

Sygn.akt III AUa 48/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 sierpnia 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

**Przewodniczący: SSA Bożena Szponar - Jarocka (spr.)**

**Sędziowie: SA Dorota Elżbieta Zarzecka**

**SA Barbara Orechwa-Zawadzka**

**Protokolant: Agnieszka Charkiewicz**

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 23 sierpnia 2017 r. w B.

**sprawy z odwołania K. O.**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

**na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.**

od wyroku Sądu Okręgowego w Olsztynie IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 18 listopada 2016 r.  
sygn. akt IV U 890/16

**I. oddala apelację,**

**II. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. na rzecz K. O. 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za II instancję.**

SSA Dorota Elżbieta Zarzecka SSA Bożena Szponar - Jarocka SSA Barbara Orechwa-Zawadzka

Sygn. akt III AUa 48/17

## UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. decyzją z 30 grudnia 2014 r. stwierdził, że K. O. podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresach: od 2.02.2000 r. do 31.10.2000 r., od 17.09.2002 r. do 31.01.2004 r., od 19.11.2010 r. do 15.08.2013 r., od 1 do 31.12.2013 r., od 1 do 28.02.2014 r., od 1 do 30.06.2014 r., od 1.08.2014 r. do 30.09.2014 r., od 1 do 30.11.2014 r. oraz nie podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresach: od 1.02.2000 r., od 6 do 30.09.2001 r., od 15 do 16.09.2002 r., od 3 do 18.11.2010 r., od 16.08.2013 r. do 30.11.2013 r., od 1 do 31.01.2014 r., od 1.03.2014 r. do 31.05.2014 r., od 1 do 31.07.2014 r. od 1 do 31.10.2014 r.

W odwołaniu od powyższej decyzji K. O. domagała się jej uchylecia.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie.

Sąd Okręgowy w Olsztynie wyrokiem z 6 maja 2015 r. oddalił odwołanie. Sąd ten ustalił, że odwołująca z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej zgłaszała siebie do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych i wypadkowego oraz dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego: 2.02.2000 r. ze wskazaniem daty objęcia ubezpieczeniem od 1.02.2000 r. do 31.10.2000 r.; 17.09.2002 r. ze wskazaniem daty objęcia ubezpieczeniem od 15.09.2002 r. do 31.01.2004 r. oraz 19.11.2010 r. ze wskazaniem daty ubezpieczenia od 3.11.2010 r. Składkę na ubezpieczenie chorobowe za 08.2013 r. zapłaciła 11.09.2013 r., za 01.2014 r. – 11.02.2014 r. Wnioskodawczyni w okresach: od 19.08.2013 r. do 7.11.2013 r., od 3 do 7.03.2014 r., od 18 do 23.04.2014 r., od 2.07.2014 r. do 1.08.2014 r. była niezdolna do pracy i w związku z ubieganiem się o zasiłek chorobowy pomniejszyła podstawę wymiaru składek. W dniu 2.07.2014 r. do organu rentowego wpłynął jej wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie. W uzasadnieniu wskazała, że uchybienie powstało wskutek sporządzenia korekty i że dopłata nastąpiła po terminie. Dnia 31.10.2014 r. wnioskodawczyni ponownie złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie za cały okres ubezpieczenia wskazując, że wpłata składki za 08.2013 r. była opłacona z opóźnieniem w dniu 11.09.2013 r. z powodu problemów rodzinnych.

Rozpoznając zasadność odwołania Sąd Okręgowy odwołał się do przepisów ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych dotyczących objęcia osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym oraz ustania tego ubezpieczenia. Uwzględniając treść art. 14 ust. 1 tej ustawy 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. dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w dniu 1.02.2000 r., od 15 do 16.02.2002 r. oraz od 3 do 18.11.2010 r. była prawidłowa.

Nadto Sąd ten wskazał, 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 ww. ustawy). 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. Składając wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym odwołująca musiała zdawać sobie sprawę, że ubezpieczenie tego rodzaju jest wówczas kontynuowane, gdy składki opłacane są w ustawowym terminie. Data, od której następuje objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym określona w art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jest terminem zawitym prawa materialnego, który nie podlega przywróceniu. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje 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 in fine ustawy - wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. Pozytywna decyzja ZUS powoduje kontynuowanie dotychczasowego stosunku ubezpieczenia (pod warunkiem opłacania terminowo należnych składek), natomiast decyzja negatywna potwierdza ustanie z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia społecznego. 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 ZUS 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 (uchwała Sądu Najwyższego z 8.01.2007 r., i UZP 6/06). Stosownie do treści art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy wyrażenie przez organ rentowy zgody na opłacenie składki

po terminie może nastąpić wyłącznie w uzasadnionych sytuacjach, zatem składający wniosek powinien wskazać przyczyny uchybienia terminowi płatności.

W ocenie Sądu Okręgowego analiza akt sprawy wskazywała, że wniosek z 2.07.2014 r. w zasadzie nie wskazywał na przyczynę uchybienia terminowi. K. O. wskazała w nim, że niedopełnienie terminu nastąpiło wskutek sporządzenia korekty. Okoliczność ta stanowi konsekwencję opóźnienia, nie zaś jego przyczynę. Wniosek z 30.10.2014 r. został pozostawiony bez rozpoznania, bowiem dotyczył tego samego okresu. Ponadto wskazanie „problemów rodzinnych” jako przyczyny uchybienia terminowi płatności składek nie stanowi szczególnie uzasadnionego przypadku w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy. Wnioskodawczyni nie przytoczyła żadnych okoliczności, z których można byłoby wnioskować, że jej sytuacja rodzinna uzasadniała uchybienie terminowi płatności składek. Uznać więc należało, że opóźnienie w opłaceniu należnych składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nastąpiło z przyczyn leżących po stronie odwołującej. Składkę na ubezpieczenie chorobowe za 01.2014 r. skarżąca wpłaciła po terminie, tj. 11.02.2014 r. Zatem ubezpieczenie chorobowe w jej przypadku ustalo z mocy prawa od 1.01.2014 r.

Sąd Okręgowy wskazał również, że odwołująca za okresy: 19.08.2013 r. – 7.11.2013 r., 3-7.03.2014 r., 18-23.04.2014 r., 2.07.2014 r. – 1.08.2014 r. była niezdolna do pracy, a za okresy od 08.2013 r. do 11.2013 r. oraz od 03.2014 r. do 05.2014 r. i w 07.2014 r. dokonała pomniejszenia podstawy wymiaru składek w związku z ubieganiem się o zasiłek chorobowy, jednak uczyniła to niezasadnie. Osoba prowadząca działalność gospodarczą, która spełnia warunki do przyznania zasiłku chorobowego ma prawo pomniejszyć podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne o dni choroby. Ustala ją wówczas proporcjonalnie, zgodnie z zasadą wynikającą z art. 18 ust. 9 ustawy. Organ rentowy nie wyraził jednak zgody na opłacenie składek na ubezpieczenie chorobowe po terminie za 08.2013 r. i 01.2014 r., dlatego też wnioskodawczyni 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 art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy skarżąca od 1.03.2014 r. do 31.05.2014 r. 1-31.07.2014 r. i 1-31.10.2014 r. nie podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą.

Apelację od powyższego wyroku złożyła odwołująca zaskarżając go w całości i wnosząc o jego uchylenie oraz przekazanie 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 08.2013 r. i 01.2014 r.

Sąd Apelacyjny wyrokiem z 27.04.2016 r. uchylił zaskarżony wyrok i sprawę przekazał do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Olsztynie, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego. Sąd II instancji zważył, że Sąd Okręgowy nie wyjaśnił istoty sprawy, zaś uzasadnienie zaskarżonego wyroku było w zasadzie powtórzeniem uzasadnienia zaskarżonej decyzji organu rentowego. Sąd Okręgowy bez dokonania stosownych ustaleń przyjął za prawdziwe stanowisko organu rentowego, iż należne składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie zostały opłacone przez odwołującą w terminie lub w prawidłowej wysokości. Sąd I instancji został zobowiązany przy ponownym rozpoznaniu sprawy do zażądania 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 i ustalenia w oparciu o te dowody, czy z uwagi na daty złożenia przez K. O. wniosków o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym zasadne było wyłączenie jej z ubezpieczenia w okresach: 1.02.2000 r., 15-16.09.2002 r. oraz 3-18.11.2010 r.

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 30.09.2001 r. Z wyliczenia przedstawionego przez ZUS wynikało, że za ten okres istniała niedopłata w kwocie 181,08 zł, zatem należało wyjaśnić, w jakiej wysokości odwołująca powinna była opłacić składkę za ten okres i z czego wynika niedopłata.

Ponadto Sąd odwoławczy wskazał, że nie została wyjaśniona kwestia, czy odwołująca w terminie opłaciła składkę za 08.2013 r. i 01.2014 r. 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 nie zostało to uzasadnione. Zgodnie z art. 31 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 59 § 1 pkt 1 i art. 60 § 1 pkt 2 ustawy z 29.08.1997 r. - 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. Jak wynika z wydruków ze strony internetowej Banku (...) dotyczącego szczegółów transakcji, odwołująca dokonała przelewu w ostatnich dniach, w których składkę należało terminowo uiścić zgodnie z art. 47 ust. 1 pkt 1 ustawy tj. 10.09.2013 r. i 10.02.2014 r. Nie zostało jednak wyjaśnione, w jakim dniu konto odwołującej zostało tą składką obciążone. W tym celu Sąd Okręgowy miał zwrócić się do Banku (...) o wyjaśnienie, kiedy konto odwołującej zostało obciążone kwotą składek za 08.2013 r. i 01.2014 r., w szczególności czy dzień ten był tożsamy z datą transakcji czy zaksięgowania powyższych kwot.

Sąd Apelacyjny wyjaśnił również, że od rozstrzygnięcia kwestii terminowości opłacenia składki za 08.2013 r. i 01.2014 r. będzie zależała prawidłowość decyzji o wyłączeniu odwołującej z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 1.03.2014 r. do 31.10.2014 r. Dopiero w sytuacji, gdy Sąd Okręgowy ustali, że składki za sporne okresy zostały przez odwołującą opłacone nieterminowo bądź w niewłaściwej wysokości, rozstrzygnie w przedmiocie zasadności wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie. Oceniając natomiast zasadność tego wniosku Sąd Okręgowy miał wziąć pod uwagę stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z 6.08.2015 r., sygn.: III UK 233/14, 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. Sąd zwrócił również uwagę na pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w wyroku z 8.12.2015 r., sygn.: II UK 443/14, iż 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.

Sąd Okręgowy przy ponownym rozpoznaniu sprawy uzupełnił materiał dowodowy poprzez zażądanie od skarżącej dowodów wpłat składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, które spowodowały wyłączenie z tego ubezpieczenia za okresy wskazane w decyzji. Nadto zobowiązał organ rentowy do wyjaśnienia w jakiej wysokości odwołująca winna była opłacić składkę za okres od 6 do 30.09.2001 r. i z czego wynika niedopłata w kwocie 181,08 zł. Zobowiązał także Bank (...) SA do wyjaśnienia, czy i kiedy konto odwołującej zostało obciążone kwotą składek: 716,99 zł (data transakcji 10.02.2014 r.; data księgowania 11.02.2014 r.) oraz kwotą składek 231,54 zł (data transakcji 10.09.2013 r.; data księgowania 11.09.2013 r.), w szczególności, czy dzień obciążenia jest tożsamy z datą transakcji, czy zaksięgowania powyższych kwot.

Bank (...) w piśmie z 4.10.2016 r. (data wpływu do Sądu) wskazał, że przelewy z rachunku należącego do skarżącej zostały przez nią złożone przez usługi bankowości elektronicznej:

- 10.02.2014 r. na kwotę 716,99 zł; transakcja została zaakceptowana 10.02.2014 r. o godz. 22:25, a przelew wykonany 11.02.2014 r.;

- 10.09.2013 r. na kwotę 231,54 zł; transakcja została zaakceptowana 10.09.2013 r. o godz. 21:16, a przelew wykonany 11.09.2013 r.

Organ rentowy w piśmie procesowym z 18.07.2016 r. wskazał, że w 2001 r. wnioskodawczyni zadeklarowała i opłaciła w terminie składki na ubezpieczenia społeczne wraz z ubezpieczeniem chorobowym za wrzesień w wysokości 161,56 zł oraz złożyła wyrejestrowanie z ubezpieczeń od 1.10.2001 r., nie dokonując wcześniejszego zgłoszenia. Dopiero 27.06.2011 r. złożyła dokument (...), w którym określiła datę przystąpienia do ubezpieczeń społecznych, w tym ubezpieczenia chorobowego od 6.09.2001 r. Dla zgłoszonego okresu ubezpieczenia od 6.09.2001 r. do 30.09.2001 r., w pierwotnie złożonym dokumencie rozliczeniowym ZUS DRA za wrzesień 2001 r. wykazana wysokość składek była zaniżona.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy zważył, że odwołanie jest częściowo zasadne i w tym zakresie zasługuje na uwzględnienie. Uznał, że składka za 08.2013 r. została uiszczona przez skarżącą przelewem z należącego do niej rachunku bankowego drogą bankowości elektronicznej 10.02.2014 r. na kwotę 716,99 zł. Transakcja ta została zaakceptowana tego samego dnia, a przelew wykonany w dniu następnym. Natomiast składka za 01.2014 r. została uiszczona 10.09.2013 r. na kwotę 231,54 zł, transakcja została zaakceptowana tego samego dnia, a przelew wykonany 11.09.2013 r.

Jak wynikało z wyjaśnień Banku (...) przedstawionych w piśmie dotyczących szczegółów transakcji z 10.09.2013 r. i 10.02.2014 r., odwołująca dokonała w tych dniach w porze nocnej przelewów, które zostały w tych też dniach zaakceptowane. Zatem dokonała przelewu ostatniego dnia, w którym składkę należało terminowo uiścić zgodnie z art. 47 ust. 1 pkt 1 ustawy. Powyższe oznacza, że w tych dniach konto ubezpieczonej zostało obciążone wskazanymi składkami. Oceny tej nie zmienia okoliczność, że bank wykonał te przelewy w dniach następnym tj. 11.09.2013 r. i 11.02.2014 r. Jest to bowiem standardowe działanie systemu informatycznego związane z przetwarzaniem danych w godzinach wieczornych i w związku z tym nie może obciążać swoimi skutkami odwołującej. Tymczasem za termin dokonania zapłaty składek uważa się w obrocie bezgotówkowym - dzień obciążenia rachunku bankowego podatnika (art. 31 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 60 § 1 ustawy z 29.08.1997 r. - ordynacja podatkowa). Brak jest przy tym ustawowo uregulowanej definicji momentu obciążenia rachunku bankowego. Zgodnie z definicją zawartą w Słowniku Języka Polskiego PWN za obciążenie uważa się nałożenie na kogoś zobowiązania, zlecenie komuś wykonania czegoś natomiast obciążeniem konta jest zapisanie transakcji na danym koncie (posiadacz rachunku winien posiadać na nim środki finansowe w niezbędnej wysokości w tym dniu) (wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w W. z 4.06.2014 r., (...) SA/Wa (...)). W realiach rozpoznawanej sprawy za dzień obciążenia rachunku odwołującej Sąd Okręgowy uznał dzień zaakceptowania przez system informatyczny banku złożonego przez nią polecenia przelewu. W tej dacie skarżąca nie dysponowała już wskazanymi kwotami, a zatem nastąpiło pomniejszenie jej konta o kwoty składek.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy przy ponownym rozpoznaniu sprawy ocenił, że odwołująca w terminie i we właściwej wysokości opłaciła składki za 08.2013 r. i 01.2014 r., dlatego też zaskarżona decyzja wyłączająca ją z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w okresach: 16.08.2013 r. – 30.11.2013 r., 1-31.01.2014 r., 1.03.2014 r. – 31.05.2014 r., 1-31.07.2014 r. oraz 1-31.10.2014 r., była nieprawidłowa. Bez znaczenia pozostawała natomiast okoliczność zasadności wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie. W tym zakresie Sąd Okręgowy na mocy art. 477<sup>14</sup> § 2 zmienił zaskarżony wyrok.

Odnosząc się do kwestii podlegania odwołującej dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach: 1.02.2000 r., 15-16.09.2002 r. i 3-18.11.2010 r. Sąd Okręgowy wskazał, że skarżąca złożyła w ZUS stosowne dokumenty zgłoszeniowe (...): z datą przystąpienia do ubezpieczeń społecznych wraz z ubezpieczeniem chorobowym od 1.02.2000 r. (data nadania dokumentu - 2.02.2000 r.), z datą przystąpienia do ubezpieczeń społecznych emerytalnego, rentowych i wypadkowego od 15.09.2002 r., a do chorobowego od 17.09.2002 r. (dokument wpłynął do organu rentowego 17.09.2002 r.); z datą przystąpienia do ubezpieczeń społecznych i do ubezpieczenia chorobowego od 3.11.2010 r. (data wpływu dokumentu do organu rentowego - 19.11.2010 r.). Dokumenty te zostały nadane i wpłynęły

do organu rentowego po datach wskazanych jako daty powstania obowiązku ubezpieczeń, odpowiednio o: 1 dzień, 2 dni i 16 dni. W okresach pomiędzy zadeklarowaną datą przystąpienia do ubezpieczeń społecznych, a datą wpływu dokumentu zgłoszeniowego do ZUS odwołująca nie podlega więc dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Zgodnie bowiem z art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, 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. Przy czym co do okresów: 1.02.2000 r. i 15-16.09.2002 r. nie obowiązywał jeszcze przepis art. 14a ustawy stanowiący, że 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 (przepis ten wszedł w życie 1.01.2003 r.). Natomiast co do ostatniego ze wskazanych okresów tj. 3-18.11.2010 r., zgłoszenie do ubezpieczeń nastąpiło aż 16 dni po dacie wskazanej we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, a zatem po upływie 7-dniowego terminu, o którym mowa w art. 36 ust. 4 ustawy. Zgodnie z tym przepisem zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych, o których mowa w ust. 2 i 3, dokonuje się w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia.

Przepis art. 14 ust. 1 ustawy statuuje zasadę objęcia ubezpieczeniem od dnia wskazanego we wniosku nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wpłynął wniosek o objęcie tym ubezpieczeniem. Dlatego też zaskarżona decyzja w zakresie stwierdzenia niepodlegania skarżącej dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu 1.02.2000 r. oraz w okresach: 15-16.09.2002 r. i 3-18.11.2010 r. była prawidłowa.

Sąd Okręgowy uznał, że prawidłowe było także stwierdzenie niepodlegania K. O. dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie 6-30.09.2001 r., co wiązało się z opłaceniem składki w zaniżonej wysokości. Skarżąca zadeklarowała i opłaciła w terminie składki na ubezpieczenia społeczne wraz z ubezpieczeniem chorobowym za wskazany miesiąc w wysokości 161,56 zł oraz złożyła wyrejestrowanie z ubezpieczeń od 1.10.2001 r. (nie dokonując wcześniejszego zgłoszenia). Dopiero w dniu 27.06.2011 r. złożyła dokument (...), w którym określiła datę przystąpienia do ubezpieczeń społecznych, w tym ubezpieczenia chorobowego od 6.09.2001 r. Wobec zgłoszonego okresu ubezpieczenia od 6 do 30.09.2001 r., w pierwotnie złożonym dokumencie rozliczeniowym ZUS DRA za ten miesiąc wykazana wysokość składek była zaniżona. W celu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu w danym okresie płatnik winien był rozliczyć i uregulować w terminie składki na ubezpieczenia społeczne w wysokości: 367,17 zł (342,59 zł tytułem składki na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, wypadkowe i 24,58 zł tytułem składki chorobowej). Dnia 20.08.2014 r. odwołująca złożyła korektę dokumentu za wrzesień 2001 r. ze wykazaniem prawidłowej wysokości składek tj. 342,59 zł, ale bez uwzględnienia składki na ubezpieczenie chorobowe. W tej sytuacji organ rentowy prawidłowo podniósł, że brak terminowego zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego oraz brak terminowego rozliczenia i opłacenia składki w prawidłowej wysokości nie może być podstawą do objęcia odwołującej ubezpieczeniem chorobowym w okresie od 6 do 30.09.2001 r. Niedopłata w wysokości: 181,03 zł po stronie odwołującej wynika z korekty dokumentu rozliczeniowego i powstałej w ten sposób różnicy kwoty należnej do zapłaty i wpłaconej przez płatnika. W tym stanie rzeczy co do wskazanych okresów Sąd Okręgowy na mocy art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie 98 k.p.c. w zw. z § 13 ust. 1 pkt. 2 i § 6 ust. 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28.09.2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu. Sąd uznał, że odwołująca wygrała proces w połowie. Jednocześnie na tym etapie nie składała wniosku o zasądzenie na jej rzecz od organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego. W tej sytuacji na mocy art. 108 § 2 k.p.c. Sąd Okręgowy zasądził na jej rzecz od organu rentowego kwotę: 1.215 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego liczoną jako połowę od 2.400 zł + koszty poniesione przez skarżącą w postępowaniu w II instancji - 30 zł, przy czym wnioskodawczyni była reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika dopiero przed Sądem II instancji, w postępowaniu przed którym złożyła wniosek o zasądzenie na jej rzecz kosztów zastępstwa procesowego.

Apelację od powyższego wyroku wniosł organ rentowy. Zaskarżył wyrok w części i zarzucił:

1. naruszenie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez przyjęcie, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe K. O. nie ustalo z mocy prawa po nieopłaceniu w przewidzianym przez ustawę terminie należnej składki,
2. naruszenie art. 31 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 59 § 1 pkt 1 i art. 60 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa poprzez przyjęcie, że należna składka w przypadku rozliczenia bezgotówkowego została zapłacona w przewidzianym terminie,
3. naruszenie art. 47 ust. 1 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez przyjęcie, że ubezpieczona zapłaciła należną składkę w terminie przewidzianym w tym przepisie,
4. naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. wyrażające się niezgodnością ustaleń sądu z treścią zebranego materiału dowodowego oraz przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, polegające na przyjęciu, że K. O. w terminie przewidzianym w ustawie zapłaciła należną składkę, co w konsekwencji nie powoduje ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Wskazując na powyższe zarzuty organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w części dotyczącej okresów podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca działalność gospodarczą również w okresach: od 16.08.2013 r. do 30.11.2013 r., od 1.01.2014 r. do 31.01.2014 r., od 1.03.2014 r. do 31.05.2014 r., od 1.07.2014 r. do 31.07.2014 r., od 1.10.2014 r. do 31.10.2014 r., ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Olsztynie.

#### **Sąd Apelacyjny ustalił i zważył, co następuje:**

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy przy ponownym rozpoznaniu sprawy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych oraz właściwej oceny prawnej spornych okoliczności. Sąd ten prawidłowo ocenił, w których okresach wymienionych w zaskarżonej decyzji ZUS z 30 grudnia 2014 r. skarżąca podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Sąd Apelacyjny podziela i przyjmuje za własne ustalenia faktyczne oraz argumentację Sądu pierwszej instancji. Nie można uwzględnić w tym zakresie zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., bowiem ustalenia Sądu pierwszej instancji uwzględniają całokształt zebranego materiału dowodowego, zaś ocena dowodów została dokonana w sposób wszechstronny, z uwzględnieniem zasad logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego. Stanowisko organu rentowego przedstawione w apelacji stanowi subiektywną ocenę stanu faktycznego sprawy, nie podważa jednak prawidłowości oceny dokonanej przez Sąd Okręgowy.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że na etapie postępowania apelacyjnego spór dotyczy już tylko rozstrzygnięcia zawartego w punkcie I wyroku Sądu Okręgowego, tj. ustalenia, że K. O. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresach: od 16.08.2013 r. do 30.11.2013 r., od 1 do 31.01.2014 r., od 1.03.2014 r. do 31.05.2014 r., od 1.07.2014 r. do 31.07.2014 r., od 1 do 31.10.2014 r. W pozostałym zakresie wyrok Sądu Okręgowego nie został zaskarżony apelacją, zatem w myśl zasady wyrażonej w art. 363 § 3 k.p.c., stał się prawomocny.

Prawidłowe rozstrzygnięcie sprawy w zaskarżonym zakresie było natomiast uzależnione od oceny, czy skarżąca w terminie uiściła składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej za sierpień 2013 r. oraz styczeń 2014 r. Wskazana okoliczność determinowała bowiem to, czy mogła ona pomniejszyć ową składkę o dni przebywania na zasiłku chorobowym w pozostałych spornych okresach.

Zgodnie z treścią art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie, przy czym w myśl art. 47 ust. 1 pkt 1, w przypadku osób fizycznych opłacających składkę wyłącznie za siebie (tak jak odwołująca), płatnik składek przesyła w

tym samym terminie deklarację rozliczeniową, imienne raporty miesięczne oraz opłaca składki za dany miesiąc nie później niż do 10 dnia następnego miesiąca. Zatem, K. O. była zobowiązana do opłacenia składki za sierpień 2013 r. do 10 września 2013 r. i za styczeń 2014 r. do 10 lutego 2014 r. Skarżąca przedstawiła w sprawie dowody w postaci wydruków komputerowych dotyczących szczegółów przelewów bankowych, z których wynikają dwie daty transakcji związanej z opłaceniem ww. składek. Wskazane są w nich bowiem daty transakcji: odpowiednio 10 września 2013 r. i 10 lutego 2014 r. oraz daty księgowania: 11 września 2013 r. i 11 lutego 2013 r. (k. 29-30). Z pisma Banku (...) z 4 października 2016 r. (data prezentaty - k. 105) wynikało, że przelewy te zostały złożone przez skarżącą przez usługi bankowości elektronicznej oraz że transakcje zostały zaakceptowane odpowiednio: 10 września 2013 r. o godzinie 21:16 i 10 lutego 2014 r. o godzinie 22:25, zaś przelewy zostały wykonane odpowiednio: 11 września 2013 r. i 11 lutego 2014 r.

Sąd Apelacyjny zwrócił się do Banku (...) o wyjaśnienie, czy dzień zaakceptowania transakcji jest tożsamy z dniem obciążenia rachunku bankowego osoby dokonującej tej transakcji, czy też za datę obciążenia rachunku uznaje się dzień dokonania przelewu (k. 143). W piśmie z 21 sierpnia 2017 r. (data prezentaty) bank ten wskazał, że w przypadku transakcji zleczonych do ZUS, rachunek jest obciążany według daty zlecenia transakcji, choć rzeczywiste jej wykonanie jest zależne od innych czynników (k. 146).

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. Jak wynika z wyjaśnień złożonych przez bank, jako dzień obciążenia rachunku bankowego należy natomiast rozumieć dzień, w którym rachunek bankowy został pomniejszony o kwotę składki. 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 rachunek w dacie zlecenia transakcji).

Pogląd taki wyraził również Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z 19 kwietnia 2016 r. w sprawie III AUa 1290/15, w którym 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. Pogląd taki Sąd Apelacyjny rozpoznający niniejszą sprawę w pełni aprobuje.

Zatem stwierdzić należy, że chwilą decydującą o tym, czy odwołująca opłaciła w terminie składki jest chwila przyjęcia polecenia przelewu przez bank, a nie moment jego księgowania - uznawania rachunku wierzyciela kwotą określoną w poleceniu przelewu. Odwołująca w przedmiotowej sprawie złożyła w banku polecenie przelewu składek na konto ZUS odpowiednio: 10 września 2013 r. 10 lutego 2014 r., a zatem w tych dniach nastąpiło już obciążenie jej rachunku bankowego kwotami wymienionymi w zleceniach. Okoliczność uznania rachunku ZUS tymi kwotami w następnych dniach pozostaje bez wpływu na uznanie, że składka za sierpień 2013 r. i styczeń 2014 r. została zapłacona w terminie



(do 10 dnia następnego miesiąca). W tych okolicznościach w sprawie nie miał więc zastosowania art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych pozwalający na stwierdzenie ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego K. O. od 16 sierpnia 2013 r. oraz od 1 stycznia 2014 r.

Konsekwencją powyższego jest ustalenie, że odwołująca podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach wskazanych przez Sąd Okręgowy, tj. od 16.08.2013 r. do 30.11.2013 r., od 1 do 31.01.2014 r., od 1.03.2014 r. do 31.05.2014r., od 1.07.2014 r. do 31.07.2014 r., od 1 do 31.10.2014 r. Skoro ubezpieczenie odwołującej nie ustało w sierpniu 2013 r. i styczniu 2014 r., to istniały podstawy do odpowiedniego potrącania wysokości składek należnych na ubezpieczenie społeczne w związku z przebywaniem przez nią na zasiłkach chorobowych w spornych miesiącach.

Dodać również należy, iż w sprawie nie ma wpływu na rozstrzygnięcie okoliczność, iż skarżąca za maj 2014 r. oraz za październik 2014 r. nie uiściła w terminie składki na ubezpieczenie chorobowe w odpowiedniej wysokości. Zgodnie bowiem z poglądem wyrażonym przez Sąd Najwyższy w wyroku z 8 grudnia 2015 r. w sprawie II UK 443/14 (Legalis numer 1396477), 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. Jeżeli taka jest wola ubezpieczonego, to nie może jej być przeciwstawiona decyzja organu ubezpieczeń społecznych o odmowie przyjęcia uzupełnienia składki w późniejszym terminie. Opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w kwocie niższej od należnej nie powoduje zatem ustania tego ubezpieczenia.

Pomimo więc tego, że za maj 2014 r. i październik 2014 r. odwołująca opłaciła składki na ubezpieczenia społeczne, w tym ubezpieczenie chorobowe, w zaniżonej wysokości, to należy mieć na uwadze, że następnie dokonała dopłat tych składek w należnych wysokościach (za maj 2014 r. – 20 czerwca 2014 r., zaś za październik 2014 r. – 28 listopada 2014 r.). Mając zatem na uwadze pogląd wyrażony powyżej należy ocenić, iż skarżąca w terminie wyraziła wolę podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i nie można uznać, iż brak zapłaty pełnej kwoty składki w ustawowym terminie spowodował wyłączenie jej z tego ubezpieczenia, jak wskazuje organ rentowy w apelacji.

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty Sąd Apelacyjny uznał za niezasadne zawarte w apelacji zarzuty naruszenia prawa materialnego, tj. art. 14 ust. 2 pkt 2, art. 31 i art. 47 ust. 1 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 59 § 1 pkt 1 i art. 60 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacji podatkowej i podobnie jak Sąd Okręgowy uznał, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe skarżącej w zaskarżonych okresach nie ustało.

Tym samym, należy uznać, iż wyrok w zaskarżonym zakresie odpowiada prawu. Dlatego też apelacja organu rentowego podlegała oddaleniu, o czym Sąd orzekł na podstawie art. 385 k.p.c. – punkt I sentencji wyroku.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., art. 99 k.p.c. oraz § 9 ust. 2 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r. poz. 1804) – punkt II sentencji wyroku.

SSA Dorota Elżbieta Zarzecka SSA Bożena Szponar-Jarocka SSA Barbara Orechwa-Zawadzka