

Sygn.akt III AUa 153/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 kwietnia 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Marek Szymanowski (spr.)

Sędziowie: SA Barbara Orechwa-Zawadzka

SA Dorota Elżbieta Zarzecka

Protokolant: Magda Małgorzata Gołaszewska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 11 kwietnia 2019 r. w B.

sprawy z odwołania M. Z.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P.

o ustalenie istnienia dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P.

od wyroku Sądu Okręgowego w Ostrołęce III Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 17 stycznia 2019 r. sygn. akt III U 766/18

I. oddala apelację;

II. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. na rzecz M. Z. tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego za II instancję 240 (dwieście czterdzieści) złotych.

SSA Dorota Elżbieta Zarzecka SSA Marek Szymanowski SSA Barbara Orechwa-Zawadzka

Sygn. akt: III AUa 153/19

UZASADNIENIE

Decyzja z dnia 22.10.2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. wydał decyzję, w której stwierdził, że M. Z. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 01.04.2018 r. do 30.04.2018 r. W świetle decyzji i odpowiedzi na odwołanie Organ rentowy stanął na stanowisku, że na skutek złożenia błędnej deklaracji korygującej za kwiecień 2018 r., składka za ten miesiąc nie została rozliczona prawidłowo w terminie, co skutkowało ustanie ubezpieczenia dobrowolnego (chorobowego) .

M. Z. odwołała się od tej decyzji zarzucając Organowi wadliwe zastosowanie w szczególności art.14 ust.2 pkt ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst. jedn. Dz. U. z 2017 r. poz. 1778 ze zm.). Wskazując na powyższe wносиła o zmianę zaskarżonego wyroku i decyzji poprzez przyjęcie, iż podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w kwietniu 2018r.

Wyrokiem z dnia 17 stycznia 2019 r. Sąd Okręgowy w Ostrołęce zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że ustalił, iż M. Z. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu także w okresie od dnia 01.04.2018r. do dnia 30.04.2018r. oraz zasądził od organu rentowego na rzecz M. Z. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego. Z dalszych ustaleń Sądu Okręgowego wynika, iż M. Z. prowadzi działalność gospodarczą od 01.05.2015 r. w zakresie usług biurowych. Podlega z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Ubezpieczona była od maksymalnej podstawy tj. od kwoty 9.875,50 zł. Od 12.06.2015 r. przebywała na zwolnieniu lekarskim związanym z ciążą. W listopadzie 2015 r. urodziła dziecko. Po zakończeniu urlopu macierzyńskiego M. Z. ubezpieczyła się od podstawy 2.665,80zł. W okresie od 06.04.2018 r. do 14.04.2018 r. M. Z. korzystała ze zwolnienia lekarskiego i wystąpiła o wypłatę zasiłku chorobowego. Składkę za kwiecień 2018 r. uiściła dnia 09.05.2018 r. w pełnej wysokości, bez pomniejszania o dni zwolnienia lekarskiego. Składka obliczona była od podstawy 2.665,80zł.

Po wypłacie zasiłku chorobowego, w dniu 08.06.2018 r. księgowa M. Z. złożyła korektę deklaracji rozliczeniowej za kwiecień 2018 r. z błędą jak się następnie okazało podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Po zauważeniu tego błędu – dnia 12.06.2018 r. księgowa złożyła kolejną deklarację korygującą. Tym razem podstawa wymiaru składek została wskazana prawidłowo.

ZUS uznał, że wpłata składki za kwiecień 2018 r. została rozliczona nieterminowo.

Dnia 15.06.2018 r. M. Z. złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki na ubezpieczenie chorobowe po terminie. ZUS odniósł się do tego wniosku negatywnie.

W konsekwencji ZUS uznał, że M. Z. nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu w kwietniu 2018 r. i zasiłek chorobowy za okres od 06.04.2018 r. do 14.04.2018 r. został jej wypłacony nienależnie. Dlatego ZUS zobowiązał ją do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia.

M. Z. złożyła do ZUS zwolnienia lekarskie także za okres od 02.05.2018 r. do 23.11.2018 r. Za okres od 24.10.2018 r. do 23.11. 2018 r. ZUS stwierdził, że zwolnienie wykorzystywane jest nieprawidłowo i odmówił wypłaty zasiłku.

Dnia 24.11.2018 r. M. Z. wykreśliła prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej. Ustaleń tych Sąd Okręgowy dokonał w szczególności w oparciu o zeznanie świadka K. Z. (k.24v), treści pism (k. 10-12).

Rozważając powyższe ustalenia Sąd Okręgowy dostrzegł, że M. Z. ubezpieczona była od maksymalnej podstawy wymiaru składek, w tym na ubezpieczenie chorobowe i praktycznie od 12.06.2015 r. do 01.03.2018 r. przebywała nieprzerwanie na zasiłkach chorobowych i macierzyńskim. Organ rentowy podniósł, że do dnia 01.03.2018 r. została jej wypłacona z tego tytułu kwota 204.975zł. Ponieważ po zakończeniu zasiłku macierzyńskiego M. Z. ubezpieczyła się od podstawy 2.665,80zł, w przypadku przerwania okresu podlegania ubezpieczeniu – jej zasiłek byłby obliczany od aktualnej podstawy wymiaru składek, a nie od maksymalnej. Było to istotne z punktu widzenia obu stron postępowania, albowiem M. Z. złożyła do ZUS zwolnienia lekarskie także za okres od 02.05.2018 r. do 23.11.2018 r. Przy czym za okres od 24.10.2018 r. do 23.11.2018 r. ZUS stwierdził, że zwolnienie wykorzystywane jest nieprawidłowo i odmówił wypłaty zasiłku.

Podniesione przez Zakład okoliczności budzą oczywiście wątpliwości natury moralnej, sprowadzające się do konkluzji, że M. Z., która uiściła pełną składkę od maksymalnej podstawy jedynie za maj 2015 r., pobierała przez 3 lata bardzo wysokie zasiłki składające się na kwotę 204.975zł. Jednakże odwołująca działała w oparciu o przepisy, które wówczas taką możliwość stwarzały. W niniejszej sprawie Sąd mógł oceniać ten stan faktyczny jedynie w kontekście tego, czy za kwiecień 2018 r. M. Z. uiściła składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w terminie i w pełnej wysokości.

Sąd Okręgowy odwołał się do art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r. poz. 1778 ze zm.) - w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność

ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie.

W sprawie bezspornym było, że M. Z. składkę za kwiecień 2018 r. uiściła w terminie i w pełnej wysokości. Dnia 09.05.2018 r. zapłaciła bowiem składkę liczoną tak, jakby w kwietniu nie była na zwolnieniu lekarskim. Składka obliczona została od podstawy 2.665,80zł i wynosiła 1.228,70zł. Jak wynika z wydruku bankowego (...) (k.12), dnia 09.05.2018 r. dokonano przelewu kwoty 1.228,70zł. M. Z. nie miała wobec ZUS żadnych zaległości, zatem powyższa kwota w całości przeznaczona była na składki za kwiecień. Ta okoliczność zdaniem Sądu jest decydująca do dokonania oceny, że M. Z. dopełniła względem organu rentowego swej powinności w zakresie uiszczenia składki za kwiecień 2018 r. Zdarzenia, które miały miejsce w czerwcu 2018 r., nie mają zdaniem Sądu wpływu na ocenę, że składka za kwiecień została uiszczona w terminie i w pełnej wysokości.

Odwołująca wykazała się ostrożnością w pomniejszeniu składki za kwiecień 2018 r. w związku ze zwolnieniem lekarskim, bo dokonała pomniejszenia dopiero wówczas, gdy ZUS wypłacił jej zasiłek za okres od 06.04.2018 r. do 14.04.2018 r. To spowodowało, że na jej koncie powstała nadpłata z tytułu składek. Odwołująca dokonała zatem korekty deklaracji, co odbyło się dnia 08.06.2018 r. Z korekty wynikało, że należne za kwiecień składki wynoszą 804,61zł. W ten sposób powstała na koncie M. Z. nadpłata w wysokości 424,09zł. ZUS zaksięgował tę nadpłatę na poczet składek za maj 2018 r. Przy czym księgowa odwołującej dopatrzyła się błędu w deklaracji korygującej i złożyła dnia 12.06.2018 r. kolejną korektę. Z korekty tej wynikała powinność uiszczenia składek w kwocie 956,07zł, a więc w wyższej wysokości aniżeli w pierwszej deklaracji korygującej (804,61zł), ale oczywiście niższej aniżeli pierwotnie uiszczona (1.228,70zł). Niezależnie od tej korekty składkę za maj odwołująca także uiściła w pełnej wysokości i w terminie (1.228,70zł k.11).

Ponieważ ZUS rozliczył już w oparciu o pierwszą deklarację korygującą nadpłatę za kwiecień, zatem po złożeniu przez odwołującą kolejnej korekty, która przewidywała powinność uiszczenia wyższych składek w porównaniu z pierwszą korektą – ZUS uznał, że M. Z. ma niedopłatę w składkach za kwiecień 2018 r. w wysokości 151,46zł. W konsekwencji uznał, że składka za kwiecień nie została rozliczona w terminie i w oparciu o art. 14 ust. 2 pkt 2 ww. ustawy uznał, że nie podlega ona dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Z takim stanowiskiem ZUS zgodzić się nie można. W przekonaniu Sądu w realiach niniejszej sprawy uznać należy, że M. Z. uiściła składkę za kwiecień 2018 r. w terminie w pełnej wysokości. Nastąpiło to dnia 09.05.2018 r. w kwocie 1.228,70zł, pomimo że składka należna była jedynie w kwocie 956,07zł. Ustawodawca w art. 14 ust. 2 pkt 2 ww. ustawy wskazuje, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie należnej składki. Nie ulega wątpliwości, że odwołująca opłaciła w terminie należną składkę. Natomiast okoliczność jak następnie ZUS ją zaksięgował, pozostaje bez znaczenia dla oceny, czy odwołująca dopełniła względem ZUS swoich powinności. Podkreślić bowiem należy, że za maj 2018 r. oraz kolejne miesiące odwołująca także uiściła pełną składkę, niezależnie od istniejącej na jej koncie nadpłaty. Nie miała zatem wobec ZUS nigdy żadnych zaległości. Miała natomiast nadpłatę.

Dlatego w ocenie Sądu w niniejszej sprawie nie zachodzi konieczność rozważania, czy są podstawy do przywrócenia terminu do uiszczenia składki za kwiecień 2018 r., o których mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 in fine ww. ustawy. Odwołująca nie uchybiła bowiem swej powinności w uiszczaniu składek ani co do terminu ani co do ich wysokości. Przy czym nawet przyjęcie odmiennego stanowiska musiałoby zdaniem Sądu doprowadzić do oceny, że termin ten należałoby jednak przywrócić.

Wobec ustalenia, że składka została uiszczona w terminie zdaniem Sądu Okręgowego, zbędne były także dywagacje co do tego, jaki dzień należy uznać za dzień dokonania zapłaty składki w przypadku przelewów bezgotówkowych. Zatem jedynie Sąd zasygnalizuje, iż podziela pogląd, zgodnie z którym dniem zapłaty składki ubezpieczeniowej w przypadku rozliczeń bezgotówkowych jest dzień obciążenia rachunku bankowego na podstawie polecenia przelewu (tak wyroki: SA w B. z dnia 27.04.2016 r., III AUa 851/15, z dnia 19.12.2018 r., III AUa 579/18, SA w G. z dnia 12.01.2017 r., III AUa 748/16, SA w Ł. z dnia 19.04.2016 r., III AUa 1290/15). Uzasadniając ww. tezę Sądy Apelacyjne uznały, że chwilą

decydującą o tym, czy składka została zapłacona w terminie, jest chwila przyjęcia polecenia przelewu przez bank, a nie moment jego księgowania - uznawania rachunku wierzyciela kwotą określoną w poleceniu przelewu. Zgodnie bowiem z art. 60 § 1 pkt 2 Ordynacji podatkowej w zw. z art. 31 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych - za termin dokonania zapłaty w obrocie bezgotówkowym uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego podatnika, to jest w tym przypadku płatnika składek. Obciążenie rachunku bankowego płatnika składek może nastąpić na podstawie różnych operacji bankowych, w tym na podstawie polecenia przelewu. Przy czym zgodnie z art., 63c ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Prawo bankowe (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 128) - polecenie przelewu stanowi udzieloną bankowi dyspozycję dłużnika obciążenia jego rachunku określoną kwotą i uznania tą kwotą rachunku wierzyciela. Bank wykonuje dyspozycję dłużnika w sposób przewidziany w umowie rachunku bankowego. Wobec tego dla banku otrzymanie polecenia przelewu oznacza konieczność dokonania dwóch czynności, a mianowicie w pierwszej kolejności obciążenia rachunku dającego zlecenie określoną kwotą, a następnie uznania tą kwotą rachunku wierzyciela. Wykonanie obu tych operacji finansowych przez bank, w zależności od umowy rachunku bankowego, może nastąpić w dniu wydania polecenia przelewu, bądź też poprzez obciążenie rachunku dającego zlecenie w dniu złożenia polecenia, a uznanie rachunku wierzyciela następnego dnia. Wydanie dyspozycji w bankowości elektronicznej przelewu określonej kwoty na konto wierzyciela jest równoznaczne z obciążeniem rachunku dającego zlecenie w dniu wydania tej dyspozycji, oczywiście o ile na koncie dłużnika znajdowały się środki pozwalające na uznanie rachunku wierzyciela, to jest środki pozwalające na realizację przelewu. Skuteczne zlecenie płatnicze w systemie bankowości elektronicznej powoduje automatyczne zmniejszenie środków na koncie zleceniodawcy o kwotę określoną w tym zleceniu już w momencie przyjęcia polecenia przelewu przez bank. Sąd Okręgowy dodatkowo podniósł, iż odwołująca skorzystała z możliwości, które stworzyły przepisy umożliwiające uzyskiwanie bardzo wysokich świadczeń za krótki okres opłacania składek od maksymalnej podstawy. Organ mógł w przypadku wątpliwości co do prawidłowości wykorzystywania poszczególnych zwolnień lekarskich poddać je kontroli, co też ostatecznie uczynił. Jednakże okoliczności te pozostają bez znaczenia dla oceny, czy za kwiecień 2018 r. odwołująca uiszczyła w terminie należną składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, a zaskarżona decyzja tylko tego okresu .

Z tych przyczyn Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i orzekł o kosztach postępowania na podstawie o art. 98 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r., poz.1804).

Apelację od tego wyroku wywiódł organ rentowy zaskarżając powyższy wyrok Sądu Okręgowego w Ostrołęce w całości i zarzucając mu:

1. naruszenie prawa materialnego, tj. przepisu art. 41 ust. 6, art. 47 ust.3 w zw. z art. 14 ust.2 pkt 2 i art. 47 ust. 1 i 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. 2017. 1778 tj.) , poprzez uznanie, iż ubezpieczona opłaciła składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc kwiecień 2018r. w ustawowym terminie płatności i w związku z tym podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1.04.2018r. do 30.04.2018r.

2. naruszenie prawa materialnego, tj. przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 września 2017r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczenia składek, do których poboru zobowiązany jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. 2017. 1831), poprzez ich pominięcie przy rozstrzyganiu i uznanie, iż ubezpieczona opłaciła składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc kwiecień 2018r. w ustawowym terminie płatności i w związku z tym podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1.04.2018r. do 30.04.2018r.

Wskazując na powyższe naruszenia apelacja wnosiła o zmianę wyroku Sądu Okręgowego w całości i oddalenie odwołania od decyzji z dnia 22.10.2018r. i zasądzenie od ubezpieczonej na rzecz organu kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację pełnomocnik odwołującej wniósł o jej oddalenie

i zasądzenie kosztów procesu od organu rentowego na rzecz Ubezpieczonej, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje

Apelacja podlegała oddaleniu.

Apelacja formułuje jedynie zarzuty naruszenia przez Sąd Okręgowy przepisów prawa materialnego, nie podnosząc zarzutów naruszenia prawa procesowego co zasadniczo skutkuje tym, iż Sąd Apelacyjny bierze za podstawę swego rozstrzygnięcia stan faktyczny ustalony przez Sąd Okręgowy. Jak bowiem wiadomo w świetle utrwalonego orzecznictwa sąd odwoławczy rozpoznający apelację związany jest zarzutami prawa procesowego, za wyjątkiem nieważności postępowania, którą w granicach zaskarżenia uwzględnić winien z urzędu. Z urzędu uwzględnia również stwierdzone przez siebie naruszenie prawa materialnego (por. uchwała Sądu Najwyższego 7 sędziów - zasada prawna z dnia 31 stycznia 2008 r. III CZP 49/07 OSNC 2008/6/55, Prok.i Pr.-wkl. (...), Biul.SN 2008/1/13, Wspólnota (...)). Dodać trzeba, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego w istocie za naruszenie prawa procesowego uważa się też zastosowanie przepisów prawa materialnego do niedostatecznie ustalonego stanu faktycznego (por.m.in. wyroki Sądu Najwyższego: dnia 11 marca 2003 r., V CKN 1825/00, niepubl.; z dnia 5 września 2012 r., IV CSK 76/12, niepubl.; z dnia 27 czerwca 2013 r., III CSK 270/12 niepubl. oraz z dnia 6 grudnia 2013 r., I CSK 112/13, niepubl.). Taki przypadek w sprawie jednak nie zachodzi, bowiem poczynione przez Sąd Okręgowy ustalenia faktyczne są wystarczające do zastosowania prawa materialnego. Wspomniany wyżej brak podniesienia zarzutów procesowych powoduje, iż Sąd Apelacyjny nie jest uprawniony do ich samodzielnego poszukiwania i przyjmuje za podstawę swego orzeczenia stan faktyczny ustalony przez Sąd Okręgowy jako ustalony w sposób niewadliwy. W świetle tych ustaleń – w zasadzie bezspornych - ubezpieczona prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z maksymalną w tym czasie podstawą tj. w kwocie 9.875,50 zł. Od 12.06.2015 r. przebywała na zwolnieniu lekarskim związanym z ciążą, zakończoną w listopadzie 2015 r. urodzeniem dziecka. Następnie po zakończeniu urlopu macierzyńskiego ubezpieczyła się od podstawy 2.665,80zł. W okresie od 06.04.2018 r. do 14.04.2018 r. korzystała ze zwolnienia lekarskiego i wystąpiła o wypłatę zasiłku chorobowego. Składkę za kwiecień 2018 r. uiszczyła dnia 9.05.2018 r. w pełnej wysokości, bez pomniejszenia jej o dni zwolnienia lekarskiego, za które pobrał zasiłek. Składka obliczona była od podstawy 2.665,80 zł. Po wypłacie zasiłku chorobowego, w dniu 08.06.2018 r. księgowa ubezpieczonej złożyła korektę deklaracji rozliczeniowej za kwiecień 2018 r. jednakże korekta ta wadliwie zmniejszyła wysokość składki za okres przebywania w okresie od 06.04.2018 r. do 14.04.2018 r. na zasiłku chorobowym. Błąd ten dostrzegła 4 dni później i w dniu 12.06.2018r. kolejną korektą opłacono składkę w prawidłowej wysokości 956,07 zł. Porządkując w pewnym uproszczeniu ubezpieczona najpierw miała nadpłaconą składkę za kwiecień z uwagi na przybywanie na zwolnieniu lekarskim i pobieranie zasiłku chorobowego, po dokonanej pierwszej korekcie wskutek błędu księgowej miała ją zaniżoną, a następnie po 4 dniach uiszczyła ją w należnej za miesiąc kwiecień wysokości. Okoliczności sprawy są zatem nietypowe, jednakże nie do końca trafny jest pogląd Sądu Okręgowego, że ponieważ obie korekty miały miejsce w czerwcu 2018 r., to nie mają wpływu na ocenę, czy składkę za kwiecień uiszczoną w prawidłowej wysokości, tę bowiem faktycznie uiszczono w terminie i w pełnej wysokości. Zdaniem Sądu Apelacyjnego dokonanie pierwszej korekty spowodowało, iż w istocie powstał stan, w którym składka za miesiąc kwiecień nie była już uiszczona w należytej wysokości i stan ten istniał od 8 do 12 czerwca, kiedy dokonano prawidłowej korekty składki. Nie można natomiast przyjąć, iż pierwotnie uiszczona składka (w wysokości nadmiernej bez proporcjonalnego potrącenia dni pobierania zasiłku chorobowego) nie była składką uiszczoną w należnej wysokości. Uiszczenie składki z nadpłatą zawiera bowiem w sobie uiszczenie składki w wysokości należnej i jak się zdaje orzecznictwo poprzez nieuiszczanie składki w należnej wysokości rozumie jej uiszczenie w wysokości zaniżonej lub wcale ,albo uiszczenie jej w wysokości należnej ale po terminie (por. np. wyrok SN z dnia 18 kwietnia 2012 r., II UK 188/11; wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 23 kwietnia 2013 r., III AUa 1067/12).

W świetle tej konstatacji do oceny dopuszczalności rekorekty dokonanej przez księgową ubezpieczonej w dniu 12 czerwca 2018r. znajdzie niewątpliwie zastosowanie w sprawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1778 ze zm.) przy czym jego zastosowanie w sprawie winno polegać na ocenie przez organ okoliczności uzasadniających wyrażenie zgody na dokonanie ponownej korekty w dniu 12 czerwca 2018 r., celem której było uiszczenie składek w prawidłowej wysokości za miesiąc kwiecień. Przepis ten pozwala organowi rentowemu na wniosek ubezpieczonego wyrażanie zgody na opłacenie składki po terminie. Decyzja

organu w tym zakresie nie może być arbitralna i dlatego też przewidziano jej kontrolę sądową. W świetle orzecznictwa sądowego wyposażenie organu rentowego w kompetencję wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie - mimo nieokreślenia przez ustawodawcę przesłanek wyrażania tej zgody nie oznacza przyznania temu organowi niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody. Przyznana kompetencja winna być wykonywana bowiem według sprawdzalnych i sprawiedliwych kryteriów – dających się ocenić w postępowaniu sądowym (por. postanowienie SN z dnia 14 listopada 2007 r., II UK 65/07, LEX nr 863989, uchwała SN z dnia 8 stycznia 2007 r. I UZP 6/06 OSNP 2007/13-14/197). Słusznie Sąd Okręgowy zauważa, iż przesłankami wyrażania zgody na opłacenie po terminie nie mogą być okoliczności związane z korzystaniem przed ubezpieczoną ze świadczeń z Funduszu jeżeli nabyła je zgodnie z prawem. Organ bowiem nie podważał istnienia samego tytułu do ubezpieczenia (jego realności) , wysokość składki z jakim zgłosiła się do ubezpieczenia nie przekraczała zaś maksymalnej ustawowej wysokości. Bez znaczenia w tym zakresie jest też wysokość wypłacanych świadczeń oraz fakt aktualnego zaprzestania prowadzenia działalności. Ocenie zatem podlegają te okoliczności, które wiążą się z dokonaniem korekt w dniu 8 i 12 czerwca 2018r. W orzecznictwie na tle art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy podkreśla się , że wyrażenie zgody na przywrócenie terminu do opłacenia składek nie jest uzależnione od wystąpienia jakichś jakichś szczególnych okoliczności. Powołany przepis nie powinien być też interpretowany z nadmiernym rygoryzmem, tak aby każde uchybienie terminowi opłacenia składki niejako automatycznie prowadziło do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na zaistniałe okoliczności. Przez przypadek uzasadniony należy więc rozumieć taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy, dlaczego składka nie została w terminie opłacona w należnej wysokości (por. powołany wyżej wyrok SN z dnia 19 stycznia 2016 r., I UK 35/15; wyrok SA w Lublinie z dnia 19 lipca 2017 r., III AUa 1434/16 - LEX nr 2333181 oraz wyrok SA w Łodzi z dnia 13 marca 2018 r., III AUa 671/17 - LEX nr 2490989). Pewne znaczenie ale nie bezkrytycznie przypisuje się dotychczasowemu przebiegowi ubezpieczenia ,a w szczególności terminowości opłacenia składek (por. wyroki SN: z dnia 6 sierpnia 2015 r., III UK 233/14 - LEX nr 1784526 oraz z dnia 19 stycznia 2016 r., I UK 35/15 - OSNP 2017, Nr 8, poz. 99). Nie bez znaczenia w tym zakresie są też skutki, jakie brak wyrażenie zgody na opłacenie po terminie ma dla osoby ubezpieczonej (wyrok SN z dnia 6 sierpnia 2015 r. III UK 233/14 LEX nr 1784526). Odnosząc powyższe do sprawy niniejszej trzeba zauważyć, iż potrzeba pierwotnej korekty wyniknęła z nadpłacenia składki za kwiecień 2018 r. , a wadliwy rachunkowo sposób jej przeprowadzenie spowodował niedopłatę tejże składki za ten miesiąc. Niedopłatę tę usuniętą kolejną korektą dokonano po zaledwie 4 dniach. Brak przywrócenia terminu do opłacenia składki miałyby przy tym istotny niekorzystny wpływ na sytuacja ubezpieczonej, powodowałyby bowiem przerwanie ciągłości ubezpieczenia chorobowego oraz skutkowało też zwrot zasiłku chorobowego za okres 6-14 kwietnia 2018r. (decyzja ZUS z 1.08.2018r.). Uwzględniając wszystkie te okoliczności, w tym specyficzne okoliczności jakie spowodowały powstanie potrzeby przywrócenia terminu uznać należało, iż niewyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie było nadmiernym i adekwatnych do uchyleniem obciążeniem. W tych okolicznościach nie można podzielić podniesionych zarzutów obrazy prawa materialnego , bowiem ustalony przez Sąd Okręgowy i przyjęty za podstawę orzeczenia stan faktyczny – akceptowany też przez Sąd II instancji - uzasadniał wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. Nie jest też trafny rozwinięty w uzasadnieniu apelacji zarzut obrazy art. 47 ust. 3 ustawy w myśl , którego płatnik składek jest zobowiązany złożyć, z zastrzeżeniem ust. 3a, deklarację rozliczeniową korygującą w formie nowego dokumentu zawierającego wszystkie prawidłowe dane określone w art. 46 ust. 4 ustawy w każdym przypadku, o którym mowa w art. 41 ust. 6, łącznie z raportem miesięcznym korygującym. Wykładnia tego przepisu podobnie jak przepisów rozporządzenia z dnia 21 września 2017 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U.2017.1831) tj. przepisów mających przede wszystkim charakter techniczny i porządkujący - nie może prowadzić do zniweczenia instytucji przywrócenia terminu do opłacenie składki po terminie. Takiego skutku nie można domniemywać, musiałby on być wyraźnie przewidziany w ustawie. Nadto wypada zauważyć, iż intencją ustawodawcy na tle dokonanych ostatnio zmian było raczej wprowadzenie ułatwień pełnikom, a nie utrudnień w realizacji ich obowiązków.

Reasumując wyrok Sądu Okręgowego ustalający podleganie ubezpieczeniu chorobowemu przez ubezpieczoną w kwietniu 2018 r. jest trafny, a apelacja organu rentowego podlegała na zasadzie art. 385 k.p.c. oddaleniu.

O kosztach procesu za drugą instancję orzeczono na podstawie art. 98 §1 i 3 k.p.c. w zw. art. 99 k.p.c. w zw. § 9 ust. 2 i § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2018.265 j.t.).