

Sygn. akt VIII *Ua 25/19*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 kwietnia 2020 r.

**Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

**w składzie:**

<b>Przewodniczący:</b>	<b>Sędzia SO Grażyna Łazowska (spr.)</b>
<b>Sędziowie:</b>	<b>Teresa Kalinka</b> <b>del. Anna Capik-Pater</b>

**po rozpoznaniu w dniu** 17 kwietnia 2020r. w Gliwicach

**na posiedzeniu niejawnym**

**sprawy z odwołania** T. H.

**przeciwko** Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C.

**o** zasiłek chorobowy

**na skutek apelacji** organu rentowego

**od wyroku** Sądu Rejonowego w Gliwicach

**z dnia** 26 września 2019 r. **sygn. akt** VI U 422/18

oddala apelację.

(-) sędzia Teresa Kalinka (-) sędzia Grażyna Łazowska (spr.) (-) sędzia del. Anna Capik-Pater

Sygn. akt VIII *Ua 25/19*

## UZASADNIENIE

Decyzjami z 1 października 2018r. i 11 października 2018r. organ rentowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C. odmówił ubezpieczonemu T. H. ( H.) prawa do zasiłku chorobowego za okresy kolejno od 7 sierpnia 2018r. do 2 października 2018r. i od 3 października 2018r. do 13 listopada 2018r.

Ubezpieczony w odwołaniu od tych decyzji, po jego ostatecznym sprecyzowaniu, domagał się ich zmiany oraz wniósł o zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych.

W uzasadnieniu ubezpieczony podał, że organ rentowy dokonał błędnych ustaleń faktycznych, jakoby odwołujący dokonywał opłat składek na ubezpieczenie społeczne po terminie lub też nie dokonywał tych opłat wcale. W ocenie odwołującego doszło

do pozbawienia go możliwości skorzystania ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Odwołujący przyznał, iż w okresie wcześniejszym organ rentowy wydał prawomocną decyzję nakazującą mu zwrot pobranego zasiłku chorobowego, która była egzekwowana w trybie egzekucji komorniczej – zajęciu podlegała część świadczenia rentowego odwołującego. Jednakże w dniach od 24 maja 2018r. do 7 sierpnia 2018r. odwołujący nie przebywał już na zwolnieniu lekarskim i terminowo dokonywał opłaty należnych składek. Odwołujący w terminie od 7 sierpnia 2018r. ponownie zachorował, jednak pomimo składanych do organu rentowego zaświadczeń lekarskich nie otrzymał żadnego świadczenia chorobowego. W październiku 2018r. odwołujący powziął informację, że niezależnie od zajęcia świadczenia rentowego komornik prowadzi także od kwietnia 2018r. egzekucję z wpłacanych przez odwołującego składek na bieżące ubezpieczenie, co powodowało, że na koncie odwołującego powstawała niedopłata.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania.

Uzasadniając swoje stanowisko organ rentowy wskazał, że odwołujący nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu gdyż składki za miesiące od kwietnia 2018r. do lipca 2018r. zostały opłacone po obowiązującym terminie, z kolei składki za miesiąc sierpień 2018r. nie zostały opłacone.

**Wyrokiem z 26 września 2019r. sygn. VI U 422/18 Sąd Rejonowy w Gliwicach VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych:**

**- w pkt 1 zmienił obie zaskarżone decyzje w ten sposób, że przyznał odwołującemu prawo do zasiłku chorobowego za łączny okres od 7 sierpnia 2018r. do 13 listopada 2018r.,**

**- w pkt 2 zasądził od organu rentowego na rzecz odwołującego kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.**

**Sąd Rejonowy ustalił i zważył co następuje:**

Ubezpieczony T. H. od 1978r. prowadzi działalność gospodarczą pod firmą Serwis (...) - Lakierniczy. Od 1978r. przystąpił do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Od 2015r. odwołujący nie zatrudnia pracowników. Natomiast od około 2012r. lub 2013r. sprawy związane z działalnością gospodarczą dłużnika prowadzi wynajęte biuro rachunkowe.

Ubezpieczony ma świadomość, że z uwagi na brak pracowników ostatecznym terminem do zapłaty składki z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jest 10 dzień miesiąca. W przeświadczeniu odwołującego termin płatności 10 dnia miesiąca to ostatni termin do zapłaty. Odwołujący kiedy jeszcze nie korzystał z usług biura rachunkowego sam dokonywał opłat z tytułu należności na składki ubezpieczeniowe. Odwołujący wówczas udawał się na pocztę i wypisową przekazywał pocztowo, zdarzało się, że robił to 10 lub 15 (kiedy jeszcze zatrudniał pracowników) dnia miesiąca. Aktualnie opłat dokonuje biuro rachunkowe, ze środków finansowych otrzymanych od opiekunki odwołującego.

Zgodnie z posiadaną przez organ rentowy Odział w C. listą wpłat na rachunek indywidualny płatności z tytułu ubezpieczenia chorobowego były dokonywane przez biuro rachunkowe działające na zlecenie odwołującego w następujący sposób:

Data obciążenia	Data księgowania
2018-01-10	2018-01-11

2018-02-09	2018-02-12
2018-03-09	2018-03-12
2018-04-10	2018-04-11
2018-05-10	2018-05-11
2018-06-11	2018-06-12
2018-07-10	2018-07-11
2018-08-07	2018-08-08
2018-09-07	2018-09-10
2018-10-01	2018-10-02
2018-10-10	2018-10-11
2018-11-09	2018-11-09
2018-12-10	2018-12-11

Organ rentowy prowadził wobec dłużnika postępowania egzekucyjne do należności za FUS za okres od 10/2012-02/2015. Postępowania te prowadzone były na podstawie tytułów wykonawczych i skierowane były do zajęcia świadczenia emerytalno – rentowego odwołującego. Całość należności została wyegzekwowana 20 czerwca 2018r.

Odwołujący w okresie opłacania składek z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nie został pouczony przez organ rentowy o skutkach uchybienia terminowi zapłaty. Odwołujący nie otrzymał także informacji, iż wpłaty dokonywane od stycznia 2018r. na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe pokrywają najstarsze należności.

Odwołujący stał się niezdolny do pracy od 3 sierpnia 2018r. Będąc niezdolnym do pracy odwołujący przez okres dwóch miesięcy nie otrzymywał wypłaty zasiłku chorobowego. Odwołujący nie dostał w tym zakresie żadnej decyzji w związku z czym odwołujący telefonicznie skontaktował się z organem rentowym. W konsekwencji odwołujący powziął informację, że posiada niedopłatę w składkach dotyczących ubezpieczenia chorobowego – wysokość niedopłaty stanowiła kwota 970 zł.

Odwołujący w dniu rozmowy telefonicznej - 1 października 2018r. uiścił kwotę stanowiącą niedopłatę w wysokości 971,00 zł.

W dniu 2 października 2018r. odwołujący złożył do organu rentowego wniosek

o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okresy: 04/2018, 05/2018, (...), (...) i 08/2018r.

Organ rentowy 8 października 2018r. odmówił zgody na przywrócenie odwołującemu terminu na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe podając w uzasadnieniu, że odwołujący po zakończeniu wypłaty zasiłku chorobowego nie uregulował ani jednej wpłaty w terminie.

W oparciu o przeprowadzone postępowanie dowodowe Sąd Rejonowy doszedł do przekonania, że odwołanie od zaskarżonych decyzji zasługiwało na uwzględnienie.

Na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2019 roku, poz. 300) ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz dobrowolne chorobowe ustają od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na te ubezpieczenia – w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność; w uzasadnionych przypadkach Zakład Ubezpieczeń Społecznych, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie.

Zgodnie z art. 47 ust. 1 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych płatnik składek przesyła w tym samym terminie deklarację rozliczeniową, imienne raporty miesięczne oraz opłaca składki za dany miesiąc nie później niż do 10 dnia następnego miesiąca – dla osób fizycznych opłacających składkę wyłącznie za siebie.

Składki opłaca się na wskazane przez Zakład rachunki bankowe odrębnymi wpłatami, w podziale na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych. Składki płatnik składek opłaca przy użyciu między innymi przy użyciu dokumentu elektronicznego z programu informatycznego udostępnianego płatnikom składek przez bank (art. 47 ust. 4, art. 47 ust. 4a pkt 3 ustawy). Instytucje obsługujące wpłaty składek na ubezpieczenia społeczne są zobowiązane do niezwłocznego transferu za pośrednictwem międzybankowego systemu rozliczeń elektronicznych (art. 47 ust. 8 ustawy).

W orzecznictwie podnosi się, że przez pojęcie nieopłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne skutkujące z mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych ustanie tego ubezpieczenia należy rozumieć nie tylko nieopłacenie tej składki w ogóle ale także opłacenie składki z uchybieniem terminu określonego w art. 47 ust. 1 powołanej ustawy (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 28 kwietnia 2000 roku, w sprawie III AUa 88/00).

Dla prawidłowego określenia terminu opłaty składki znajduje zastosowanie art. 60 § 1 ordynacji podatkowej (Dz. U. 2019 poz. 900) stanowi, że za termin dokonania zapłaty podatku uważa się: przy zapłacie gotówką - dzień wpłacenia kwoty podatku w kasie organu podatkowego lub w kasie podmiotu obsługującego organ podatkowy, lub na rachunek tego organu w banku, w placówce pocztowej w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. - Prawo pocztowe, w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej, w biurze usług płatniczych, w instytucji płatniczej, w małej instytucji płatniczej lub w instytucji pieniądza elektronicznego albo dzień pobrania podatku przez płatnika lub inkasenta; w obrocie bezgotówkowym - dzień obciążenia rachunku bankowego podatnika, rachunku podatnika w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej lub rachunku płatniczego podatnika w instytucji płatniczej, w małej instytucji płatniczej lub instytucji pieniądza elektronicznego na podstawie polecenia przelewu, a w przypadku zapłaty za pomocą instrumentu płatniczego innego niż polecenie przelewu, zwanego dalej „innym instrumentem płatniczym” - dzień uzyskania potwierdzenia autoryzacji transakcji płatniczej, o której mowa w art. 40 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych (Dz.U. z 2019 r. poz. 659 i 730).

W obrocie bezgotówkowym dniem zapłaty jest dzień obciążenia rachunku podatnika (płatnika, inkasenta) na podstawie polecenia przelewu lub zapłaty za pomocą innego niż polecenie przelewu instrumentu płatniczego. Jest to dzień, w którym dokonano zmniejszenia stanu rachunku zobowiązanego o przekazywaną kwotę. Nie ma tu znaczenia

ani dzień zwiększenia stanu rachunku organu podatkowego, ani dzień wystawienia polecenia przelewu. Data zapłaty zależy od banku. Nawet wystawienie przez zobowiązanego polecenia przelewu w określonym dniu nie spowoduje uznania tej daty za termin zapłaty, gdy bank wykona polecenie ze zwłoką.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy Sąd Rejonowy wskazał, że organ rentowy przedkładając do akt sprawy rozliczenie uiszczonych przez odwołującego składek wprost wskazał, iż za wyjątkiem miesiąca czerwca 2018r. zaksięgowanie wpłaty stanowiące zlecenie płatnicze następowało w terminie, to znaczy do dnia 10 danego miesiąca. Szczególnie, iż zgodnie z obowiązującym w doktrynie poglądem, za chwili dokonania zapłaty uznaje się moment, w którym dane środki przeznaczone na zapłatę przestają pozostawać w dyspozycji płatnika. Z powołanego rozliczenia jasno wynika, że odwołujący nie dokonał w terminie opłaty składek za miesiąc czerwiec 2018r., kiedy to składki uiszczone zostały 11 czerwca 2018r.

W takiej sytuacji objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od pierwszego dnia miesiąca, za który składka została opłacona w terminie i w pełnej wysokości. Jako, że odwołujący za miesiąc lipiec i kolejne miesiące opłacił składki

na ubezpieczenia społeczne w terminie, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, to należy uznać na zasadzie dorozumianego wniosku, że odwołujący został objęty ponownie ubezpieczeniem chorobowym. W przypadku zatem, gdy istnieje tytuł ubezpieczenia, gdyż wnioskodawca nadal objawia wolę dobrowolnego podlegania ubezpieczeniom, a osoba dopuszczająca się zwłoki uiszcza następnie wszelkie należności i wpłaca kolejne składki,

to brak przeciwwskazań ku temu, aby przyjąć możliwość zastosowania dorozumianej formy wznowienia stosunku ubezpieczenia. Taką możliwość zresztą dopuścił Sąd Apelacyjny

w Ł. w wyroku z 3 listopada 2000r. w sprawie o sygn. akt III AUa 774/00 orzekając,

że fakt opłacenia po ustaniu ubezpieczenia z mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy

z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za dany miesiąc w należnej wysokości i w terminie określonym w art. 47 ust. 1 tej ustawy, potwierdzony przyjęciem tej składki przez ZUS oraz w sytuacji, gdy płatnik nie cofnął uprzednio zgłoszonego formalnie wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, skutkuje ponowne nawiązanie od tego miesiąca stosunku ubezpieczenia. Podobne stanowisko zajęł Sąd Najwyższy w wyroku z 16 sierpnia 2005 r., sygn. akt I UK 376/04, w którym wskazał, że: „złożenie wniosku o kontynuowania ubezpieczenia nie jest warunkiem nawiązania stosunku ubezpieczenia społecznego, jeżeli wola podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej została ujawniona w sposób wyraźny”.

W ocenie Sądu, zważywszy na powyższe uznać należało, że odwołujący od 1 lipca 2018r. podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Jako, że przerwa w okresie podlegania przez odwołującego dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu nie przekraczała 1 miesiąca, bowiem składka za maj 2018r. i wcześniej została zapłacona w terminie, wobec odwołującego nie zachodzi konieczność odbycia karencji 90 dni wyłączenia spod tegoż ubezpieczenia.

W niniejszej sprawie Sąd miał także na uwadze okoliczność, iż odwołujący nie tylko dokonał opłaty składki za miesiąc czerwiec 2018r. po terminie, ale także złożył wniosek

do organu rentowego, w którym wniósł o zgodę na opłacenie składki po terminie. Organ rentowy odmówił odwołującemu takiego prawa.

Po ustaniu dobrowolnego tytułu ubezpieczenia społecznego skutek nieopłacenia

w terminie składki należnej na ten rodzaj ubezpieczenia społecznego, dla jego kontynuowania konieczny jest wniosek ubezpieczonego o przywrócenie terminu do opłacenia składek, który w uzasadnionych przypadkach powinien prowadzić do przywrócenia terminu i przez opłacenie zaległych składek do dalszego trwania dobrowolnego stosunku ubezpieczenia społecznego, to dla ponownego powstania tego stosunku wymagany jest ponowny wniosek

o objęcie tym ubezpieczeniem (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 marca 2018 r. I UK 189/17). Brak zgody ZUS na opłacenie składek po terminie może być kontrolowany także przez sądy rozpoznające sprawy na skutek

odwołania od decyzji ZUS odmawiającej wypłaty zasiłku chorobowego. W takim przypadku sąd powinien zbadać termin opłacenia składek

na dobrowolne ubezpieczenie oraz ewentualną zasadność odmowy wyrażenia przez organ rentowy zgody na opłacenie składek po terminie (por. uchw. SN z 8.1.2007 r., I UZP 6/06, OSNP 2007, Nr 13–14, poz. 197, z glosą częściowo krytyczną J. J. oraz wyr. SN z 8.11.2012 r., II UK 90/12, OSNP 2013, Nr 19–20, poz. 233).

Mając na uwadze powyższe Sąd doszedł do przekonania, że organ rentowy niesłusznie odmówił odwołującemu prawa do przywrócenia przedmiotowego terminu. Jak wykazało przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe odwołujący nie uchybił terminowi opłaty składki ze swojej winy, albowiem opłat tych w imieniu odwołującego dokonywało biuro rachunkowe. Jednocześnie należało mieć na uwadze fakt, iż w miesiącu czerwcu 2018r. 10 dzień miesiąca przypadał na niedzielę, wobec czego spełnienie obowiązku płatniczego nastąpiło w najbliższym dniu następującym po dniu wolnym od pracy, tj. 11 czerwca 2018r. Wobec tak zaistniałego stanu faktycznego nie sposób jest uznać, że odwołujący winien ponosić negatywne skutki uchybienia terminowi.

Sąd w toku sprawy, przeprowadził obszerne postępowanie dowodowe zgodnie z wnioskami stron postępowania. Po rozpoznaniu sprawy Sąd doszedł do przekonania, iż okoliczności związane w wcześniejszymi uchybieniami w terminach płatności składek nie mają wpływu na rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie, albowiem wobec tamtych należności organ rentowy wszczął postępowanie egzekucyjne skierowane do świadczenia rentowego przysługującego odwołującemu. Wskutek postępowania egzekucyjnego kwota zaległości została zaspokojona.

Nadto Sąd miał na uwadze okoliczność, iż organ rentowy nie dopełnił właściwie obowiązku informacyjnego względem odwołującego. Odwołujący nie został poinformowany o zaległości na jego koncie w kwocie 970 zł. Odwołujący informację w tym przedmiocie powziął po skontaktowaniu się z organem rentowym i niezwłocznie dokonał opłaty z tytułu powstałej zaległości.

Z powyższych względów Sąd Rejonowy na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżone decyzje orzekając jak w sentencji.

O kosztach zastępstwa procesowego orzeczono na podstawie art. 98 § 3 k.p.c. oraz § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2018 roku, poz. 265).

***W apelacji od wyroku*** organ rentowy zarzucił mu:

- błąd w ustaleniach faktycznych polegający na pominięciu zasadniczej dla sprawy okoliczności, że na skutek posiadanych przez skarżącego zaległości z tytułu nieopłaconych za okres od października 2012r. do lutego 2015r. składek na ubezpieczenia społeczne oraz za okres od października 2013r. do czerwca 2015r. składek na ubezpieczenie zdrowotne w łącznej kwocie 3526,75 zł plus należne odsetki stwierdzone prawomocną decyzją z 25 stycznia 2018r. mając na uwadze obowiązujące od 1 stycznia 2018r. rozporządzenie Rady Ministrów z 21 września 2017r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany ZUS, dokonywane w jego imieniu na właściwy dla niego indywidualny numer rachunku składowego ( tzw. (...) ) bieżące wpłaty rozliczane były w pierwszej kolejności na najstarsze zaległości, co skutkowało niepokrywaniem bieżących należności w całości w datach ich wymagalności;
- naruszenie art.233§1 w związku z art.227 k.p.c. przekroczenie swobodnej oceny dowodów przez jednostronną i wybiórczą ocenę materiału dowodowego co doprowadziło

do sprzeczności istotnych ustaleń sądu z treścią tego materiału, a w konsekwencji do błędów w ustaleniach faktycznych stanowiących podstawę zaskarżonego wyroku, skutkujących przyjęciem, że w stanie faktycznym sprawy istniały podstawy do przywrócenia odwołującemu terminu do opłacenia składek;

- naruszenie art.233§1 w związku z art.227 k.p.c. – przekroczenia swobodnej oceny dowodów przez pominięcie, że 31 stycznia 2018r. odwołującemu została doręczona decyzja z 25 stycznia 2018r. stwierdzająca zaległości z tytułu nieopłaconych, a należnych za okres od października 2012r. do lutego 2015r. składek na ubezpieczenia społeczne oraz za okres od października 2013r. do czerwca 2015r. składek na ubezpieczenie zdrowotne w łącznej kwocie 3526,75 zł plus odsetki należne do dnia zapłaty, co wynika ze zwrotnego potwierdzenia odbioru tejże decyzji, a zatem należy przyjąć, iż skarżący miał pełną świadomość istnienia zaległości i związanych z tym konsekwencji skutkujące przyjęciem, iż organ rentowy nie dopełnił właściwie obowiązku informacyjnego względem odwołującego;

naruszenie przepisu prawa materialnego:

- art.11 w związku z art.14 ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz w zw. Z art.4 i art.6 ustawy z 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa przez przyznanie T. H. prawa

do zasiłku chorobowego za okres od 7 sierpnia 2018r. do 13 listopada 2018r., mimo

iż niezdolność do pracy powstała w okresie niepodlegania przez niego ubezpieczeniu chorobowemu.

Wskazując na powyższe zarzuty organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku przez oddalenie odwołania.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy podniósł, że organ rentowy prowadził szeroko zakrojoną kampanię informacyjną dotyczącą zmiany zasad opłacania i rozliczenia składek,

a zatem nie sposób uznać, że odwołujący nie miał świadomości zmiany przepisów.

Nie sposób się też zgodzić, że do opłacenia składek po terminie doszło jedynie za miesiąc czerwiec 2018r., albowiem na skutek właściwego rozliczenia wpłat do opłacenia składek

za miesiąc kwiecień, maj, czerwiec, lipiec, sierpień dochodziło po terminie ich płatności. Okoliczność ta jest zawiniona przez odwołującego w tym znaczeniu, że nie dołożył należytej staranności w prowadzeniu swoich spraw jako profesjonalista – osoba prowadząca od 40 lat działalność gospodarczą. Brak zatem podstaw do przywrócenia terminu do opłacania składek nie można bowiem pomijać, iż instytucja przywrócenia terminu do opłacenia składek jest wyjątkiem od zasady ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego na skutek nieopłacenia składki lub jej opłacenia po terminie i może być stosowana jedynie

w uzasadnionych okolicznościach.

### ***Rozpoznając apelację Sąd Okręgowy zważył, co następuje:***

Apelacja organu rentowego nie zasługuje na uwzględnienie, nie zawiera bowiem jakichkolwiek argumentów, które mogłyby skutecznie podważyć ustalenia dokonane przez Sąd Rejonowy.

Zaskarżone orzeczenie jest trafne i zyskuje aprobatę Sądu Okręgowego.

Sąd Rejonowy przeprowadził wyczerpujące postępowanie dowodowe, dokonał zasadniczo prawidłowych ustaleń stanu faktycznego i oceny prawnej, a rozstrzygnięcie swoje również prawidłowo uzasadnił.

Sąd Okręgowy podzielił ocenę materiału dowodowego dokonaną przez Sąd Rejonowy uznając, iż nie przekracza ona granic swobodnej oceny dowodów wyrażonej w art.233 k.p.c.

Wskazać należy, że w myśl utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego, jeżeli uzasadnienie orzeczenia pierwszoinstancyjnego sporządzonego zgodnie z wymaganiami art.328§2 k.p.c. spotyka się z pełną aprobatą sądu

drugiej instancji to wystarczy, że da on temu wyraz w treści uzasadnienia swego orzeczenia, bez powtarzania szczegółowych ustaleń faktycznych i wnioskowań prawniczych zawartych w motywach zaskarżonego orzeczenia.

Sąd Okręgowy podziela stanowisko Sądu Rejonowego, że ubezpieczony opłacił składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w obowiązującym go terminie wynikającym z art.47 ust.1 ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych ( tj. Dz.U. z 2019r., poz.200 ), to jest do dnia 10 - go każdego miesiąca ( płatnik nie zatrudniający pracowników ) – okoliczności tej ostatecznie w apelacji organ rentowy nie kwestionował. Wymagany termin opłacania składek, w ocenie Sądu Okręgowego, został również zachowany co do miesiąca czerwca 2018r., gdy w miesiącu czerwcu 2018r., 10 dzień miesiąca przypadał na niedzielę, a zatem termin ten ulegał przesunięciu na dzień następujący po dniu wolnym od pracy, czyli poniedziałek 11 czerwca 2018r., zgodnie z art.12§5 ustawy z 29 sierpnia 1997r. Ordynacja podatkowa ( tj. Dz.U. z 2019r., poz.900 ) stosowanym odpowiednio z mocy art.31 ustawy systemowej, i w tym czasie odwołujący składkę uścił.

Organ rentowy generalnie zarzucał, że na skutek właściwego rozliczenia wpłat, według zasad wprowadzonych przepisami obowiązującego od 1 stycznia 2018r. rozporządzenia Rady Ministrów z 21 września 2017r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych ( tj. Dz.U. z 2017r., poz.1831 ), a więc rozliczania bieżących wpłat w pierwszej kolejności na najstarsze zaległości, do opłacenia składek za miesiące kwiecień, maj, czerwiec, lipiec i sierpień dochodziło po terminie ich płatności, gdy zgodnie z art.14 ust.2 pkt 2 ustawy systemowej w sformułowaniu „ nieopłacenie w terminie składki należnej ” mieszczą się trzy sytuacje: nieopłacenie w terminie składki w ogóle za dany miesiąc, opłacenie składki z przekroczeniem terminu, a także – co ma znaczenie w niniejszej sprawie - opłacenie składki w niepełnej wysokości.

Okolicznością bezsporną jest, że wskutek rozliczenia bieżących wpłat ubezpieczonego na ubezpieczenia, zgodnie z przepisami ww. rozporządzenia, na jego koncie powstała niedopłata na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące wskazane w apelacji. Rację ma również organ rentowy, że opłacenie składki w niepełnej wysokości zgodnie z utrwaloną linią orzeczniczą, mieści się w pojęciu „ nieopłacenie w terminie składki należnej ”.

Zgodnie z art.14 ust.2 pkt 2 ustawy systemowej nieopłacenie w terminie składki należnej na to ubezpieczenie skutkuje ustaniem ubezpieczenia chorobowego od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki. W przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność przepis ten przewiduje, że w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie.

W rozpoznawanej sprawie ubezpieczony złożył w dniu 2 października 2018r. wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące: kwiecień, maj, czerwiec, lipiec i sierpień 2018r. Kwestia sporna obecnie sprowadzała się do tego, czy wniosek taki zasługiwał na uwzględnienie co z kolei pozwalałoby na kontynuację dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i w konsekwencji umożliwiło wypłatę zasiłku chorobowego.

Przesłanki wyrażenia przez organ rentowy zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie nie zostały określone przez ustawodawcę, to jednak w judykaturze przyjmuje się, że przesłankami tymi są okoliczności związane z przebiegiem samego ubezpieczenia chorobowego zainteresowanego i przyczynami uchybienia terminu do opłacenia składki. Wprawdzie organ rentowy został wyposażony w kompetencję wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, to jednak nie oznacza to przyznania mu niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku



o wyrażenie zgody. Przyznana kompetencja powinna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów. Przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej społecznych nie powinien być traktowany z nadmiernym rygoryzmem w tym znaczeniu,

że niejako automatycznie prowadzi do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu

na okoliczności. 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 (wyroku Sąd Najwyższego z 19 stycznia 2016r., I UK 35/15; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi

z 21 kwietnia 2015r., III AUa 943/14; wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 13 lutego 2013r., III AUa 1390/12 ).

W ocenie Sądu Okręgowego wnioszek ubezpieczonego o przywrócenie terminu

do opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe zasługuje na uwzględnienie. Sąd miał na uwadze, że ubezpieczony we wszystkich spornych miesiącach w terminie określonym w art.47 ust.1 ustawy systemowej opłacał składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w wysokości odpowiadającej bieżącym należnościom. Zdaniem Sądu Okręgowego odwołujący mógł pozostawać w błędnym przekonaniu, że na jego koncie wszystkie bieżące należności składkowe są w pełni uregulowane, że nie zostają księgowane na poczet zaległości, gdy organ rentowy informował ubezpieczonego, że na poczet tych zaległości będzie prowadzona egzekucja ze świadczenia rentowego. Odwołujący wobec takich informacji organu rentowego ( pisma tego organu z 14 maja 2018r., 4 kwietnia 2018r. ) mógł więc przypuszczać, że całość zadłużenia zostanie w ten sposób wyegzekwowana. Słusznie zarzuca odwołujący, że działania organu rentowego jako organu administracji powinny być na tyle czytelne i przejrzyste dla strony, aby nie prowadzić dla niekorzystnej

dla niej sytuacji. Obowiązek informacyjny spoczywający na organie rentowym wynikający

z art.9 k.p.a. jest ściśle związany z zasadą zaufania uczestników postępowania do władzy publicznej ( art.8 k.p.a. ) i ma na celu wyrównanie z natury nierównych pozycji obywatela

i organu w postępowaniu władczym jakim jest postępowanie administracyjne.

W rozpatrywanym przypadku, zdaniem Sądu Okręgowego, powoływanie się przez apelujący organ na prowadzenie szeroko zakrojonej akcji informacyjnej w związku z wejściem w życie

z dniem 1 stycznia 2018r. przepisów rozporządzenia przewidującego zmiany w sposobie rozliczania składek, wobec braku jednoznacznej skierowanej do odwołującego informacji,

że zasady te dotyczą także odwołującego w odniesieniu do powstałych zaległości

i to niezależnie od prowadzonej egzekucji ze świadczenia rentowego, braku konkretnej informacji o kwocie w ten sposób powstałej niedopłaty na koncie, nie stanowi o wypełnieniu takiego obowiązku, bo ubezpieczony mógł przypuszczać, że zasady te w jego przypadku

( w odniesieniu do zaległości ) nie mają zastosowania, a to wobec treści wcześniejszych pism ZUS. Nie bez znaczenia jest, że gdy tylko odwołujący dowiedział się o zaistnieniu niedopłaty

na koncie, niezwłocznie jeszcze w tym samym dniu brakującą kwotę wpłacił i następnie również niezwłocznie, bo w dniu następnym złożył wniosek o przywrócenie terminu

do opłacenia składek.

Reasumując, powyższe okoliczności wskazują zatem jednoznacznie, że przyczyna nieopłacenia składki w terminie nie była zamierzona przez odwołującego, wynikała z jego błędnego przeświadczenia, a odwołujący niezwłocznie podjął działania zmierzające

do uzyskania zgody organu rentowego na opłacenie składki po terminie. Dodatkowo należy zauważyć, że kwota zaległości została przez odwołującego uregulowana w całości w drodze postępowania egzekucyjnego.

Przywrócenie terminu opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe skutkuje kontynuacją tego ubezpieczenia i w konsekwencji umożliwia wypłatę dla ubezpieczonego zasiłku chorobowego.

W konsekwencji takiego stanowiska Sąd Okręgowy uznał zarzuty apelacji

za bezzasadne i stąd z mocy art. 385 k.p.c. apelację organu rentowego oddalił.

Sędzia Przewodnicząca Sędzia

(-) sędzia Teresa Kalinka (-) sędzia Grażyna Łazowska (spr.) (-) sędzia del. Anna Capik-Pater