

Sygn.akt III AUa 579/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 grudnia 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Bożena Szponar - Jarocka (spr.)

Sędziowie: SA Sławomir Bagiński

SA Barbara Orechwa-Zawadzka

Protokolant: Edyta Katarzyna Radziwońska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 19 grudnia 2018 r. w B.

sprawy z odwołania E. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P.

o ustalenie istnienia dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P.

od wyroku Sądu Okręgowego w Ostrołęce III Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 14 czerwca 2018 r. sygn. akt III U 562/17

I. oddala apelację,

II. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. na rzecz E. B. 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zawrotu kosztów zastępstwa procesowego za II instancję.

SSA Sławomir Bagiński SSA Bożena Szponar - Jarocka SSA Barbara Orechwa-Zawadzka

Sygn. akt III AUa 579/18

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. decyzją z dnia 13 lipca 2017 r., stwierdził, iż E. B. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 4 sierpnia 2014 r. do 31 stycznia 2017 r. i od 1 marca 2017 r. Z decyzji tej wynikało, że ubezpieczona nie podlega temu ubezpieczeniu w okresie od 1 lutego 2017 r. do 28 lutego 2017 r.

Odwołanie od decyzji złożyła ubezpieczona E. B.. Wskazała, że składka za luty 2017 r. została opłacona w terminie.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie.

Sąd Okręgowy w Ostrołęce wyrokiem z dnia 14 czerwca 2018 r. zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 13.07.2017 r. w ten sposób, że ustalił, iż E. B. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu także w okresie od dnia 01.02.2017 r. do dnia 28.02.2017 r. (pkt 1) oraz odrzucił odwołanie od pisma z dnia 16.05.2017 r. (pkt 2).

Sąd ten ustalił, że E. B. prowadzi działalność gospodarczą od dnia 24 lipca 2014 r. Ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu podlega natomiast od dnia 4 sierpnia 2014 r. Obowiązana była opłacać składki do 15-tego dnia następnego miesiąca. E. B. uiszczala składki przelewem za pośrednictwem banku. Polecenie przelewu dotyczącego składki za luty 2017 r. zostało przez nią złożone dnia 15 marca 2017 r. o godz. 20.46. E. B. miała na rachunku środki niezbędne do pokrycia składki. Jednakże zgodnie z regulacją banku dotyczącego „realizacji wychodzących przelewów/przekazów krajowych w PLN z kont PLN” – polecenia przelewów złożone po godzinie 20.00 są zrealizowane następnego dnia roboczego. Dlatego przelew E. B. został zrealizowany przez bank dnia 16 marca 2017 r. i w tym dniu przelano środki do ZUS. Od dnia 1 kwietnia 2017 r. E. B. złożyła wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego.

Z dalszych ustaleń Sądu wynikało, że w dniu 25 kwietnia 2017 r. E. B. złożyła wniosek o przywrócenie jej terminu do uiszczenia składki za luty 2017 r. Pismem ZUS z dnia 16 maja 2017 r. została poinformowana o negatywnym rozpoznaniu tego wniosku. Nadto w piśmie tym ZUS poinformował ją o możliwości wystąpienia do ZUS o wydanie decyzji o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. E. B. odwołała się od tego pisma i sprawa zawisła w Sądzie pod sygn. akt III U 562/17. ZUS potraktował odwołanie jako wniosek o wydanie opisanej powyżej decyzji i wydał taką w dniu 13 lipca 2017 r. E. B. odwołała się także od tej decyzji. Sprawa zawisła pod sygn. akt III U 780/17. Na mocy art. 219 k.p.c. Sąd Okręgowy połączył obie sprawy do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia.

Oceniając powyższe ustalenia faktyczne, Sąd Okręgowy odwołał się do treści art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (poz. Dz. U. z 2017 r. poz. 1778 ze zm.), z którego wynika, że 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. Natomiast w myśl tego ostatniego przepisu 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. W myśl ust. 2 pkt 2 tegoż artykułu ustawy ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie - w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność. Przy czym w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie. Stosownie zaś do art. 47 tej ustawy - 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 do 15 dnia następnego miesiąca - dla płatników innych niż osoby fizyczne opłacające składkę wyłącznie za siebie i innych niż jednostki budżetowe i samorządowe zakłady budżetowe.

Sąd Okręgowy wskazał, że spór w niniejszej sprawie sprowadzał się do rozstrzygnięcia, czy E. B. uiściła składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za luty 2017 r. w terminie, a jeśli nie, czy zachodziły przesłanki na wyrażenie zgody na opłacenie przez nią składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie.

W ocenie Sądu I instancji składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za odwołującą za miesiąc luty 2017 r. została opłacona w terminie. Bezspornym było to, iż ubezpieczona w dniu 15 marca 2017 r. za pośrednictwem elektronicznych kanałów dostępu wprowadziła do realizacji przelewy tytułem opłaty składek na ubezpieczenia, w tym składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, za miesiąc luty 2017 r., które zostały zrealizowane i wpłynęły na rachunek bankowy organu rentowego następnego dnia, tj. w dniu 16 marca 2017 r. Sąd Okręgowy podzielił w tym zakresie pogląd, że dniem zapłaty składki ubezpieczeniowej w przypadku rozliczeń bezgotówkowych jest dzień obciążenia rachunku bankowego na podstawie polecenia przelewu (tak wyroki: SA w B. z dnia 27 kwietnia 2016 r., III AUa 851/15, SA w G. z dnia 12.01.2017 r., III AUa 748/16, SA w Ł. z dnia 19.04.2016 r., III AUa 1290/15). Uzasadniając ww. tezę Sądy Apelacyjne uznały, że chwilą decydującą o tym, czy składka została zapłacona w terminie, jest chwila przyjęcia polecenia przelewu przez bank, a nie moment jego księgowania - uznawania rachunku wierzyciela kwotą określoną w poleceniu przelewu. Zgodnie bowiem z art. 60 § 1 pkt 2 Ordynacji podatkowej w zw. z art. 31

ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych - za termin dokonania zapłaty w obrocie bezgotówkowym uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego podatnika, to jest w tym przypadku płatnika składek.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy, Sąd I instancji podniósł, iż chwilą decydującą o tym, czy składka na ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonej za miesiąc luty 2017 r. została zapłacona w terminie, była chwila wprowadzenia przez skarżącą do realizacji przelewów za pośrednictwem elektronicznych kanałów dostępu - obciążenia jej rachunku - a nie moment jego księgowania - realizacji. Skoro zatem ubezpieczona wykonała polecenie przelewów w dniu 15 marca 2017 r., ostatniego dnia, w którym składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe należało terminowo uiścić, skutkowało to już w tym dniu obciążeniem jej rachunku bankowego kwotą wymienioną w poleceniu. Ubezpieczona w tym momencie dysponowała środkami finansowymi na swoim rachunku umożliwiającymi pokrycie wykonanego przelewu, co wynika z zaświadczenia banku (k. 6) oraz faktu wpłynięcia tych środków pieniężnych na rachunek organu rentowego w dniu 16 marca 2017 r., co nie było kwestionowane przez żadną ze stron.

W tych okolicznościach zdaniem Sądu Okręgowego w sprawie nie miał zastosowania art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych pozwalający na stwierdzenie ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w przypadku zapłaty składki po terminie, a tym samym wniosek o wyrażenie zgody na zapłacenie składki po terminie, jak i decyzja organu rentowego załatwiająca ten wniosek negatywnie były bezprzedmiotowe. Zatem jedynie na marginesie, Sąd I instancji podniósł, że w przypadku, gdyby brak było podstaw do uznania, że składka została uiszczona w terminie, zdaniem Sądu zachodziłyby przesłanki do przywrócenia E. B. terminu do uiszczenia składki.

Przy ocenie tych okoliczności, Sąd pierwszej instancji wziął pod uwagę, że E. B. podlegała nieprzerwanie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 4 sierpnia 2014 r. W dniu 15 marca 2017 r. wykonała czynności mające skutkować uiszczeniem składki za luty 2017 r. w terminie – wydała polecenie przelewu i miała na koncie środki na pokrycie składki. Spóźniła się z poleceniem przelewu zaledwie 46 minut, aby był on zrealizowany tego samego dnia. Wskazała, że przyczyną tak późnej pory złożenia przelewu było jej złe samopoczucie związane z ciążą. Sąd dał tym twierdzeniom wiarę. Wprawdzie przed organem rentowym wskazała ona, że błędnie ustawiła datę przelewu, jednak należy to tłumaczenie uznać za niewiarygodne. Gdyby bowiem ustawiła datę przelewu na dzień 15 marca 2017 r., to przelew byłby zrealizowany we wczesnych godzinach, a nie po 20.00. Natomiast gdyby ustawiła błędnie datę przelewu na 16 marca 2017 r., to polecenie przelewu nie zostałoby wykonane dnia 15 marca 2017 r. Sąd miał także na uwadze, że odwołująca od 2,5 roku uiszczala w terminie składkę na ubezpieczenie chorobowe i oczywistym jest, że tym bardziej w ciąży dbała o to, aby tę składkę nadal opłacać terminowo, gdyż było to warunkiem uzyskania świadczeń związanych z macierzyństwem. Uznanie, że w okolicznościach przedmiotowej sprawy nie zachodzą przesłanki do przywrócenia terminu przy ewentualnym uznaniu, że nastąpiło uchybienie terminowi, byłoby zdaniem Sądu zbyt restrykcyjne i mogło sprawiać wrażenie pretekstu, aby nie wypłacić zasiłku chorobowego od dnia 1 kwietnia 2017 r. i dalszych świadczeń.

Mając to na uwadze, Sąd Okręgowy uznał odwołanie za zasadne. Przy czym E. B. odwołała się zarówno od pisma ZUS z dnia 16 maja 2017 r., jak i od decyzji z dnia 13 lipca 2017 r. Wobec powyższego Sąd na mocy art. 199 § 1 pkt 1 k.p.c. odrzucił odwołanie od pisma, uwzględniając okoliczność, że w spornej kwestii została wydana decyzja, a pismo nie stanowi substratu zaskarżenia.

W konsekwencji, Sąd Okręgowy w oparciu o art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 13 lipca 2017 r. w ten sposób, że ustalił, iż E. B. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu także w okresie od 1 lutego 2017 r. do 28 lutego 2017 r.

Apelację od powyższego wyroku złożył Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P.. Zaskarżając wyrok w całości, zarzucił mu:

1) naruszenie prawa materialnego, tj. przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2, art. 47 ust. 4b i ust. 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w brzmieniu obowiązującym do 31.12.2017 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 1778) w zw. z art. 49 ust. 3a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez uznanie, iż ubezpieczona opłaciła składkę na dobrowolne ubezpieczenie

chorobowe za miesiąc luty 2017 r. w ustawowym terminie płatności i w związku z tym podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1.02.2017 r. do 28.02.2017 r.;

2) błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę wyroku, poprzez uznanie, że E. B. dokonała zapłaty składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za luty 2017 r. w ustawowym terminie do dnia 15.03.2017r. i spełnia warunki do objęcia jej ubezpieczeniem chorobowym w okresie od 1.02.2017 r. do 28.02.2017 r.;

3. naruszenie art. 227 k.p.c. w zw. z art. 217 § 3 k.p.c. poprzez nieuwzględnienie wniosku dowodowego organu rentowego o zobowiązanie ubezpieczonej do przedłożenia regulaminu Banku dotyczącego prowadzenia rachunków bieżących dla podmiotów prowadzących działalność gospodarczą, tj. Regulaminu otwierania i prowadzenia przez (...) S.A. rachunków bankowych dla klientów instytucjonalnych z systemów bankowości telefonicznej i internetowej oraz o zobowiązanie do złożenia wyciągu z rachunku, zawierającego datę waluty dla spornej operacji, co powinno jednoznacznie wskazać, w jakiej dacie nastąpiło obciążenie rachunku płatnika, a także o wystąpienie do Banku (...) o wyjaśnienie zaistniałej sprzeczności, tj. dlaczego Bank w zaświadczeniu z dnia 29.11.2017 r. wskazał jako datę obciążenia rachunku (...)03.2017 r. i uznanie, że okoliczności sporne zostały wyjaśnione.

Wskazując na powyższe zarzuty apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w części dotyczącej punktu 1 i oddalenie odwołania od decyzji z 13.07.2017r. oraz o zasądzenie od ubezpieczonej na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych.

Ponadto organ rentowy wniósł o uzupełnienie materiału dowodowego poprzez zobowiązanie ubezpieczonej do przedłożenia regulaminu Banku dotyczącego prowadzenia rachunków bieżących dla podmiotów prowadzących działalność gospodarczą, tj. Regulaminu otwierania i prowadzenia przez (...) S.A. rachunków bankowych dla klientów instytucjonalnych z systemów bankowości telefonicznej i internetowej oraz o zobowiązanie do złożenia wyciągu z rachunku, zawierającego datę waluty dla spornej operacji, co powinno jednoznacznie wskazać, w jakiej dacie nastąpiło obciążenie rachunku płatnika, a także o wystąpienie do Banku (...) o wyjaśnienie zaistniałej sprzeczności, tj. dlaczego Bank w zaświadczeniu z dnia 29.11.2017 r. wskazał jako datę obciążenia rachunku (...)03.2017 r., a na informacji o wpłacie wskazał datę obciążenia rachunku (...)03.2017 r.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego nie zasługuje na uwzględnienie. Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, w granicach swobodnej oceny dowodów, o której stanowi art. 233 § 1 k.p.c. oraz właściwej oceny prawnej spornych okoliczności. Sąd ten prawidłowo ustalił, że składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za E. B. za miesiąc luty 2017 r. została uiszczona w ustawowym terminie. Wbrew zawartym w apelacji zarzutom, Sąd Okręgowy prawidłowo też zastosował przepisy prawa materialnego, tj. art. 14 ust. 2 pkt 2, art. 47 ust. 4b i ust. 5 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych uznając, że ubezpieczona podlega w okresie od 1 lutego 2017 r. do 28 lutego 2017 r. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Sąd Apelacyjny podziela i przyjmuje za własne ustalenia faktyczne oraz argumentację Sądu pierwszej instancji.

Kwestia sporna w niniejszej sprawie sprowadzała się do oceny, czy E. B. w okresie od 1 lutego 2017 r. do 28 lutego 2017 r. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Prawidłowe rozstrzygnięcie sprawy było natomiast uzależnione od oceny, czy skarżąca w terminie uiszczała składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej za luty 2017r.

Sąd I instancji prawidłowo w tym zakresie odwołał się do treści art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (poz. Dz. U. z 2016 r. poz. 963, dalej jako ustawa systemowa), zgodnie z którym objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność 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. Stosownie do art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej,

w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie, w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a. W myśl art. 47 ust. 1 ustawy systemowej 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 do 15 dnia następnego miesiąca - dla płatników innych niż osoby fizyczne opłacające składkę wyłącznie za siebie i innych niż jednostki budżetowe i samorządowe zakłady budżetowe

W świetle przytoczonych regulacji prawnych, E. B. jako osoba prowadząca działalność gospodarczą była zobowiązana do opłacenia składki za luty 2017 r. w terminie do 15 marca 2017 r. Skarżąca przedstawiła w sprawie dowód w postaci wydruku komputerowego przelewu bankowego dotyczącego opłaconej składki na ubezpieczenie chorobowe. Wynika z niego, że polecenie przelewu dotyczącego składki za luty 2017 r. zostało przez nią złożone w dniu 15 marca 2017 r. o godz. 20.46. (koperta, k.47). Z zaświadczenia Banku (...) S.A. w W. z dnia 29.11.2017 r. (k. 32) wynikało, że E. B. dokonała przelewu (obciążenia rachunku bankowego) na rzecz ZUS w dniu 15.03.2017 r. W piśmie z 20 lutego 2018 r. Bank (...) S.A. w W. (k. 53) wyjaśnił, że E. B. dokonała przelewu (obciążenia rachunku bankowego) na rzecz ZUS w dniu 15.03.2017 r. o godz. 20:46:44, dlatego przelew zakwalifikował się do realizacji w następnym dniu roboczym, tj. 16.03.2017 r. Bank wyjaśnił nadto, że zgodnie z regulacją banku dotyczącą „realizacji wychodzących przelewów/przekazów krajowych w PLN z kont PLN” przelew krajowy, czy też przelew do ZUS złożony przez poprzez kanał BiznesPl@net po godz. 20.00 przyjmowany jest do realizacji następnego dnia roboczego. Na zobowiązanie Sądu Apelacyjnego (zarządzenie z dnia 28 września 2018 r.), Bank (...) S.A. w W. w piśmie z dnia 15 listopada 2018 r. (k.94) wyjaśnił, że na każdy przelew bankowy składany przez system bankowości internetowej BiznesPl@net składany po godzinie 20:00 środki na rachunku klienta są blokowane w momencie zaakceptowania przelewu, lecz faktyczne przyjęcie przelewu do realizacji następuje następnego dnia roboczego i zostaje zrealizowany I sesja E.. Nie ulegało wątpliwości w niniejszej sprawie, że przelew odwołującej został zrealizowany przez Bank i składka wpłynęła na rachunek bankowy organu rentowego następnego dnia, tj. w dniu 16 marca 2017 r. W odpowiedzi na zobowiązanie Sądu Apelacyjnego, Bank (...) S.A. w W. nadesłał – o co wnosił organ rentowy w apelacji - Regulamin rachunków dla podmiotów prowadzących działalność gospodarczą w Banku (...) S.A. oraz zasady dotyczące terminów realizacji zleceń przelewów/przekazów (k. 95 -102).

Zastosowanie w sprawie znajdują przepisy art. 31 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 60 § 1 pkt 2 ustawy z 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa zgodnie z którymi, w przypadku rozliczeń bezgotówkowych dniem zapłaty składki jest dzień obciążenia rachunku bankowego na podstawie polecenia przelewu. Istotne znaczenie dla ustalenia daty zapłaty jest więc dzień, kiedy rachunek bankowy został pomniejszony o kwotę zleconego przelewu, nie zaś dzień zrealizowania transakcji przez bank czy też dzień wpływu środków na rachunek bankowy ZUS. W ocenie Sądu Apelacyjnego Sąd Okręgowy prawidłowo przyjął, że dniem obciążenia rachunku bankowego jest dzień, w którym transakcja zlecona przez odwołującą została zaakceptowana przez bank, bowiem już po dokonaniu tej akceptacji odwołująca nie dysponowała kwotą przedmiotowego przelewu (bank obciążył jej rachunek bankowy w dacie zlecenia przelewu).

Pogląd taki znajduje potwierdzenie w ugruntowanym orzecznictwie sądowym. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 września 2017 r., sygn. akt II UK 417/16, LEX nr 2390728 wskazał, że zgodnie z art. 31 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. w związku z art. 59 § 1 pkt 1 i art. 60 § 1 pkt 2 ordynacji podatkowej, w przypadku rozliczeń bezgotówkowych dniem zapłaty składki jest dzień obciążenia rachunku bankowego na podstawie polecenia przelewu. Jako dzień obciążenia rachunku bankowego należy rozumieć dzień, w którym rachunek bankowy został pomniejszony o kwotę składki. Nie jest zatem tym dniem dzień zlecenia bankowi dokonania tej operacji ani też dzień, kiedy pieniądze trafiają na rachunek organu rentowego. Również Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z 19 kwietnia 2016 r. w sprawie III AUa 1290/15 LEX nr 2044366 wskazał, że chwilą decydującą o tym, czy składka ZUS została zapłacona w terminie jest chwila przyjęcia polecenia przelewu przez bank, a nie moment zaksięgowania – uznania rachunku wierzyciela kwotą określoną w poleceniu przelewu. Obciążenie rachunku bankowego płatnika składek może nastąpić

na podstawie różnych operacji bankowych, w tym na podstawie polecenia przelewu. Zgodnie z art. 63c ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Prawo bankowe (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 128) polecenie przelewu stanowi udzieloną bankowi dyspozycję dłużnika obciążenia jego rachunku określoną kwotą i uznania tą kwotą rachunku wierzyciela. Bank wykonuje dyspozycję dłużnika w sposób przewidziany w umowie rachunku bankowego. Zatem dla banku otrzymanie polecenia przelewu oznacza konieczność dokonania dwóch czynności, a mianowicie w pierwszej kolejności obciążenie rachunku dającego zlecenie określoną kwotą, a następnie uznania tą kwotą rachunku wierzyciela. Wykonanie obu tych operacji finansowych przez bank, w zależności od umowy rachunku bankowego, może nastąpić w dniu wydania polecenia przelewu, bądź też poprzez obciążenie rachunku dającego zlecenie w dniu złożenia polecenia, a uznanie rachunku wierzyciela następnego dnia. Wydanie dyspozycji w bankowości elektronicznej przelewu określonej kwoty na konto wierzyciela jest równoznaczne z obciążeniem rachunku dającego zlecenie w dniu wydania tej dyspozycji, oczywiście o ile na koncie dłużnika znajdowały się środki pozwalające na uznanie rachunku wierzyciela, to jest środki pozwalające na realizację przelewu. Skuteczne zlecenie płatnicze w systemie bankowości elektronicznej powoduje automatyczne zmniejszenie środków na koncie zleceniodawcy o kwotę określoną w tym zleceniu już w momencie przyjęcia polecenia przelewu przez bank. Analogiczny pogląd wyraził także Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z dnia 12 stycznia 2017 r., sygn. akt III AUa 748/16, LEX nr 2265669 oraz Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie III AUa 825/15 LEX nr 2025600. Pogląd taki Sąd Apelacyjny rozpoznający niniejszą sprawę w pełni aprobuje.

Mając powyższe na uwadze stwierdzić należy, że chwilą decydującą o tym, czy odwołująca opłaciła w terminie składki jest chwila przyjęcia polecenia przelewu przez bank. Z przedstawionego materiału dowodowego wynikało, że odwołująca w przedmiotowej sprawie złożyła polecenie przelewu składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe na konto ZUS w dniu 15 marca 2017 r. i w tym dniu nastąpiło już obciążenie jej rachunku bankowego kwotą wymienioną w zleceniu (środki zostały zablokowane na rachunku bankowej odwołującej). Zauważyć należy, iż odwołująca w tym momencie dysponowała środkami finansowymi na swoim rachunku bankowym umożliwiającymi pokrycie wykonanego przelewu. W świetle powyższego, Sąd I instancji na gruncie niniejszej sprawy słusznie uznał, iż E. B. dokonała wpłaty składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc luty 2017 r. w ustawowym terminie, o którym mowa w art. 47 ust. 1 pkt 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Nie doszło zatem do ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego ubezpieczonej E. B. od 1 lutego 2017 r. do 28 lutego 2017 r. na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W konsekwencji, Sąd Okręgowy prawidłowo stwierdził, że w okresie od 1 lutego 2017 r. do 28 lutego 2017 r. E. B. podlegała ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca działalność gospodarczą. Podniesione w apelacji zarzuty prawa materialnego, tj. art. 14 ust. 2 pkt 2, art. 47 ust. 4b i ust. 5 w zw. z art. 49 ust. 3a ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych należało uznać za chybione.

Końcowo podnieść należy, iż odwołująca z ostrożności zwróciła się do organu rentowego o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie. Zdaniem Sądu II instancji, Sąd Okręgowy słusznie uznał, że w przypadku odwołującej zachodziłyby uzasadnione przesłanki do przywrócenia jej terminu do zapłaty składki po terminie. Stosownie do art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, w uzasadnionych przypadkach ZUS na wniosek ubezpieczonego może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie. Choć w powołanym przepisie przesłanki wyrażenia zgody przez ZUS na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie nie zostały określone, to należy przyjąć, że przesłankami tymi są okoliczności związane z przebiegiem samego ubezpieczenia chorobowego i przyczynami uchybienia terminu do opłacenia składki. Skoro ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą ma dobrowolny charakter i jego powstanie uzależnione jest od woli samego ubezpieczonego, a warunkiem trwania tego ubezpieczenia jest terminowe opłacanie należnych z tego tytułu składek, to dotychczasowy sposób wywiązywania się płatnika z tego obowiązku (opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe) nie pozostaje bez wpływu na ocenę zasadności wniosku o przywrócenie uchybionego terminu. Jest to jednak tylko jeden z aspektów sprawy, który powinien być analizowany w powiązaniu z pozostałymi okolicznościami, a przede wszystkim przyczynami nieterminowego opłacenia danej składki (por. wyrok Sądu Najwyższego z 6 sierpnia 2015 r., III UK 233/14, LEX nr 1784526). W orzecznictwie Sądu Najwyższego i sądów powszechnych jako przyczyny uzasadniające wyrażenie

zgody na opłacenie składek po terminie w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wskazuje się m.in. chorobę ubezpieczonego, nagły wyjazd, brak pieniędzy wywołany czynnikami niezależnymi od ubezpieczonego, siłę wyższą, wypadek losowy, czy też inne okoliczności, które obiektywnie wyjaśniają, że zapłata składek w terminie była niemożliwa albo niezapłacenie ich w terminie było niezależne od woli ubezpieczonego, a samo niezapłacenie składek w terminie nie było spowodowane tylko zaniedbaniem (brakiem staranności) ubezpieczonego. Przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym nie może być traktowany z nadmiernym rygoryzmem. Ustawodawca nie wymaga, aby przywrócenie terminu do opłacenia składki następowało wyłącznie w przypadku wyjątkowym, szczególnie uzasadnionym. Przez przypadek uzasadniony należy więc rozumieć taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy, dlaczego składka nie została w terminie opłacona w należnej wysokości (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 stycznia 2016 r., I UK 35/15,; wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 13 listopada 2018 r., III AUa 681/18, LEX nr 2586097, wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 16 maja 2018 r., III AUa 953/17, LEX nr 2501286). Zdaniem Sądu drugiej instancji, takie okoliczności, jak dotychczasowy przebieg ubezpieczenia E. B. (podleganie ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej od dnia 4 sierpnia 2014 r.), dotychczasowa terminowość opłacania przez nią składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie chorobowe, jak też złe samopoczucie związane ze stanem ciąży powodujące, że zlecenie przelewu składki za luty 2017 r. złożyła w dniu 15 marca 2017 r. po godzinie 20:00, stanowiłyby „uzasadniony przypadek”, w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, uzasadniający wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie (przy założeniu, że nastąpiło opóźnienie w zapłacie).

Mając powyższe na względzie Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację organu rentowego - punkt I sentencji wyroku.

O kosztach procesu za postępowanie apelacyjne Sąd orzekł na zasadzie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. oraz § 2 pkt 2 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r., poz. 265) – punkt II sentencji wyroku.

SSA Sławomir Bagiński SSA Bożena Szponar-Jarocka SSA Barbara Orechwa-Zawadzka