

Sygn. akt IV U 446/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 czerwca 2017 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

<b>Przewodniczący:</b>	<b>SSO Beata Urbańska-Woike</b>
Protokolant:	st. sekr. sądowy Katarzyna Krajewska

po rozpoznaniu w dniu 20 czerwca 2017 r. w Olsztynie

na rozprawie

sprawy E. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o ustalenie podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej  
na skutek odwołania E. D.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

z dnia 16 lutego 2017 r. nr (...) - (...)

**zmienia zaskarżoną decyzję i stwierdza, że E. D. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach:**

**- od dnia 03 maja 2016 r. do dnia 31 maja 2016 r.,**

**- od dnia 01 sierpnia 2016 r. do dnia 30 września 2016 r.**

**SSO Beata Urbańska-Woike**

**Sygn. akt IV U 446/17**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 16 lutego 2017 r. znak : (...) / (...) - (...), (...): (...) - (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. stwierdził, że **E. D.** jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od :

- 03 maja 2016r. do 31 maja 2016r.,

- od 01 sierpnia 2016r. do 30 września 2016r.

Jako podstawę prawną organ rentowy wskazał art. 83 ust. 1 i art. 14 ust. 2 punkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 1442 ze zm.).

W wyniku przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego na okoliczność podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez E. D. organ rentowy ustalił, że składki na ubezpieczenia społeczne za miesiące : maj 2016r., sierpień – wrzesień 2016r. nie zostały uregulowane w obowiązującym terminie we właściwej wysokości . Pismem z dnia 16 listopada 2016r. odwołująca zwróciła się z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie za miesiące sierpień i wrzesień 2016r. Tymczasem organ rentowy nie wyraził na powyższe zgody.

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła E. D. domagając się zmiany zaskarżonej decyzji i ustalenia podlegania do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w spornych okresach.

Skarżąca w uzasadnieniu odwołania podnosiła, że składka za miesiąc maj 2016r. została uregulowana w terminie i we właściwej wysokości. Natomiast w odniesieniu do pozostałego okresu wskazała, iż organ rentowy na jej wniosek z miesiąca lipca 2016r. dokonał rozliczenia jej konta , które to rozliczenie wykazało nadpłatę . W związku z tym za lipiec – wrzesień 2016r. dokonała stosownych odliczeń . W następstwie rozmowy telefonicznej przeprowadzonej z pracownikiem organu rentowego powzięła wiadomości ,iż na jej koncie widnieje niedopłata, którą następnie uzupełniła .

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. domagał się jego oddalenia . Podkreślił, iż organ rentowy nie wyraził zgody na opłacenie składek na ubezpieczenie dobrowolne po terminie . Przywołał treść wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 11 czerwca 2015 r., III AUa 921/14, który w sentencji definiował pojęcie „ nieopłacenia w terminie składki „ oraz wskazywał na przykładowe sytuacje mogące przemawiać za przywróceniem terminu do ich uiszczenia .

### ***Sąd ustalił następujący stan faktyczny ;***

E. D. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą , z tytułu której od dnia 31 grudnia 1998r. podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym . Od dnia 1 czerwca 2002r. została na swój wniosek objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym .

W okresie 01- 02 maja 2016r. skarżąca pobierała zasiłek choroby .

Składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za m-c maj 2016r. uiszczyła we właściwym terminie ( dnia 10 czerwca 2016r. ). Złożyła wówczas deklarację rozliczeniową z wykazaną podstawą wymiaru składek 2.433,00 zł i od takiej podstawy uiszczyła składkę na ubezpieczenie społeczne w prawidłowej wysokości , tj. w kwocie 772,96zł . Z uwagi na wypłatę zasiłku chorobowego podstawa wymiaru składek winna być niższa i wynosić 2.276,03 zł .

(dowód : dokumenty k.6-8 , pismo organu rentowego k.17 akt ZUS plik I )

W dniu 14 lipca 2016r. odwołująca złożyła w organie rentowym wniosek o rozliczenie jej konta na dzień 14 lipca 2016r.

Pismem z dnia 25 lipca 2016r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. poinformował , iż na dzień 25 lipca 2016r. ( jako ostatni miesiąc uwzględniony do rozliczenia wskazano czerwiec 2016r. ) na podstawie dokumentów rozliczeniowych figuruje stan konta :

- FUS – nadpłata 1.985,80 zł
- FUZ nadpłata 288,95 zł
- FP i FGŚP nadpłata 76,91 zł

W treści pisma zawarto informację , iż płatnik może złożyć wniosek o zwrot nienależnie opłaconych składek , w przeciwnym razie składki podlegają zaliczeniu na poczet składek przyszłych .

( dowód : pisma k.3-5)

W związku z tym skarżąca dokonała odliczenia składki na ubezpieczenia społeczne w całości za miesiąc lipiec 2016r.

( bezsporne )

Następnie za miesiąc sierpień 2016r. skarżąca odliczyła także całą składkę na ubezpieczenia społeczne ( 772,96 zł ), zaś za miesiąc wrzesień 2016r. ubezpieczona dokonała ich pomniejszenia - uiszczyła w wymaganym terminie tj. 10.10.2017r. kwotę 333,08 zł .

Na skutek prawomocności wyroku Sądu Rejonowego w Olsztynie IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 21 marca 2016r. w sprawie IV U 775/14 , dotyczącego odmowy skarżącej prawa do zasiłku chorobowego , została podjęta wypłata zasiłku za okres od 05 stycznia 2015r. do 22 czerwca 2016r. oraz od 15 lutego 2016r. do 02 maja 2016r. Skarżąca otrzymała kwotę tytułem zasiłku z ww. okresu w sierpniu 2016r.

W dniu 29 sierpnia 2016r. ubezpieczona złożyła korektę deklaracji rozliczeniowych pomniejszając podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne o okresy wypłaconych zasiłków chorobowych .

W związku ze złożonymi korektami dokumentów na koncie skarżącej powstała nadpłata. W dniu 29 sierpnia 2016r. E. D. złożyła wniosek o zwrot nienależnie opłaconych składek za okresy : luty 2015r. – czerwiec 2015 r. oraz luty 2016r. – maj 2016r. W tym samym dniu wniosła także o rozliczenie jej konta w związku ze złożeniem korekt dokumentów rozliczeniowych za okres 5 stycznia -22 czerwca 2015r. , 15 lutego - 02 maja 2016r.

Jednocześnie w dniu 29 sierpnia 2016r. składając dokumenty rozliczeniowe związane z wypłatą zasiłków chorobowych skarżąca dokonała nieuprawnionej korekty deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA za miesiąc maj 2016r. , wykazała bowiem błędną, zaniżoną podstawę wymiaru składek za ten miesiąc na kwotę 1.688,67 zł , od której kwota należnych składek wynosiła 536, 49 zł .

( dowód : korekta deklaracji rozliczeniowej za m-c maj 2016r. k.25 akt ZUS plik I , dokumenty k. 6-10 akt ZUS plik II , pismo organu rentowego k. 23 , zeznania skarżącej nagranie 00:13:03 z rozprawy z dnia 23 maja 2017r. )

Pismami z dnia 30 sierpnia 2016r. organ rentowy stwierdził ,iż na dzień 30 sierpnia 2016r. ( ostatni miesiąc uwzględniony do rozliczenia lipiec 2016r.) u płatnika składek E. D. na podstawie dokumentów rozliczeniowych znajdujących się w posiadaniu ZUS figuruje nadpłata na koncie tj.

- FUS -7.299,12 zł,

- FUZ – 288, 95 zł ,

- FP I FGŚP – 463,62 zł

( dowód : pisma ZUS k.4-5 akt ZUS plik II)

Kolejnym pismem z dnia 01 września 2016r. organ rentowy poinformował ubezpieczoną , iż w związku z jej wnioskiem z dnia 29.08.2016r. w sprawie zwrotu nienależnie opłaconych składek na dzień 01.09.2016r. konto wykazuje nadpłatę w wysokości 8.051,69 zł . Powyższa nadpłata została zwrócona na jej rachunek bankowy, co nastąpiło w dniu 02 września 2016r. Do pisma nie dołączono szczegółowego rozliczenia składek z wyszczególnieniem okresów, których dotyczyły.

Kwota zwróconej nadpłaty obejmowała nie tylko składki nienależnie opłacone z tytułu pomniejszenia podstawy wymiaru o okresy pobieranych zasiłków chorobowych , gdyż obejmowało kompleksowe rozliczenia konta . Organ

rentowy zwrócił wówczas skarżącej także kwotę 236, 47 zł tytułem składek za m-c maj 2016r., jako różnicę pomiędzy składką opłaconą w terminie za ten miesiąc – 772,96 zł a składką wynikającą z dokonanej dnia 29 sierpnia 2016r. korekty dokumentu rozliczeniowego za ten miesiąc ( 772,96 zł – 536,49 zł = 236,47 zł ).

( dowód : szczegółowe rozliczenie konta k.1 akt ZUS plik II, pismo ZUS z dnia 01.09.2016r. k 3 akt ZUS plik II )

Skarżąca do listopada 2016r. pozostawała w przekonaniu , iż zwrócona kwota 8.051,69 zł związana jest wyłącznie z wypłaconym jej z datą wsteczną zasiłkiem chorobowym oraz dokonaną korektą deklaracji rozliczeniowych z okresu pobierania tego świadczenia . W dniu 26 października 2016r. , na skutek wniosku skarżącej o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od 17 do 28 października 2016r. ,organ rentowy dokonał z urzędu ponownego rozliczenia jej konta . Zauważył wówczas błąd skarżącej w korekcie deklaracji rozliczeniowej z 29 sierpnia 2016r. i sporządził z urzędu korektę tego dokumentu rozliczeniowego za maj 2016r. z wykazaną składką chorobową z podstawą wymiaru składek najniższą obowiązującą E. D. ,tj. 2.2276,03zł .

Pismem z dnia 8 listopada 2016r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. poinformował skarżącą , iż składki za m-c maj 2016r. oraz sierpień – wrzesień 2016r. zostały opłacone po terminie lub w niewłaściwej wysokości , co spowodowało ustanie ubezpieczenia chorobowego . Jednocześnie pismo zawierało informację, że w celu zachowania ciągłości ubezpieczenia dobrowolnego chorobowego płatnik może złożyć wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie , przy czym wniosek taki należy złożyć do dnia 21 listopada 2016r. W dalszej części pisma organ rentowy informował , iż po kompleksowym rozliczeniu konta stwierdzono zaległości z tytułu nieopłacenia składek . jednym z warunków pozytywnego rozpatrzenia wniosku jest uregulowanie zaległości .

Skarżąca następnie podczas rozmowy telefonicznej z pracownikiem ZUS , dzwoniąc na numer kontaktowy wskazany w powyższym piśmie, powzięła wiadomość ,iż zwrócona jej w dniu 2 września 2016r. kwota obejmowała także nadpłatę , o jakiej informował ją organ rentowy pismem z dnia 25 lipca 2016r. A zatem w sposób nieuprawniony dokonała pomniejszenia składek za miesiące sierpień i wrzesień 2016r. , gdyż już wówczas nie istniała nadpłata na jej koncie .Powyższe skutkuje istniejącą niedopłatą za ww. miesiące. Kierując się wskazówkami przekazanymi skarżącej w toku rozmowy telefonicznej , skarżąca w dniu 16 listopada 2016r. dokonała wpłaty kwoty 1410 ,45 zł , oznaczając ją jako „M’ , tj. wpłatę za kilka miesięcy , czym pokryto zaległe składki za miesiące maj , sierpień i wrzesień 2016r.

W dniu 17 listopada 2016r. skarżąca złożyła wniosek o przywrócenie terminu płatności składek za miesiące sierpień – wrzesień 2016r. W uzasadnieniu podkreśliła , iż zawsze składki płacone są przez nią sumiennie i w terminie . Zaległość powstała w wyniku wcześniejszej nadpłaty, którą omyłkowo pomniejszyła o składki .

( dowód : pismo ZUS k.17 , zeznania skarżącej nagranie 00:13:03 z rozprawy z dnia 23 maja 2017r., pisma wyjaśniające ZUS k. 23 , pismo ZUS k. 17, wniosek k. 12 , korekta z urzędu deklaracji rozliczeniowej za m-c maj 2016r. k. 26 akt ZUS plik I )

W odpowiedzi na wniosek organ rentowy poinformował pismem z dnia 16 grudnia 2016r. , iż zgoda nie zastała wyrażona. W treści uzasadnienia podkreślono , iż wniosek skarżącej jest już czwartym z kolei . A zatem winna mieć świadomość konsekwencji wynikających z nie regulowania terminowo należności .Zauważono , iż uchybienie w płatności składek miało miejsce także w miesiącu maju 2016r. Argumentacja skarżącej nie przemawia za uznaniem istnienia wyjątkowych okoliczności przemawiających za uwzględnieniem wniosku .

Pierwszy wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki na ubezpieczenie dobrowolne po terminie skarżąca złożyła 6 lipca 2011r. Wniosek dotyczył składki za miesiąc maj 2011 r. , wówczas składka uiszczona została w niższej wysokości ( o 45,53 zł ) , bowiem zabrakło jej pieniędzy na koncie , różnicę dopłaciła w kolejnym miesiącu . Skarżąca nie ubiegała się jednocześnie o prawo do zasiłku chorobowego.

Kolejny wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki za maj 2012r. pochodzi z dnia 19 czerwca 2012r. W uzasadnieniu skarżąca wyjaśniła , iż od maja 2012r. prowadzi działalność jednoosobowo , dotąd zatrudniała pracowników ,stąd termin do uiszczania składek upływał 15 dnia następnego miesiąca . Nie wiedziała, iż zmiany w

zakresie prowadzenia działalności przełożą się na zmianę terminu do opłacania składek . Wiadomość o powyższym powzięła dnia 13 czerwca 2012r. w momencie składania deklaracji rozliczeniowych i w tym samym dniu składki zostały opłacone ,w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Również wówczas nie ubiegała się o zasiłek chorobowy .

Trzeci z kolei wniosek skarżąca złożyła w dniu 22 lipca 2016r. , dotyczył składki za miesiąc styczeń 2014r. , która została uiszczona w terminie lecz w niewłaściwej wysokości . Uchybienie spowodowane było złożeniem korekty dokumentów rozliczeniowych .

We wszystkich powyższych sytuacjach organ rentowy wyraził zgodę na opłacenie składki po terminie .

Skarżąca ubiega się o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od 17 do 28. 10.2016r. oraz od 22 do 30.11.2016r.

( dowód ; dokumenty k.1-13 akt ZUS plik I )

Sąd dał wiarę dokumentom zgromadzonym w aktach niniejszej sprawy , ich prawdziwość nie budzi wątpliwości , nie były także kwestionowane przez strony .

### **Sąd zważył , co następuje :**

Odwołanie zasługuje na uwzględnienie .

Sporne w niniejszej sprawie było ustalenie, czy organ rentowy słusznie wyłączył skarżącą z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w okresach wskazanych w zaskarżonej decyzji .

Warto zaznaczyć, iż w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą objęcie ubezpieczeniem chorobowym następuje na wniosek tej osoby i ma charakter dobrowolny.

W myśl art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy u systemie ubezpieczeń społecznych dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie . Określenie "składki należnej" nie jest więc przypadkowe, gdyż odnoszący się do składki przymiotnik oznacza, że chodzi o należną składkę, czyli pełną składkę a więc nie wystarcza jej część. ( por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 kwietnia 2012 r. II UK 188/11 ). Z kolei zgodnie z wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 23 kwietnia 2013 r. III AUa 1067/12 w zawartym w art. 14 ust. 2 pkt 2 ww. ustawy sformułowaniu "nieopłacenie w terminie składki należnej" mieszczą się trzy sytuacje: nieopłacenie w terminie składki w ogóle za dany miesiąc, opłacenie składki w niepełnej wysokości oraz opłacenie składki z przekroczeniem terminu.

Zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 2 cyt. ustawy w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a.

Przepis art. 47 ust. 1 ustawy systemowej wskazuje przy tym terminy uiszczania składek, w tym także składek na dobrowolne ubezpieczenia chorobowe, określając termin dla osób fizycznych opłacających składki wyłącznie za siebie nie później niż do 10 dnia następnego miesiąca, dla jednostek budżetowych do 5 dnia następnego miesiąca, zaś dla pozostałych płatników - do 15 dnia następnego miesiąca.

Opłacenie składki po upływie terminu, w którym powinna być opłacona lub w niepełnej wysokości i ustanie w związku z tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nie powoduje ponownego nawiązania stosunku ubezpieczenia (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17.05.2012 r., I UK 408/11), niemniej jednak w razie złożenia wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie, pozytywna decyzja organu rentowego powoduje kontynuowanie dotychczasowego stosunku ubezpieczenia pod warunkiem opłacenia należnych składek, natomiast negatywna decyzja potwierdza ustanie z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia społecznego i może być zaskarżona w sądowym postępowaniu odwoławczym (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 08.08.2001 r., II UKN 518/00, OSNP 2003, nr 10, poz. 257).

Należy przypomnieć, że wykładnia art. 14 ustawy była przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego, który w uchwale z dnia 08 stycznia 2007 r., I UZP 6/06 (OSNP 2007 nr 13-14, poz. 197) wskazał, że „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”. W uzasadnieniu tej uchwały Sąd Najwyższy podkreślił, że przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy w brzmieniu pierwotnym stanowił, że w uzasadnionych przypadkach na wniosek zainteresowanego, ZUS może przywrócić termin do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie. Zwrot „Zakład może przywrócić termin” sugerował pozostawienie omawianej kwestii do swobodnego uznania organu rentowego. Nowe brzmienie art. 14 ust. 2 pkt 2 zdanie drugie nadane przez art. 1 pkt 9 lit. a ustawy z dnia 23 grudnia 1999 r. (Dz. U. nr 110, poz. 1256) zmieniającej ustawę z mocą obowiązującą od 01 stycznia 2000 r. („Zakład może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie”) akcentuje „swobodny charakter działań ZUS w tym zakresie”, co wszakże nie uzasadnia wyłączenia tej kwestii spod kontroli sądowej. W postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 14 listopada 2007 r., II UK 65/07 (LEX nr 863989) trafnie przyjęto - z powołaniem się na orzecznictwo - że organ rentowy został wyposażony w kompetencję wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, czyli uznania, że mimo nieopłacenia składki w terminie ubezpieczenie nie ustało.

W ustawie systemowej nie zostały określone przesłanki „wyrażenia zgody” na opłacenie składki po terminie, co jednak nie oznacza przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie owej zgody. Przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyposażony w uprawnienie wyrażania zgody na opłacenie składki po terminie winien ujawnić, jakimi przesłankami kierował się odmawiając jej, a jego decyzja podlega merytorycznej ocenie sądu. W doktrynie prawa administracyjnego przyjmuje się wszak, że uznaniowość decyzji nie oznacza dowolności w ich podejmowaniu. Użyte w przepisie art. 14 ust. 2 pkt 2 określenie „może” nie oznacza pełnej dowolności. Nie ma przy tym znaczenia, czy Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje odrębną decyzję czy też rozstrzyga daną kwestię jako przesłankę wydania decyzji o określonej treści. W tym drugim przypadku, w razie poddania decyzji kontroli sądowej, badanie obejmuje wszystkie okoliczności, także te, które stanowiły przesłanki zaskarżonego rozstrzygnięcia. I chociaż zgodnie z art. 77 § 1 k.p.a. organ rentowy, rozpoznając wniosek płatnika o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie, powinien przed wydaniem decyzji w tym przedmiocie w sposób wyczerpujący zebrać i rozpatrzyć cały materiał dowodowy oraz wyjaśnić wszystkie okoliczności sprawy, to sąd ubezpieczeń społecznych w ramach kontroli zapadłej decyzji nie jest związany ustaleniami Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i dokonuje samodzielnych ustaleń w zakresie stanu faktycznego oraz ocenia zasadność złożonego wniosku.

Mimo, że przesłanki wyrażenia przez organ rentowy zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie nie zostały określone przez ustawodawcę, jednak oczywiste jest, iż stanowią jej okoliczności związane z przebiegiem samego ubezpieczenia i przyczynami uchybienia owego terminu.

Orzecznictwo sądów wskazuje, iż może się zatem zdarzyć, że mimo długotrwałego podlegania wnioskodawcy dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i dotychczasowego należytego wywiązywania się z obowiązku składkowego organ rentowy nie wyrazi zgody na opłacenie składki po terminie, jeśli opóźnienie w zapłacie nie ma żadnego racjonalnego usprawiedliwienia. Możliwa też jest sytuacja odwrotna, gdy przyczyna niezachowania przez ubezpieczoną objętą wnioskiem terminu opłacenia składki jest tak istotna, że fakt wcześniejszych uchybień w terminowym opłacaniu składek nie stanowi dostatecznej podstawy wydania decyzji odmownej.

W ocenie Sądu „przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie powinien być traktowany z nadmiernym rygoryzmem, w tym znaczeniu że niejako automatycznie prowadzi do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na okoliczności (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia z dnia 22.07.2015 r., III AUa 387/15, LEX nr 1770999). Ponadto przepis ten nie wymaga, aby dany przypadek był wyjątkowy i szczególnie uzasadniony, a przez przypadek uzasadniony rozumieć należy taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy, dlaczego składka nie została należycie opłacona (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 21.04.2015 r., III AUa 943/14).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy zauważyć należy, iż z uwagi na okoliczności ustalone w niniejszej sprawie istnieją przesłanki przemawiające za przywróceniem terminu do opłacenia składek za miesiące maj, sierpień i wrzesień 2016r. Przede wszystkim nie można tracić z pola widzenia faktu, iż skarżąca od wielu lat pozostaje w ubezpieczeniu społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Z dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia wynika, że przez długi okres uiszcza ona składki ubezpieczeniowe z tytułu działalności gospodarczej i jest rzetelnym płatnikiem składek, nie dopuszczającym do powstawania zaległości wobec ZUS. W przeszłości trzykrotnie zdarzyło się, iż skarżąca uiszczała składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w niewłaściwej wysokości lub po terminie, za każdym razem wniosek o przywrócenie terminu dotyczył opłacenia składek za jeden miesiąc. Natychmiastowa reakcja skarżącej, tj. naprawianie „błędu”, niezwłocznie po powzięciu informacji o nie zachowaniu terminu do opłacenia składki czy istniejącej niedopłacie świadczy o tym, iż skarżąca bardzo poważnie traktuje podleganie ubezpieczeniu chorobowemu. Generalnie E. D. sumiennie realizowała swoje obowiązki jako płatnik składek, a jej celem nie było „oszukanie” systemu ubezpieczeń społecznych.

Materiał dowodowy zebrany w niniejszej sprawie pozwala na stwierdzenie, iż finalne wyłączenie skarżącej z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w spornym okresie spowodowane zostało nieporozumieniem związanym ze zwrotem w dniu 02 września 2016r. kwoty 8.051,69 zł. Zaznaczyć należy, iż sam mechanizm odliczenia składki za miesiąc sierpień 2016r. oraz jej pomniejszenia za miesiąc wrzesień 2016r. byłby bezspornie prawidłowy, gdyby na koncie skarżącej w terminach na uiszczanie składek (12.09.2016r., 10.10.2016r.) istniała nadpłata w kwocie 1.985,80 zł, wynikająca z rozliczenia konta odwołującej z dnia 25 lipca 2016r. Tak jednakże się nie stało, bowiem, co wynika z załączonego do pisma procesowego organu rentowego z dnia 5 czerwca 2016r. zestawienia, skarżącej zwrócono nie tylko nadpłatę związaną z korektą deklaracji rozliczeniowych - pomniejszanie podstawy wymiaru na ubezpieczenia o okresy wypłaconych zasiłków chorobowych – ale i nadpłatę wynikającą z innych miesięcy. Rozliczenie konta skarżącej było bowiem całościowe. Organ rentowy stoi zatem na stanowisku, iż skoro skarżąca otrzymała zwrot nadpłaty, winna składki na ubezpieczenia uiszczyć w pełnej wysokości.

Tymczasem skarżąca takiej wiedzy nie posiadała. Sąd w całości dał wiarę jej zeznaniom, jako spójnym i przekonującym, a także znajdującym potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym. Należy zauważyć, iż odwołująca zwróciła się do organu w dniu 29 sierpnia 2016r. wyłącznie o zwrot nienależnie opłaconych składek za okresy luty 2015 r. – czerwiec 2015r., luty 2016r. – maj 2016 r., co miało związek z wypłaceniem jej zasiłku chorobowego od 05 stycznia 2015r. do 22 czerwca 2016r. oraz od 15 lutego 2016r. do 02 maja 2016r. oraz sporządzoną w dniu 29 sierpnia 2016r. korektą deklaracji rozliczeniowych. Również wniosek o rozliczenie konta płatnika z tego samego dnia dotyczył okresu od 05 stycznia 2015r. do 22 czerwca 2016r. oraz od 15 lutego 2016r. do 02 maja 2016r. Z treści pism adresowanych do skarżącej przez ZUS, nawiązujących do jej wniosków, nie wynika wprost, jakie kwoty i z jakich miesięcy składają się na sumę zwracanej nadpłaty.

I tym razem skarżąca natychmiast po wyjaśnieniu pisma organu z dnia 9 listopada 2016r. dokonała wpłaty tytułem brakujących składek.

Odnosnie wyłączenia skarżącej z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego za miesiąc maj 2016r., zauważyć należy, iż wymieniona bezspornie dokonała 10 czerwca 2016r. opłaty składek w prawidłowej wysokości. Niedopłata na koncie spowodowana została po pierwsze nieuprawnioną korektą deklaracji rozliczeniowej za miesiąc maj 2016r., sporządzonej przez nią dnia 29 sierpnia 2016r., ale, po drugie, także nieuważną analizą dokumentacji rozliczeniowej skarżącej w sierpniu 2016r. przez organ rentowy, która zaowocowała zwrotem w dniu 02 września 2016r. nadpłaty obejmującej także różnicę w wysokości składki za maj 2016r. z tytułu błędnie wskazanej podstawy wymiaru. A zatem, gdyby organ rentowy z urzędu już wówczas dokonał korekty tej deklaracji o taką treść jak w korekcie z dnia 25 października 2016r., to skarżącej nie zostałaby zwrócona kwota 236,47 zł i na jej koncie nie pojawiłaby się niedopłata za miesiąc maj 2016r.,

W toku postępowania przed sądem skarżąca nie potrafiła wyjaśnić przyczyn wskazania w dokumentach korygujących błędnej podstawy wymiaru za miesiąc maj 2016r.. Trudno oprzeć się wrażeniu, iż skarżąca nadal nie rozumie sytuacji, pozostaje w przeświadczeniu, iż nie popełniła żadnego błędu w zakresie uiszczania należności składkowych za maj

2016r. Tym należy tłumaczyć okoliczność , iż wiosek skarżącej o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie dotyczył miesiące sierpień i wrzesień 2016r.

Reasumując, w ocenie Sądu za wskazane należy uznać wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie w całym sporym okresie .

Warto dodatkowo przypomnieć , iż zgodnie z ugruntowanym poglądem judykatury tylko zaniechanie zapłaty składki w terminie wyraża wolę zaprzestania podleganiu ubezpieczeniu, opłacenie zaś składki wiąże się zawsze z wolą jego kontynuowania, dlatego opłaceniu składki w niższej od należnej wysokości nie należy nadawać znaczenia powodującego ustanie ubezpieczenia, wbrew woli ubezpieczonego ( por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 10 czerwca 2016 r. III AUa 196/16 ).

W tym stanie rzeczy Sąd, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję i ustalił, że E. D. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 03 maja 2016r. do 31 maja 2016r. oraz od dnia 01 sierpnia 2016r. do dnia 30 września 2016 r.

/-/ SSO B. Urbańska – Woike