

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 24 listopada 2016 r., Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi, XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, zmienił zaskarżone decyzje i przyznał S. B. (1) prawo do zasiłku chorobowego za okres od 4 stycznia 2016 r. do 15 kwietnia 2016 r.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne:

wnioskodawca podlegał ubezpieczeniom społecznym, z tytułu prowadzenia jednoosobowej działalności gospodarczej, od 2008 r. W dniu 9 listopada 2015 r. wnioskodawca złożył w banku dyspozycję przelewu środków pieniężnych na rachunek ZUS z tytułu składek za październik 2015 r. Z uwagi na brak środków w tym dniu, bank nie wykonał przelewu. Pomimo wpływu środków w kolejnych dniach, przelew nie został wykonany, bowiem wnioskodawca, zgodnie z zasadami obowiązującymi w banku, nie ponowił dyspozycji. Wnioskodawca przebywał na zwolnieniu lekarskim z powodu złamania kończyny dolnej po wypadku na nartach.

W latach 2014 – 2015 wnioskodawca przebywał pięciokrotnie na krótkotrwałych zwolnieniach lekarskich.

Pismem z dnia 3 marca 2016 r. S. B. zwrócił się do dyrektora ZUS z wnioskiem o przywrócenie terminu płatności składki na ubezpieczenie chorobowe. Organ rentowy załatwił odmownie w/ w wniosek.

Sąd wskazał, że zgodnie z treścią art.6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. nr 60 poz. 636 z 1999r. ze zm.) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Osoby prowadzące działalność gospodarczą podlegają ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie (art.11 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych – Dz. U. nr 137 poz.887 ze zmianami). Zgodnie z dyspozycją art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku 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.

Zgodnie z dyspozycją art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. nr 137 poz. 887 ze zm.), 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 zastrzeżeniem ust. 2a .

Sąd podkreślił, że przymiotem wszelkich ubezpieczeń dobrowolnych jest to, że ubezpieczenie takie jest kontynuowane, jeżeli składki na to ubezpieczenie są opłacane w terminie. Wnioskodawca opłacił składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za październik 2015r. z uchybieniem terminu, a więc z naruszeniem obowiązujących przepisów. Jak wynika wprost z brzmienia powołanego art. 14 ust. 2 pkt 2 Ustawy, ubezpieczenie takie ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. Przy czym przez pojęcie nieopłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne, skutkujące ustaniem tego ubezpieczenia należy rozumieć nie tylko nie opłacenie tej składki w ogóle, ale również kilkudniowe opóźnienie w opłacie składek, jak również i jej opłacenie w niepełnej wysokości (podobne stanowisko zajął S.A. w Ł. w wyroku z dnia 28 kwietnia 2000r. III AUa 88/00 OSA 2001/1/1; S.A. w K. w wyroku z dnia 27 kwietnia 2000r. III AUa 66/00 OSA 2001/9/32).

W świetle powołanych przepisów Sąd wskazał, że z dniem 1 października 2015r. ustało ubezpieczenie chorobowe wnioskodawcy, mimo faktycznego kontynuowania przez niego działalności gospodarczej i dalszego opłacania z tego tytułu składek. Możliwość kontynuowania ubezpieczenia w sytuacji, gdy składka nie została terminowo uregulowana

daje złożenie w organie rentowym - na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 in fine ustawy systemowej - wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. Pozytywna decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych powoduje kontynuowanie dotychczasowego stosunku ubezpieczenia, natomiast decyzja negatywna potwierdza ustanie z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia społecznego i podlega zaskarżeniu w sądowym postępowaniu odwoławczym. Brak złożenia powyższego wniosku lub jego negatywne rozpatrzenie, ostateczną decyzją organu rentowego bądź prawomocnym wyrokiem sądu, skutkuje koniecznością ponownego złożenia wniosku, gdyż przepisy nie przewidują dorozumianego objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym przez samo opłacenie składki na ubezpieczenie, które ustało wcześniej wskutek niedotrzymania terminu zapłaty należnych składek. W rozpoznawanej sprawie, informacja o negatywnym rozpatrzeniu wniosku o przywrócenie terminu do opłacania składki nie ma formy decyzji, a jedynie zwykłego pisma. Tym samym wnioskodawca został pozbawiony możliwości zweryfikowania prawidłowości odmowy wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie w toku instancji.

Sąd I instancji przywołał stanowisko Sądu Najwyższego zawarte w uchwale z dnia 8 stycznia 2007 r. (sygn. akt I UZP 6/06, OSNP 2007/13-14/197, Prok. i Pr. - wkł. (...), OSP 2007/10/113, Biul. SN 2007/1/29, M.P.Pr. (...)) wskazujące, że organ rentowy został wyposażony w kompetencję wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, czyli de facto uznania, że mimo nieopłacenia składki w terminie ubezpieczenie nie ustało, przy czym w ustawie nie zostały określone przesłanki "wyrażenia zgody" na opłacenie składki po terminie. Nie oznacza to jednak przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody. Przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów. Uznaniowość decyzji nie oznacza dowolności w ich podejmowaniu. Użyte w przepisie art. 14 ust. 2 pkt 2 określenie "może" nie oznacza zatem pełnej dowolności (por. wyrok SA w Gdańsku z dnia 13.02.2013r. III AUa 1390/12 LEX nr 1286501). Decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych winna ujawniać, jakimi przesłankami kierował się organ rentowy odmawiając wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie w ten sposób, aby możliwa była sądowa kontrola tej decyzji. Przy czym, uzasadnione jest wyrażenie zgody na opłacenie przez osobę ubezpieczoną składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie, w sytuacji, gdy z dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia wynika, że przez długi już okres, uiszcza ona składki ubezpieczeniowe z tytułu działalności gospodarczej i jest rzetelnym płatnikiem składek, nie dopuszczającym do powstawania zaległości z tytułu składek wobec ZUS (wyrok SA w Poznaniu z dnia 31.07.2014r. III AUa 1960/13 LEX nr 1509067). Sąd, rozpoznający odwołanie od decyzji organu rentowego odmawiającej wypłaty zasiłku chorobowego, bada zachowanie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe oraz zasadność odmowy wyrażenia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zgody na opłacenie składki po terminie (uchwała SN z dnia 8 stycznia 2007 r. I UZP 6/06 OSNP 2007/13-14/197).

W przedmiotowej sprawie organ rentowy odmówił uwzględnienia wniosku. Analizując przyczyny odmowy, Sąd nie uznał je za uzasadnione. Sąd zwrócił uwagę, iż historia ubezpieczeniowa wnioskodawcy jest pozytywna oraz, że składki, co do zasady, opłaca w terminie ustawowym. Sąd uznał zatem, że odmowa przywrócenia terminu na opłacenie tej składki była nieuzasadniona i mimo przekroczenia terminu w zapłacie całej składki nie ustało dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Zdaniem Sądu, wnioskodawca jest sumiennym płatnikiem składek i okoliczności te przemawiają za przywróceniem mu terminu do opłacenia składki za październik 2014r. W ocenie Sądu, wnioskodawcę usprawiedliwia okoliczność, że w dniu, w którym miała nastąpić zapłata składki brak było środków na jego koncie. Wpływy na konto bankowe są uzależnione bowiem od środków przekazywanych przez podmiot, na rzecz którego odwołujący się świadczy usługi. Po otrzymaniu informacji o niedopłacie, wnioskodawca niezwłocznie uiszczył brakującą składkę. Zaległości z tytułu składek, jakie miały powstać w miesiącu styczniu 2016 r. są wynikiem uznania, że od dnia 4 stycznia 2016 r. wnioskodawca nie nabył prawa do zasiłku. W tej sytuacji wnioskodawcy przysługuje prawo do zasiłku chorobowego za sporny okres.

Mając powyższe na uwadze na podstawie art. 477¹⁴ § 2 KPC Sąd orzekł, jak w sentencji wyroku.

Apelację od powyższego orzeczenia wniósł organ rentowy.

Organ rentowy zaskarżył przedmiotowy wyrok w całości i zarzucił mu:

- naruszenie prawa materialnego, a w szczególności art. 6 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 1999r. Nr 60 , poz. 636 ze zm.), poprzez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie oraz przyjęcie, iż niezdolność do pracy wnioskodawcy powstała w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

- naruszenie prawa procesowego tj. art. 377⁹§ 6 k.p.c. polegające na nienadaniu odwołaniu od decyzji z dnia 01.03.2016r. właściwego biegu.

- naruszenie prawa procesowego tj. art. 233 k.p.c. polegające na wydaniu wyroku bez wyjaśnienia wszystkich okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy.

W oparciu o powołane zarzuty wniesiono o :

- zmianę zaskarżonego wyroku w odniesieniu do decyzji z dnia 19.02.2016 r. , z dnia 01.03.2016r. i z dnia 01.04.2016r. wydanych przez apelującego i oddalenie w tym zakresie odwołań wnioskodawcy.

bądź alternatywnie o:

- uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi I - szej instancji.

Apelujący wskazał, że decyzjami z dnia 9.02.2016r., 01.03.2016r., 01.04.2016r. organ rentowy odmówił wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za okres od 04.01.2016r. do 15.04.2016 r. Powodem odmowy było ustalenie przez organ rentowy, że w spornym okresie S. B. (1) nie podlegał ubezpieczeniom społecznym z uwagi na to, że składka na ubezpieczenie chorobowe za październik 2015r. i styczeń 2016r. nie została opłacona w prawidłowej wysokości. Powyższe decyzję zaskarżył ubezpieczony uznając je za krzywdzące podnosząc w odwołaniu, że opóźnienie w zapłacie składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiące 10/2015 i (...), było spowodowane brakiem środków na koncie w dniu złożenia przez wnioskodawcę polecenia przelewu. Wyrokiem z dnia 24.11.2016r. Sąd Rejonowy w Łodzi (sygn. XI U 491/16) zmienił zaskarżone decyzje z dnia 19.02.2016r., 01.03.2016r., 01.04.2016r. i przyznał Panu S. B. (1) prawo do zasiłku chorobowego za okres od 04.01.2016r. do 15.04.2016r. Z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej S. B. (1) podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 lipca 2014 r. do 30 września 2015 r. (składka za październik 2015r. i za styczeń 2016r. nie została opłacona w prawidłowej wysokości). Jak wynika z zeznań wnioskodawcy w dniu 09.11.2015r. złożył w banku dyspozycje przelewu środków pieniężnych na rachunek ZUS z tytułu składek za (...). Z uwagi na brak środków na koncie w tym dniu , bank nie wykonał przelewu. Apelujący przytoczył wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 10.11.2015r.(III AUa 1854/14) zgodnie z którym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wygasa z mocy prawa (ex lege), gdy niedotrzymany został termin zapłaty należnej składki. Ustawodawca uznał, że osoba, która oczekuje od organu rentowego świadczeń, zobowiązana jest opłacić składkę w ustawowym terminie i w prawidłowej wysokości. Jeżeli prowadząc działalność gospodarczą, nie jest w stanie wywiązać się z obowiązku terminowego opłacenia należnych składek, to nie musi do tego ubezpieczenia przystąpić, albowiem w t przypadku jest ono dobrowolne. W konsekwencji już samo uchybienie w płatności składek ma skutek, że z mocy prawa wygasa dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od pierwszego dnia miesi, kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie (art. 14 ust pkt 2 u.s.u.s.). Ten sam skutek ma opłacenie w terminie niepełnej wysokości należnej składki Określenie "składki należnej" nie jest przypadkowe, gdyż odnoszący się do składki przymiotnik oznacza, że chodzi o należną składkę, czyli pełną składkę, a więc nie wystarcza jej część. Należna składka to ta, która powinna być zapłacona. Jeżeli składka nie jest należna, a więc mniejsza i należna, to dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje z mocy ustawy. Przewidziana w ustawie systemowej sankcja za niezapłacenie składki w należnej wysokości, czy też za nieuiszczenie składki w terminie wymaga ponownego złożenia pisemnego wniosku przez ubezpieczonego o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Apelujący podkreślił, że Sąd orzekał w sprawie tylko na podstawie lakonicznych zeznań wnioskodawcy, które nie znajdują potwierdzenia u dokumentacji znajdującej się w akta sprawy (ilość wniosków o przywrócenie terminu, częstotliwość zwolnień lekarskich). Sąd Rejonowy rozpoznając niniejszy spór dokonał odmiennej analizy przebiegu ubezpieczeń wnioskodawcy i ustalił, że wnioskodawca co do zasady opłacał składki w ustawowym terminie, odmowa przywrócenia

terminu przez organ rentowy na opłacenie składek była nieuzasadniona. Ponadto, w ocenie Sądu wnioskodawcę usprawiedliwia okoliczność, że w dniu, w którym miała nastąpić zapłata składki brak było środków na jego koncie. Organ rentowy nie podzielił poglądu Sądu, iż wnioskodawca jest sumiennym płatnikiem i jego historia ubezpieczenia jest pozytywna. W niniejszej sprawie nie można również przyjąć, aby dowody przedstawione przez wnioskodawcę usprawiedliwiałyby w jakikolwiek sposób nieopłacenie składek w terminie i prawidłowej wysokości. Ponadto brak jest wszelkich okoliczności przemawiających za przywróceniem wnioskodawcy terminu do opłacenia składek za sporne miesiące. Wnioskodawca w podaniu o przywrócenie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za 10/2015r. wskazuje, iż o braku wpłaty składki za ten miesiąc został poinformowany przez jego biuro księgowe, gdy robiło podsumowanie na koniec 2015 r. Jak wskazuje Sąd w uzasadnieniu wyroku, wnioskodawca dokonał wpłaty zaległych składek za (...) i 01/2016r. dopiero po otrzymaniu decyzji odmawiającej prawa do zasiłku chorobowego, jednocześnie zwracając się pismem z dnia 03.03.2016r. o przywrócenie terminu na opłacenie składek za w/w miesiące. Pismem z dnia 21.03.2016r. nie wyrażono zgody na przywrócenie terminu, z uwagi na dotychczasową historię ubezpieczenia wnioskodawcy – tj. dosyć częste nieterminowe opłaty składek. Należy również nadmienić, iż wnioskodawca nie opłacił również składki za (...), co skutkowało złożeniem w dniu 23.03.2016r. kolejnego wniosku o przywrócenie terminu (pismo z dnia 11.04.2016r.). W ocenie organu rentowego, nie można również się zgodzić z twierdzeniem sądu, iż wnioskodawca był pozbawiony możliwości zweryfikowania prawidłowości odmowy wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie w toku instancji, gdyż pomimo pouczenia zawartego w piśmie z dnia 21.03.2016r. podczas całego postępowania nie wystąpił z wnioskiem o wydanie decyzji o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Dodatkowo należy wskazać, iż Sąd naruszył procedurę postępowania, poprzez nieprzekazanie odwołania wnioskodawcy od decyzji z dnia 01.03.2016r. złożonego na rozprawie w dniu 24. (...), do organu rentowego celem udzielenia odpowiedzi na nie, uniemożliwiając tym samym zajęcia stanowiska w sprawie. Reasumując, niezdolność do pracy wnioskodawcy z powodu choroby powstała w dniu 04.01.2016 r. czyli w okresie, kiedy nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu. Przed powstaniem niezdolności do pracy wnioskodawca nie miał wymaganego 90 - dniowego okresu ubezpieczenia chorobowego zatem nie zachodzą wymienione okoliczności uprawniające do zasiłku chorobowego od pierwszego dnia ubezpieczenia (bez okresu wyczekiwania). W takiej sytuacji, organ rentowy słusznie odmówił prawa do zasiłku chorobowego za okres od 04.01.2016r. do 15.04.2016r.. gdyż wnioskodawca w spornym okresie nie podlegał ubezpieczeniu.

W odpowiedzi na apelację, S. B. (1) wniósł o odrzucenie apelacji i utrzymanie w mocy wyroku Sądu Rejonowego dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 24.11.2016 r. W treści odpowiedzi wskazał, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych w swym odwołaniu wskazał, że jako przedsiębiorca nie jest solidnym płatnikiem podając przykładowy okres 01.07.2014 do 30.09.2015r po którym to nie dokonał wpłaty składki za miesiąc październik 2015r oraz nie dokonał wpłaty prawidłowej kwoty za miesiąc styczeń 2016r. Informuje również że w okresie od 2008r wystąpiło osiem przypadków w których składka z nie wpłynęła w terminie. W żadnym z tych przypadków Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie poinformował o braku wpłat lub nie terminowej wpłacie zarówno w odniesieniu do obowiązkowego ubezpieczenia jak i do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. S. B. (1) wskazał, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych, jako instytucja państwowa, jeśli nie z mocy ustaw, to zgodnie z wewnętrznymi procedurami, powinien informować ubezpieczonych o braku wpłat w terminie lub całkowitego braku wpłaty na koncie płatnika. Instytucje państwowa jak choćby Urząd Skarbowy, w sposób rygorystyczny przestrzega płatności podatników, oraz niezwłocznie, po ustalonym terminie wpłaty podatku dochodowego lub podatku VAT, informuje podatnika o braku wpłaty podatku lub o odnotowaniu nieterminowej wpłaty. W takiej informacji zostaje podana informacja, jakiej kwoty brakuje, za jaki okres, i jakie są należne odsetki ustawowe. Brak takiego mechanizmu, w przypadku Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, odpowiedzialnego za nadzorowanie systemu rentowego i emerytalnego, może prowadzić do zaległości na kontach płatników a w konsekwencji do braku środków w całym systemie rentowo - emerytalnym. W przypadku posiadania w/w mechanizmów przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, już w miesiącu listopadzie 2015 r., wiedziałyby o braku wpłaty za miesiąc październik 2015r., co spowodowałoby, że składki, poczynając od 04 stycznia 2016r do 15 kwietnia 2016r., zostałyby wpłacone w kwotach prawidłowych, a nie częściowych (pomniejszych), wynikających z faktu przebywania na zwolnieniu lekarskim, którego komisja lekarska Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, nie zakwestionowała. Z tego tytułu Zakład Ubezpieczeń Społecznych wystąpił z żądaniem wpłat zaległej kwoty w wysokości 1 045,53 zł oraz odsetek co stanowiło

50% przychodów w miesiącu styczniu 2016r. Przychody w miesiącu styczniu 2016 r. to kwota 1984.32 zł. W swym odwołaniu Zakład Ubezpieczeń Społecznych wskazuje, że składaka za miesiąc luty 2016r. nie wpłynęła w terminie, co jest zgodne ze stanem faktycznym, a spowodowane jest tym, że w ze względu na fakt, iż dopiero w dniu 11.03.2016r., wpłynęły zapłaty za wystawione FV na rzecz (...) Sp. z o.o., które są jego jedynym źródłem przychodu. Na potwierdzenie tego faktu, S. B. (1) przesłał wyciągi z banku księgujące te zapłaty. Zaraz po zaksięgowaniu wpłaty za w/w, FV dokonał przelewu do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, za miesiąc luty 2016. Faktyczne zaistnienie ustalenie braku wpłaty za miesiąc październik 2015r nastąpiło w terminie od 25 lutego 2016r - 2 marca 2016r i było spowodowane sporządzaniem dokumentów do rozliczenia rocznego 2016r do deklaracji PIT co skutkowało dokonaniem zaległej składki w dniu 03.03.2016r. Należy również dodać, że te dwie sytuacje, czyli pismo z odmową wypłacenia zasiłku chorobowego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych z dnia 19.02.2016r oraz informacja z mojego biura księgowego wystąpiły praktycznie w jednym okresie czasu stąd być może Zakład Ubezpieczeń Społecznych uznał że dopiero po odmowie wypłaty zasiłku chorobowego postanowiłem dokonać wpłaty zaległej składki za październik 2015r. Co nie jest do końca zgodne ze stanem faktycznym. Biorąc pod uwagę sytuację, związaną z brakiem składek za miesiąc październik 2015r., oraz z nieterminową wpłatą składek za miesiąc luty 2016r., S. B. (1) dokonał zmian w systemie bankowym oraz zmian w terminach wystawiania FV do firmy (...) Sp. z o.o., co w konsekwencji prowadzi do możliwości wcześniejszego dokonywania wpłat składek do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, co spowodowało, że od miesiąca maja 2016r., składki były księgowane na kontach Zakładu ubezpieczeń Społecznych w dniach:

- 09 maja 2016r
- 10 czerwca 2016r
- 06 lipca 2016r
- 02 sierpnia 2016r
- 09 września 2016r
- 09 października 2016r
- 03 listopada 2016r
- 01 grudnia 2016r
- 04 stycznia 2017r
- 02 lutego 2017 r.

Mając na uwadze stan faktyczny oraz wprowadzone zmiany w płatnościach na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, S. B. (1) wniósł o oddalenie apelacji z dnia 22 grudnia 2016r i utrzymanie w mocy wyroku z dnia 24 listopada 2014r wydanego przez Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi XI wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych.

Sąd Okręgowy uzupełnił materiał dowodowy, dopuszczając dowód z dokumentu w postaci akt ubezpieczeniowych S. B. (1), dotyczących okresów występowania, przez S. B., z wnioskami do ZUS, o przywrócenie terminów do opłaty składek na ubezpieczenia społeczne. Z treści dokumentacji wynika, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych podejmował decyzje o przywróceniu S. B. (1) terminów - do opłacenia składek w następujących - terminach:

- za czerwiec 2008 r.

- za październik 2010 r.

- za marzec oraz maj 2011 r.
- za grudzień 2012 r.
- za kwiecień oraz czerwiec 2012 r.
- za kwiecień oraz lipiec 2013 r.
- za luty 2015 r.

/dokumentacja k.85/

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego zasługuje na uwzględnienie w sposób skutkujący zmianą zaskarżonego wyroku i oddaleniem odwołania.

Na wstępie wskazać należy, że podstawę orzeczenia sądu odwoławczego stanowi materiał dowodowy zebrany w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym jeżeli Sąd odwoławczy uzupełnił ten materiał (art. 382 k.p.c.). Taka sytuacja miała miejsce w niniejszej sprawie, albowiem Sąd Okręgowy uzupełnił materiał dowodowy sprawy o dowód w postaci akt rentowych dotyczących S. B. (1). Z treści złożonej dokumentacji wynika wprost, w jakich okresach przywracano płatnikowi termin do opłacania składek. Fakt, że Sąd Okręgowy poszerzył materiał dowodowy nie pozostaje bez wpływu na podniesione zarzuty procesowe. Dopuszczenie dowodów, które Sąd Rejonowy pomiął, niewątpliwie uzasadnia przyjęcie, iż zarzut wadliwego pominięcia tych dowodów przez Sąd Rejonowy był trafny.

W odniesieniu, zaś, do zgłoszonego, przez apelującego, zarzutu naruszenia art.477⁹ § 6 k.p.c. wskazać należy, iż Sąd Okręgowy nie podziela argumentacji przedstawionej przez apelującego. Podkreślić bowiem należy, iż odwołanie od decyzji z dnia 1 marca 2016 r. zostało złożone przez płatnika na rozprawie jaka miała miejsce przed Sądem Rejonowym w dniu 24 listopada 2016 r., a co również istotne na rozprawie był obecny pełnomocnik organu rentowego. Tym samym pełnomocnik organu rentowego z całą pewnością miał świadomość, na jakim etapie toczy się postępowanie i mógł podejmować stosowne kroki w tym zakresie. W ocenie Sądu, podniesiony przez apelującego zarzut, mógłby zostać uznany za słuszny, o ile apelujący wykazałby, że doszło do naruszenia jego słusznego interesu, a taka sytuacja z pewnością nie miała miejsca w niniejszej sprawie.

Przechodząc do istoty niniejszego postępowania wskazać należy, że zgodnie z treścią art.6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. nr 60 poz. 636 z 1999r. z późn. zm.) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Analizując przesłanki do nabycia prawa do zasiłku określone w tym przepisie niezbędne jest m.in. określenie czy niezdolność do pracy powstała w okresie trwania ubezpieczenia chorobowego czy też nie.

Z treści odwołania wynika jednoznacznie, że ubezpieczony domaga się uznania wpłaty składki na ubezpieczenie chorobowe za październik 2015 roku jako opłaconej w przywróconym terminie, o co wniósł w dniu 3 marca 2015 roku. Przyjąć zatem należy, że istotą sprawy jest de facto rozstrzygnięcie zasadności odmowy wyrażenia przez ZUS zgody na opłacenie spornej składki na ubezpieczenie chorobowe po terminie. Przesądzenie bowiem kwestii, czy organ rentowy zasadnie nie wyraził tej zgody, ma decydujące znaczenie dla ustalenia okresu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu oraz w konsekwencji dla ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie w spornym okresie.

Spór w niniejszej sprawie koncentrował się zatem wokół kwestii istnienia przesłanek, uzasadniających wyrażenie, przez organ rentowy, zgody na opłacenie przez S. B. (1), składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, po

terminie na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity - Dz.U. z 2016 roku, poz.963), bowiem wyrażenie tej zgody oznaczałoby, że wnioskodawca nadal podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W ocenie Sądu Okręgowego, we wskazanym powyżej zakresie Sąd I instancji, dokonał błędnej oceny stanu faktycznego niniejszej sprawy, a w konsekwencji - poczynił nieprawidłowe ustalenia prawne, co skutkowało naruszeniem przepisów prawa materialnego i niewłaściwą subsumcją ustaleń faktycznych pod odpowiednie dyspozycje przepisów prawa materialnego.

Zgodnie z treścią art. 233 § 1 kpc Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału.

Oznacza to, że przepisy te nakładają na sąd orzekający obowiązek: wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału, uwzględnienia wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, skonkretyzowania okoliczności towarzyszących przeprowadzeniu poszczególnych dowodów mających znaczenie dla oceny ich mocy i wiarygodności, co powinno znaleźć odzwierciedlenie w pisemnych motywach wyroku (tak np. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu orzeczenia z 11 lipca 2002 roku, IV CKN 1218/00, LEX nr 80266).

W ocenie Sądu II instancji, w rozpoznawanej sprawie, Sąd Rejonowy powyższych reguł nie zastosował. Wyciągnął wnioski dokonując pobieżnej analizy materiału dowodowego, z pominięciem kwestii istotnych dla rozstrzygnięcia.

Według art. 14 ust. 2 pkt. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje 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; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a.

S. B. (1) nie kwestionował, że składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za październik 2015 r. opłacił po obowiązującym terminie płatności. W tym miejscu należy zauważyć, że z ustaleń dokonanych przez Sąd I instancji wynika, że w dniu 9 listopada 2015 r. wnioskodawca złożył w banku dyspozycję przelewu środków pieniężnych na rachunek ZUS z tytułu składek za październik 2015 r. Z uwagi jednak na brak środków w tym dniu, bank nie wykonał przelewu. Pomimo wpływu środków w kolejnych dniach, przelew nie został wykonany, bowiem wnioskodawca zgodnie z zasadami obowiązującymi w banku, nie ponowił dyspozycji. Składka za październik 2015 r., opłacona została w dniu 3 marca 2015 roku. W konsekwencji zatem doszło do opłacenia składki, w okolicznościach, powodujących ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Sąd Rejonowy uznał jednak, że zachodzi w sprawie uzasadniony przypadek, w którym Zakład, na wniosek ubezpieczonego, powinien wyrazić zgodę na opłacenie składek po terminie. Sąd argumentując swoje stanowisko (m.in. opierając się na przytoczonych orzeczeniach wskazujących, że możliwym jest wyrażenie zgody na opłacenie przez osobę ubezpieczoną składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie w sytuacji gdy jest ona rzetelnym płatnikiem niedopuszczającym do powstawania zaległości z tytułu składek wobec ZUS) wskazał, że wnioskodawca jako sumienny płatnik, po otrzymaniu informacji o niedopłacie, niezwłocznie uiścił brakującą składkę, a ponadto, iż brak opłacenia składki w ustawowym terminie był usprawiedliwiony okolicznościami sprawy.

Sąd Apelacyjny nie podziela stanowiska Sądu Okręgowego, że powyższe okoliczności stanowią uzasadniony przypadek skutkujący wyrażeniem zgody na opłacenie składek po terminie. Ustawa w art. 14 ust. 2 pkt 2 posługuje się pojęciem „uzasadnionego przypadku” i jak słusznie wskazał Sąd Okręgowy nie wymaga aby był to przypadek „szczególny”, a przyznana Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych kompetencja wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, czyli uznania, że mimo nieopłacenia składki w terminie ubezpieczenie nie ustało, winna być wykonywana według kryteriów sprawdzalnych i sprawiedliwych (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 listopada 2007 r. sygn. II UK 65/07, opubl. LEX nr 863989). Każdy wobec tego wniosek winien być rozpatrywany przez ZUS indywidualnie w aspekcie przyczyn, które przekroczenie konkretnego terminu spowodowały. Oceny według podobnych kryteriów należy oczekiwać także od sądu kontrolującego decyzję organu rentowego. Jako przyczynę uzasadniającą wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie wskazać można chorobę ubezpieczonego, nagły wyjazd, brak pieniędzy

wywołany czynnikami niezależnymi od ubezpieczonego, siłą wyższą, 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. Wszystkie okoliczności muszą być analizowane w realiach konkretnej sprawy, ale nie mogą być gołosłowne. Jest oczywiste, że powinny zostać udowodnione przez ubezpieczonego. Jak wynika z analizy akt niniejszej sprawy, Zakład Ubezpieczeń Społecznych **wielokrotnie przywracał** S. B. (1) **termin do opłacania składek**, a zatem płatnik miał świadomość konsekwencji, wynikających z braku opłacenia składki w terminie. Dziwić zatem może, że S. B. (1) nie kontrolował kwestii opłacania składek w terminie. W ocenie Sąd Okręgowy, S. B. (1) mógł z łatwością sprawdzić historię dokonywanych wpłat, a to z kolei, pozwoliłoby mu zapewne uniknąć negatywnych konsekwencji, w postaci odmowy prawa do zasiłku chorobowego. Wbrew zatem stanowisku Sądu Rejonowego, nie jest możliwym przyjęcie, że wnioskodawca jest sumiennym płatnikiem. Oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że błędnie Sąd Rejonowy ustalił, że w sprawie zachodzi uzasadniony przypadek umożliwiający wyrażenie zgody na opłacenie składki za październik 2015 r. po terminie.

W realiach niniejszej sprawy decyzja organu rentowego okazała się prawidłowa, bowiem ubezpieczony nie wykazał, że zaistniały przyczyny, które uniemożliwiły mu opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w terminie.

Mając to na uwadze Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi organu rentowego.

S.B.