd Odwoławczy uznał, że zarzuty apelacji były nieuzasadnione, dlatego też na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację organu rentowego.

Marta Sawińska