

Sygn.akt III AUa 223/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 sierpnia 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Sławomir Bagiński (spr.)

Sędziowie: SA Alicja Sołowińska

SA Teresa Suchcicka

Protokolant: Barbara Chilimoniuk

po rozpoznaniu na rozprawie 8 sierpnia 2019 r. w B.

sprawy z odwołania K. W. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P.

o ustalenie istnienia dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego

na skutek apelacji wnioskodawcy K. W. (1)

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

z 19 lutego 2019 r. sygn. akt III U 799/18

I. **zmienia zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję i ustala, że K. W. (1) podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu także od 1 maja 2018 r. do 31 lipca 2018 r.;**

II. **zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. na rzecz K. W. (1) 30 (trzydzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.**

Teresa Suchcicka S. A. S.

Sygn. akt III AUa 223/19

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. decyzją z 13.11.2018 r. stwierdził, że K. W. (1) jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1.09.2014 r. do 31.05.2016 r., od 1.07.2016 r. do 30.04.2017 r., od 1.06.2017 r. do 30.06.2017 r., od 1.09.2017 r. do 30.04.2018 r. i od 1.08.2018 r.

W odwołaniu od powyższej decyzji K. W. (1) wniósł o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki za na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za czerwiec 2016 r., sierpień 2017 r., maj 2018 r., czerwiec 2018 r. i lipiec 2018 r. oraz objęcie go ubezpieczeniem chorobowym. W uzasadnieniu wskazał, że przez długi czas składki opłacał w terminie, zaś opóźnienie w opłaceniu składek było spowodowane chwilowym brakiem płynności finansowej oraz koniecznością dokonywania zakupów i innych wydatków w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą.

W odpowiedzi na odwołanie ZUS wniósł o jego oddalenie.

Sąd Okręgowy w Ostrołęce wyrokiem z 19 lutego 2019 r. oddalił odwołanie.

Sąd ten ustalił, że K. W. (1) od 19.07.2006 r. prowadzi działalność gospodarczą i z tego tytułu podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Odwołujący jest zobowiązany opłacać składki na ubezpieczenie za siebie i pracowników. K. W. (1) nieterminowo uiścił składkę za maj 2018 r., czerwiec 2018 r. i lipiec 2018 r. Składkę za maj 2018 r. zapłacił w dniu 21.06.2018 r., składkę za czerwiec 2018 r. zapłacił w dniu 14.08.2018 r. a składkę za lipiec 2018 r. opłacił w dniu 17.08.2018 r. W dniu 14.08.2018 r. odwołujący złożył w (...) drogą elektroniczną polecenie przelewu kwoty 5.800 zł składki za pracowników i siebie, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. W tytule przelewu wskazał, że jest to składka za czerwiec 2018 r. W dniu 17.08.2018 r. złożył w (...) drogą elektroniczną polecenie przelewu kwoty 6.770,18 zł składki za pracowników i siebie, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. W tytule przelewu wskazał, że jest to składka za czerwiec 2018 r. Kwota uiszczona w dniu 17.08.2018 r. została rozliczona przez ZUS jako składka za czerwiec 2018 r., a kwota uiszczona w dniu 17.08.2018 r. jako składka za lipiec 2018 r.

Sąd I instancji ustalił nadto, że 30.08.2018 r. odwołujący wystąpił do ZUS z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za czerwiec 2016 r., sierpień 2017 r., maj 2018 r., czerwiec 2018 r. i lipiec 2018 r. Był to jego siódmy wniosek. Pismem z 1.10.2018 r. został poinformowany, że powyższa zgoda nie została wyrażona, dlatego nie podlega ubezpieczeniu chorobowemu w ww. miesiącach oraz że może wystąpić o wydanie decyzji o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Po złożeniu takiego wniosku, zaskarżoną decyzją z 13.11.2018 r. ZUS stwierdził, że K. W. (1) jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1.09.2014 r. do 31.05.2016 r., od 1.07.2016 r. do 30.04.2017 r., od 1.06.2017 r. do 30.06.2017 r., od 1.09.2017 r. do 30.04.2018 r. i od 1.08.2018 r.

Odwołujący w okresie od 31.08.2018 r. do 29.10.2018 r. był niezdolny do pracy, w związku z czym wystąpił do ZUS z wnioskiem o wypłatę zasiłku chorobowego. Decyzją z 9.10.2018 r. i z 10.10.2018 r. organ rentowy odmówił K. W. (2) prawa do zasiłku chorobowego za okres od 31.08.2018 r. do 29.10.2018 r. wskazując, że przed powstaniem niezdolności do pracy nie posiadał 90- dniowego okresu ubezpieczenia. Od tych decyzji K. W. (1) wniósł odwołanie do Sądu Rejonowego w Ostrołęce w sprawie IV U 347/18. Postępowanie w tej sprawie zostało zawieszono do chwili zakończenia niniejszej sprawy.

Z dalszych ustaleń Sądu wynikało, że K. W. (1) prowadzi detaliczną sprzedaż odzieży, obuwia i artykułów przemysłowych. W 2018 r. posiadał 4 sklepy, w każdym z nich zatrudniał pracowników. Sklepy te znajdowały się w marketach M.. Z końcem grudnia 2018 r. zamknął jeden ze sklepów. Odwołujący dzierżawił pomieszczenia na sklepy, w związku z czym opłacał czynsz, media, terminowo wypłacał wynagrodzenia pracownikom, płacił też za dostawy towaru do sklepów i należności publicznoprawne do Urzędu Skarbowego. W 2017 r. i w 2018 r. w firmie odwołującego Urząd Skarbowy przeprowadził kontrolę, na skutek której odwołujący musiał zapłacić dodatkowo podatek VAT za 2015 r. w kwocie 20.000 zł. Odwołujący kwotę tę uiszczal w ratach. K. W. (1) korzysta z dwóch linii debetowych: prywatnej i firmowej. W okresie od kwietnia 2018 r. do sierpnia 2018 r. uzyskał przychód od 115.866,44 zł do 99.767,95 zł. W tym okresie jedynie w marcu i maju 2018 r. uzyskał dochód z działalności, co było spowodowane wydatkowaniem kwot m.in. na zakup towarów handlowych i materiałów. Odwołujący z kwoty przychodu w pierwszej kolejności opłaca wynagrodzenia pracowników, czynsz dzierżawny lokali, media, podatki. Składki do ZUS opłaca wówczas, gdy - po uregulowaniu innych należności - pozostaną mu jeszcze jakieś kwoty. W związku z tym składki za miesiące maj, czerwiec i lipiec 2018 r. wpłacił wówczas, gdy dysponował odpowiednimi kwotami.

Odwołujący po sprecyzowaniu stanowiska domagał się wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składki za maj, czerwiec i lipiec 2018 r. Tym samym domagał się jedynie objęcia go ubezpieczeniem chorobowym w ww. miesiącach. Odwołanie nie dotyczyło już wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składki za miesiące czerwiec 2016 r. i sierpień 2017 r., a tym samym podlegania ubezpieczeniu chorobowemu w tych miesiącach.

Oceniając stan faktyczny sprawy, sąd I instancji odwołał się do art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, zgodnie z którym osoby prowadzące działalność gospodarczą podlegają dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu na swój wniosek a 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. Zgodnie zaś z art. 14 ust. 2 pkt 2 ubezpieczenie chorobowe ustaje 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. Powyższe oznacza, że nieopłacenie w terminie składki powoduje ustanie ubezpieczenia, chyba że organ rentowy wyrazi zgodę na opłacenie składki po terminie. Stosownie zaś do art. 47 ust. 1 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.

Spór w niniejszej sprawie sprowadzał się do rozstrzygnięcia, czy odwołujący uiszczył składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące maj-lipiec 2018 r. w terminie, a jeśli nie, czy zachodziły przesłanki do wyrażenia zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie.

W ocenie Sądu Okręgowego składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za ww. miesiące zostały opłacone po terminie. ZUS podnosił, że składkę za maj 2018 r. odwołujący zapłacił w dniu 21.06.2018 r., składkę za czerwiec 2018 r. zapłacił w dniu 14.08.2018 r., a składkę za lipiec 2018 r. opłacił w dniu 17.08.2018 r. K. W. (1) nie kwestionował faktu, iż składkę za maj 2018 r. zapłacił w dniu 21.06.2018 r. Na okoliczność zapłaty składek za czerwiec i lipiec złożył dwa polecenia przelewu: z 14.08.2018 r. na kwotę 5.800 zł i z 17.08.2018 r. na kwotę 6.770,18 zł. Wskazywał, iż w obu poleceniach przelewu podał, że jest to wpłata za czerwiec 2018 r. i wnosił, aby kwotę uiszczoną w dniu 14.08.2018 r. zaliczyć na poczet składki za lipiec (...). (zamiast na czerwiec 2018 r.), gdyż wówczas byłaby to wpłata dokonana w terminie.

W ocenie Sądu Okręgowego nie można było dokonać takiego rozliczenia, co słusznie podnosił ZUS w piśmie z 24.01.2019 r. Powyższą kwestię reguluje Rozporządzenie Rady Ministrów z 21 września 2017 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany zakład ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2017r., poz. 1831). Z § 6 ust. 1 tego rozporządzenia wynikało, iż płatnik składek dokonuje jednej wpłaty obejmującej łączną kwotę składek na: ubezpieczenia społeczne, Fundusz Emerytur Pomostowych, ubezpieczenie zdrowotne oraz Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych. Ponieważ odwołujący składał deklaracje, zgodnie z § 7 ust. 1 pkt 1 ww. rozporządzenia dokonana przez płatnika składek wpłata na numer rachunku składowego Zakład rozdziela na pokrycie należności z tytułu składek na poszczególne fundusze, z uwzględnieniem proporcjonalnego procentowego podziału wpłaty według kwot składek przypadających do zapłaty na poszczególne fundusze na podstawie danych zawartych w deklaracji złożonej za ostatni miesiąc kalendarzowy. Z przepisu § 12 ust. 1 wynika, że zakład dokonuje rozliczenia dokonanej przez płatnika składek wpłaty na koncie płatnika i zewidencjonowania danych na koncie ubezpieczonego za dany miesiąc kalendarzowy na podstawie deklaracji oraz raportów lub deklaracji korygującej i raportów korygujących, w części przypadającej na dany fundusz według podziału ustalonego zgodnie z § 7 ust. 1. Z § 12 ust. 2-5 i § 14-18 wynika zaś, że kwota wpłaty podlega zaliczeniu począwszy od należności o najwcześniejszym terminie płatności, co oznacza, że na należności bieżące wpłata może zostać zaliczona dopiero po pokryciu zaległych składek.

W tej sytuacji kwota uiszczona przez odwołującego w dniu 14.08.2018 r., jako wpłata dokonana wcześniej, mogła być zaksięgowana tylko jako wpłata za czerwiec, a kwota uiszczona w dniu 17.08.2018 r. (jako dokonana później) mogła być zaksięgowana tylko jako wpłata za lipiec 2018 r. Tym samym sąd uznał, że składki za sporne miesiące: maj 2018 r., czerwiec 2018 r. i lipiec 2018 r. zostały opłacone po terminie.

Z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wynika, że zgoda na uiszczenie składki po terminie jest możliwa jedynie w przypadku "uzasadnionego", a więc takiego, który obiektywnie uzasadnia opóźnienie i tłumaczy z jakich powodów składka nie została uiszczona w terminie. Winna to być przyczyna o charakterze obiektywnym

i nie mogą uzasadniać przywrócenia terminu okoliczności spowodowane winą umyślną ubezpieczonego (vide np. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 13.03.2018r., III AUa 671/17, LEX nr 2490989). Jako przyczyny uzasadniające wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie wskazać można okoliczności, które obiektywnie wyjaśniają, że zapłata składek w terminie była niemożliwa, niezapłacenie ich w terminie było niezależne od woli ubezpieczonego, a nie było spowodowane zaniedbaniem (brakiem staranności) ubezpieczonego (wyrok Sądu Najwyższego z 19.01.2016 r., I UK 35/15).

W ocenie sądu w okolicznościach niniejszej sprawy odwołujący nie wykazał, aby zachodziły podstawy do wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składek za maj, czerwiec i lipiec 2018 r., a tym samym odwołujący nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu w tych miesiącach. K. W. (1) zarówno w ZUS, jak i w sądzie, składając wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie powoływał się na fakt, iż opłacenie składek po terminie było spowodowane złą kondycją finansową jego firmy i brakiem środków na koncie. Sąd badał więc, czy odwołujący miał środki, pozwalające na uiszczenie składek. W tym zakresie odwołujący złożył zestawienie, obejmujące wysokość przychodu, wydatków i straty (zysku) za okres od stycznia 2018 r. do sierpnia 2018 r. Z zestawienia tego wynikało, że w okresie od kwietnia 2018 r. do sierpnia 2018 r. odwołujący z tytułu działalności gospodarczej uzyskał przychód od 115.866,44 zł do 99.767,95 zł. Zdaniem sądu przychód w takiej wysokości umożliwiał uiszczenie składki na ubezpieczenie. Powyższe wskazywało, iż w dacie upływu terminu do uiszczenia składki za miesiące maj-lipiec 2018 r. odwołujący miał możliwość uiszczenia składki w terminie, gdyż dysponował stosowną kwotą. Z ww. zestawienia oraz z zeznań odwołującego wynikało jednak, iż zdecydował on, że z kwoty osiągniętego przychodu pokryje inne wydatki, dotyczące działalności gospodarczej. W zestawieniu przychodu i wydatków z k. 20 wskazano takie pozycje jak zakup towarów handlowych i materiałów, wynagrodzenia pracowników i inne wydatki. K. W. (1) zeznał, iż opłacał czynsz, media, terminowo wypłacał wynagrodzenia pracownikom, płacił też za dostawy towaru do sklepów i należności publicznoprawne do Urzędu Skarbowego, w tym dodatkowo podatek VAT za 2015 r. w kwocie 20.000 zł (w ratach).

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd Okręgowy uznał, że w dacie upływu terminu do uiszczenia składki za sporne miesiące maj-lipiec 2018 r. odwołujący miał możliwość uiszczenia składki w terminie, gdyż dysponował stosowną kwotą. Jego przychód za czerwiec 2018 r. wyniósł 128.925,52 zł, za lipiec 2018 r. wyniósł 101.188, 49 zł, a za sierpień 2018 r. wyniósł 99.767,95 zł. Odwołujący zdecydował jednak, że przychodu z działalności w danym miesiącu nie wykorzysta w celu zapłaty składki na ubezpieczenie chorobowe za siebie, lecz przychody te wykorzysta w celu sfinansowania zakupu towarów i ww. innych wydatków oraz kosztów działalności. Powyższa decyzja była autonomicznym wyborem odwołującego, powinien on jednak ponieść jej konsekwencje.

Z zeznań K. W. (1) wynikało, iż świadomie podejmował decyzję, iż składki do ZUS za miesiące maj-lipiec 2018 r. opłaci wówczas, jeżeli będzie miał środki - po opłaceniu innych kosztów i wydatków z działalności gospodarczej. Nadto wskazywał, że chciał spłacić zaległość podatku VAT, która została ujawniona w toku kontroli na przełomie 2017 r. i 2018 r., gdyż umówił się, że co tydzień będzie uiszczał określoną kwotę na poczet zaległego podatku. W tej sytuacji nie można było uznać, że nieopłacenie składki do ZUS w terminie nastąpiło przez niedopatrzenie. Wniosek ten jest tym bardziej uzasadniony, że opóźnienie w opłaceniu składek w 2018 r. dotyczy niejednego miesiąca, lecz kilku następujących po sobie miesięcy.

Orzekając w sprawie sąd miał również na uwadze fakt, iż 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 uwzględnienia wniosku o przywrócenie uchybionego terminu wyrok Sądu Najwyższego z 19.01.2016r., (I UK 35/15, LEX nr 2004234). Odnosząc powyższe do niniejszej sprawy Sąd wskazał, że z akt ZUS jednoznacznie wynikało, iż K. W. (1) nieterminowo uiszczał składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe także we wcześniejszych latach: nieterminowo opłacił składkę za lipiec 2006 r., sierpień 2006 r., kwiecień 2008 r., maj 2008 r., sierpień 2008 r., wrzesień 2008 r., październik 2008 r., listopad 2008 r., sierpień 2013 r., sierpień 2015 r., wrzesień 2015 r., czerwiec 2016 r. i sierpień 2017 r. Występował też do ZUS o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek za ww. miesiące. Z akt odwołującego wynikało, że odwołujący zgodę

taką uzyskał, za wyjątkiem składek za sierpień 2013 r. Skoro więc K. W. (1) przed 2018 r. wielokrotnie nie uiszczał w terminie składki na ubezpieczenie chorobowe i występował o wyrażenie zgody na jej opłacenie po terminie, zdawał sobie sprawę z konsekwencji zaniechania opłacenia tej składki w terminie. Zdaniem sądu także dotychczasowy sposób wywiązywania się odwołującego z obowiązku opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe przemawiał za uznaniem, iż obecnie złożony wniosek, dotyczący trzech miesięcy, powinien być rozpoznany negatywnie.

W konsekwencji, odmowa przywrócenia terminu do opłacenia składek za maj, czerwiec i lipiec, 2018 r. powoduje, iż K. W. (1) nie będzie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w tych miesiącach, a w 2018 r. będzie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu od 1.01.2018 r. do 30.04.2018 r. i od 1.08.2018r. Tym samym zaskarżona decyzja jest prawidłowa.

Z tych względów Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie.

Apelację od powyższego wyroku złożył K. W. (1). Zaskarżył wyrok w całości, na mocy którego odmówiono mu zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie. Skarżący zarzucił wyrokowi naruszenie przepisów postępowania poprzez pominięcie przez Sąd zgłaszanych przez odwołującego wniosków dowodowych, a tym samym błędne ustalenie stanu faktycznego.

Wskazując na powyższe zarzuty apelujący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

W uzasadnieniu apelacji skarżący podniósł, że Sąd Okręgowy nie uwzględnił faktu, że uiszczenie składek nastąpiło, ale niedopatrzenie zostało naprawione. Powyższe nie miało na celu działania specjalnego. Odwołujący wskazał, że sumiennie realizował swoje obowiązki, a opóźnienie w zapłacie nie doprowadziło do powstania zadłużenia. Nieuwzględnienie odwołania jest dla odwołującego szczególnie dotkliwe, gdyż oznacza utratę prawa do zasiłku chorobowego, w okresie, w którym był pozbawiony poruszania się z powodu nieuruchomionej nogi. Ponadto zarzucił, że Sąd Okręgowy nie dokonał oceny indywidualnych okoliczności tej sprawy.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja wnioskodawcy okazała się zasadna. Zdaniem Sądu Apelacyjnego okoliczności niniejszej sprawy prowadziły do innej oceny prawnej dokonanych w sprawie ustaleń faktycznych, co skutkowało w rezultacie zmianą zaskarżonego wyroku i orzeczeniem co do istoty sprawy w sposób odmienny, aniżeli uczynił to sąd pierwszej instancji.

Kwestią sporną w niniejszej sprawie było ustalenie, czy w okresie od 1 maja 2018 r. do 31 lipca 2018 r. K. W. (1) podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. W szczególności istota sporu dotyczyła oceny, czy w okolicznościach niniejszej sprawy zaistniał „uzasadniony przypadek”, o jakim mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, skutkujący wyrażeniem zgody przez organ rentowy na opłacenie przez K. W. (1) składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres maj - lipiec 2018 r.

Z niekwestionowanych przez strony ustaleń dokonanych przez Sąd Okręgowy wynika, że K. W. (1) prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą od 19 lipca 2006 r. i z tego tytułu podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Odwołujący jest zobowiązany opłacać składki na ubezpieczenia za siebie, jak i za swoich pracowników. K. W. (1)

uchybił terminowi do zapłaty składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za czerwiec 2016 r.; maj, lipiec, sierpień 2017 r. oraz maj, czerwiec i lipiec 2018 r. 30 sierpnia 2018 r. złożył do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wnioski o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie za czerwiec 2016 r., sierpień 2017 r., maj 2018 r., czerwiec 2018 r. i lipiec 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych pismem z 1 października 2018 r. nie wyraził skarżącemu zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe

za ww. miesiące. Odwołujący w toku postępowania sprecyzował swoje stanowisko, że wnosi o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek jedynie za maj, czerwiec i lipiec 2018 r.

Zgodnie 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, z zastrzeżeniem ust. 1a. Art. 14 ust. 2 pkt 2 stanowi, że 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.

Sąd Apelacyjny stoi na stanowisku, iż zgoda na uiszczenie składki po terminie na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ww. ustawy nie wiąże się z koniecznością wystąpienia szczególnie uzasadnionego, wyjątkowego przypadku, czy szczególnie uzasadnionych okoliczności. Przepis ten nie uzależnia też udzielenia zgody na opłacenie składek po terminie od braku winy po stronie ubezpieczonego. Ustawa wymaga jedynie, aby zaistniał przypadek „uzasadniony”, czyli taki, który obiektywnie uzasadnia opóźnienie i tłumaczy z jakich powodów składka nie została uiszczona w terminie. W oparciu o ugruntowane w tym zakresie orzecznictwo wskazać należy, że przypadek taki zachodzi wówczas, gdy dokonanie czynności w ogóle (w sensie obiektywnym) było wykluczone, jak również w takich przypadkach, w których w danych okolicznościach nie można było oczekiwać od strony, by opłaciła składki w terminie. Jako przyczynę uzasadniającą wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie wskazać można chorobę ubezpieczonego, nagły wyjazd, brak pieniędzy wywołany czynnikami niezależnymi od ubezpieczonego, wypadek losowy, czy też inne okoliczności, które obiektywnie wskazują, że zapłata składek w terminie była niemożliwa, a niemożliwość zapłacenia składek w terminie nie była spowodowana tylko zaniedbaniem ubezpieczonego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 11 czerwca 2015 r. sygn. akt III AUa 921/14). W wyroku z 19 stycznia 2016 r. Sąd Najwyższy przyjął, że przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie powinien być traktowany z nadmiernym rygoryzmem - w tym znaczeniu, że niejako automatycznie prowadzi do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na okoliczności. Przepis ten nie wymaga, aby dany przypadek był wyjątkowy i szczególnie uzasadniony, a przez przypadek uzasadniony rozumieć należy taki, który obiektywnie usprawiedliwia, dlaczego składka nie została należycie opłacona. Wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie społeczne po terminie może być uwzględniony przez organ rentowy nie tylko w wyjątkowych i szczególnych okolicznościach, lecz w każdym przypadku, gdy nieopłacenie składki w terminie jest obiektywnie usprawiedliwione (I UK 35/15, OSNP 2017 nr 8, poz. 99).

Kierując się powyższymi przesłankami stwierdzić należy, że wbrew ocenie sądu I instancji, taki „uzasadniony przypadek” do przywrócenia terminu na opłacenie składki za maj-lipiec 2018 r. zachodził w rozpatrywanej sprawie, gdyż zapłacenie składek po terminie było uzasadnione zarówno w subiektywnym, usprawiedliwionym okolicznościami sprawy przekonaniu ubezpieczonego, jak też w aspekcie obiektywnym.

W ocenie Sądu Apelacyjnego trudna sytuacja finansowa firmy (...), a w rezultacie okresowy brak środków finansowych na opłacenie składek w terminie stanowił „uzasadniony przypadek”, w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, pozwalający usprawiedliwić późniejsze opłacenie składek za sporne miesiące. Wprawdzie sąd I instancji ustalił, że w okresie od kwietnia do sierpnia 2018 r. K. W. (1) z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej uzyskał przychody w wysokości od 115.866,44 zł do 99.767,95 zł. Jednak jak wynikało z przedstawionego zestawienia przychodów (k. 19 i 20) i zeznań odwołującego (k.25) środki te przeznaczył na m.in. zakup towarów handlowych i materiałów, wynagrodzenie pracowników, należności publicznoprawne do Urzędu Skarbowego, w tym raty zaległego podatku VAT za 2015 r. W ocenie Sądu Apelacyjnego fakt, iż odwołujący przeznaczył posiadane środki finansowe w pierwszej kolejności na zakup towaru, niezbędnego do prowadzenia działalności gospodarczej, wynagrodzenie pracowników i zaległości podatkowe, i z braku środków nie opłacił w terminie składek na ubezpieczenie chorobowe nie przekreśla uznania, iż wystąpiły usprawiedliwione i uzasadnione okoliczności przemawiające za uwzględnieniem wniosku odwołującego. Jest to tym bardziej uzasadnione, gdy po uzyskaniu środków finansowych odwołujący niezwłocznie uiścił należne składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Zdaniem sądu II instancji opłacenie przez odwołującego składek po terminie za ww. miesiące nie miało charakteru działania zamierzonego i celowego. Nie wynikało ono również z niedbalstwa czy niedochowania należytej staranności

przy prowadzeniu działalności gospodarczej. Należy zauważyć, że odwołujący działalność gospodarczą prowadzi od 2006 r. Nie posiada zaległości z tytułu opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie chorobowe. W ciągu tego okresu kilkakrotnie zdarzyło mu się uiszczyć składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminach płatności. Na skutek wniosków odwołującego, organ rentowy wyrażał jednak zgody na opłacenie składek po terminie (za wyjątkiem składki za sierpień 2013 r.).

Należy zgodzić się z sądem pierwszej instancji, że dotychczasowy sposób wywiązywania się płatnika z tego obowiązku (opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe) 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 z przyczynami nieterminowego opłacenia danej składki. Fakt wcześniejszych uchybień w terminowym opłacaniu składek przez wnioskodawcę nie stanowi bowiem dostatecznej podstawy wydania przez organ rentowy decyzji odmownej. Każdy wniosek musi być bowiem rozpatrywany indywidualnie, a sposób załatwienia innych wcześniejszych wniosków tego samego płatnika o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie, a także wniosków innych płatników składek znajdujących się w podobnej sytuacji faktycznej, nie może przesądzać o zasadności tego konkretnego indywidualnie ocenianego wniosku. Analiza akt ubezpieczeniowych odwołującego wskazuje, że wcześniejsze wnioski odwołującego o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe oparte były na innych przyczynach aniżeli wnioski z 30 sierpnia 2018 r., a ponadto jak wskazano powyżej w decydującej większości przypadków organ rentowy przychylił się do tych wniosków. Zatem argument, że skarżący po raz kolejny dokonał zapłaty składki z opóźnieniem, jak też okoliczność kilkakrotnego wyrażania zgody na opłacenie składek po terminie nie może stanowić obecnie argumentu decydującego za odmową przywrócenia terminu, wobec wystąpienia uzasadnionej przyczyny zapłaty składek po terminie.

Dokonując oceny przedstawionych przez odwołującego okoliczności Sąd Apelacyjny miał też na uwadze, że konsekwencje nieuwzględnienia wniosku K. W. (1) o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie byłyby dla niego szczególnie dotkliwe, gdyż oznaczałoby to w jego przypadku wykluczenie w okresie od 1 maja 2018 r. do 31 lipca 2018 r. z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz utratę prawa do zasiłku chorobowego.

W związku z powyższym, zdaniem Sądu Apelacyjnego, wniosek ubezpieczonego o wyrażenie zgody na uiszczenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za maj, czerwiec i lipiec 2018 r. po terminie był usprawiedliwiony. Konsekwencją powyższego jest stwierdzenie, że K. W. (1) podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 maja 2018 r. do 31 lipca 2018 r.

Mając powyższe na względzie Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., zmienił zaskarżony wyrok i orzekł jak w pkt I sentencji.

O kosztach procesu za postępowanie apelacyjne Sąd Apelacyjny orzekł na zasadzie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., zasądzając od przegrywającego sprawę Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. na rzecz odwołującego kwotę 30 złotych tytułem zwrotu poniesionej przez niego opłaty od apelacji – pkt II sentencji.

Alicja Sołowińska Sławomir Bagiński Teresa Suchcicka