

Sygn. akt **III AUa 617/17**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 lipca 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Poznaniu III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Marta Sawińska

Sędziowie: SSA Jolanta Cierpiał (spr.)

del. SSO Renata Pohl

Protokolant: st.sekr. sąd. Alicja Karkut

po rozpoznaniu w dniu 26 lipca 2018 r. w Poznaniu

sprawy **A. B.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w P.**

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w P.

od wyroku Sądu Okręgowego w Koninie

z dnia 26 kwietnia 2017 r. sygn. akt III U 157/17

1. zmienia zaskarżony wyrok o tyle, że stwierdza, iż A. B. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 10 lutego 2016r. do 31 marca 2016r. i w pozostałym zakresie oddala odwołanie;
2. w pozostałym zakresie oddala apelację;
3. odstępuje od obciążania odwołującego kosztami zastępstwa procesowego pozwanego w instancji odwoławczej.

del. SSO Renata Pohl	SSA Marta Sawińska	SSA Jolanta Cierpiał
----------------------	--------------------	----------------------

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzją nr (...) z dnia 30.12.2016r. stwierdził, że **A. B.**, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 01.01.2016r. do 31.03.2016r. i podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach: od 01.01.1999 r. do 31.10.2015 r. i od 01.04.2016 r.

Odwołanie od decyzji złożył A. B. podając, że nie zgadza się z zaskarżoną decyzją i wnosi o jej zmianę.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy powołując się na argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji wniósł o oddalenie odwołania i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 26 kwietnia 2017 r. Sąd Okręgowy w Koninie w sprawie III U 157/17 zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdził, iż A. B., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 01.01.2016 r. do dnia 31.03.2016 r.

Powyższe rozstrzygnięcie zostało wydane w oparciu o następujące ustalenia faktyczne i prawne:

A. B. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą z w zakresie sprzedaży mięsa. Z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej odwołujący dokonał zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego w okresie od 01.01.1999 r. do dnia 31.10.2015r.

Następnie w okresie od 02.11.2015r. do 31.12.2015r. A. B. z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej podlegał wyłącznie obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego, z uwagi na równoczesne pozostawanie w stosunku pracy.

Po rozwiązaniu stosunku pracy odwołujący dopiero w dniu 10.02.2016r. złożył wniosek (...) do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności za okres po ustaniu stosunku pracy, tj. wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym za okres od dnia 01.01.2016r. Ponadto w lutym 2016 roku odwołujący opłacił składki z tytułu obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia chorobowego – za miesiąc styczeń 2016 roku.

Odwołujący w tym czasie oczekiwał na termin operacji na biodra, którą miał przejść we wrześniu 2017 roku, ale niespodziewanie w dniu 11.02.2016 roku otrzymał informację, że termin operacji został przyspieszony na dzień 16.02.2016r. Tego dnia odwołujący przeszedł operację biodra i otrzymał też zwolnienie lekarskie, które zostało przekazane do ZUS wraz z wnioskiem o wypłatę zasiłku chorobowego.

Za miesiąc luty 2016 składka na ubezpieczenie chorobowe została uiszczona częściowo – za okres przed operacją, gdyż żona odwołującego, która zajmowała się też prowadzeniem księgowości w jego firmie pozostawała w przekonaniu, że jeżeli odwołujący przebywał na zwolnieniu chorobowym, to składka na ubezpieczenie chorobowe zostaje pomniejszona o resztę dni chorobowego.

Za miesiąc marzec 2016 r. odwołujący nie opłacił w terminie składki na ubezpieczenie chorobowe i nie otrzymał też żadnych informacji dotyczących zasiłku chorobowego.

W maju 2016 roku odwołujący otrzymał informację od organu rentowego, że zasiłek chorobowy nie będzie wypłacony i wskazano, aby odwołujący opłacił składki na ubezpieczenie chorobowe. Niezwłocznie, więc odwołujący opłacił składkę za część lutego 2016 roku, za marzec 2016 roku i za kwiecień 2016 roku. Za miesiąc maj 2016 roku odwołujący opłacił składkę w terminie.

Pismem z dnia 23 czerwca 2016 roku odwołujący zwrócił się do organu rentowego z wnioskiem o wyrażenie zgody na uwzględnienie opłaconych składek po terminie – za miesiące luty i marzec 2016 roku.

Następnie od 25.06.2016r. odwołujący otrzymał kolejne zwolnienie lekarskie na okres do września 2016 roku. W sierpniu 2016 roku wypłacono odwołującemu zasiłek chorobowy za dzień 30.06.2016r. i za miesiąc lipiec 2016 roku.

Pismem z dnia 01.07.2016 roku zakład nie wyraził odwołującemu zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc luty i marzec 2016r.

W dniu 15.10.2016 roku odwołujący zwrócił się do organu z wnioskiem o wydanie decyzji o podleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu za okres od 09.2000r. do 09.2016r.

W związku z powyższym organ rentowy zaskarżoną decyzją z dnia 30.12.2016r. stwierdził, że A. B., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 01.01.2016r. do 31.03.2016r. i podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach: od 01.01.1999 r. do 31.10.2015 r. i od 01.04.2016 r.

Mając na uwadze powyższe ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy wskazał, że z treści decyzji i analizy zgromadzonego materiału dowodowego wynika, że organ rentowy nie uznał, aby A. B. podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1.01.2016 r. do 31.03.2016 r. z uwagi na nie złożenie wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w terminie – za miesiąc styczeń 2016 r. (odwołujący dokonał ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych dopiero w dniu 10.02.2016 r., będąc przekonany, że zostanie objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 01.01.2016 r.) oraz z uwagi na opłacenie składek za miesiąc luty 2016 i marzec 2017 roku – po terminie, będąc przekonany, że skoro korzysta ze zwolnienia chorobowego nie jest zobowiązany do opłacania za ten okres składek na ubezpieczenie chorobowe. Jest przy tym bezsporne, że odwołujący, jako płatnik składek prowadzący pozarolniczą działalność gospodarczą był zobowiązany do opłacania składek do dnia 10 każdego miesiąca, co wynika z art. 47 ust. 1 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U.2015.121).

Sąd Okręgowy zauważył w swoim uzasadnieniu, że organ rentowy dokonał przyjęcia zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego od chwili złożenia wniosku mając na uwadze treść art. 14 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej. Jednocześnie Sąd I instancji wskazał, że organ rentowy w okresie od stycznia 2016 roku do kwietnia 2016 roku nie informował odwołującego o jakichkolwiek nieprawidłowościach w zakresie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. Informacje o braku podstaw do wypłaty zasiłku chorobowego odwołujący otrzymał dopiero w maju 2016 roku.

W zaistniałej sytuacji odwołujący domagał się przed organem rentowym o wyrażenie zgody do opłacenia składek za miesiąc luty i marzec 2016 r. po terminie. Sąd Okręgowy wskazał, że w jego ocenie organ rentowy w piśmie z dnia 01.07.2017 r. nie uzasadnił, jakie okoliczności przemawiały przeciwko wyrażeniu zgody na opłacenie przez odwołującego składek po terminie. Uzasadnienie stanowiska ZUS sprowadza się w głównej mierze to przytoczenia stanu faktycznego, przepisów prawa oraz podania, w jakich okresach, a w jakich nie – A. B. podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Nie są to jednakże, zdaniem Sądu Okręgowego, przyczyny, które dawałyby możliwość przyjęcia, aby organ rentowy wywiązał się z podania uzasadnienia w przedmiocie odmowy wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie. Organ rentowy posłużył się, więc przepisem art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej nie badając szczególnych okoliczności i wcześniejszej kilkunastoletniej postawy ubezpieczonego, który przez kilka lat opłacał składki. Odwołujący po powzięciu wiadomości o przyczynach braku wypłaty zasiłku podjął wszelkie kroki zmierzające do wykazania woli podlegania ubezpieczeniom, która po zbadaniu okoliczności sprawy nie powinna być kwestionowana i powinna być wzięta przez organ rentowy przynajmniej pod rozwagę.

W swoich rozważaniach, Sąd Okręgowy podkreślił, że stan faktyczny w sprawie wskazuje, że ubezpieczony nie opłacił składki na ubezpieczenie chorobowe za okres luty i marzec 2016 r., gdyż uważał, że należy mu się zasiłek chorobowy. Z kolei za miesiąc styczeń 2016 roku składkę opłacił w terminie, ale wniosek o objęcie go ubezpieczeniem chorobowym został złożony po terminie. Natomiast po wystąpieniu o zasiłek chorobowy – dopiero w maju 2016 roku odwołując dowiedział się o tym, że podlega ubezpieczeniu chorobowemu jedynie od 01.04.2016r. Powzięcie wiadomości o powyższym spowodowało, że odwołujący zapłacił wymagane składki za miesiące luty i marzec 2016 r. i jednocześnie ubiegał się o wyrażenie zgody na opłacenie ich po terminie. Jedyną, więc przyczyną, dla której odwołujący nie opłacił składek za powyższe miesiące w terminie – było stwierdzone już po upływie okresów, za których składki powinny być opłacone – brak prawa do zasiłku.

Mając powyższe na uwadze, Sąd I instancji stwierdził, że w przypadku miesiąca stycznia 2016 r. brak przedłożenia dokumentu – wniosku o objęcie ubezpieczeniem za ten okres - nie powinien być decydujący dla uznania, że odwołujący nie powinien podlegać ubezpieczeniu chorobowemu również i w tym miesiącu, skoro jest bezspornym jest to, że składka za miesiąc styczeń 2016 r. została przez niego opłacona w obowiązującym terminie płatności.

Sąd Okręgowy stwierdził nadto, że w sprawie należało przyjąć, że w odniesieniu do odwołującego zaistniał uzasadniony przypadek pozwalający na wyrażenie zgody na opłacenie składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiące luty 2016 i marzec 2016 r. po terminie. Jest to tym bardziej uzasadnione, gdy uwzględni się fakt, że to niedopatrzenie zostało naprawione (odwołujący uiszczył składki niezwłocznie po podjęciu informacji o konieczności ich uiszczenia), nie miało ono charakteru działania specjalnego, mającego niejako "oszukać" system ubezpieczeń społecznych, a ubezpieczony przed tym incydentem jak i po nim realizował swoje obowiązki płatnika.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy uznał, że A. B., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1.01.2016 r. do 31.03.2016 r., wobec czego na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił w powyższym zakresie zaskarżoną decyzję organu rentowego.

Apelację od rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego, wywiódł pozwany organ rentowy. Apelujący zaskarżając wyrok w całości, wskazał, iż w sprawie doszło do następujących naruszeń przepisów prawa materialnego:

- art. 14 ust. 1 i ust. 1a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, poprzez nieuzasadnione stwierdzenie, że odwołujący podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 01.01.2016 r. do 31.03.2016 r., podczas gdy z okoliczności sprawy wynika, że objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym mogło nastąpić najwcześniej od dnia 01.04.2016 r.;

- art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez uznanie, że zachodziły okoliczności uzasadniające wyrażenie zgody na opłacenie przez odwołującego składek po terminie, podczas gdy z okoliczności sprawy wynika, iż z uwagi na znaczne przekroczenie terminu do opłacenia składek okoliczności takie nie zaistniały.

Nadto apelujący wskazał, iż w sprawie doszło do sprzeczności ustaleń faktycznych z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez uznanie, iż zachodziły przesłanki uzasadniające wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie, podczas gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy, jak i okoliczności przytoczone przez odwołującego nie dawały zdaniem organu rentowego podstaw do takiego twierdzenia.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy podkreślał, iż przepis art. 14 ust. 1 ustawy systemowej ma charakter bezwzględnie obowiązujący i jakakolwiek odmienna interpretacja jego treści jest nie dopuszczalna. Za przystąpienie do dobrowolnego ubezpieczenia w tym chorobowego, czy też jego kontynuację (po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia) nie może zostać uznane samo opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie społeczne. Ustawodawca wprost wymaga, bowiem dla skutecznego objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem złożenia wniosku od zainteresowanego. Odwołujący wprawdzie w przedmiotowej sprawie złożył wniosek o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, ale uczynił to dopiero w lutym 2016 r., stąd niezasadne jest przyjęcie, iż powinien zostać objęty ubezpieczeniem chorobowym za okres od 01.01.2016 r.

Organ rentowy zauważył także, że w przypadku odwołującego nie sposób przyjąć, że złożył on tak zwany wniosek dorozumiany o objęcie go ubezpieczeniem chorobowym, gdyż objęcie ubezpieczeniem chorobowym na podstawie takiego wniosku od 1.01.2016 r., mogłoby jedynie nastąpić gdyby data opłacenia i rozliczenia należnych składek nie byłaby późniejsza, niż data złożenia formularza (...). W niniejszej sprawie natomiast odwołujący najpierw złożył zgłoszenie (10.02.2016 r.) a dopiero później dokonał zapłaty składki za miesiąc styczeń (15.02.2016 r.).

Organ rentowy nie zgodził się także z argumentami Sądu Okręgowego uzasadniającymi przyjęcie, że należało odwołującemu przywrócić termin do zapłacenia zaległych składek za miesiąc luty i marzec 2016 r.

Mając powyższe na uwadze organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku Sądu I instancji i oddalenie odwołania od decyzji z dnia 30.12.2016 r. oraz o zasądzenie od odwołującego na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja wniesiona przez pozwany organ rentowy od wyroku Sądu Okręgowego w Koninie z dnia 26 kwietnia 2017 r. zasługiwała na częściowe uwzględnienie.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że w myśli art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2017 r. poz. 1778 – dalej ustawa systemowa) osoby wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 5, a więc osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą oraz osoby z nimi współpracujące, objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym, ubezpieczeniu chorobowemu podlegają dobrowolnie - na swój wniosek.

Zgodnie z art. 36 ust. 1 w/w ustawy każda osoba objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi podlega zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych. Z treści art. 36 ust. 3 wynika, że obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą oraz osób z nimi współpracujących, należy do tych osób. Zgłoszenia tego dokonuje się w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia, z zastrzeżeniem wskazanym w ustawie (art. 36 ust. 4 ustawy systemowej).

Sposób przystąpienia i ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego reguluje art. 14 ustawy systemowej. Zgodnie z zasadą zawartą w ustępie 1 przywołanego przepisu objęcie przedmiotowym ubezpieczeniem następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony.

Stosownie natomiast do ust. 2 tego samego przepisu omawiane ubezpieczenie ustaje: od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony; 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; od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Redakcja powołanych przepisów wskazuje jednoznacznie, iż podleganie ubezpieczeniu chorobowemu osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą realizuje się na zasadzie dobrowolności i dla skutecznego objęcia tym ubezpieczeniem konieczne jest złożenie odpowiedniego wniosku (art. 11 ust. 2 i art. 36 ust. 5 powołanej ustawy), co nie oznacza jednak, iż przedmiotowy wniosek, a konkretnie zawarte w nim oświadczenie o zgłoszeniu do ubezpieczenia chorobowego, stanowi czynność prawną (zdarzenie prawne) rodzącą i kreującą stosunek cywilnoprawny (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 grudnia 2007 r., II UK 106/07, LEX nr 346189).

Wskazać należy, iż w przedmiotowej sprawie z niespornych ustaleń faktycznych wynika, że odwołujący dokonał ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych w dniu 10.02.2016 r.; składkę za miesiąc styczeń odwołujący opłacił w dniu 15.02.2016 r. Z oświadczenia odwołującego wynikało, że składając powyższy wniosek odwołujący był przekonany, że zostanie objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 01.01.2016 r., albowiem nie zawiesił on prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej. Następnie odwołujący za miesiąc luty 2016 r. składkę uiścił w niepełnej wysokości, z kolei za miesiąc marzec 2016 r. składka nie została uiszczona w terminie. Dopiero w maju 2016 r. odwołujący uiścił brakującą część składki za luty oraz całą zaległą za marzec 2016 r. Bezspornie w tym okresie na przełomie lutego i marca odwołujący chorował i korzystał ze zwolnienia chorobowego. Okoliczność ta była przyczyną, dla której nie opłacił on składki za luty i marzec 2016 r., gdyż był przekonany, że w tym czasie nie jest zobowiązany do opłacania za ten okres składek na ubezpieczenie chorobowe.

W zaskarżonej decyzji organ rentowy stwierdził, że odwołujący nie podlega ubezpieczeniu chorobowemu za okres od 01.01.2016 r. do 31.03.2016 r. Decyzja ta została zmieniona zaskarżonym wyrokiem Sądu Okręgowego, albowiem Sąd I instancji stwierdził, że A. B., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 01.01.2016 r. do 31.03.2016 r.

Sąd Apelacyjny wskazuje, że istota sporu w przedmiotowej sprawie sprowadzała się do ustalenia dwóch kwestii. Po pierwsze, od kiedy odwołujący powinien podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu (czy od 01.04.2016 r. jak uważa organ rentowy, czy też od 01.01.2016 r. jak przyjął Sąd Okręgowy). Po drugie czy można przyjąć, że odwołujący podlegał ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 01.01.2016 r. do 31.03.2016 r. mimo tego, iż składka ubezpieczeniowa w tym czasie nie została opłacona w terminie.

Ponowna analiza treści zgromadzonego materiału dowodowego i treści znajdujących w sprawie zastosowanie przepisów prawa doprowadziła Sąd Apelacyjny w zakresie pierwszej kwestii spornej do wniosku odmiennego, niż wyrażony przez Sąd Okręgowy w zaskarżonym rozstrzygnięciu. Sąd odwoławczy częściowo uwzględnił bowiem argumenty podnoszone przez apelujący organ rentowy. Przyznać należy rację apelującemu, co do tego, że Sąd Okręgowy błędnie przyjął, że odwołujący podlega ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 01.01.2016 r. Sąd Apelacyjny jednakże nie podziela stanowiska organu rentowego, co do tego, iż odwołujący powinien zostać objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym dopiero od 1.04.2016 r. Właściwa data, w której zdaniem Sądu Apelacyjnego, aktywizuje się ochrona wynikająca z ubezpieczenia chorobowego w przypadku odwołującego to dzień złożenia przez niego wniosku o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym – to jest dzień 10.02.2016 r.

Wskazać należy, że zgodnie z przywołanym powyżej art. 14 ustawy systemowej, warunkiem koniecznym do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym jest złożenie wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem. Dopiero potem uaktywnia się kolejny obowiązek, tj. konieczność terminowego opłacenia składek. Obowiązek ten ciąży na wnioskodawcy – podmiocie bezpośrednio zainteresowanym tym, aby być objętym ubezpieczeniem chorobowym. Nieopłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w terminie skutkuje z mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej ustaniem ubezpieczenia. Powyższe oznacza, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wygasa z mocy prawa (ex lege), gdy niedotrzymany zostaje termin zapłaty składki. Ustawodawca uznał, bowiem, że osoba, która oczekuje od organu rentowego świadczeń, zobowiązana jest opłacić składkę w ustawowym terminie i prawidłowej wysokości. Skoro, zatem ubezpieczenie wygasa z mocy prawa, aby ponownie nim zostać objętym, należy ponownie złożyć stosowny wniosek, albowiem nie wystarczy tylko ponownie zacząć uiszczać składki. Wprawdzie ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych nie definiuje pojęcia "wniosek", jak również nie określa ona formy, w jakiej winien być złożony, jednakże wykładnia językowa art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy systemowej jednoznacznie wskazuje na konieczność złożenia przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku, jako warunku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Oznacza to, że wniosek ten powinien zostać złożony wprost i nie można w sposób dorozumiany odczytywać intencji wnioskodawcy (por.: wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z 14 lutego 2013 r., III AUa 1132/12, LEX nr 1282652, wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 10 stycznia 2013 r., III AUa 895/12, LEX nr 1254426). Na powyższe wskazywał między innymi również Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 29 marca 2012 r. (I UK 339/11, LEX nr 1212053), który podkreślił, iż nie można przyjąć dorozumianego oświadczenia zainteresowanego o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny i nie jest wystarczające samo opłacanie przez zainteresowanego składek na to ubezpieczenie oraz przyjmowanie tych składek przez organ rentowy. Sam fakt opłacania składek na ubezpieczenie społeczne przez osobę wyłączonej z możliwości objęcia tym ubezpieczeniem nie może rodzić skutków prawnych odmiennych od wyraźnej regulacji ustawowej. (vide m.in. wyroki Sądu Najwyższego: wyrok z dnia 22 lipca 2009 r., I UK 70/09, LEX nr 529763, wyrok z dnia 28 listopada 2002 r., II UK 93/02, LEX nr 577471, wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 30 października 2012 r., III AUa 550/12, LEX nr 1237567).

Zauważyć należy, że ustawa określa także wyraźnie moment, od jakiego wnioskodawca może zostać objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Objęcie przedmiotowym ubezpieczeniem następuje, bowiem od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony (art. 14 ust 1 ustawy systemowej).

Przekładając powyższe na grunt przedmiotowej sprawy nie sposób nie zauważyć, iż wniosek o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym odwołujący złożył w dniu 10 lutego 2016 r. wprawdzie odwołujący chciałby, aby ochrona ubezpieczeniowa objęła go również za okres od 1 stycznia 2016 r., jednak nie sposób - w

myśl przywołanych powyżej przepisów - przyjąć, że odwołujący podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie poprzedzającym dzień złożenia wniosku. Nie można także uznać, że odwołujący w sposób dorozumiany, poprzez fakt uiszczenia składki, wyraził swoją wolę i chęć objęcia go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 1 stycznia 2016 r., gdyż jak słusznie wskazywał organ rentowy w apelacji, odwołujący składkę uiszczył dopiero w dniu 15 lutego 2016 r. a więc już po tym, jak w dniu 10 lutego 2016 r. złożył stosowny wniosek o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Niemożliwe jest, zatem w tym stanie faktycznym przyjęcie, tak jak uczynił to Sąd Okręgowy, że odwołujący A. B. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 01.01.2016 r.

Z uwagi na powyższe, Sąd Apelacyjny przyjął, że A. B. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 10 lutego 2016 r., to jest od dnia złożenia wniosku. Oczywiście ochrona ubezpieczeniowa wynikająca z faktu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, jak wynika z treści przywołanych powyżej przepisów, jest nieodłącznie związana z koniecznością uiszczenia składki za dany miesiąc w terminie, z przepisów wprost wynika, iż w przypadku nieuiszczenia składki z mocy prawa ubezpieczenie ustaje.

W przedmiotowej sprawie bezspornie odwołujący nie uiszczył w terminie składek za luty i marzec 2016 r., gdyż wpłaty dokonał dopiero w maju 2016 r., a w czerwcu 2016 r. złożył wniosek o przywrócenie terminu do uiszczenia składek za te miesiące. Należało się zatem zastanowić, czy słusznie organ rentowy odmówił wnioskodawcy przywrócenia terminu do uiszczenia składek, co skutkowałoby przyjęciem, że ochrona z tytułu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu rozpoczęła się dopiero w dniu 1 kwietnia 2016 r., czy też należało uznać, tak jak uczynił to Sąd Okręgowy, że istniały uzasadnione podstawy do przywrócenia odwołującemu terminu do uiszczenia składek, co skutkowało przyjęciem, że w miesiącu lutym i marcu 2016 r. odwołujący podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W tym miejscu Sąd Apelacyjny wskazuje, że ustawodawca dopuszcza wprost możliwość przywrócenia stronie terminu do opłacenia składek, tak, aby podmiot objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym zachował ciągłość, mimo iż składka została zapłacona po terminie, (co jak już wskazywano powyżej z reguły z mocy prawa skutkuje ustaniem ochrony ubezpieczeniowej). W zdaniu drugim przywołanego powyżej art. 14 ust 2 pkt 2 ustawy systemowej, wskazano, bowiem, że: "w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a". Zatem w sytuacji, gdy ubezpieczony uświadomi sobie, że nie uiszczył składki w terminie – powinien złożyć do organu rentowego wniosek o przywrócenie terminu na opłacenie składki. Zakład wydaje wówczas decyzję deklaratoryjną i w sytuacji, gdy wyrazi zgodę na opłacenie składki po terminie, nie aktywuje się skutek zapisany w art. 14 ust 2 pkt 2, tj. ochrona ubezpieczeniowa nie ustaje i zachowana jest ciągłość ochrony.

W przedmiotowej sprawie z ustaleń faktycznych wynika, że odwołujący przebywając na zwolnieniu chorobowym, był przekonany, że po tym jak złożył wniosek o objęcie go ubezpieczeniem chorobowym i po opłaceniu częściowo składki za luty 2016 r. podlega temu ubezpieczeniu, a składki – częściowo za luty i za miesiąc marzec nie musi płacić, gdyż przebywa właśnie na zwolnieniu lekarskim. Dopiero w maju 2016 r. w wyniku informacji uzyskanej z organu rentowego odmawiającej odwołującemu przyznania prawa do zasiłku chorobowego, zrozumiał, że powinien uiszczyć zaległe składki, co też niezwłocznie uczynił. Jednocześnie złożył wniosek o przywrócenie terminu do zapłacenia składek. Zdaniem organu rentowego, jednak wniosku tego nie należało uwzględnić, albowiem odwołujący przekroczył termin do uiszczenia składek. Jego zachowanie wynikało, w ocenie organu rentowego z braku należytej staranności w dopełnieniu ciążącego na nim obowiązku ubezpieczeniowego.

Sąd Apelacyjny w ocenie okoliczności wpływających na opóźnienie w opłaceniu przez A. B. składek na ubezpieczenie chorobowe, podzielił całkowicie stanowisko wyrażone przez Sąd Okręgowy. Zważyć należy, że odwołujący po powzięciu wiadomości o przyczynach braku wypłaty zasiłku podjął wszelkie kroki zmierzające do wykazania woli podlegania ubezpieczeniom, tj. uiszczył brakującą składkę. Wola odwołującego i okoliczności towarzyszące temu zdarzeniu w ocenie Sądu Apelacyjnego nie powinny być kwestionowane i powinny być wzięte przez organ rentowy pod rozwagę. Pojęcie „uzasadnionego przypadku” nie oznacza bowiem, aby okoliczności na skutek, których osoba ubezpieczona nie dochowała terminu miałyby być szczególnego rodzaju, wyjątkowe i nadzwyczajne, nie wymaga również stwierdzenia braku winy po stronie ubezpieczonego. Przypadek uzasadniony to taki, który obiektywnie usprawiedliwia i wyjaśnia, dlaczego składka nie została zapłacona w terminie, a więc przytacza takie okoliczności

życiowe, które tłumaczą powstałe opóźnienie w opłaceniu składki terminowo i w prawidłowej wysokości (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z 19.03.2015 r., III AUa 380/14, Lex nr 1667619, wyrok SA w Łodzi z 21.04.2015 r., III AUa 943/14, Lex nr 1747276).

Sąd Apelacyjny, podobnie jak Sąd Okręgowy jest zdania, iż w niniejszej sprawie zaistniały wyjątkowe, usprawiedliwione i uzasadnione okoliczności, które pozwalają na uwzględnienie wniosku odwołującego o przywrócenie terminu do uiszczenia składki. Zauważyć dodatkowo należy, iż A. B., jako podmiot prowadzący od wielu lat działalność gospodarczą wykazywał się dużą dyscypliną płatniczą i dotychczas korzystał tylko kilkakrotnie z możliwości przywrócenia terminu do uiszczenia składek. Nieterminowe uiszczanie składek w przeszło 20 letnim okresie podlegania przez odwołującego ubezpieczeniom społecznym, nie wynikały z jego celowego działania. Opóźnienia w terminowym opłacaniu składek przez odwołującego dotychczas były nieznaczne i spowodowane były czynnikami, na które odwołujący bezpośredniego wpływu nie miał. Pierwsze z wykazanych opóźnień wynikało z błędnej interpretacji przepisów dotyczących działalności małżeństw nieposiadających umowy spółki cywilnej (odwołujący został zgłoszony na NIP żony, ale składki były opłacane w terminie). Kolejne opóźnienia dotyczyły błędów rachunkowych i księgowych (np. błędne określenie nazwy w tytule przelewu, opóźnienia banku przekazującego wpłatę).

Jednocześnie zauważyć należy, iż składka za luty 2016 r. została przez odwołującego zapłacona w niepełnej wysokości i chociażby przez fakt, że organ rentowy swoim działaniem nie zakwestionował tej wpłaty, mogło dać odwołującemu błędne przekonanie, że podlega on ochronie ubezpieczeniowej. Jest to kolejny argument przemawiający za tym, iż działanie odwołującego nie było celowe, a wynikało tylko z niezrozumienia obowiązujących regulacji.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Apelacyjny stwierdza, że zgadza się z rozważaniami Sądu I instancji, że w przedmiotowej sprawie należało uwzględnić wniosek skarżącego o przywrócenie terminu do dokonania zaległej wpłaty i tym samym przyjąć, że podlega on ubezpieczeniu chorobowemu za miesiąc luty i marzec 2016 r. Z treści uzasadnienia, jaki i z treści wyroku, którym Sąd Okręgowy zmienił zaskarżoną decyzję, wynika fakt przywrócenia odwołującemu terminu do wniesienia zaległych opłat. Jednocześnie wobec faktu, iż odwołujący złożył wniosek o objęcie go ubezpieczeniem chorobowym dopiero 10 lutego 2016 r. należało przyjąć, że dopiero od tego dnia aktywuje się jego ochrona ubezpieczeniowa.

Z przyczyn wskazanych powyżej, Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego o tyle, że stwierdził, iż A. B. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 10 lutego 2016 r. do 31 marca 2016 r. i w pozostałym zakresie oddalił odwołanie. O powyższym Sąd Apelacyjny orzekł w punkcie 1 wyroku, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c.

W punkcie 2 wyroku na podstawie art. 385 k.p.c. Sąd Apelacyjny oddalił apelację organu rentowego w pozostałym zakresie.

Rozstrzygając o kosztach postępowania apelacyjnego w punkcie 3 wyroku, Sąd Apelacyjny miał na uwadze fakt, iż odwołujący w wyniku dokonanej przez Sąd odwoławczy zmiany rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego, w sposób nieznaczny przegrał sprawę, dlatego postanowił w trybie art. 102 k.p.c. nie obciążać odwołującego kosztami zastępstwa procesowego pozwanego w instancji odwoławczej.

del. SSO Renata Pohl	SSA Marta Sawińska	SSA Jolanta Cierpiał
----------------------	--------------------	----------------------