

Sygn. akt III AUa 748/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 stycznia 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Grażyna Horbulewicz
Sędziowie:	SSA Grażyna Czyżak SSA Barbara Mazur (spr.)
Protokolant:	st.sekr.sądowy Wioletta Blach

po rozpoznaniu w dniu 12 stycznia 2017 r. w Gdańsku

sprawy A. M. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

od wyroku Sądu Okręgowego w Elblągu- IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 11 stycznia 2016 r., sygn. akt IV U 259/15

I. oddala apelację;

II. odstępuje od obciążania organu rentowego kosztami postępowania za II instancję.

SSA Grażyna Czyżak SSA Grażyna Horbulewicz SSA Barbara Mazur

Sygn. akt III AUa 748/16

UZASADNIENIE

Ubezpieczony A. M. (1) odwołał się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w E. z dnia 24 kwietnia 2014 r., którą to decyzją organ rentowy odmówił mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 10 marca 2014 r. do 25 kwietnia 2014 r. z uwagi na niepodleganie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 marca 2014 r. W decyzji tej wskazano, że składka za miesiąc marzec 2014 r. została pomniejszona o nieprzysługujący zasiłek chorobowy, a składki za miesiące wrzesień 2013 r. i styczeń 2014 r. zostały opłacone po ustawowym terminie, zaś niezdolność do pracy powstała 10 marca 2014 r.

Skarżący wskazał, że od dnia 10 marca 2014 r. do dnia 25 kwietnia 2014 r. przebywał na zwolnieniu z powodu choroby, podlegając jednocześnie ubezpieczeniu chorobowemu z uwagi na prowadzenie działalności gospodarczej.

W odniesieniu do opłacenia składek po terminach, ubezpieczony wskazał, że składka za wrzesień 2013 r. wg jego dokumentacji została opłacona w terminie, składka za styczeń 2014 r. została opłacona nieznacznie po terminie, a składka za marzec 2014 r. została pomniejszona o wysokość zasiłku chorobowego, który jego zdaniem powinien był otrzymywać. Skarżący załączył wydruki z konta bankowego i wskazał, że spóźniona płatność wynikała z powodu niewywiązania się ze zobowiązań przez jego kontrahentów.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie. Organ rentowy powtórzył argumentację dotyczącą spóźnionych płatności składek, jak również podniósł, że skarżący co prawda wystąpił o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie, jednakże nie została ona przez organ wyrażona.

Wyrokiem z dnia 11 stycznia 2016 r. Sąd Okręgowy w Elblągu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego i ustalił, że składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za A. M. (2) za wrzesień 2013 r. została uiszczona w terminie oraz wyraził zgodę na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za styczeń 2014 r. Postanowieniem z dnia 18 lutego 2016 r. ten Sąd uzupełnił powyższy wyrok poprzez zasądzenie od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. na rzecz ubezpieczonego kwoty 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd I instancji dokonał następujących ustaleń faktycznych i rozważań prawnych.

Ubezpieczony A. M. (1) prowadzi działalność gospodarczą w zakresie stolarki budowlanej od dnia 1 kwietnia 2003 r. i z tego tytułu podlega ubezpieczeniom społecznym.

Ubezpieczony w 2007 r. (wnioskami z 27 i 30 sierpnia 2007 r.) zwracał się po raz pierwszy się do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o wyrażenie zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie za miesiące kwiecień-lipiec i wrzesień-grudzień 2004 r., styczeń-marzec i lipiec 2005 r., kwiecień i wrzesień 2006 r., czerwiec 2007 r. Skarżący wskazywał wówczas, że składki były przekazywane na konto organu rentowego za pośrednictwem banku wprawdzie po terminie, ale spowodowane to było przyczynami niezależnymi od niego i bez uzgodnienia z nim. Rozpatrując powyższe wnioski Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyraził zgodę na opłacenie przez skarżącego wskazanych składek po terminie.

W dniu 24 marca 2014 r. skarżący złożył wniosek o zasiłek chorobowy za okres od 10 marca do 25 kwietnia 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzją z dnia 24 kwietnia 2014 r. odmówił mu prawa do zasiłku chorobowego za wnioskowany okres. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że ubezpieczony A. M. (1) nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 marca 2014 r., gdyż składka za marzec 2014 r. została pomniejszona o nieprzysługujący zasiłek chorobowy, a ponadto składki za miesiące wrzesień 2013 r. i styczeń 2014 r. zostały opłacone po ustawowym terminie. W ocenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych niezdolność do pracy powstała więc w okresie, kiedy to skarżący nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu.

W dniu 29 kwietnia 2014 r. ubezpieczony złożył wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za wrzesień 2013 r. i styczeń 2014 r. Skarżący zaznaczył, że w jego ocenie składka za wrzesień 2013 r. została opłacona w terminie, tj. 15 października 2013 r., na co wskazuje potwierdzenie zlecenia przelewu z rachunku bankowego, zaś składka za styczeń 2014 r. została wprawdzie opłacona 18 lutego 2014 r., tj. nieznacznie po terminie, ale było to spowodowane brakiem środków finansowych z powodu opóźnień w płatnościach ze strony kontrahentów.

Organ rentowy, rozpatrując wniosek ubezpieczonego, w piśmie z dnia 29 maja 2014 r. odmówił wyrażenia zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie. Uzasadniając swoje stanowisko Zakład Ubezpieczeń Społecznych podniósł, że osoba wyrażająca chęć podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu powinna być świadoma konsekwencji nieopłacania składek w terminie, a nadto powinna wykazać szczególną staranność i dbałość o terminowe ich opłacanie. Organ rentowy podkreślił również, w odniesieniu do

argumentu ubezpieczonego o zleceniu przelewów z rachunku bankowego, że w obrocie bezgotówkowym liczy się data wpływu środków na konto organu, a nie data zlecenia operacji.

Sprawa o zasiłek chorobowy początkowo została rozpatrzona przez Sąd Rejonowy w Elblągu, który wyrokiem z dnia 22 września 2014 r., wydanym pod sygnaturą IV U 289/14, oddalił odwołanie skarżącego i zasądził od niego na rzecz organu rentowego kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego. Wyrokiem z dnia 30 stycznia 2015 r., wydanym pod sygnaturą IV Ua 76/14, Sąd Okręgowy w Elblągu uchylił przedmiotowy wyrok, znosząc postępowanie przed Sądem I instancji w całości i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu w Elblągu. W uzasadnieniu rozstrzygnięcia Sąd Okręgowy wskazał, że Sąd Rejonowy, rozpatrując sprawę orzekał nie tylko w przedmiocie decyzji z dnia 24 kwietnia 2014 r. o odmowie prawa do zasiłku chorobowego, lecz również w przedmiocie odwołania skarżącego od decyzji z dnia 29 maja 2014 r. w przedmiocie odmowy przywrócenia wnioskodawcy terminu do opłacenia składki za miesiące wrzesień 2013 r. i styczeń 2014 r. W ocenie Sądu Okręgowego pomimo oznaczenia przez organ rentowy wskazanej decyzji jako pisma i niezachowania formy określonej w art. 170 k.p.a., rozstrzygnięcie to było de facto decyzją administracyjną. Z uwagi zaś na przedmiot rozstrzygnięcia, decyzja z dnia 29 maja 2014 r. podlegała kontroli Sądu Okręgowego, a nie Sądu Rejonowego.

Postanowieniem z dnia 11 marca 2015 r. Sąd Rejonowy w Elblągu przekazał Sądowi Okręgowemu w Elblągu sprawę o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie.

W odniesieniu do składki za wrzesień 2013 r. skarżący podkreślał, że została ona opłacona w terminie, co - w jego ocenie - zostało udowodnione przedłożonymi wyciągami z rachunku bankowego.

Odnosząc się do płatności składki za styczeń 2014 r. ubezpieczony podnosił, że brak terminowej opłaty składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe spowodowany był przyczyną obiektywną niezależną i przez niego niezawinioną. Skarżący utrzymywał, że w dniu 15 lutego 2014 r., tj. w dacie ustawowej płatności składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za styczeń 2014 r., nie dysponował on na rachunku bankowym środkami umożliwiającymi wywiązanie się z tego zobowiązania, a dopiero środki uzyskane 18 lutego 2014 r. umożliwiły mu opłacenie składki. Wskazano również, że 15 lutego 2014 r. była sobotą, wobec czego termin de facto upływał w poniedziałek 17 lutego 2015 r., a wpłata była spóźniona o jeden dzień.

W toku rozprawy w dniu 18 listopada 2015 r. skarżący dodatkowo podniósł, że składki do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych były opłacane przez niego z miesięcznym wyprzedzeniem, a organ rentowy w przedłożonych pismach potwierdził nadpłatę środków na jego koncie. Pismem procesowym z dnia 10 grudnia 2015 r. organ rentowy stwierdził, że nadpłata z tytułu składek pozostaje bez wpływu na podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, gdyż składka za styczeń 2014 r. została opłacona po terminie. W wyniku zobowiązania Sądu Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyjaśnił, że składki na ubezpieczenia społeczne należne za styczeń 2014 r. wynosiły 7.887,57 zł, a termin płatności składek przypadał na dzień 17 lutego 2014 r. Ubezpieczony dokonał wpłaty na poczet należności w Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w kwocie 7.887,57 zł w dniu 18 lutego 2014 r., tj. 1 dzień po terminie płatności. Organ rentowy wskazał, że na poczet należności zaliczona została nadpłata znajdująca się na koncie skarżącego w kwocie 1.257,58 zł, wobec czego należność za styczeń 2014 r. wynosiła 4.889,33 zł. Kwota nadpłaty była niższa od należnej składki za styczeń 2014 r., dlatego też jej występowanie pozostało bez wpływu na terminowość opłacania składki za ten miesiąc.

Ubezpieczony podniósł również, że pracodawca jako płatnik składek obowiązany jest do obliczania, rozliczania i przekazywania składek za pracowników co miesiąc do organu rentowego, zaś podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne stanowi przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy. Przychód powstaje zaś w momencie jego wypłacenia lub pozostawienia do dyspozycji pracownika. Nadto podniesiono, że w odniesieniu do składek ZUS, w przypadku wynagrodzeń wypłacanych w miesiącu następującym po miesiącu przepracowanym, pracodawca zobowiązany jest do opłacenia składek do 15 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiła wypłata należności - na gruncie niniejszej sprawy termin płatności składek za styczeń 2014 r., w związku z wypłacaniem

wynagrodzenia do 10 lutego 2014 r. mijał 15 marca 2014 r. Ubezpieczony wskazywał również, iż taki sposób wypłacania wynagrodzeń i płatności należności do ZUS z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne stosuje od samego początku prowadzenia działalności gospodarczej.

Sąd Okręgowy przystępując do merytorycznego rozpoznania sprawy wskazał, iż zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dniu nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie. W myśl zaś art. 6 ust. 1 tej samej ustawy zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy systemowej objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a, który stanowi, że objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4.

Stosownie zaś do ust. 2. Ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają:

1. od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony;
2. 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;
3. od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Ust. 2a stanowi, że w przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, jeżeli za część miesiąca został pobrany zasiłek, ubezpieczenie chorobowe ustaje od dnia następującego po dniu, za który zasiłek ten przysługuje.

Ust. 3. Za okres opłacania składek uważa się także okres pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz zasiłków.

Zgodnie z art. 47 ust. 1 ustawy systemowej płatnik składek przesyła w tym samym terminie deklarację rozliczeniową, imienne raporty miesięczne oraz opłaca składki za dany miesiąc, z zastrzeżeniem ust. 1a, 2a i 2b, nie później niż do 15 dnia następnego miesiąca - dla płatników innych niż osoby fizyczne opłacające składkę wyłącznie za siebie i innych niż jednostki budżetowe i samorządowe zakłady budżetowe.

W świetle powyższego Sąd Okręgowy wskazał, iż przedmiotem sprawy było ustalenie, czy w odniesieniu do ubezpieczonego zachodziły przesłanki na wyrażenie zgody na opłacenie przez ubezpieczonego A. M. (1) składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie za miesiące wrzesień 2013 r. i styczeń 2014 r.

Art. 14 ust. 2 pkt 2 infine ustawy systemowej stanowi, że w uzasadnionych przypadkach organ rentowy może na wniosek ubezpieczonego wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie. Przy czym użyte w przepisie określenie „może” nie oznacza pełnej dowolności w działaniu organu rentowego i 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 sierpnia 2015 r., III UK 233/14, uchwała Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 2007 r., I UZP 6/06, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 listopada 2007 r. II UK 65/07).

Art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej nie powinien automatycznie prowadzić do wyłączenia z ubezpieczenia bez względu na okoliczności. Organ rentowy powinien brać pod uwagę szczególne przypadki, gdy z przyczyn niezależnych

uiszczenie składki nie następuje w terminie, co jest tym bardziej uzasadnione, gdy niedopatrzenie zostaje usunięte i nie ma charakteru działania specjalnego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 22 lipca 2015 r. III AUa 387/15). W judykaturze wyraźnie obecne jest również jeszcze bardziej radykalne stanowisko, a mianowicie, że omawiany przepis wcale nie wymaga, aby dany przypadek był wyjątkowy i szczególnie uzasadniony, a wystarczy obiektywne usprawiedliwienie i wytłumaczenie, dlaczego składka nie została opłacona (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 21 kwietnia 2015 r., III AUa 943/14).

Odnosząc się do płatności składki za wrzesień 2013 r., Sąd Okręgowy wskazał, że sporna składka została opłacona w terminie, tj. 15 października 2013 r. W tym bowiem dniu ubezpieczony złożył polecenie przekazania środków z własnego rachunku bankowego na rachunek Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Organ rentowy podnosił co prawda, że środki wpłynęły na jego konto w dniu późniejszym, jednakże nie przedstawił na tę okoliczność żadnego dowodu. Ubezpieczony przedłożył zaś wyciąg z rachunku, świadczący, że w istocie polecenie przekazania środków finansowych na rachunek Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wykonane zostało 15 października 2013 r., a więc w zastrzeżonym terminie. W obliczu nieprzedstawienia przeciwdowodu przez organ rentowy w pełni uzasadnione było więc przyjęcie, iż środki w tym samym dniu zostały przekazane na rachunek Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

W odniesieniu do opłacenia składki za styczeń 2014 r., Sąd I instancji wskazał, że dzień 15 lutego 2014 r. przypadał w sobotę, w związku z czym termin płatności przedłużył się do końca pierwszego dnia roboczego następującego po tym dniu, tj. do 17 lutego 2014 r. Płatność spornej składki przez ubezpieczonego nastąpiła w dniu 18 lutego, a więc niewątpliwie po terminie płatności. W ocenie Sądu Okręgowego uznał, iż w tym zakresie decyzja organu rentowego co do odmowy wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie nie była słuszna. Sąd wskazał, że nie jest wymagane, aby dany przypadek nieopłacenia składki w terminie był wyjątkowy, czy posiadał specjalne uzasadnienie. Wystarczy, że wnioskujący obiektywnie wytłumaczy, dlaczego składka nie została opłacona. Sąd Okręgowy stanął na stanowisku, że ubezpieczony sprostał temu zadaniu ponad miarę. Nie tylko wskazał on na obiektywnie usprawiedliwione przyczyny nieopłacenia składki w terminie, ale wręcz wykazał, że spóźnienie było niezawinione i nie miał na nie wpływu. Sąd w pełni dał wiarę zeznaniom A. M. (1). Przedłożył on bowiem wyciąg z rachunku bankowego, który potwierdzał jego twierdzenia, iż dopiero w dniu 18 lutego 2014 r. zaczął otrzymywać spóźnione i wymagalne już należności od swoich kontrahentów. Nadto od razu, tego samego dnia, zlecił on dokonanie przelewu środków finansowych z własnego rachunku bankowego na konto Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Jego działanie nie miało więc na celu zaskodzenia organowi rentowemu, nie cechowało się umyślnością i nie zmierzało do uniknięcia opłacenia należności. Nieopłacenie składki w terminie wynikało z przyczyn niezależnych od skarżącego, na które de facto nie miał on wpływu, a płatność na rachunek organu została wykonana w pierwszym możliwym dniu, tj. w dniu uzyskania jakichkolwiek środków na rachunku bankowym tj. 18 lutego 2014 r.

W ocenie Sądu Okręgowego, w kontekście powyższych rozważań, bez jakiegokolwiek znaczenia dla dokonania oceny zasadności wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie pozostawała okoliczność, iż w przeszłości skarżący taki wniosek już składał i zgoda taka została mu wyrażona. Z kolei argumentacja ubezpieczonego, jakoby opłacał on należności z tytułu dobrowolnych składek na ubezpieczenie chorobowe z miesięcznym wyprzedzeniem od początku prowadzenia działalności, w żaden sposób nie została wykazana przez skarżącego.

Wprawdzie z pisma organu rentowego wynikało, że na koncie ubezpieczonego odnotowano nadpłatę, niemniej jednak nadpłata z tytułu składek pozostawała bez wpływu na podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Z wyjaśnień organu wynikało, że składki na ubezpieczenia społeczne należne za styczeń 2014 r. wynosiły 7.887,57 zł, a na poczet należności zaliczona została nadpłata znajdująca się na koncie skarżącego w kwocie 1.257,58 zł, wobec czego należność za styczeń 2014 r. wynosiła 4.889,33 zł. Tym samym kwota nadpłaty była niższa od należnej składki za styczeń 2014 r., dlatego też jej występowanie pozostało bez wpływu na terminowość opłacania składki za ten miesiąc. Niemniej jednak w ocenie Sądu podnoszona okoliczność posiadania nadpłaty nie miała wpływu na rozstrzygnięcie z uwagi na uprzednie wykazanie okoliczności dających podstawę do uwzględnienia stanowiska ubezpieczonego.

W tym stanie rzeczy, mając na uwadze treść art. 477¹⁴ § 2 k.p.c, Sąd Okręgowy orzekł jak w wyroku.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł organ rentowy zaskarżając go w całości i zarzucając naruszenie:

1) prawa materialnego, a w szczególności art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz. U. z 2015, poz. 121 ze zm.) poprzez uznanie, że skarżący opłacił w terminie składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc wrzesień 2013 r. oraz że skarżący podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 stycznia 2014 r. do 31 stycznia 2014 r.;

2) prawa procesowego, tj. art. 233 k.p.c, poprzez przekroczenie swobodnej oceny dowodów polegające m.in. na przyjęciu, iż ubezpieczony wykazał, iż składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc wrzesień 2013 r. opłacił w terminie oraz usprawiedliwił nieterminowe opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za styczeń 2014 r.

W rezultacie pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i orzeczenie co do istoty sprawy, polegające na oddaleniu odwołania, ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania, na zasadzie art. 386 § 4 k.p.c.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy wskazał, że skarżący jest przedsiębiorcą od 2003 roku, zatem wymagany jest od niego profesjonalizm oraz inicjatywa związana z prowadzoną działalnością, także w odniesieniu do wywiązywania się z obowiązku uiszczania składek na ubezpieczenie społeczne. Jak wynika z akt sprawy ubezpieczony w 2007 roku zwracał się po raz pierwszy do organu rentowego o wyrażenie zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie za miesiąc od kwietnia do lipca i od września do grudnia 2004 r., styczeń - marzec i lipiec 2005 r., kwiecień i wrzesień 2006 r., czerwiec 2007 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyraził wówczas zgodę na opłacenie przez skarżącego wskazanych składek po terminie. W piśmie z dnia 26 września 2007 r. ubezpieczony został ponadto pouczone, iż każda kolejna nieterminowa wpłata składek na ubezpieczenia społeczne, w tym na ubezpieczenie chorobowe, bądź wpłata dokonana w terminie ale w nieprawidłowej wysokości, spowoduje ponowne ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Dodatkowo organ rentowy w piśmie z dnia 14 lutego 2013 r. poinformował ubezpieczonego o okresach podlegania do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, w piśmie tym pouczone również ubezpieczonego o możliwości zgłoszenia wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie płatności składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące 06/2008, 01-03/2011, 05-10/2011 i 02/2012 i z możliwości tej ubezpieczony nie skorzystał.

Ubezpieczony występując po raz pierwszy z wnioskiem o opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie argumentował wniosek przyczynami leżącymi po stronie banku, który rzekomo z opóźnieniem przekazywał przelewy do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Zatem ubezpieczony co najmniej od tego czasu miał świadomość obowiązujących zasad dotyczących terminowych wpłat na rachunek organu rentowego, tj. iż decydujące znaczenie ma data obciążenia rachunku organu rentowego, a nie data polecenia przelewu w banku. Podnieść też należy, iż ubezpieczony zakładając rachunek bankowy - w umowie rachunku bankowego lub w regulaminie banku - zapewne został pouczone o sytuacjach, w których zapłata (przelew) gotówki następują w kolejnym dniu. Ubezpieczony przedłożył co prawda wydruk z internetu z wykonanymi operacjami przeglądu przelewów z rachunku firmowego, z którego wynika, iż ubezpieczony dokonał polecenia przelewu składek za wrzesień 2013 r. w dniu 15 października 2013 r. (na wydruku brak godziny operacji), jednakże organ rentowy wskazywał, iż w obrocie bezgotówkowym liczy się data wpływu środków na konto organu, a nie data zlecenia operacji. Składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc wrzesień 2013 r. wpłynęła na konto organu rentowego w dniu 16 października 2013 r. okoliczność ta znajduje potwierdzenie w raporcie rozliczenia należności płatnika (...) znajdującym się w aktach składkowych przekazanych Sądowi na rozprawie dniu 23 września 2015 r. Nie jest prawdą, iż organ nie przedstawił na tą okoliczność dowodu. Jak wynika z uzasadnienia wyroku Sąd przeprowadził dowód z tych akt ustalając stan faktyczny sprawy, w szczególności okoliczności dotyczącej pierwszego wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie w 2007 roku. Ponadto w aktach tych znajduje się odpis zaskarżonej decyzji oraz wniosek skarżącego z dnia 29 kwietnia 2014 r.

Odnosząc się do przywrócenia terminu na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc styczeń 2014 r., w ocenie organu rentowego zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie dawał podstaw umożliwiających zastosowanie art. 14 ust.2 pkt 2 ustawy systemowej. Przedłożony przez ubezpieczonego wydruk z firmowego rachunku bankowego, z którego wynika brak środków na tym koncie w dniu 15 lutego 2014 r. nie stanowi wystarczającego usprawiedliwienia nieopłacenia składek w terminie, nawet w przypadku przedłożenia kolejnego wyciągu z rachunku, z którego wynika wpływ środków na ten rachunek umożliwiających uiszczenie należności. Skoro art. 47 ust. 1 pkt 3 ustawy systemowej wymaga aby płatnik składek opłacił składki za dany miesiąc nie później niż do 15-go dnia następnego miesiąca, to obowiązkiem ubezpieczonego było uiszczenie składki, w terminie, który zapewniał jej wpływ na rachunek bankowy ZUS najpóźniej w dniu 15 lutego 2014 r. Ubezpieczony przedłożył natomiast jedynie wyciąg z firmowego rachunku bankowego z dnia 11 i 15 lutego 2014 r., nie jest znana natomiast sytuacja finansowa ubezpieczonego chociażby z początku miesiąca. Jak wskazano też na wstępie ubezpieczony jako przedsiębiorca winien w tym zakresie dokonywać większej staranności, będąc też świadomym konsekwencji nieterminowego opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczony wniósł o jej oddalenie oraz o zasądzenie od organu rentowego na jego rzecz kosztów procesu za instancję odwoławczą według norm przepisanych. Skarżący wskazał, iż Sąd I instancji szczegółowo ustalił stan faktyczny i na tej podstawie dokonał prawidłowej oceny prawnej.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego nie zasługuje na uwzględnienie.

Kontrola instancyjna zaskarżonego rozstrzygnięcia doprowadziła Sąd Apelacyjny do wniosku, że wyrok Sądu Okręgowego został oparty na prawidłowo poczynionych ustaleniach faktycznych, dokonanych w granicach swobodnej oceny dowodów, o której stanowi art. 233 § 1 k.p.c., uzasadniających w całości przyjętych faktów podstawę dla stanowczego rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie. Sąd pierwszej instancji wskazał również w pisemnych motywach wyroku, jaki stan faktyczny stał się podstawą rozstrzygnięcia oraz podał, na jakich dowodach oparł się przy jego ustalaniu.

Sąd Apelacyjny przyjął poczynione w pierwszej instancji ustalenia faktyczne za własne, bez potrzeby ich korekty, czy uzupełniania, w konsekwencji, czego nie zachodzi potrzeba ich szczegółowego powtarzania.

Dla porządku za Sądem Okręgowym należy przytoczyć, że zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (poz. Dz. U. 2016 r., poz. 963, dalej jako ustawa systemowa) objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a.

1a. Objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4.

2. Ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają:

1) od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony;

2) 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;

3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

2a. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, jeżeli za część miesiąca został pobrany zasiłek, ubezpieczenie chorobowe ustaje od dnia następującego po dniu, za który zasiłek ten przysługuje.

3. Za okres opłacania składek uważa się także okres pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz zasiłków.

Stosownie do art. 47 ust. tej samej ustawy płatnik składek przesyła w tym samym terminie deklarację rozliczeniową, imienne raporty miesięczne oraz opłaca składki za dany miesiąc, z zastrzeżeniem ust. 1a, 2a i 2b, nie później niż do 15 dnia następnego miesiąca – dla płatników innych niż osoby fizyczne opłacające składkę wyłącznie za siebie i innych niż jednostki budżetowe i samorządowe zakłady budżetowe.

Tak jak słusznie ustalił Sąd Okręgowy przedmiotem niniejszego postępowania było ustalenie, czy w odniesieniu do ubezpieczonego zachodziły przesłanki na wyrażenie zgody na opłacenie przez ubezpieczonego składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie za miesiące wrzesień 2013 r. i styczeń 2014 r.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd I instancji słusznie zważył, iż składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za A. M. (1) za miesiąc wrzesień 2013 r. została uiszczona w terminie, aczkolwiek z innych przyczyn niż wskazane w uzasadnieniu wyroku.

Z bezspornych ustaleń Sądu Okręgowego wynika, iż ubezpieczony w dniu 15 października 2015 r. za pośrednictwem elektronicznych kanałów dostępu wprowadził do realizacji przelewy tytułem opłaty składek na ubezpieczenia, w tym składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, za miesiąc wrzesień 2015 r., które zostały zrealizowane i wpłynęły na rachunek bankowy organu rentowego następnego dnia, tj. w dniu 16 października 2015 r.

Sąd Apelacyjny podzielił pogląd i przyjął za własny, zgodnie z którym dniem zapłaty składki ubezpieczeniowej w przypadku rozliczeń bezgotówkowych jest dzień obciążenia rachunku bankowego na podstawie polecenia przelewu (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie III AUa 851/15, LEX nr 2065043). Do tego Sąd Apelacyjny w tym składzie uznał, 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. Zauważyć należy, że zgodnie z art. 60 § 1 pkt 2 Ordynacji podatkowej w zw. z art. 31 wyżej wymienionej 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 obciążenie 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 zleciodawcy o kwotę określoną w tym zleceniu już w momencie przyjęcia polecenia przelewu przez bank (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 19 kwietnia 2016 r. w sprawie III AUa 1290/15, LEX nr 2044366)

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy, należało dojść do wniosku, iż chwilą decydującą o tym, czy składka na ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego za miesiąc wrzesień 2013 r. została zapłacona w terminie, była chwila

wprowadzenia przez skarżącego do realizacji przelewów za pośrednictwem elektronicznych kanałów dostępu – obciążenia jego rachunku - a nie moment jego księgowania – realizacji. Skoro zatem ubezpieczony wykonał polecenia przelewów ww. w dniu 15 października 2013 r., ostatniego dnia, w którym składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe należało terminowo uiszczyć, skutkowało to już w tym dniu obciążeniem jego rachunku bankowego kwotą wymienioną w poleceniu. Ubezpieczony w tym momencie dysponował środkami finansowymi na swoim rachunku umożliwiającymi pokrycie wykonanego przelewu, co wynika z listy przelewów (k. 5 a.s.) oraz faktu wpłynięcia tych środków pieniężnych na rachunek organu rentowego w dniu 16 października 2013 r., co nie było kwestionowane przez żadną ze stron. Wobec tego zarówno wniosek ubezpieczonego o wyrażenie zgody na zapłacenie składki po terminie, jak również odmowę pozwanego wywołaną tymże wnioskiem należało uznać za bezprzedmiotowe.

Z kolei odnośnie opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie za styczeń 2014 r. bezspornym pomiędzy stronami było, iż skarżący uiszczył ją po terminie, z jednodniowym opóźnieniem, tj. w dniu 18 lutego 2014 r. Następnie wnioskodawca w dniu 29 kwietnia 2014 r. wystąpił z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie m.in. za styczeń 2014 r., wskazując, iż jednodniowe opóźnienie w uiszczeniu składki wywołane było brakiem środków finansowych z powodu opóźnienia w płatnościach ze strony kontrahentów.

W tym zakresie należało dokonać rozważań przez prymat regulacji określonej w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej.

Sąd Apelacyjny w niniejszym składzie podziela stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 19 stycznia 2016 r. w sprawie o sygn. akt I UK 35/15 (Legalis nr 1433133), iż przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej nie powinien być traktowany z nadmiernym rygoryzmem - w tym znaczeniu, że niejako automatycznie prowadzi do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na okoliczności.

Kluczowe znaczenie dla rozstrzygnięcia w sprawie posiada zdanie drugie ww. przepisu, które brzmi: „w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a”. Tak jak słusznie wskazał Sąd Okręgowy 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 dnia 21 kwietnia 2015 r., III AUa 943/14). Trzeba, zatem wziąć pod uwagę szczególne wypadki, gdy z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego w danym miesiącu uiszczenie składki nie następuje. Jest to tym bardziej uzasadnione, gdy niedopatrzenie to zostaje naprawione, nie ma ono charakteru działania specjalnego, mającego niejako „oszukać” system ubezpieczeń społecznych, a ponadto w historii płatnika zdarzenie to jest jednorazowe (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 22 lipca 2015 r., III AUa 387/15).

Przesłanki wyrażenia przez organ rentowy zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie nie zostały określone przez ustawodawcę, jednak należy przyjąć, że przesłankami tymi są okoliczności związane z przebiegiem samego ubezpieczenia chorobowego i przyczynami uchybienia terminu do opłacenia składki. Skoro ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą ma dobrowolny charakter i jego powstanie uzależnione jest od woli samego ubezpieczonego, a warunkiem trwania tego ubezpieczenia jest terminowe opłacanie należnych z tego tytułu składek, to dotychczasowy sposób wywiązywania się płatnika z tego obowiązku (opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe) nie pozostaje bez wpływu na ocenę zasadności uwzględnienia wniosku o przywrócenie uchybionego terminu. Jest to jednak tylko jeden z aspektów sprawy, który powinien być analizowany w powiązaniu z pozostałymi okolicznościami, a przede wszystkim przyczynami nieterminowego opłacenia danej składki (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 sierpnia 2015 r., III UK 233/14).

Przyznana organowi rentowemu 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 wskazuje się, że z teoretyczno-prawnego punktu widzenia charakter instytucji zgody na opłacenie składki po terminie stanowi *sui generis* uznanie administracyjne, co nie oznacza jednak przyznania ZUS niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku ubezpieczonego, a powinna być ona podejmowana na podstawie sprawdzalnych i sprawiedliwych kryteriów i po przeprowadzeniu postępowania dowodowego (S. Koczur, *Granice swobody ZUS*, s. 138–141 oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 13 lutego 2013 r., III AUa 1390/12, *Legalis* i wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 22 stycznia 2013 r., III AUa 1024/12, *Legalis*).

Jako przyczynę uzasadniającą wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie wskazać można chorobę ubezpieczonego, nagły wyjazd, brak pieniędzy wywołany czynnikami niezależnymi od ubezpieczonego, siłę 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.

Wobec powyższego w ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy słusznie przyjął, iż w sytuacji ubezpieczonego odnośnie opłacenia składki po terminie za styczeń 2014 r. zachodzą przesłanki do zastosowania przepisu z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej i wyrażanie zgody na opłacenie tej składki po terminie. Sąd I instancji słusznie uznał, iż ubezpieczony obiektywnie wytłumaczył, dlaczego składka nie została opłacona w przewidzianym terminie, wykazując, iż spóźnienie było niezawinione, na które nie miał wpływu. Twierdzenia ubezpieczonego znajdowały potwierdzenia w przedłożonych wyciągach z rachunku bankowego z dnia 15 i 18 lutego 2014 r. (k. 50, 51-53 a.s.), z których wynika, iż w dniu 15 i 17 lutego 2014 r. dysponował jedynie kwotą 487,43 zł. Przy tym, gdy w dniu 18 lutego 2014 r. ubezpieczony zaczął otrzymywać spóźnione i wymagalne już należności od swoich kontrahentów, tego samego dnia zlecił dokonanie przelewu środków finansowych na konto organu rentowego tytułem składki za styczeń 2014 r.

Sąd odwoławczy podkreśla, iż każdy wniosek o wyrażenie zgodny na opłacenie składki po terminie winien być rozpatrywany przez organ rentowy indywidualnie w aspekcie przyczyn, które przekroczenie konkretnego terminu spowodowały. Wobec tego okoliczności, iż ubezpieczony w czasie prowadzenia działalności we wcześniejszym okresie występował już z takim wnioskiem, czy też że był pouczany o konsekwencjach nie opłacanie składki terminie nie mogły mieć wpływu na rozpoznanie wniosku z dnia 29 kwietnia 2014 r. Przyczyn opóźnienia w zapłaceniu składki za styczeń 2014 r. należało dokonać przez przyzmat konkretnych faktów powodujących te zdarzenie.

Wobec powyższego Sąd Apelacyjny uznał, iż wyrok Sądu Okręgowego odpowiadał prawu i w pkt I wyroku na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację. W pkt II wyroku Sąd odstąpił od obciążania organu rentowego kosztami postępowania za II instancję, uznając, iż zachodzi szczególnie uzasadniony przypadek określony w art. 102 k.p.c., z uwagi na fakt, iż pozwany mógł pozostawać w przekonaniu racji swojego stanowiska.

SSA Grażyna Czyżak SSA Grażyna Horbulewicz SSA Barbara Mazur