

Sygn.akt III AUa 851/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 kwietnia 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Bożena Szponar - Jarocka (spr.)

Sędziowie: SA Barbara Orechwa-Zawadzka

SO del. Teresa Suchcicka

Protokolant: Agnieszka Charkiewicz

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 27 kwietnia 2016 r. w B.

sprawy z odwołania K. O.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o ustalenie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu

na skutek apelacji wnioskodawczyni K. O.

od wyroku Sądu Okręgowego w Olsztynie IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 6 maja 2015 r. sygn. akt IV U 375/15

uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Olsztynie, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt III AUa 851/15

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. decyzją z dnia 30 grudnia 2014 roku, wydaną na podstawie przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013 roku, poz. 1442 ze zm.) stwierdził, że K. O. podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresach: od 2 lutego 2000 roku do 31 października 2000 roku, od 17 września 2002 roku do 31 stycznia 2004 roku, od 19 listopada 2010 roku do 15 sierpnia 2013 roku, od 1 do 31 grudnia 2013 roku, od 1 do 28 lutego 2014 roku, od 1 do 30 czerwca 2014 roku, od 1 sierpnia 2014 roku do 30 września 2014 roku, od 1 do 30 listopada 2014 roku oraz nie podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresach: 1 lutego 2000 roku, od 6 do 30 września 2001 roku, od 15 do 16 września 2002 roku, od 3 do 18 listopada 2010 roku, od 16 sierpnia 2013 roku do 30 listopada 2013 roku, od 1 do 31 stycznia 2014 roku, od 1 marca 2014 roku do 31 maja 2014 roku, od 1 do 31 lipca 2014 roku i od 1 do 31 października 2014 roku.

W uzasadnieniu zaskarżonej decyzji organ rentowy wskazał, że K. O. zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 lutego 2000 roku w dniu 2 lutego 2000 roku, od dnia 15 września 2002 roku - w dniu 17 września 2002 roku, zaś od dnia 3 listopada 2010 roku - w dniu 19 listopada 2010 roku oraz nie uregulowała w

obowiązującym terminie składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiące wrzesień 2001 roku, sierpień 2013 roku, styczeń, maj i październik 2014 roku. Za miesiące od sierpnia 2013 roku do listopada 2013 roku oraz od marca 2014 roku do maja 2014 roku i lipiec 2014 roku wnioskodawczyni niezasadnie pomniejszyła podstawy wymiaru składek w związku z ubieganiem się o zasiłek chorobowy.

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła K. O. domagając się jej uchylenia. W uzasadnieniu odwołania wnioskodawczyni podniosła, że organ rentowy nie informował jej o błędach w złożonych deklaracjach, o niepodleganiu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu nieterminowego opłacenia składek i nie zwrócił opłaconych składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za wszystkie okresy niepodlegania ubezpieczeniu, co - w ocenie odwołującej - było wynikiem wadliwego przepływu informacji w systemie organu rentowego.

Sąd Okręgowy w Olsztynie wyrokiem z dnia 6 maja 2015 roku oddalił odwołanie. Z ustaleń Sądu I instancji wynikało, że K. O. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej zgłosiła siebie do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych i wypadkowego oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w dniu 2 lutego 2000 roku ze wskazaniem daty objęcia ubezpieczeniem od dnia 1 lutego 2000 roku do 31 października 2000 roku, w dniu 17 września 2002 roku ze wskazaniem daty objęcia ubezpieczeniem od dnia 15 września 2002 roku do 31 stycznia 2004 roku oraz w dniu 19 listopada 2010 roku ze wskazaniem daty ubezpieczenia od 3 listopada 2010 roku.

Odwołująca składkę na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc sierpień 2013 roku zapłaciła w dniu 11 września 2013 roku, za styczeń 2014 roku w dniu 11 lutego 2014 roku. Wnioskodawczyni w okresach: od 19 sierpnia 2013 roku do 7 listopada 2013 roku, od 3 do 7 marca 2014 roku, od 18 do 23 kwietnia 2014 roku, od 2 lipca 2014 roku do 1 sierpnia 2014 roku była niezdolna do pracy i w związku z ubieganiem się o zasiłek chorobowy pomniejszyła podstawę wymiaru składek. Dnia 2 lipca 2014 roku do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. wpłynął wniosek K. O. o wyrażenie zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie. W uzasadnieniu wniosku odwołująca wskazała, że uchybienie powstało wskutek sporządzenia korekty i że dopłata nastąpiła po terminie.

Z dalszych ustaleń Sądu Okręgowego wynikało, że w dniu 31 października 2014 roku odwołująca ponownie złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie za cały okres ubezpieczenia. W uzasadnieniu wniosku wskazała, że składka za sierpień 2013 roku została opłacona z opóźnieniem w dniu 11 września 2013 roku z powodu problemów rodzinnych.

Sąd Okręgowy przywołał treść przepisu art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku, zgodnie z którym dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, w tym m.in. osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą.

Stwierdził również, że objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony (art. 14 ust. 1 w/w ustawy) i ubezpieczenie to ustaje:

- 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 m.in. osób prowadzących pozarolniczą działalność, przy czym w uzasadnionych przypadkach Zakład Ubezpieczeń Społecznych, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, a jeśli za część miesiąca został pobrany zasiłek chorobowy, ubezpieczenie chorobowe ustaje od dnia następującego po dniu, za który zasiłek ten przysługuje.
- 3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom (art. 14 ust. 2 w/w ustawy).

Sąd I instancji wskazał, że poza sporem pozostawało to, że odwołująca K. O. zgłaszała siebie do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych i wypadkowego oraz do dobrowolnego do ubezpieczenia

chorobowego w dniu 2 lutego 2000 roku ze wskazaniem daty objęcia ubezpieczeniem od dnia 1 lutego 2000 roku do 31 października 2000 roku, w dniu 17 września 2002 roku ze wskazaniem daty objęcia ubezpieczeniem od dnia 15 września 2002 roku do 31 stycznia 2004 roku oraz w dniu 19 listopada 2010 roku ze wskazaniem daty ubezpieczenia od 3 listopada 2010 roku. Uwzględniając zaś treść przepisu art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i wynikającą z niego zasadę objęcia ubezpieczeniem od dnia wskazanego we wniosku nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, Sąd Okręgowy stwierdził, iż decyzja organu rentowego w zakresie stwierdzenia niepodlegania K. O. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w dniu 1 lutego 2000 roku, od 15 do 16 lutego 2002 roku oraz od 3 do 18 listopada 2010 roku jest prawidłowa.

W dalszej kolejności Sąd I instancji stwierdził, że składki na ubezpieczenia za dany miesiąc opłaca się nie później niż do 10 dnia następnego miesiąca dla osób fizycznych opłacających składkę wyłącznie za siebie (art. 47 ust. 1 pkt 1 w/w ustawy). Powołując się na ugruntowane stanowisko judykatury wskazał, że osoba składająca wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i oczekująca świadczeń od organu rentowego zobowiązana jest do opłacania składki na to ubezpieczenie w terminie i we właściwej wysokości. Stwierdził też, że składając wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym odwołująca musiała zdawać sobie sprawę, że ubezpieczenie tego rodzaju jest kontynuowane, gdy składki na to ubezpieczenie opłacane są w ustawowym terminie. Taki jest bowiem przymiot wszelkich ubezpieczeń dobrowolnych. Sąd I instancji wskazał też, że data, od której następuje objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym określona w art. 14 ust. 1 w/w ustawy jest terminem zawitym prawa materialnego, który nie podlega przywróceniu. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje zaś z mocy prawa od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. Konsekwencją posłużenia się przez ustawodawcę terminem „nie opłacono w terminie składki należnej” jest fakt, iż do ustania ubezpieczenia dochodzi nie tylko w sytuacji gdy składka nie została opłacona w ogóle w danym miesiącu, ale także w sytuacji, gdy opłacenie składki nastąpiło w niepełnej wysokości, jak również gdy do jej uiszczenia doszło z jakimkolwiek, choćby jednodniowym opóźnieniem. Nie ma przy tym znaczenia, czy do nieterminowego uregulowania składki doszło z przyczyn zawinionych, czy też niezawinionych przez ubezpieczonego. Jedyną możliwość kontynuowania ubezpieczenia w sytuacji, gdy składka nie została terminowo uregulowana daje złożenie w organie rentowym - na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 w/w ustawy - wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. Pozytywna decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych powoduje kontynuowanie dotychczasowego stosunku ubezpieczenia (pod warunkiem opłacania terminowo należnych składek), natomiast decyzja negatywna potwierdza ustanie z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia chorobowego. Organ rentowy został wyposażony w kompetencję wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, czyli de facto uznania, że mimo nieopłacenia składki w terminie ubezpieczenie nie ustało, przy czym w ustawie nie zostały określone przesłanki wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie. Nie oznacza to jednak przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody. Przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów. Decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych winna ujawniać, jakimi przesłankami kierował się organ rentowy odmawiając wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie w ten sposób, aby możliwa była sądowa kontrola tej decyzji. Stosownie do treści art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wyrażenie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zgody na opłacenie składki po terminie może nastąpić wyłącznie w uzasadnionych sytuacjach. W związku z powyższym, składający wniosek powinien wskazać przyczyny, z powodu których uchybił terminowi płatności.

Sąd Okręgowy stwierdził, że analiza akt sprawy wskazuje, iż wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie z dnia 23 czerwca 2014 roku, który wpłynął do organu rentowego w dniu 2 lipca 2014 roku w zasadzie nie wskazywał na przyczynę uchybienia terminowi. K. O. podała w nim, że niedopełnienie terminu nastąpiło wskutek sporządzenia korekty. Okoliczność ta zaś stanowi konsekwencję opóźnienia, nie zaś jego przyczynę.

Kolejny wniosek K. O. o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie z dnia 30 października 2014 roku, który do organu rentowego wpłynął 31 października 2014 roku został pozostawiony bez rozpoznania, gdyż wcześniej złożony wniosek obejmujący ten sam okres nie został uwzględniony. Ponadto wskazanie „problemów rodzinnych” jako przyczyny uchybienia terminowi płatności składek nie stanowi szczególnie uzasadnionego przypadku w rozumieniu

art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Odwołująca nie przytoczyła żadnych okoliczności, z których można byłoby wnioskować, że jej sytuacja rodzinna uzasadniała uchybienie terminowi płatności składek. Uznać więc należy, że opóźnienie w opłaceniu należnych składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nastąpiło z przyczyn leżących po stronie odwołującej i wynikały z niedochowania przez nią należytej staranności.

W dalszej kolejności Sąd I instancji wskazał, że odwołująca składkę na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc sierpień 2013 roku wpłaciła w dniu 11 września 2013 roku, a więc po terminie. Zgodnie więc przepisem art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych ubezpieczenie chorobowe winno ustać od dnia 1 sierpnia 2013 roku. Tym niemniej ustało ono dopiero od 16 sierpnia 2013 roku, albowiem w okresie od 1 do 15 sierpnia 2013 roku odwołującej wypłacono zasiłek chorobowy. W takiej sytuacji, gdy za część miesiąca został pobrany zasiłek chorobowy, zgodnie z przepisem art. 14 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych ubezpieczenie chorobowe ustaje od dnia następującego po dniu, za który zasiłek ten przysługuje.

Sąd Okręgowy stwierdził również, że K. O. składkę na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc styczeń 2014 roku wpłaciła po terminie, tj. 11 lutego 2014 roku. Zgodnie więc z wyżej wskazanym przepisem ubezpieczenie chorobowe ustało z mocy prawa od dnia 1 stycznia 2014 roku.

K. O. w okresach od 19 sierpnia 2013 roku do 7 listopada 2013 roku, od 3 do 7 marca 2014 roku, od 18 do 23 kwietnia 2014 roku, od 2 lipca 2014 roku do 1 sierpnia 2014 roku była niezdolna do pracy, a za okresy od sierpnia 2013 roku do listopada 2013 roku oraz od marca 2014 roku do maja 2014 roku i w lipcu 2014 roku dokonała pomniejszenia podstawy wymiaru składek w związku z ubieganiem się o zasiłek chorobowy, jednak uczyniła to niezasadnie.

Osobom, które są objęte ubezpieczeniem chorobowym, po spełnieniu określonych warunków przysługuje zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek opiekuńczy oraz zasiłek macierzyński. Osoba prowadząca działalność gospodarczą, która spełnia warunki do przyznania zasiłku (np. chorobowego), ma prawo pomniejszyć podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne o dni choroby. Ustala się ją wówczas proporcjonalnie, zgodnie z zasadą wynikającą z art. 18 ust. 9 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Dzieli się wtedy kwotę podstawy wymiaru tych składek przez dni kalendarzowe danego miesiąca i mnoży przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniom w danym miesiącu. Organ rentowy nie wyraził zgody na opłacenie składek na ubezpieczenie chorobowe po terminie za miesiąc sierpień 2013 roku i styczeń 2014 roku, dlatego też odwołująca nie była uprawniona do pomniejszenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Składki, które za wskazane okresy opłaciła w oparciu o pomniejszoną podstawę wymiaru były składkami opłaconymi w nienależnej wysokości. Tak więc zgodnie z przepisem art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych K. O. w okresie od 1 marca 2014 roku do 31 maja 2014 roku od 1 do 31 lipca 2014 roku i od 1 do 31 października 2014 roku nie podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą. Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku.

K. O. zaskarżyła powyższy wyrok w całości, zarzucając Sądowi I instancji brak dokładnej analizy dowodów.

Domagała się uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania. Jednocześnie wniosła o dopuszczenie dowodów potwierdzających złożenie dyspozycji w Banku (...), dotyczących terminu opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe (za miesiące sierpień 2013 roku i styczeń 2014 roku).

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest zasadna o tyle, że prowadzi do uchylenia zaskarżonego orzeczenia.

Zaskarżona w niniejszej sprawie decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. z dnia 30 grudnia 2014 roku dotyczy kwestii podlegania przez odwołującą K. O. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. W decyzji tej zostały szczegółowo wymienione okresy, w których odwołująca podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu oraz okresy, w których ubezpieczeniu temu nie podlega jako

konsekwencja braku zgody organu rentowego na opłacenie składek po terminie na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych.

Sąd I instancji, rozpoznając odwołanie od tej decyzji powinien ocenić nie tylko to, czy były podstawy do wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie. W pierwszej kolejności Sąd ten powinien zweryfikować, czy składki za wskazane w decyzji okresy faktycznie zostały opłacone nieterminowo, bądź w zaniżonej wysokości, co umożliwi ustalenie, czy w okresach wskazanych w decyzji dobrowolne ubezpieczenie chorobowe K. O. ustało.

W ocenie Sądu II instancji, Sąd Okręgowy nie wyjaśnił istoty sprawy, zaś uzasadnienie zaskarżonego wyroku jest w zasadzie powtórzeniem uzasadnienia zaskarżonej decyzji organu rentowego. Sąd Okręgowy bez dokonania stosownych ustaleń przyjął za prawdziwe stanowisko organu rentowego, że należne składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie zostały opłacone przez odwołującą w terminie lub w prawidłowej wysokości.

Rozpoznając sprawę ponownie Sąd I instancji powinien zażądać dowodów wpłat składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, które spowodowały wyłączenie z tego ubezpieczenia za okresy wskazane w decyzji oraz wniosków o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym za te okresy.

W oparciu o te dowody należy ustalić, czy z uwagi na daty złożenia przez K. O. wniosków o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym zasadne jest wyłączenie odwołującej z tego ubezpieczenia w okresach: 1 lutego 2000 roku, od 15 do 16 września 2002 roku oraz od 3 do 18 listopada 2010 roku.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, nie została również wyjaśniona kwestia opłacenia składki w zaniżonej wysokości, w związku z czym wyłączono K. O. z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego za okres od 6 do 30 września 2001 roku, co należy uczynić. Z wyliczenia przedstawionego przez ZUS wynika, że za ten okres istnieje niedopłata w kwocie 181,08 złotych (k. 48). Zatem należy wyjaśnić, w jakiej wysokości odwołująca powinna była opłacić składkę za ten okres i z czego wynika niedopłata.

Poza tym nie została wyjaśniona przez Sąd I instancji kwestia, czy odwołująca w terminie opłaciła składkę za sierpień 2013 roku i styczeń 2014 roku. Wprawdzie Sąd I instancji uznał, że składka za te miesiące nie została opłacona w terminie i brak jest okoliczności uzasadniających uwzględnienie wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie, jednakże Sąd Okręgowy w żaden sposób tego nie uzasadnił. Natomiast zgodnie z art. 31 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 59 § 1 pkt 1 i art. 60 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku Ordynacja podatkowa w przypadku rozliczeń bezgotówkowych dniem zapłaty składki jest dzień obciążenia rachunku bankowego na podstawie polecenia przelewu. Jako dzień obciążenia rachunku bankowego należy natomiast 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 trafią na rachunek organu rentowego (por. Komentarz do art. 60 ustawy Ordynacja podatkowa, Leonard Etel). Niewątpliwie, jak wynika z wydruku ze strony internetowej Banku (...), dotyczącego szczegółów transakcji, odwołująca dokonała przelewu ostatniego dnia, w którym składkę należało terminowo uiścić zgodnie z przepisem art. 47 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, tj. w dniu 10 września 2013 roku i w dniu 10 lutego 2014 roku. Nie zostało jednak wyjaśnione, w jakim dniu konto odwołującej tą składką zostało obciążone. W tym celu sąd ponownie rozpoznając sprawę zwróci się do Banku (...) o wyjaśnienie, kiedy konto odwołującej zostało obciążone kwotą składek za sierpień 2013 roku i styczeń 2014 roku, w szczególności czy dzień ten jest tożsamy z datą transakcji czy zaksięgowania powyższych kwot.

Od rozstrzygnięcia kwestii terminowości opłacenia składki za miesiące sierpień 2013 roku i styczeń 2014 roku będzie natomiast zależała prawidłowość decyzji co do wyłączenia odwołującej z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 1 marca 2014 roku do 31 października 2014 roku.

Dopiero natomiast w sytuacji, gdy Sąd Okręgowy ustali, że składki za sporne okresy zostały przez odwołującą K. O. opłacone nieterminowo obądź w niewłaściwej wysokości, rozstrzygnie w przedmiocie zasadności wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie. Oceniając natomiast zasadność tego wniosku Sąd Okręgowy

weźmie pod uwagę stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 6 sierpnia 2015 roku w sprawie o sygn. akt III UK 233/14 (lex numer 1784526), zgodnie z którym mimo, że przesłanki wyrażenia przez organ rentowy zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie nie zostały określone przez ustawodawcę, jednak oczywiste jest, iż stanowią je okoliczności związane z przebiegiem samego ubezpieczenia i przyczynami uchybienia owego terminu. Skoro ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność gospodarczą ma dobrowolny charakter i jego powstanie uzależnione jest od woli samego ubezpieczonego, a warunkiem trwania tegoż ubezpieczenia jest terminowe opłacanie należnych z tego tytułu składek, to dotychczasowy sposób wywiązywania się płatnika z tego obowiązku nie pozostaje bez wpływu na ocenę zasadności uwzględnienia 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.(...) Każdy wniosek musi być bowiem rozpatrywany indywidualnie. Na uwagę zasługuje także pogląd Sąd Najwyższego wyrażony w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2015 roku w sprawie o sygn. akt II UK 443/14, zgodnie z którym istnieją także racje systemowe uzasadniające interpretację skutku określonego w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z uwzględnieniem woli ubezpieczonego jako przesłanki ustania ubezpieczenia w zgodzie z celem jego czynności. Tylko zaniechanie zapłaty składki w terminie wyraża wolę zaprzestania podleganiu ubezpieczeniu, opłacenie zaś składki wiąże się zawsze z wolą jego kontynuowania, dlatego opłaceniu składki w niższej od należnej wysokości nie należy nadawać znaczenia powodującego ustanie ubezpieczenia, wbrew woli ubezpieczonego.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji wyroku na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c.