

Sygn. akt: III AUa 1150/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 kwietnia 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Iwona Szybka

Sędziowie: SSA Jolanta Wolska

SSA Maria Padarewska - Hajn (spr.)

Protokolant: st.sekr.sądowy Kamila Tomasik

po rozpoznaniu w dniu 10 kwietnia 2014 r. w Łodzi

sprawy **P. K.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł.**

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu,

na skutek apelacji P. K.

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 26 kwietnia 2013 r., sygn. akt: VIII U 2763/12,

oddala apelację.

Sygn. akt III AUa 1150/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 11 maja 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że P. K. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności: - podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od 1 stycznia 1999 r. do 31 stycznia 2001 r., od 1 maja 2001 r. do 31 maja 2001 r., od 15 lipca 2009 r. do 31 grudnia 2009 r., od 1 czerwca 2010 r. do 31 lipca 2010 r. i od 1 maja 2011 r. do 31 maja 2011 r.;

- nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od 1 marca 2001 r. do 30 kwietnia 2001 r., od 1 czerwca 2001 r. do 15 czerwca 2001 r., od 1 stycznia 2010 r. do 31 maja 2010 r., od 1 sierpnia 2010 r. do 30 września 2010 r., od 5 stycznia 2011 r. do 30 kwietnia 2011 r. i od 1 czerwca 2011 r.

W odwołaniu od powyższej decyzji P. K., za pośrednictwem pełnomocnika, wniósł o jej zmianę i ustalenie, że podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 marca 2001r. do nadal. W uzasadnieniu odwołania wskazał, że składki za miesiące luty, marzec, kwiecień, sierpień i wrzesień 2010r. oraz styczeń, luty, marzec, kwiecień i czerwiec 2011r. zostały opłacone w terminie, a jedynie składka za miesiąc styczeń 2010r. została opłacona po terminie.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wnosil o oddalenie odwołania.

Wyrokiem z dnia 26 kwietnia 2013r. Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił odwołanie.

Sąd Okręgowy ustalił, że P. K. ma (...) lata, z zawodu jest technikiem elektronikiem.

Z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej P. K. zgłosił się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w okresach od 1 stycznia 1999r. do 31 stycznia 2001r., od 1 marca 2001r. do 15 czerwca 2001r., od 15 lipca 2009r. do 30 września 2010r. i od 5 stycznia 2011r.

Pismem z dnia 19 czerwca 2000r. ZUS poinformował ubezpieczonego o wyrażeniu zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące: styczeń i luty 1999r. i od stycznia do kwietnia 2000r.

Pismem z dnia 3 stycznia 2001r. ZUS poinformował ubezpieczonego o wyrażeniu zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc sierpień 2000r.

W okresie od 1 września 2000r. do 28 grudnia 2000r. P. K. miał wypłacany zasiłek chorobowy.

Decyzją z 16 stycznia 2001r. ZUS odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 29 grudnia 2000r. do 5 stycznia 2001r., zaś decyzją z 24 kwietnia 2001r. ZUS odmówił mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 12 kwietnia 2001r. do 17 kwietnia 2001r.

Składki za miesiące marzec, kwiecień i czerwiec 2001r. P. K. opłacił w zaniżonej wysokości. Różnica odpowiednio wyniosła: za marzec 2001r. - 97,57 zł, za kwiecień 2001r. - 134,99 zł, za czerwiec 2001r. - 224,32 zł. Powyższe zaległości uległy przedawnieniu.

Decyzją z 26 lipca 2011r. ZUS odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 30 czerwca 2011 r. do 5 stycznia 2012 r., a decyzją z 9 marca 2012r. ZUS odmówił mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 17 lutego 2012r. do 12 kwietnia 2012r.

W związku z brakiem prawa do wypłaty zasiłku za okres od lipca 2011r. składki za okres od lipca 2011r. do lutego 2012r. zostały przez P. K. opłacone w nieprawidłowej wysokości.

Wnioskiem złożonym w dniu 29 lipca 2011r. P. K. wniósł o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc styczeń 2010 r. Pismem z dnia 26 sierpnia 2011 r. ZUS poinformował wnioskodawcę o nie wyrażeniu zgody na powyższe, jednocześnie poinformował o możliwości wystąpienia o wydanie decyzji o okresach podleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Wpłaty składek na ubezpieczenia społeczne wnioskodawca dokonywał na poczcie oraz w punkcie kasowym EL-PUNKT. Pod adresem, w którym znajduje się EL-PUNKT, znajduje się także biuro księgowo, z którego usług korzysta wnioskodawca.

Składki na ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, za miesiące od stycznia do czerwca, sierpień i wrzesień 2010r. oraz od stycznia do kwietnia i czerwiec 2011r. P. K. opłacił w punkcie kasowym EL-PUNKT odpowiednio w dniach: - za styczeń 2010r. w dniu 17 lutego 2010r. - przelew został zrealizowany 18 lutego 2010r.,

- za luty 2010r. w dniu 10 marca 2010r. - przelew został zrealizowany 11 marca 2010r.,

- za marzec 2010r. w dniu 12 kwietnia 2010r. - przelew został zrealizowany 13 kwietnia 2010r.,

- za kwiecień 2010r. w dniu 10 maja 2010r. - przelew został zrealizowany 11 maja 2010 r.,

- za maj 2010r. w dniu 10 czerwca 2010r. - przelew został zrealizowany 11 czerwca 2010 r.,

- za czerwiec 2010r. w dniu 9 lipca 2010r. - przelew został zrealizowany 12 lipca 2010r.,

- za sierpień 2010r. w dniu 10 września 2010r. - przelew został zrealizowany 13 września 2010 r.,
- za wrzesień 2010r. w dniu 11 października 2010r. - przelew został zrealizowany 12 października 2010r.,
- za styczeń 2011r. w dniu 10 lutego 2011r. - przelew został zrealizowany 11 lutego 2011 r.,
- za luty 2011r. w dniu 10 marca 2011r. - przelew został zrealizowany 11 marca 2011 r.,
- za marzec 2011r. w dniu 11 kwietnia 2011r. - przelew został zrealizowany 12 kwietnia 2011r.,
- za kwiecień 2011r. w dniu 10 maja 2011r. - przelew został zrealizowany 11 maja 2011 r.,
- za czerwiec 2011r. w dniu 11 lipca 2011r. - przelew został zrealizowany 12 lipca 2011 r.

Składki za miesiące lipiec 2010r., maj 2011r. P. K. opłacił w urzędzie pocztowym odpowiednio w dniach: - za lipiec 2010r. w dniu 10 sierpnia 2010 r., za maj 2011 r. w dniu 10 czerwca 2011r..

Biuro usług płatniczych pod firmą PPHU (...) E. W. jednoosobowo prowadzi od 2002r. Do Rejestru Usług (...) został wpisany w dniu 30 maja 2012 r.

Zgodnie z umową ramową określającą warunki i zasady świadczenia usług płatniczych przez PPHU (...) zlecenia płatnicze biuro realizuje przy współpracy z bankiem (...) w terminie nie dłuższym niż dwa dni robocze po otrzymaniu zlecenia. Zlecenia złożone przez płatnika w biurze po godzinie 16.00 są realizowane w następnym dniu roboczym. Z przyjęcie środków od płatnika i wykonanie w jego imieniu zleceń płatniczych biuro pobiera opłaty w wysokości zróżnicowanej od rodzaju wykonywanej czynności.

Wszystkie przelewy, w tym dotyczące płatności należności wobec ZUS, biuro (...) realizuje w następnym dniu roboczym przypadającym po dniu, w którym klient biura dokonał w nim wpłaty.

W (...) obowiązuje regulamin, który klientowi jest udostępniany na jego prośbę. W oknie kasowym znajduje się informacja, że wszystkie przelewy są realizowane w ciągu 24 godzin.

P. K. z biurem (...) E. W. nie ma podpisanej żadnej umowy, nie zapoznawał się z obowiązującym w biurze regulaminem. Nie widział informacji o terminach realizacji dokonywanych wpłat.

W konsekwencji powyższych ustaleń Sąd Okręgowy stwierdził, że odwołanie jest niezasadne.

Przytoczywszy treść art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1 i art. 14 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z dnia 13 października 1998 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2009 r., Nr 205, poz. 1585 ze zm.) Sąd Okręgowy wskazał, że w świetle poczynionych w sprawie ustaleń, negatywna decyzja organu rentowego w przedmiocie wniosku ubezpieczonego o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc styczeń 2010r., czego dalszą konsekwencją jest skarżona decyzja z dnia 11 maja 2012r., była uzasadniona. Argumentacji odwołującego się jakoby nie ponosił winy w nieterminowym opłacaniu składek na ubezpieczenie chorobowe - z uwagi na ich opłacanie w punkcie kasowym biura usług płatniczych - Sąd nie podzielił. Sąd zważył bowiem, iż nawet gdyby przyjąć, że wnioskodawca uiszczał składki w dniu płatności, będąc przekonany, że zostaną one niezwłocznie przekazane na konto ZUS, to składka za styczeń 2010 roku została uiszczona znacznie po terminie - bo 17 lutego 2010 roku, a wnioskodawca był świadom tego faktu. Nie przedstawił też żadnej racjonalnej argumentacji dla uznania, że nastąpiło to bez jego winy.

Dodatkowo Sąd meriti wskazał, że zgodnie z art. 60 § 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. Ordynacja podatkowa (t.j. Dz. U. z 2012, poz. 749, ze zm.) za termin dokonania zapłaty podatku uważa się przy zapłacie gotówką - dzień wpłacenia kwoty podatku w kasie organu podatkowego lub na rachunek tego organu w banku, w placówce pocztowej, w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej albo dzień pobrania podatku przez płatnika lub inkasenta. Przepis

art. 60 § 1 pkt 1 Ordynacji podatkowej w przytoczonym brzmieniu obowiązywał do dnia 23 października 2011 r. Od dnia 24 października 2011r., zgodnie ze zmianą dokonaną ustawą z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych (Dz.U.2011, Nr 199, poz. 1175, ze zm.), za termin dokonania zapłaty podatku uważa się przy zapłacie gotówką również dzień wpłacenia kwoty podatku w biurze usług płatniczych lub w instytucji płatniczej. Przepis art. 60 § 1 pkt 1 Ordynacji podatkowej z mocy art. 31 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych stosuje się również do należności z tytułu składek. Z powyższego wynika, że w okresie do dnia 23 października 2011r. wpłacenie składek na ubezpieczenia społeczne w biurze usług płatniczych nie wywoływało skutku prawnego w postaci wykonania zobowiązania przez zapłatę należnej składki. Dniem wpłaty składek był dopiero dzień, w którym biuro przekazało środki na rachunek ZUS. Wnioskodawca korzystając z usług takiego biura winien był zapoznać się z zasadami, wedle których przekazuje ono wpłacone środki, czego jednak - jak sam przyznał - nie uczynił. Odwołujący nie zapoznał się z obowiązującym w biurze regulaminem funkcjonowania. Wpłat wnioskodawca dokonywał w przekonaniu, że będą one natychmiast przekazywane do ZUS, nie zasięgając jednakże informacji czy faktycznie tak jest. Ubezpieczenie chorobowe jest ubezpieczeniem dobrowolnym i podlega zależy wyłącznie od dotrzymania określonych ustawą warunków tego ubezpieczenia. Wnioskodawca zamierzając podlegać temu nieobowiązkowemu ubezpieczeniu winien dochować szczególnej staranności w terminowości opłacania składek i zadbać o wpłacenie należnej składki w terminie. Skoro zapłaty składek dokonał w punkcie innym niż placówka pocztowa, kasa organu rentowego lub rachunek tego organu w banku, to nieterminowość przekazania wpłaconych środków przez taki punkt obciąża wnioskodawcę jako osobę zobowiązaną do płacenia składek. Zdaniem Sądu Okręgowego, mając na uwadze dotychczasowy przebieg ubezpieczenia i opłacania przez odwołującego się należnych składek, w tym fakt, że z możliwości wyrażenia zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie korzystał wcześniej dwukrotnie, nie zaistniały okoliczności do wyrażenia ubezpieczonemu zgody na opłacenie należnych składek na ubezpieczenie chorobowe za styczeń 2010r. po obowiązującym terminie. Zaskarżona decyzja organu rentowego była uzasadniona.

Nieopłacenie składek w terminie skutkowało zaś wyłączeniem P. K. z podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu począwszy od dnia 1 czerwca 2011r. do nadal zgodnie z art. 14 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. odwołanie oddalił.

W apelacji P. K., reprezentowany przez pełnomocnika z wyboru, zaskarżył powyższy wyrok w całości, zarzucając mu:

1. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 14 ust 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych przez błędną jego wykładnię i niewłaściwe zastosowanie polegające na uznaniu, że: - ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu ubezpieczenia z mocy prawa wymaga złożenia nowego wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem i nie nawiązuje się ponownie w przypadku opłacenia składki na to ubezpieczenie w terminie i we właściwej wysokości,

- składka należna zgodnie z art. 14 ust 2 pkt 2 wskazanej ustawy, to składka opłacona w pełnej wysokości;

2. naruszenie prawa procesowego, mające wpływ na treść rozstrzygnięcia a to:

a) art. 233 k.p.c. poprzez uznanie, że: - opóźnienie w opłaceniu przez ubezpieczonego składek na ubezpieczenie chorobowe było przez niego zawinione, w sytuacji, gdy z zebranego materiału dowodowego, jak w szczególności z zeznań ubezpieczonego wynika, że ubezpieczony nie miał świadomości, iż wpłaty dokonywane przez niego w punkcie kasowym w okresie do 23 października 2011 r. w terminie ustawowym tj. do 10-tego dnia miesiąca następującego w sytuacji braku pracownika i do 15-tego dnia w przypadku zatrudnienia pracownika, nie mogą być uznane za dokonane w terminie, jak również uznanie, że ubezpieczony ponosi odpowiedzialność za to, że składki w tym okresie nie zostały dokonane w terminie, w sytuacji, gdy w sprawie wykazano, że prowadząca punkt kasowy nie informowała usługobiorców, w tym ubezpieczonego o tym, że wpłaty w prowadzonym przez nią punkcie muszą być traktowane inaczej niż w placówce pocztowej i banku, jak również w sytuacji, gdy prowadząca tą placówkę, nie zapoznawała usługobiorców z żadnymi regulami dotyczącymi terminów realizacji wpłat,

- uznanie, że ubezpieczony nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu także w okresie od stycznia 2012r., w sytuacji, gdy ubezpieczony składkę na ubezpieczenie chorobowe za okres stycznia 2013r., w którym to okresie zatrudniał też pracownika dokonał w terminie 13 lutego 2013r. a obowiązywał już w tym okresie, po 23 października 2011 r., art. 60 ordynacji podatkowej zgodnie z którym zapłata w biurze usług płatniczych dokonana jest w terminie wskazanym na stemplu, co powoduje, że co najmniej od stycznia 2012 r. ubezpieczony ponownie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu,

- błędne uznanie, że fakt opłacenia przez ubezpieczonego składek za okres od lipca 2011r. do lutego 2012r. w zaniżonej wysokości nie był przez ubezpieczonego kwestionowany,

b) art. 328 k.p.c. poprzez nie wskazanie na jakich Sąd oparł się dowodach i dlaczego dochodzi do wniosku, że ubezpieczony w poszczególnych okresach, w szczególności od listopada 2011r. dokonał zapłaty składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie w terminie i w niewłaściwej wysokości w sytuacji, gdy ze złożonych do akt sprawy potwierdzeń wpłaty wprost wynika, że wpłaty te, zwłaszcza po listopadzie 2011r. w związku ze zmianą treści art. 60 ustawy ordynacja podatkowa, oraz z uwagi na to, że termin ten każdorazowo mija 15-tego dnia miesiąca, z uwagi na zatrudnienie pracownika, dokonane zostały w terminie.

3. będący konsekwencją wskazanych powyżej naruszeń przepisów postępowania i prawa materialnego błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przyjęciu, że P. K. nie podlega ubezpieczeniu chorobowemu w okresie wskazanym w zaskarżonej w niniejszym postępowaniu decyzji.

Wskazując na powyższe zarzuty apelujący wniósł wnosząc o zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie odwołania, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie Sądowi I Instancji albo organowi rentowemu do ponownego rozpoznania oraz zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kosztów procesu z uwzględnieniem kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych, jak w szczególności kosztów postępowania przed Sądem II instancji z uwzględnieniem kosztów zastępstwa adwokackiego przed tym sądem.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Słuszne jest stanowisko Sądu I instancji, że w niniejszej sprawie okolicznością sporną jest to, czy odwołujący opłacił składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, co do okresów wymienionych w pkt 2 zaskarżonej decyzji, w szczególności od stycznia 2010r. do kwietnia 2011r. poza wymienionymi w tym punkcie przerwami oraz w okresie od 1 czerwca 2011r. w terminie przewidzianym w art. 47 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej, a co do okresu od lipca 2011r. do lutego 2012r., czy opłacił w prawidłowej wysokości.

Na marginesie należy wskazać, że co do okresu wymienionego w pkt 2 zaskarżonej decyzji od 1 marca 2001r. do 15 czerwca 2001r. z przerwami, to prawidłowe jest stanowisko Sądu I instancji, iż składki za ten okres zostały opłacone w nieprawidłowej wysokości i zaległości z tego tytułu uległy już przedawnieniu a ponadto nie są one przedmiotem apelacji, gdyż odwołujący się wniósł o ustalenie, że podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 lutego 2010r. i nadal.

Zgodnie z treścią przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, ubezpieczenia emerytalne, rentowe oraz chorobowe ustają od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie – w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, w uzasadnionych przypadkach Zakład na wniosek ubezpieczonego może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie.

Jakkolwiek ustawodawca nie podaje definicji pojęcia uzasadnionego przypadku to przez uzasadnione przypadki należy rozumieć nadzwyczajne zdarzenia, na które ubezpieczony nie ma wpływu a przekroczenie terminu do zapłaty składek nastąpiło bez jego winy.

Mają na uwadze zebrany w sprawie materiał dowodowy należy w pełni podzielić stanowisko Sądu I instancji, że w niniejszej sprawie nie występuje uzasadniony przypadek pozwalający na przywrócenie odwołującemu terminu do opłacenia składki na ubezpieczenie chorobowe za sporny okres, gdyż w aktach sprawy brak jest dowodów, iż odwołujący się z powodu nagłych zdarzeń losowych czy też stanu zdrowia lub poważnych przyczyn rodzinnych, nie mógł uiścić składek w terminie. Uzasadnione zatem jest stanowisko Sądu I instancji, że negatywna decyzja organu rentowego w przedmiocie wniosku ubezpieczonego o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na przedmiotowe ubezpieczenie za styczeń 2010r., jest uzasadniona.

Z prawidłowych ustaleń Sądu I instancji opartym na analizie dowodów wpłat składek za sporny okres oraz dowodzie z zeznań świadka E. W. i odwołującego się jednoznacznie wynika, że składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sporny okres od stycznia do maja i od sierpnia do września 2010r. oraz od stycznia do kwietnia i za czerwiec 2011r. odwołujący się opłacił po ustawowym terminie przewidzianym w art. 47 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej.

Z analizy dowodów wpłat wynika jednoznacznie, że składki za ten okres były płacone w punkcie kasowym El – Punkt w gotówce, w przeważającej większości w dniu 10 następnego miesiąca ale ich realizacja następowała dnia następnego po wpłacie co oznaczało, że do organu rentowego wpływały po terminie przewidzianym w tym przepisie. Natomiast składkę za styczeń 2010r. P. K. opłacił w dniu 17 lutego 2010r.

Słuszne jest zatem - przy ocenie materiału dowodowego w sprawie - stanowisko Sądu I instancji, że odwołujący się ponosi winę za zaistniały stan rzeczy, gdyż nie zapoznał się z regulaminem tego biura płatniczego i nie zachował należytej staranności w terminowym zapłaceniu składek na ubezpieczenie na rzecz ZUS. Dniem wpłaty składek, jak prawidłowo uznał Sąd Okręgowy, był bowiem w tym przypadku dzień, w którym biuro to przekazało środki wpłacone przez odwołującego się na rachunek ZUS. Z zeznań świadka E. W. prowadzącej przedmiotowy punkt wynika, iż skarżący notoryjnie dokonywał wpłat składek po terminie oraz że poinformowała odwołującego się, iż tego rodzaju wpłaty powinny być dokonywane do 10 dnia każdego następnego miesiąca. Świadek ten zeznała, że wpłata dokonana w dniu 10 danego miesiąca w jej biurze nie jest wpłatą dokonaną w terminie i aby była wpłacona w terminie powinna być dokonana wcześniej.

Nie można uznać za wiarygodne zeznań skarżącego, że nie miał on świadomości, iż wpłaty dokonywane w tym punkcie w dniu 10 danego miesiąca nie są wpłatami przekazanymi w terminie, z uwagi choćby na to, że odwołujący się prowadzi działalność gospodarczą od 1999r. i od stycznia 1999r. został zgłoszony do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego a zatem opłacał składki z tego tytułu przez okres ponad 10 lat prawidłowo na co wskazuje pkt 1 zaskarżonej decyzji obejmującej go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w tym czasie. A zatem mając na uwadze w/w okres podlegania temu ubezpieczeniu trudno uznać, iż skarżący nie wiedział jakie są zasady obowiązujące płatników składek w tym zakresie a dotyczące terminowości ich zapłaty i wysokości, tym bardziej, że przepisy ustawy systemowej to na płatnika składek nakładają obowiązek opłacenia składek w terminie ustawowym i w należytej wysokości.

Słuszne w tym względzie jest stanowisko Sądu Okręgowego w kwestii zasad regulowania terminowości opłacania składek, że z mocy art. 31 ustawy systemowej ma zastosowanie przepis art. 60 § 1 pkt 1 ustawy z dnia 20 sierpnia 1997r. ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2012r., Nr 749 ze zm.) w brzmieniu obowiązującym do dnia 23 października 2011r., wpłacenie składek na to ubezpieczenie w tym okresie w biurze usług płatniczych nie wywoływało skutku prawnego w postaci wykonania zobowiązania przez zapłatę należnej składki. Dniem wpłaty składki w tej sytuacji był dopiero dzień przekazania składek na konto organu rentowego. A zatem w spornym okresie czasu odwołujący się płacąc składki w w/w punkcie dokonywał takiej wpłaty na konto organu rentowego po ustawowym terminie płatności. Dopiero bowiem od 24 października 2011r. - jak słusznie wskazał Sąd I instancji w uzasadnieniu swego rozstrzygnięcia - w związku ze zmianą art. 60 § 1 pkt 1 ordynacji podatkowej dokonaną ustawą z dnia 19 sierpnia 2011r. o usługach płatniczych (Dz. U. z 2011r., Nr 199 poz. 1175) za termin dokonania wpłaty składki przy zapłacie gotówką uważa się również dzień wpłacenia takiej kwoty w biurze usług płatniczych. Jednakże zmiana w/w przepisu nie ma zastosowania co do oceny terminowości płacenia składek przez skarżącego w okresach wskazanych w pkt 2 zaskarżonej decyzji, z uwagi na obowiązywanie zasady nie działania przepisów prawa wstecz.

Z treści apelacji wynika, że skarżący wnosi o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym za okres od 1 lutego 2010r. do nadal a w szczególności od stycznia 2012r., gdy to opłacił składkę na ubezpieczenie chorobowe w terminie i według zasad po zmianie art. 60 § 1 pkt 1 ordynacji podatkowej.

Kwestia braku podlegania w/w ubezpieczeniu za okres od lipca 2011r. do lutego 2012r. była przedmiotem rozpoznania organu rentowego w zaskarżonej decyzji oraz rozstrzygnięcia Sądu I instancji. Nie ma znaczenia w niniejszej sprawie podniesiona przez skarżącego okoliczność, że składkę za styczeń 2012r. opłacił według nowych zasad w w/w placówce w sytuacji gdy ubezpieczenie to ustało od 1 czerwca 2011r. z powodu nie opłacenia jej w prawidłowej wysokości.

Słuszne jest stanowisko Sądu I instancji wyrażone w pisemnym uzasadnieniu jego rozstrzygnięcia z powołaniem się na orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 18 kwietnia 2012r. w sprawie II UK 188/11, iż w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje w przypadku opłacenia składki w niepełnej wysokości. Odwołujący się opłacił za ten okres zmniejszone składki, gdyż przebywał na zwolnieniu lekarskim, starał się o zasiłek chorobowy i w związku z tym odliczył część z należnej składki w świetle zasad uregulowanych w art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej. Z ustaleń faktycznych sprawy wynika natomiast, że organ rentowy nie przyznał skarżącemu zasiłku chorobowego za okres od 30 czerwca 2011r. do 5 stycznia 2012r. i od 17 lutego 2012r. do 12 kwietnia 2012r. A zatem słusznie Sąd I instancji uznał, że za w/w okres odwołujący się powinien zapłacić składkę w pełnej wysokości i skoro tego nie uczynił jego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało z mocy prawa od 1 czerwca 2011r. i nadal.

Uzasadnione jest przy tym stanowisko Sądu I instancji, iż ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wymaga złożenia przez odwołującego się wniosku w tym zakresie. Nie można w tym względzie podzielić stanowiska skarżącego zawartego w apelacji co do braku ustania stosunku ubezpieczeniowego, poprzez przyjęcie dorozumianego trwania tego stosunku w sytuacji zapłaty przez odwołującego się składki na to ubezpieczenie z powołaniem się na orzeczenie Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 3 listopada 2000r. w sprawie III AUa 774/00. Przede wszystkim zacytowane orzeczenie dotyczy innego stanu faktycznego, kiedy to po ustaniu ubezpieczenia osoba odwołująca się uiściła składkę w terminie i w prawidłowej wysokości a w niniejszej sprawie po ustaniu ubezpieczenia, tj. za okres od lipca 2011r. do lutego 2012r. odwołujący się nie uiścił składki w należnej wysokości. Przedmiotowe orzeczenie nie może mieć zatem bezpośredniego zastosowania w niniejszej sprawie do przyjęcia dorozumianego złożenia wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem i jego dalszego trwania.

Na marginesie należy wskazać, że kwestia dorozumianego złożenia wniosku o objęcie przedmiotowym ubezpieczeniem poprzez zapłacenie składki była przedmiotem analizy w licznych orzeczeniach Sądu Najwyższego, jednakże na gruncie odmiennych stanów faktycznych.

W niniejszej sprawie z uwagi na treść art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej w odniesieniu do zaistniałego stanu faktycznego należy uznać, że odwołujący się z mocy prawa jest wyłączony z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 1 czerwca 2011r. na skutek nie opłacenia składek na to ubezpieczenie w należnej wysokości i niezbędny jest jego wniosek o ponowne objęcie tym ubezpieczeniem, gdyż poprzedni stosunek ubezpieczenia ustał (komentarz do art. 14 ustawy systemowej pod red. B. Gudowskiej i J. Strusińskiej-Żukowskiej s. 309 teza 6). Tym samym wszelkie podnoszone w apelacji argumenty, że odwołujący się po zmianie art. 60 § 1 pkt 1 ordynacji podatkowej, płacił już w terminie składki na to ubezpieczenie z podaniem okresu stycznia 2012r., nie ma znaczenia dla oceny prawidłowości rozstrzygnięcia Sądu I instancji i ustania tego ubezpieczenia.

Z tych wszystkich względów, nie podzielaając zarzutów apelacji orzeczono, jak w sentencji na podstawie art. 385 k.p.c.