

Sygn. akt III AUa 673/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 kwietnia 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Alicja Sołowińska

Sędziowie: Marek Szymanowski

Dorota Elżbieta Zarzecka

Protokolant: Magda Małgorzata Gołaszewska

po rozpoznaniu na rozprawie 12 marca 2020 r. w B.

sprawy z odwołania B. Ł.

przy udziale zainteresowanej M. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o ustalenie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

od wyroku Sądu Okręgowego w Olsztynie IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z 4 lipca 2019 r. sygn. akt IV U 277/19

I. zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie;

II. zasądza od B. Ł. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. 240 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego organu rentowego za II instancję.

D. Z. A. M. S.

Sygn. akt III AUa 673/19

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 4 grudnia 2018r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O., powołując się na art. 83 ust. 1 pkt 1, art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych stwierdził, że B. Ł. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 16 października 2015r. do 31 października 2015r. W uzasadnieniu wskazał, że od 1 stycznia 2014r. do 15 października 2015r. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej odwołująca została zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych i wypadkowego oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, a m.in. od 25 września 2015r. do 15 października 2015r. pobierała zasiłek chorobowy. Z kolei w okresie od 16 października 2015r. do 31 października 2015r. dokonała zgłoszenia jedynie do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych. Organ rentowy ocenił, że jej działania dotyczące wyrejestrowania z dobrowolnego

ubezpieczenia chorobowego od 16 października 2015r. i ponownego zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 1 listopada 2015r. oraz sporządzenie korekty podstawy wymiaru składek za pracownika z 3500,00 zł na 3600,00 zł było celowym działaniem, zmierzającym do stworzenia niedopłaty za październik 2015r. i przerwania z okresem wstecznym ciągłości dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W ocenie organu rentowego celem korekty dokumentu rozliczeniowego za październik 2015r. było uzyskanie nienależnych, zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, kosztem innych uczestników tego systemu. Ustalony stan faktyczny wskazuje, że B. Ł. opłaciła składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za październik 2015r. w pełnej wysokości i w terminie.

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła B. Ł., zarzucając organowi rentowemu błędną ocenę jej sprawy. Pełnomocnik skarżącej zaskarżonej decyzji zarzucił

1. błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przyjęciu, że:

a. podwyższenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie pracownika M. D. do kwoty 3.600,00 zł w październiku 2015 r. było celowym działaniem prowadzącym do uzyskania zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego skarżącej, podczas gdy jej rzeczywistym celem było dokonanie korekty dokumentu rozliczeniowego za wymieniony okres, która dotyczyła podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia pracownika i odpowiadała faktycznie uzyskanemu przez nią w tym miesiącu przychodowi;

b. odwołująca opłaciła w pełnej wysokości i w terminie składkę na swe dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc październik 2015r., w sytuacji gdy w rzeczywistości z tego tytułu powstała niedopłata, które implikowała ustanie tego ubezpieczenia z dniem 16 października 2015r.;

2. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

a) art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (dalej: ustawa systemowa) oraz § 12 ust. 1 i ust. 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 kwietnia 2008r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych w zw. z art. 49 ust. 1 ustawy systemowej poprzez ich błędną wykładnię, która determinowała uznanie, że niedopłata w opłaceniu składek na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych (dalej: FUS) w październiku 2015r. powstała w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia pracownika, podczas gdy kolejność rozliczania składek wynikająca z rozporządzenia nakazuje zaliczenie dokonanych płatności w pierwszej kolejności na pokrycie składek na fundusz emerytalny pracownika, co w realiach niniejszej sprawy skutkuje powstaniem niedopłaty na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe płatnika składek i w konsekwencji ustaniem tego ubezpieczenia;

b) § 3 ust. 4 w zw. § 11 ust. 1 rozporządzenia w zw. art. 49 ust. 1 ustawy systemowej poprzez ich błędną wykładnię, która skutkowałą przyjęciem, iż uiszczony przez odwołującą składki na FUS winny być zaewidencjonowane zgodnie z pierwszorazową deklaracją rozliczeniową, podczas gdy prawidłowa interpretacja przywołanych norm prawnych wskazuje, iż składki powinny być zaewidencjonowane ZUS przy uwzględnieniu korekty deklaracji rozliczeniowej z dnia 29 grudnia 2015r.;

c) art. 48 w zw. z art. 36 ust. 4 ustawy z dnia 25 czerwca 1995r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (dalej: ustawa zasiłkowa) oraz art. 58 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie, które doprowadziło do uznania, że rzeczywistym celem korekty deklaracji rozliczeniowej za październik 2015r. było obejście regulacji art. 48 ustawy systemowej, w sytuacji gdy wystosowanie przedmiotowej korekty było podyktowane popełnieniem oczywistej omyłki pisarskiej, polegającej na nieprawidłowym określeniu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia pracownika M. D. w wysokości 3.500,00 zł, zamiast właściwej w kwocie 3.600,00 zł.

Wskazując na powyższe zarzuty, wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji przez stwierdzenie, że odwołująca, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 16 października 2015r. do dnia 31 października 2015r. oraz o zasądzenie od organu rentowego na

rzecz odwołującej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Ewentualnie wniósł o uchylenie zaskarżonej decyzji i przekazanie sprawy organowi rentowemu do ponownego rozpoznania.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych domagał się jego oddalenia z przyczyn wskazanych w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji, które uczynił stanowiskiem w sprawie.

Wyrokiem z 4 lipca 2019 roku Sąd Okręgowy w Olsztynie zmienił zaskarżoną decyzję i ustalił, iż B. Ł. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 16.10.2015r. do dnia 31.10.2015r. (punkt I) oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. na rzecz B. Ł. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (punkt II).

Sąd I instancji ustalił, że B. Ł. prowadzi od 2010r. pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą Biuro (...) z siedzibą w S. w zakresie usług rachunkowo-księgowych. Firma posiada między innymi swój oddział w S.. M. D. – pracownica płatnika jest zatrudniona na stanowisku specjalisty do spraw kadr i księgowości jako kierownika oddziału firmy w S..

Sąd Okręgowy wskazał, iż w dokumencie rozliczeniowym za październik 2015r. płatnik wykazał podstawę wymiaru składek w wysokości 3.500 zł. Dokumenty rozliczeniowe z tego tytułu wpłynęły do ZUS 16 listopada 2015r., natomiast należne składki za płatnika i pracownika (w kwocie 2.718,89 zł) zostały opłacone w terminie, to jest 14 listopada 2015r. W korekcie dokumentów rozliczeniowych za październik 2015r., złożonej do ZUS dnia 29 grudnia 2015r. płatnik zwiększył podstawę wymiaru składek M. D. z 3.500 zł do 3.600 zł, co spowodowało wzrost należnej składki na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych i rozliczenie tej składki jako opłaconej po terminie. Następnie skarżąca w dniu 18 stycznia 2016r. dokonała swojego zgłoszenia w okresie od dnia 16 października 2015r. do 31 października 2015r. jedynie do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i w tym dniu złożyła formularze wyrejestrowania z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 16 października 2015r. i ponownego zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 1 listopada 2015r. Odwołująca nie złożyła wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki chorobowej po terminie. Jednocześnie za listopad 2015r. B. Ł. zadeklarowała podstawę wymiaru składek w wysokości 9.800,00 zł - stanowiącą maksymalną miesięczną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe.

Sąd I instancji stwierdził, że ZUS w związku z nałożonym zobowiązaniem sądowym, przedstawił wydruk z konta płatnika oraz wyjaśnił, że dokumenty zgłoszeniowe płatnika z dnia 18 stycznia 2016r. zostały potraktowane przez organ rentowy jako porządkujące podleganie na koncie ubezpieczonej w związku z opłaceniem części należnej składki za październik 2015r. po terminie, to jest: wyrejestrowanie ze wszystkich ubezpieczeń społecznych od 16 października 2015r., zgłoszenie tylko do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych od 16 października 2015r., następnie wyrejestrowanie z nich od 1 listopada 2015r. oraz zgłoszenie od 1 listopada 2015r. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego chorobowego. Skarżąca wskazała w procesie, że we wrześniu 2015r. znalazła się w trudnej sytuacji rodzinnej i osobistej, co odbiło się na jakości prowadzenia przez nią spraw w firmie oraz podjętych działaniach w zakresie wyrejestrowania z ubezpieczenia chorobowego od 16 października 2015r. i zgłoszenia na nowo od 1 listopada 2018r. M. D. potwierdziła na rozprawie, że została dokonana korekta wynagrodzenia do kwoty 3.600 zł, które zostało jej wypłacone.

Sąd Okręgowy wskazał, że jedyną kwestią sporną było ustalenie czy skarżąca podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 16 października 2015r. do 31 października 2015r.

W ocenie Sądu pierwszej instancji nie ulega wątpliwości, iż złożenie przez płatnika składek korekty dokumentów rozliczeniowych za październik 2015r., w dniu 29 grudnia 2015r. poprzez zwiększenie podstawy wymiaru składek M. D. z 3.500 zł do 3.600 zł, skutkowało tym, iż składka za ten miesiąc na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe płatnika została opłacona w nieprawidłowej wysokości (składka za pracownika została naliczona i opłacona od podstawy w wysokości 3500 zł). Skutkiem powyższego było ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego płatnika od dnia 16 października 2015r. z uwagi na nieopłacenie składki w prawidłowej wysokości zgodnie z regułą wyrażoną w art. 11 ust 2 pkt 2 ustawy dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Sąd Okręgowy podkreślił także, iż płatnik miał podstawę i obowiązek złożenia korekty zwiększającej podstawę wymiaru składki za pracownicę M. D. z kwoty 3500 zł do 3600 zł, gdyż zarówno z zeznań zainteresowanej jak i płatnika składek, jaki i dokumentów zgromadzonych w sprawie wynika, iż rzeczywiste wynagrodzenie, które otrzymała zainteresowana za miesiąc październik 2015r. wynosiło 3600 zł. W ocenie Sądu nie było żadnych podstaw (przeciw dowodów), który podważałyby przedstawioną wersję zdarzeń.

Sąd I instancji dodał także, iż zarówno organ rentowy jak i Sąd nie jest władny do „przymuszenia” strony do złożenia wniosku o przywrócenie terminu do opłacania składek. Stąd zarzut przeciwnika procesowego skarżącej, iż winna była ona takowy zgłosić, zdaniem Sądu, nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy.

Sąd Okręgowy ponadto wskazał, iż wydając zaskarżoną decyzję organ rentowy zmierzał do wypłaty skarżącej zasiłku chorobowego (przebywała na nim od 21.12.2015r.) naliczanej od mniejszej podstawy (ciągłość dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego skarżącej, które zostało przerwane od 16 października 2015r. do 31 października 2015r. skutkowałoby innym sposobem wyliczenia świadczenia). W tej kwestii pojawia się kontrowersyjne zagadnienie (które pozostaje poza zakresem niniejszej sprawy) możliwości zgłoszenia się od dnia 18 stycznia 2016r. do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 01.11.2015r., skoro regulacja art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych umożliwia objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami chorobowym od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, a zgłoszenie to ma nastąpić w formie pisemnej (a nie dorozumianej poprzez opłacanie składek – por. wyrok SN z dnia 5 grudnia 2007r. II UK 106/07). Niezależnie od powyższego w nowszym orzecznictwie dopuszczono możliwość weryfikowania podstawy zadeklarowanej wysokości podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą (wyrok SN z dnia 5 września 2018r. I UK 208/17, wyrok z dnia 17 października 2018r., II UK 302/17, wyrok z dnia 30 października 2018r., I UK 277/17 wyrok z dnia 17 października 2018r. II UK 301/17).

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy w oparciu o powołane regulacje i art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł jak w punkcie I wyrok. O kosztach orzeczono jak w pkt II.

Apelację od powyższego wyroku złożył Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Skarżący zarzucał naruszenie art. 11 ust. 2 w zw. z art. 14 ust. 1 ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych, polegające na błędnej wykładni i zastosowaniu, poprzez uznanie, że ubezpieczona nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w okresach wskazanych w pkt I wyroku mimo opłacenia składki na to ubezpieczenie oraz naruszenie przepisu prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 kodeksu postępowania cywilnego (Dz. U. z 2018r., poz. 1360), poprzez błędną ocenę mocy i wiarygodności materiału dowodowego, a w szczególności dokonanie dowolnej oceny dowodów oraz brak wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego, co skutkowało zmianą zaskarżonej decyzji i ustaleniem, iż ubezpieczona od 16.10.2015r. do dnia 31.10.2015r. nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Wskazując na powyższe wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie o uchylenie powyższego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Olsztynie.

W odpowiedzi na apelację pełnomocnik B. Ł. wnosił o oddalenie apelacji organu rentowego w całości oraz zasądzenie od organu rentowego na rzecz odwołującej kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest uzasadniona.

Zasadniczy spór w sprawie dotyczył wykładni przepisu art. 14 ust. 2 ustawy z 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. 2019. 300), a w szczególności czy w okolicznościach przedmiotowej sprawy ustalo dobrowolne

ubezpieczenie chorobowe B. Ł. – prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od 16 do 31 października 2015r.

W pierwszej kolejności przedstawić zatem należy stan faktyczny sprawy, który jest podstawą orzeczenia przez Sąd Apelacyjny.

B. Ł. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą – Biuro (...) Skonto B. Ł. – i z tego tytułu podlegała obowiązkowi ubezpieczenia społecznego: emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W okresie od 25 września 2015r. do 15 października 2015r. pobierała zasiłek chorobowy. W dniu 14 listopada 2015r., a więc w przewidzianym dla niej terminie płatności, dokonała zapłaty składek na ubezpieczenie społeczne własne w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe oraz ubezpieczenie społeczne pracownika M. D., w pełnej kwocie od zadeklarowanych podstaw. Według zgodnych wyjaśnień stron tytułem składek za październik 2015r. w dniu 14 listopada 2015r. B. Ł. uiściła kwotę 2718,89 zł zgodnie z deklaracją za ten miesiąc (k.117, 173 akt). Z niekwestionowanych zeznań B. Ł. złożonych na rozprawie apelacyjnej w dniu 12 marca 2020r. wynika także, że za listopad i grudzień 2015r., a więc za miesiące bezpośrednio następujące po spornym okresie, w przewidzianych terminach i pełnej wysokości, odwołująca opłacała należne składki na ubezpieczenie społeczne i chorobowe. Jest też poza sporem, że w dniu 29 grudnia 2015r. odwołująca złożyła do ZUS korektę rozliczenia za październik 2015r., w której wskazała wyższą podstawę wymiaru składki pracownika M. D. z 3500 zł na 3600 zł. Zwiększenie podstawy wymiaru składki pracownika spowodowało wzrost składki na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych. Brakującą kwotę składki, tj. 31,77 zł, wynikającą z korekty B. Ł. uiściła w dniu 29 grudnia 2015r. (k.158), tj. w dacie złożenia korekty.

W tym stanie faktycznym odwołująca twierdziła, że skoro dokonała korekty deklaracji za październik 2015r., która spowodowała za ten miesiąc wyższą kwotę składek to nastąpiła niedopłata składki na jej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe i w konsekwencji ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w okresie od 16 do 31 października 2015r. wskutek niezapłacenia składki w należnej kwocie w terminie. Należy też zauważyć, że 18 stycznia 2016r. B. Ł. dokonała zgłoszenia w okresie od 16 do 31 października 2015r. jedynie do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych dokonując jednocześnie wyrejestrowania z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 16 października 2015r. i ponownego zgłoszenia do tego ubezpieczenia od 1 listopada 2015r.

Sąd I instancji podzielił stanowisko odwołującej i uznał, że miała ona podstawę do sporządzenia korekty dokumentów rozliczeniowych za październik 2015r. poprzez zwiększenie podstawy wymiaru składki pracownicy M. D. z 3500 zł na 3600 zł, a to skutkowało tym, że składka za ten miesiąc na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe płatnika została opłacona w nieprawidłowej wysokości. Skutkiem powyższego było ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego płatnika od 16 października 2015r. z uwagi na nieopłacenie składki w prawidłowej wysokości zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej.

W okolicznościach rozpoznawanej sprawy Sąd Apelacyjny nie podziela stanowiska Sądu Okręgowego, że dokonana przez odwołującą w grudniu 2015r. korekta deklaracji dotyczącej podstawy wymiaru składki pracownika, skutkująca wyższą składką, spowodowała ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego płatnika na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej.

Należy zauważyć, iż z mocy art. 11 ust. 2 ustawy z 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 7b, 8 i 10, to jest między innymi osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą. Zgodnie natomiast z art. 14 ust. 1 tej ustawy objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowym 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, z którego wynika, że objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane zgodnie z art. 36 ust. 4 albo 4b. Według art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej ubezpieczenia, 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 i osób z nimi współpracujących, duchownych oraz osób wymienionych w art. 7 i 10; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a.

Mając na uwadze przedstawiony wyżej stan prawny stwierdzić należy, iż dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, poza przypadkami złożenia wniosku o wyłączenie z ubezpieczenia (art. 14 ust. 2 pkt 1) oraz ustania tytułu ubezpieczenia (art. 14 ust. 2 pkt 3), które w rozpoznawanej sprawie nie miały miejsca, ustaje wówczas gdy nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. Oceniając przedstawiony wyżej stan faktyczny sprawy Sąd Apelacyjny jest zdania, że B. Ł. we właściwym czasie, na bieżąco i we właściwych kwotach opłacała składki na ubezpieczenie społeczne w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za październik 2015r. oraz kolejne miesiące tj. listopad i grudzień. Nie może zatem budzić żadnych wątpliwości wola ubezpieczonej do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w spornym okresie (16 - 31.10.2015r.) po zakończeniu w dniu 15 października zasiłku chorobowego. W ocenie Sądu Apelacyjnego tylko zaniechanie zapłaty składki w terminie wyraża wolę zaprzestania podlegania ubezpieczeniu, zaś opłacenie składki wiąże się z wolą jego kontynuowania i dlatego nawet opłacenie składki w niższej od należnej wysokości z przyczyn usprawiedliwiających ten fakt nie ma znaczenia powodującego ustanie ubezpieczenia chorobowego. W tym zakresie Sąd Apelacyjny w całości podziela pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy w wyroku z 8.12.2015r., II UK 443/14 (lex 1962525). Opłacenie przez ubezpieczoną składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe zgodnie z zadeklarowaną podstawą w terminie do tego przewidzianym należy traktować jako wolę trwania tego ubezpieczenia. Nie zmienia tego eksponowany w sprawie fakt dokonania w dniu 29 grudnia 2015r. korekty deklaracji rozliczeniowej za październik 2015r. dotyczącej podstawy wymiaru składki pracownika M. D. polegającej na tym, że wskazano w miejsce podstawy 3500 zł kwotę 3600 zł. Oczywiście dokonana korekta miała ten skutek, że zwiększyła się kwota składki za październik 2015r. do uiszczenia, której zobowiązany był płatnik. Składka, co należy podkreślić, dotyczyła pracownika i w dniu 29 grudnia 2015r. B. Ł. uiszczyła kwotę składki wynikającą z korekty, tj. 31,77 zł. Gdyby nawet uznać, że korekta podstawy wymiaru składki pracownika dotycząca października 2015r., dokonana 29 grudnia 2015r. miała taki skutek, że składka na obowiązkowe ubezpieczenie chorobowe za październik 2015r. byłaby nieopłacona w należytej kwocie w terminie, to fakt niezwłocznej zapłaty kwoty składki wynikający z korekty oraz uwzględnienia tej wpłaty przez ZUS i uznanie, że odwołująca podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 16 do 31 października 2015r. należałoby traktować jako opłacenie składki po terminie, które powoduje trwanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą. Ta okoliczność także przemawia za uznaniem, że w spornym okresie B. Ł. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W przedstawionych okolicznościach faktycznych sprawy Sąd I instancji błędnie zinterpretował dokonaną korektę deklaracji rozliczeniowej płatnika jako nieopłacenie składki dobrowolnej w terminie i nadał mu skutek przewidziany w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej.

Zaskarżony wyrok na mocy art. 386 § 1 k.p.c. podlegał zmianie poprzez oddalenie odwołania.

O kosztach zastępstwa procesowego Sąd Apelacyjny orzekł na mocy art. 98 k.p.c. w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia z 22.10.2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

D. Z. A. M. S.