

Sygn.akt III AUa 650/18

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 grudnia 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

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

**Sędziowie: SA Sławomir Bagiński**

**SA Barbara Orechwa-Zawadzka**

**Protokolant: Edyta Katarzyna Radziwońska**

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

**sprawy z odwołania M. K. (1)**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P.

o ustalenie istnienia dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego

**na skutek apelacji wnioskodawcy M. K. (1)**

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

z dnia 19 czerwca 2018 r. sygn. akt III U 240/18

**uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Ostrołęce, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach zastępstwa procesowego za II instancję.**

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

**Sygn. akt III AUa 650/18**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 8.12.2017r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. odmówił M. K. (1) wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc lipiec, sierpień i październik 2017r., które zobowiązany był uiszczyć jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą. Decyzją z dnia 5.03.2018r. ZUS stwierdził zaś, że M. K. (1) jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu do 31.12.2015r. i od 1.09.2017r. do 30.09.2017r.

W odwołaniu od powyższych decyzji M. K. (1) wniósł o przywrócenie terminu do opłacenia składek i objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 1.07.2017r. do 30.08.2017r. i od 1.10.2017r. do 30.10.2017r. W uzasadnieniu wskazał, że opóźnienie w opłaceniu składek nie było znaczne, o przywrócenie terminu występuje po raz pierwszy, zaś ZUS nie wskazał, dlaczego odmówił zgody na przywrócenie terminu do uiszczenia składek.

W odpowiedzi na odwołanie ZUS wniósł o jego odrzucenie w zakresie decyzji z 7.12.2017r. wobec uchybienia terminu do jego wniesienia, a w pozostałym zakresie wniósł o jego oddalenie z uwagi na brak podstaw do jego uwzględnienia. Zdaniem ZUS uchybienie terminowi do uiszczenia składek nastąpiło z przyczyn leżących po stronie odwołującego, dlatego nie zostały spełnione przesłanki z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Sąd Okręgowy w Ostrołęce wyrokiem z dnia 19.VI.2018 r. oddalił odwołanie.

Z ustaleń Sądu wynika, że M. K. (1) od 1.01.1999r. prowadził działalność gospodarczą i z tego tytułu podlegał – z przerwami - obowiązkowym ubezpieczeniom. W okresie od 1.01.1999r. do 31.12.2015r. podlegał też – z przerwami – dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Od dnia 7.04.2017r. odwołujący ponownie podjął działalność i zgłosił się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych. Odwołujący podjął decyzję o zgłoszeniu się od lipca 2017r. do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i w związku z tym o opłaceniu składki za lipiec 2017r. W tym celu w dniu 10.08.2017r. ok. godz. 14.30 udał się do Inspektoratu ZUS w P., aby dowiedzieć się, jakie czynności musi podjąć, aby być objęty ubezpieczeniem chorobowym. Pracownica ZUS poinformowała go, że powinien uiścić składkę oraz dokonać zgłoszenia do tego ubezpieczenia, przy czym poprosiła go, aby dokumentację zgłoszeniową złożył po jej powrocie z urlopu, tj. po 20 sierpnia. M. K. (1) po powrocie do domu, po 16.00, drogą elektroniczną złożył w mBanku polecenie przelewu kwoty składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za lipiec 2017r. Kwota ta, zgodnie z regulaminem banku, została przelana i przeksięgowana dopiero dnia następnego. Obciążenie konta odwołującego nastąpiło 11.08.2017r. W rezultacie składkę na ubezpieczenia za lipiec 2017r. odwołujący uiścił po terminie. Odwołujący znał regulamin banku, w którym wskazano, iż wpłaty po godz. 16.00 są księgowane dnia następnego, zapoznawał się z tym regulaminem.

M. K. (1) nieterminowo uiścił też składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2017r. Kwotę składki na to ubezpieczenie uiścił w dniu 13.09.2017r., razem ze składką na ubezpieczenia obowiązkowe. Odwołujący korzysta w C. Bank (...) z linii debetowej. W lipcu 2017r. jego konto zostało przez bank zasilone kwotą 14.000zł. Z konta tego odwołujący pokrywał swoje codzienne wydatki i zakupy. Z kwoty tej nie skorzystał jednak w celu uiszczenia składki na ubezpieczenia obowiązkowe i dobrowolne za sierpień, dlatego składki te uiścił po terminie, bo 13.09.2017r. M. K. (1) w okresie od 9.10.2017r. do 28.05.2018r. przebywał na zwolnieniu lekarskim. Składki na ubezpieczenia za wrzesień 2017r. zapłacił w terminie, a składkę na ubezpieczenie chorobowe za październik 2017r. z przekroczeniem terminu o 1 dzień. Nadto składkę tę pomniejszył o sumę należną za okres przebywania w październiku na zwolnieniu lekarskim.

W związku z nieterminowym uiszczaniem składek na ubezpieczenie chorobowe i uznaniem, że odwołujący nie podlegał w lipcu, sierpniu i październiku 2017r. ubezpieczeniu chorobowemu, ZUS decyzjami z 23.11.2017r., 7.12.2017r., 28.02.2018r. i 8.03.2018r. odmówił mu wypłaty zasiłków chorobowych za okres od 9.10.2017r. do 16.04.2018r. Od decyzji tych M. K. (1) wniósł odwołania do Sądu Rejonowego w Ostrołęce w sprawach: (...) 75/18 i (...) 109/18. Postępowanie w tych sprawach zostało zawieszone.

W dniu 13.11.2017r. odwołujący złożył w ZUS wniosek o przywrócenie terminu do uiszczenia składek na ubezpieczenie chorobowe za lipiec, sierpień i październik 2017r. We wniosku wskazał, że składka za lipiec została zaksięgowana przez bank w dniu 11.09.2017r., składkę za sierpień zapłacił 13.09.2017r. z powodu braku środków na koncie, zaś składkę za październik zapłacił po terminie, gdyż przez część miesiąca korzystał ze zwolnienia lekarskiego. Ponieważ organ rentowy uznał, że uchybienie terminowi płatności składek nie nastąpiło z przyczyn niezależnych od odwołującego, decyzją z dnia 8.12.2017r. odmówił M. K. (1) wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc lipiec, sierpień i październik 2017r. Decyzją z dnia 5.03.2018r. ZUS stwierdził zaś, że M. K. (1) jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu do 31.12.2015r. i od 1.09.2017r. do 30.09.2017r.

M. K. (1) kwestionował dwie decyzje: z dnia 8.02.2017r. i z dnia 5.03.2018r.

Wydając rozstrzygnięcie, Sąd dysponował aktami ZUS, znajdującymi się w aktach niniejszej sprawy oraz w aktach spraw toczących się w Sądzie Rejonowym w Ostrołęce: (...) 75/18 i (...) 109/18, w których znajduje się oryginał decyzji z 8.12.2017r. i poświadczona za zgodność kserokopia decyzji z 5.03.2018r.

Organ rentowy wywołał, że odwołanie w zakresie decyzji z 8.12.2017r. zostało wniesione po terminie i dlatego powinno zostać odrzucone. Sąd nie podzielił tego stanowiska. Z akt ZUS i wyjaśnień odwołującego wynika, iż decyzja ZUS z 7.12.2017r. nie została wysłana mu pocztą, otrzymał ją dopiero wówczas, gdy na przełomie grudnia i stycznia przyszedł do ZUS. Sąd dał mu wiarę, gdyż w aktach ZUS nie ma adnotacji o wysłaniu tej decyzji pocztą. Nadto w aktach ZUS znajduje się odwołanie od tej decyzji, wniesione przez M. K. (1) w dniu 5.02.2018r. Z pisma ZUS z 8.02.2018r. (Zawiadomienie o wszczęciu postępowania) wynika, iż odwołanie z 5.02.2018r. zostało przez ZUS potraktowane jako wniosek o wydanie decyzji w przedmiocie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. W konsekwencji tych czynności została wydana zaskarżona decyzja z 5.03.2018r.

Z tych względów należało uznać, że odwołanie od decyzji z 8.12.2017r., wniesione w dniu 14.03.2018r. wraz z odwołaniem od decyzji z 5.03.2018r., zostało wniesione w terminie.

Mając powyższe na uwadze Sąd zbadał merytoryczną zasadność obu zaskarżonych decyzji ZUS i uznał, że odwołanie jest niezasadne.

M. K. (1) domagał się wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące: lipiec, sierpień i październik 2017r., które zobowiązany był uiszczyć jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą. Kwestionował negatywne stanowisko ZUS w tej kwestii, zawarte w decyzji z 8.12.2017r.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych 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. Z powyższego przepisu wynika więc, że nieopłacenie w terminie składki powoduje ustanie ubezpieczenia, chyba że ZUS wyrazi zgodę na opłacenie składki po terminie.

Z powyższego przepisu wynika, iż 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). Przyczynę przywrócenia terminu do opłacenia składki stanowią okoliczności związane z przebiegiem samego ubezpieczenia i przyczynami uchybienia owego terminu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 sierpnia 2015 r., III UK 233/14, Lex nr 1784526). 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 dnia 19 stycznia 2016 r., I UK 35/15).

W ocenie Sądu w okolicznościach niniejszej sprawy nie ma podstaw do przywrócenia terminu do opłacania składek za lipiec, sierpień i październik 2017r.

W ocenie Sądu odwołujący nie wykazał, aby uchybienie terminowi do opłacenia składki nastąpiło z przyczyn od niego niezależnych. Zdaniem Sądu odwołujący nie zachował należytej staranności i nie zadbał o wpłacenie składki za lipiec 2017r. w terminie. Z jego zeznań wynika, iż był niezdolny do pracy i korzystał ze zwolnienia lekarskiego już w lipcu 2017r. Nic nie stało na przeszkodzie, aby zgłosił się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i opłacił

składkę przed 10.08.2017r., a nie czekał do ostatniego dnia. To odwołujący sam zdecydował, że przed 10.08.2017r. nie będzie podejmował czynności w celu objęcia go ubezpieczeniem chorobowym, czekał z ich podjęciem do ostatniego dnia i to do godzin popołudniowych, gdyż do ZUS udał się dopiero ok. godz. 15. Z jego pisma z 14.03.2018r. (akta ZUS załączone do sprawy IVU 75/18) wynika, iż po wyjściu z ZUS załatwiał jeszcze inne sprawy prywatne a przelewu dokonał między 16.30 a 17.00. Z zeznań odwołującego, złożonych na ostatniej rozprawie, wynika też, że znał regulamin banku, w którym wskazano, iż wpłaty po godz. 16.00 są księgowane dnia następnego, zapoznawał się z tym regulaminem, dokładnie jednak go nie przeczytał. Powyższe zaniedbania nie mogą tłumaczyć uchybienia terminu do uiszczenia składki za lipiec 2017r. M. K. (1) miał możliwość dokonania wpłaty składki w terminie i gdyby należycie zadbał o własne interesy, uczyniłby to. Choroba barku, na którą cierpiał, nie ograniczała na tyle jego aktywności, aby być przeszkodą do opłacenia składek. Odwołujący nie wskazywał takich przeszkód. Podnosił jedynie, że wpłata wpłynęła na konto ZUS 1 dzień po terminie. W ocenie Sądu fakt przekroczenia terminu o 1 dzień nie może sam w sobie powodować przywrócenia uchybionego terminu. Odwołujący nie cierpi na choroby, które uniemożliwiłyby mu zadbanie o własne interesy. Z akt ZUS wynika, iż działalność gospodarczą prowadził bardzo długo, bo już od 1999r. a od 1.01.1999r. do 31.12.2015r. podlegał też – z przerwami – dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. To, że opłaceniem składek na ubezpieczenie chorobowe zajął się dopiero 10.08.2017r. i to po południu, zależało tylko od jego woli. Sąd Okręgowy podziela też pogląd, zgodnie z którym dniem zapłaty składki ubezpieczeniowej w przypadku rozliczeń bezgotówkowych jest dzień obciążenia rachunku bankowego na podstawie polecenia przelewu (tak np. wyroki: SA w B. z dnia 27 kwietnia 2016 r., III AUa 851/15, LEX nr 2065043, SA w G. z dnia 12.01.2017r., III AUa 748/16). Zgodnie z art. 31 ustawy z dnia o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 59 § 1 pkt 1 i art. 60 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. 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. W przypadku odwołującego nastąpiło to 11.08.2017r.

Zdaniem Sądu nie ma też podstaw do przywrócenia terminu do uiszczenia składki za sierpień i październik 2017r.

W tym zakresie wskazać należy, że M. K. (1), składając do ZUS wnioski o przywrócenie terminu do uiszczenia składki za te miesiące powoływał się na fakt, iż opłacenie składki w dniu 13.09.2017r. było spowodowane brakiem środków na koncie, wynikającym z zaniechania przelania należności przez kontrahenta (vide wnioski – akta ZUS w niniejszej sprawie i pismo odwołującego z 14.03.2018r. z k. 9 a.s.). Taką samą przyczynę przedstawił na rozprawie w dniu 23.05.2018r. Na ostatniej rozprawie oświadczył zaś, że nie wie, dlaczego nie uiszczył tych składek w terminie.

Sąd badał, czy odwołujący miał środki, pozwalające na uiszczenie składek. W tym celu zobowiązał odwołującego do wskazania, jakie miał wpływy na konto od lipca do listopada 2017r. Odwołujący przy piśmie z 24.05.2018r. przedstawił elektroniczne zestawienia operacji mBank i wyciąg z rachunku karty kredytowej. Analiza zawartych tam danych wskazuje, zdaniem Sądu, że miał on możliwość zapłaty ww. składek w terminie. Odwołujący zeznał, iż posiada kartę kredytową i możliwość posiadania debetu na koncie w kwocie 14.000zł. Zeznał też, że w dniu 27.07.2017r. otrzymał z banku kwotę 14.000zł przelewem na konto – jako limit debetowy. Powyższa operacja jest potwierdzona wydrukiem – wyciąg z rachunku karty kredytowej, gdzie pod datą 27.07.2017r. widnieje kwota 14.000zł (przelew M. K. (1)) i następnie zapis pod datą 27.07.2017r. - Przeniesienie transakcji Komfort i zapis „- 14.000zł”. Z wydruku elektronicznego mBank wynika zaś, że w dniu 27.07.2017r. kwota 14.000zł wpłynęła na konto odwołującego, częściowo została zużyta na pokrycie zadłużenia 5.210,93zł, a pozostała suma 8.727,30zł pozostała na koncie jako saldo dodatnie. Analiza elektronicznego zestawienia mBank wskazuje też, że odwołujący z ww. kwoty na koncie pokrywał swoje wydatki. Analiza elektronicznego zestawienia mBank wskazuje nadto, iż na dzień 28.08.2017r. pozostała mu na koncie do wykorzystania kwota 5.782,07 zł. Następny wydatek z konta został dokonany w dniu 19.09.2017r. i w tej dacie pozostała kwota 3.033,46zł. Z powyższego wynika więc, iż w dacie upływu terminu do uiszczenia składki za sierpień 2017r., tj. 10.09.2017r., odwołujący miał możliwość uiszczenia składki w terminie, gdyż dysponował stosowną kwotą. Zdecydował jednak, że wydatku w postaci składki na ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2017r. nie pokryje z kwot znajdującej się na jego koncie. Powyższa decyzja była autonomicznym wyborem odwołującego, powinien on jednak ponieść jej konsekwencje. M. K. (1) nie podnosił, aby sumy znajdujące się na jego koncie i widniejące na

elektronicznym zestawieniu operacji były przeznaczone na jakieś konkretne wydatki i potrzeby. Takiej hipotetycznej tezie przeczy treść zestawienia operacji, bowiem z konta pokrywał on zwykle, codzienne wydatki.

Z zestawienia operacji wynika, iż odwołujący miał też możliwość uiszczenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za październik 2017r. Składkę za ten miesiąc uiszczył 1 dzień po terminie (vide wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie). Z zestawienia operacji wynika, iż wprawdzie na datę 10.11.2017r. miał on debet, lecz korzystał z niego aż do 30.11.2017r., nie było więc przeszkód do pokrycia z niego składki. Odwołujący w październiku 2017r. korzystał ze zwolnienia lekarskiego od 9.10.2017r., składkę na ubezpieczenie chorobowe za październik 2017r. uiszczył z przekroczeniem terminu o 1 dzień. Nadto składkę tę pomniejszył o sumę należną za okres przebywania w październiku na zwolnieniu lekarskim. Sam fakt pomniejszenia składki nie może działać na niekorzyść odwołującego, skoro korzystał ze zwolnienia lekarskiego. Uchybienie terminowi do uiszczenia składki za okres przed zwolnieniem nastąpiło jednak z przyczyn zależnych od odwołującego, które nie są obiektywnie usprawiedliwione. Jak wskazano wyżej, to M. K. (1) decydował, na jakie wydatki wykorzysta środki przyznane mu przez bank.

W świetle powyższych okoliczności brak jest podstaw do przywrócenia uchybionego terminu, nawet mimo tego, że przekroczenie nie jest nadmierne. Było ono bowiem kilkukrotne i nie wywołane usprawiedliwionymi okolicznościami, a spowodowane nie zachowaniem należytej staranności w dbaniu o własne interesy.

Na marginesie już tylko należy wskazać, że Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z 18.01.2018r. (III AUa 449/17, LEX nr 2465949) uznał, iż problemy z płynnością finansową firmy są bez znaczenia dla realizacji wynikającego z ustawy obowiązku opłacenia składek na ubezpieczenie społeczne (dobrowolne ubezpieczenie chorobowe). Uznał bowiem, że przedsiębiorca ponosi ryzyko prowadzenia działalności gospodarczej i związane z tym potencjalne niebezpieczeństwo braku wystarczającej ilości środków na opłacenie wszystkich wydatków z tym związanych.

Odmowa przywrócenia terminu do opłacenia składek za lipiec, sierpień i październik 2017r. powoduje, iż M. K. (1) nie będzie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w lipcu, sierpniu i październiku 2017r. Tym samym zaskarżona decyzja ZUS z 5.03.2018r. jest prawidłowa.

Z tych względów Sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 kpc oddalił odwołanie.

Apelację od powyższego wyroku wniósł M. K. (1), któremu zarzucał:

- nieuwzględnienie wszystkich czynników mających wpływ na terminowość opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Podnosił, iż jego trudna sytuacja zdrowotna i rodzinna uniemożliwiła mu terminowe opłacanie składek.

Wnosił o uchylenie wyroku i ponowne rozpoznanie sprawy przez Sąd Okręgowy.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest zasadna.

W niniejszej sprawie M. K. (1) domagał się zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za VII, VIII, X 2017 r.

Zgodnie z treścią art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z 13.X.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, w przypadkach 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 miesięcznie za siebie (tak jak odwołujący) płatnik składek przesyła w tym samym terminie deklarację rozliczeniową imienną, raporty miesięczne oraz opłaca składki za dany miesiąc nie później niż do 10 dnia następnego miesiąca.

Zatem odwołujący był zobowiązany do opłacenia składek za VII 2017 r. do 10 VIII 2017 r., za VIII do 10 IX 2017 r., za X.2017 r. do 10.XI.2017 r.

Sąd Okręgowy przyjął, że skoro M. K. złożył polecenie przelewu składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za VII w dniu 10.08.2017 r. po godz. 16.00, zaś kwota składki została zaksięgowana i przelana dopiero w dniu 11.08.2017r., to ten dzień należy uważać za datę uiszczenia składki.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego pogląd powyższy jest niesłuszny. Zastosowanie w niniejszej sprawie mają bowiem przepisy art. 31 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 60 § 1 pkt 2 ustawy z 29.VIII.1997 r. ordynacja podatkowa, zgodnie z którymi w przypadku rozliczeń bezgotówkowych dniem zapłaty składki jest dzień obciążania rachunku bankowego na podstawie polecenia przelewu. Jako dzień obciążenia rachunku bankowego na podstawie polecenia przelewu należy rozumieć datę, w której rachunek bankowy został pomniejszony o kwotę składki. Z orzecznictwa sądowego wynika, że w przypadku rozliczeń bezgotówkowych dniem zapłaty składki jest pomniejszenie na koncie środków o kwoty stanowiące równowartość składek. Chwilą decydującą tym, czy składka została opłacona w terminie jest moment przyjęcia polecenia przelewu przez bank, a nie moment jego księgowania. Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z dnia 12.I.2017 r. w sprawie III AUa 748/17 stwierdził, że dniem zapłaty składki ubezpieczeniowej w przypadku rozliczeń bezgotówkowych jest dzień obciążenia rachunku bankowego na podstawie poleceniu przelewu. Chwilą decydującą o tym, czy składka została zapłacona w terminie jest chwila przyjęcia polecenia przelewu przez bank, a nie moment jego księgowania –uznanie rachunku wierzyciela kwotą określoną w poleceniu przelewu.

Sąd Apelacyjny w Łodzi wyrokiem z dnia 19.IV.2016 r. w sprawie III AUa 1290/15 uznał natomiast, że chwilą decydującą o tym, czy składka została zapłacona w terminie jest chwila przyjęcia polecenia przelewu przez bank, a nie natomiast jego księgowania.

Zatem, przy ponownym rozpoznaniu sprawy, zadaniem Sądu Okręgowego będzie ustalenie, czy składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe została opłacona przez M. K. (1) w terminie. W tym celu należy zwrócić się do M-Banku o nadesłanie umowy rachunku bankowego, dotyczącej M. K. (1) oraz regulaminu banku dotyczącego prowadzenia rachunków bankowych i wyjaśnienie, w jakim dniu konto odwołującego zostało obciążone kwotą składek za VII 2017 r., w szczególności, czy dzień ten był tożsamy z datą transakcji czy zaksięgowania powyższych kwot. Zgodnie z art. 63 c ustawy z dnia 29.VIII.1997 r. (Dz.U.Nr 140 p. 939) Prawo bankowe – Polecenie przelewu stanowi udzieloną bankowi dyspozycję dłużnika obciążenia jego rachunku określoną kwotą i uznanie 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 obciążenia rachunku dającego zlecenie określoną kwotą, a następnie uznanie tą kwotą rachunku wierzyciela. Wykonanie obu tych operacji finansowych przez bank, w zależności od umowy rachunku może nastąpić w dniu wydania polecenia przelewu, a uznanie rachunku wierzyciela następnego dnia. Zatem Sąd Okręgowy ponownie rozpoznając sprawę, ustali kiedy bank przyjął (zaakceptował) polecenie przelewu składek 10 czy 11 VIII.2017 r. W dacie akceptacji polecenia przelewu skarżący nie dysponował już kwotą stanowiącą równowartość składek, a zatem nastąpiło pomniejszenie stanu jego konta. W sytuacji gdyby okazało się jednak, że składki za VII.2017 r. zostały opłacone przez ubezpieczonego po terminie, należy rozważyć, czy tego rodzaju opóźnienie nie powinno skutkować wyrażeniem przez organ rentowy zgody na uiszczenie składek po terminie.

Kolejną kwestią jest opóźnienie w opłaceniu składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe przez odwołującego za VIII. 2018 r. We wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek M. K. (1) przyznał, że opłacił składkę 13.IX. zamiast 10.IX.2017 r., a przyczyną tego stanu rzeczy były kłopoty finansowe odwołującego.

Sąd Okręgowy po rozpoznaniu sprawy uznał, że przedstawione przez ubezpieczonego argumenty nie są prawdziwe. Po analizie operacji m-Banku i danych z wyciągu rachunku karty kredytowej Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że odwołujący posiadał na koncie w dniu 10.IX.2017 r. kwotę stosowną do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za VIII. 2017 r. W apelacji odwołujący wskazał jako przyczyny nieopłacenia w terminie składek ciężką chorobę matki, córki oraz swój zły stan zdrowia, na dowód czego złożył stosowne zaświadczenia

lekarskie. M. K. wyjaśnił, że nie podawał wcześniej powyższych przyczyn powodujących opóźnienie w płatności składek, ponieważ nie chciał ujawniać swoich problemów osobistych, zdrowotnych i rodzinnych.

Z orzecnictwa sądowego wynika, że przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 nie powinien być traktowany z nadmiernym rygoryzmem – w tym znaczeniu, że niejako automatycznie prowadzi do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na okoliczność (m. in. wyrok SA w Gdańsku z 12.I.2017 r. w sprawie III AUa 748/16). Z treści art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13.X.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych nie wynika, aby wyrażenie przez ZUS zgody na opłacenie składki po terminie było uzależnione od zaistnienia szczególnie uzasadnionego wypadku, czy braku winy po stronie ubezpieczonego (wyrok SA w Katowicach z 14.III.2018 r. III AUa 626/17). Zgoda na opłacenie składki po terminie nie wiąże się z koniecznością wystąpienia szczególnie uzasadnionego, wyjątkowego przypadku czy szczególnie uzasadnionych okoliczności.

Analizując kwestię nieterminowego opłacenia składek za wrzesień 2017 r. należy stwierdzić, iż nie została ona w ogóle wyjaśniona. We wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie M. K. wskazał, że za powyższy okres opłacił składkę z jednodniowym opóźnieniem i tak też przyjął Sąd Okręgowy w swoich ustaleniach.

Z odpowiedzi na odwołanie wynika, że odwołujący w ogóle nie opłacił składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za październik 2017 r.

Przy ponownym rozpoznaniu sprawy należy więc wyjaśnić, czy odwołujący nie opłacił składki w ogóle za październik 2017 r, czy też opłacił ją z opóźnieniem. Jeżeli składka nie została opłacona w ogóle, to istotne jest czy było to związane z przebywaniem na zwolnieniu lekarskim i zmniejszeniem najniższej podstawy wymiaru składek z uwagi na niezdolność do pracy czy też został spowodowany innymi okolicznościami.

W celu wyjaśnienia powyższych kwestii należy również zażądać od organu rentowego danych dotyczących opłacenia przez M. K. składek na dobrowolne ubezpieczenia chorobowe za sporne okresy.

Z powyższych względów, z uwagi na konieczność przeprowadzenia w całości postępowania dowodowego na sporne okoliczności orzeczono jak w sentencji na mocy art. 386 § 4 kpc.

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