

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 9 lutego 2017 r. nr (...), znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że K. W., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach : od 9 lipca 2007 r. do 16 stycznia 2008 r. , od 1 czerwca 2008 r. do 13 stycznia 2015 r. , od 1 czerwca 2015 r. do 31 grudnia 2015 r. , od 1 lutego 2016 r. oraz nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach: od 17 stycznia 2008 r. do 31 maja 2008 r. , od 14 stycznia 2015 r. do 31 maja 2015 r. , od 1 stycznia 2016 r. do 31 stycznia 2016 r.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że za lipiec 2007 r. wnioskodawca rozliczył oraz opłacił składkę na ubezpieczenie społeczne , w tym na ubezpieczenie chorobowe, w zaniżonej wysokości i po obowiązującym terminie. Na skutek wniosku płatnika o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za lipiec 2007 r. , dyrektor I Oddziału ZUS w Ł. wyraził stosowną zgodę. K. W. podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu do 16 stycznia 2008 r. , gdyż z uwagi na nierozliczenie składki za styczeń 2008 r. , w prawidłowej wysokości , ubezpieczenie to ustało od dnia 17 stycznia 2008 r. ( tj. od dnia następującego po dniu , za który przysługiwał wnioskodawcy zasiłek chorobowy). Płatnik rozliczył w zaniżonej wysokości składki za miesiące od lutego 2008 r. do maja 2008 r. i również w tych miesiącach nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. K. W. został ponownie objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 1 czerwca 2008 r. z uwagi na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w terminie i wysokości zgodnej ze wskazaną w deklaracji rozliczeniowej. Następnie dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało od 14 stycznia 2015 r. , w konsekwencji pozbawienia płatnika prawa do zasiłku od 14 stycznia 2015 r. do 9 lutego 2015 r. ( decyzją z 12 maja 2016 r. ZUS Inspektorat w Z. odmówił płatnikowi prawa do wypłaty zasiłku chorobowego za ww. okres , a płatnik od decyzji tej nie wniósł odwołania ; dopłata składki za miesiące styczeń i luty 2015 r. nastąpiła w dniu 10 października 2016 r.). Z uwagi na fakt niepodlegania przez Pana dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 14 stycznia 2015r., decyzją z 29 lipca 2016r., Inspektorat ZUS w Z. odmówił prawa do zasiłku chorobowego za okres od 10 lutego 2015r. do 25 maja 2015r. i zobowiązał do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia ( od decyzji tej płatnik wniósł odwołanie do Sądu ). W dniu 12 sierpnia 2016r. płatnik wystąpił z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłatę po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące styczeń i luty 2015. We wniosku tym płatnik wskazał , że składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe została opłacona przez po obowiązującym terminie, w konsekwencji wydania przez Inspektorat w dniu 12 maja 2016 r. decyzji, pozbawiającej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 14 stycznia 2015r. do 9 lutego 2015r. i zobowiązującej do jego zwrotu, a powstała niedopłata składek jest wynikiem uprawomocnienia się wskazanej decyzji. Dyrektor I Oddziału ZUS w Ł. nie znalazł podstaw do wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące styczeń i luty 2015 r. Tym samym opłacenie po terminie składki za miesiące styczeń i luty 2015 po obowiązującym terminie jest wynikiem świadomego działania płatnika i nie nastąpiło z przyczyn od niego niezależnych. Płatnik po raz kolejny wystąpił z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłatę po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za wskazane wyżej miesiące w dniu 12 października 2016 r. , a po ponownej analizie sprawy , stanowisko organu rentowego zostało podtrzymane. Dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym płatnik został ponownie objęty od 1 czerwca 2015 r. , ale z uwagi na fakt rozliczenia i opłacenia składki za styczeń 2016 r. w zaniżonej wysokości , ubezpieczenie to ustało od 1 stycznia 2016 r. Wnioskiem z dnia 2 marca 2016 r. , płatnik zwrócił się z prośbą o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie , ale organ rentowy nie przychylił się do jego prośby. Z uwagi na opłacenie za luty 2016 r. składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w obowiązującym terminie , płatnik został ponownie objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 1 lutego 2016 r.

/decyzja k.31 – 33 plik I akt ZUS/

W dniu 20 lutego 2017 r. K. W. złożył odwołanie od ww. decyzji wnosząc o jej uchylenie w całości i uznanie , że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie ustało z dniem 13 stycznia 2015 r. oraz wniósł o zasądzenie kosztów

postępowania według norm przepisanych. Zaskarżonej decyzji K. W. zarzucił naruszenie prawa materialnego tj. art. 14 ust.2 pkt 2 oraz art. 83 ust.1 pkt ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

W treści odwołania K. W. wskazał, że po uprawomocnieniu się decyzji z dnia 12 maja 2016 r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił płatnikowi prawa do zasiłku chorobowego oraz zobowiązał do zwrotu tego zasiłku za okres od 14 stycznia 2015 r. do 9 lutego 2015 r. i, w związku z tym faktem, organ rentowy uznał, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało z dniem 13 stycznia 2015 r. Z uwagi zaś na fakt, że organ rentowy decyzją z dnia 29 lipca 2016 r. odmówił płatnikowi prawa do zasiłku chorobowego za okres od 10 lutego 2015 r. do 25 maja 2015 r. (zobowiązując do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia), ubezpieczony nie zapłacił, za styczeń i luty 2015 r., składki na ubezpieczenie w prawidłowej wysokości, wyłącznie dlatego, że wówczas nie miał wiedzy o tym, że zostanie pozbawiony prawa do zasiłku za okres wcześniejszy. W dacie opłacania składki był przekonany, że opłaca ją prawidłowo. W ocenie skarżącego, powyższa okoliczność, jest wystarczająca do uznania jej za usprawiedliwioną i tym samym możliwym jest wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. Zdaniem skarżącego, organ rentowy w żaden sposób nie uzasadnił dlaczego sytuacja ubezpieczonego nie była wystarczającą przesłanką do wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie. Samo stwierdzenie, że opłacenie składki po terminie jest wynikiem świadomego działania ubezpieczonego jest nieprawdziwe, gdyż nie mógł on przewidzieć w lutym 2015 r., że fakt podpisania kilku dokumentów, które zostały sporządzone przez księgową, spowoduje, że zostanie zakwestionowane jego prawo do zasiłku chorobowego, a w konsekwencji, że w okresie pobytu na zwolnieniu lekarskim jest zobowiązany do opłacenia składek w całości. W ocenie skarżącego, nie stanowi pracy zarobkowej podpisywanie dokumentów finansowych oraz formalnoprawne prowadzenie jednoosobowej działalności gospodarczej, jeśli osoba ją prowadząca jest równocześnie pracodawcą i wyłącznie w jej zakresie leży nadzór nad działalnością firmy.

/odwołanie k. 2-3/

W odpowiedzi na odwołanie, która wpłynęła do tutejszego Sądu w dniu 22 marca 2017 r., pełnomocnik organu rentowego wniósł o jego oddalenie, przytaczając argumentację jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

/odpowiedź na odwołanie k.5 - 6 odwrót/

#### **Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

K. W. urodził się (...) Prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą od dnia 1 lipca 2007 r. i, z tego tytułu, dokonał zgłoszenia się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

/okoliczność bezsporna/

W ramach prowadzonej działalności gospodarczej, wnioskodawca zatrudnia 5 osób. W związku z prowadzoną działalnością, wnioskodawca współpracuje ze swoim ojcem, któremu udziela stosownych pełnomocnictw, ale, ojciec wnioskodawcy, nie jest zgłoszony do ubezpieczeń społecznych jako osoba współpracująca z - prowadzącym działalność gospodarczą – wnioskodawcą.

/zeznania wnioskodawcy min.00:11:51 – 00:22:03 protokołu rozprawy z dnia 29 maja 2017 r., płyta CD k. 33 w związku z jego informacyjnymi wyjaśnieniami min.00:05:36 – 00:08:58 protokołu rozprawy z dnia 26 kwietnia 2017 r., płyta CD k.19/

Na skutek wniosku płatnika o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe **za lipiec 2007 r.**, dyrektor I Oddziału ZUS w Ł. **wyraził stosowną zgodę.**

/okoliczność bezsporna/

W związku z nierozliczeniem, w prawidłowej wysokości, składki za styczeń 2008 r., ubezpieczenie chorobowe wnioskodawcy ustało od dnia 17 stycznia 2008 r. (tj. od dnia następnego po dniu, za który przysługiwał wnioskodawcy zasiłek chorobowy).

/zestawienie k.22 – 23 plik I akt ZUS/

Wnioskodawca rozliczył w zaniżonej wysokości składki za miesiące od lutego 2008 r. do maja 2008 r.

/zestawienie k.22 – 23 plik I akt ZUS/

K. W. został ponownie objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 1 czerwca 2008 r.

/okoliczność bezsporna/

Decyzją z 12 maja 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. , Inspektorat w Z. odmówił płatnikowi prawa do zasiłku chorobowego za okres od 14 stycznia 2015 r. do 9 lutego 2015 r. oraz zobowiązał go do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku z funduszu chorobowego za ww. okres wraz z odsetkami. Organ rentowy wskazał, że przedmiotowa decyzja została wydana ze względu na fakt, iż w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, wnioskodawca wykonywał czynności związane z prowadzoną przez siebie działalnością gospodarczą.

/decyzja k.9 – 10 plik I akt ZUS/

Powyzsza decyzja stala sie prawomocna, gdyz nie zostala zaskarzona przez platnika.

/okoliczność bezsporna/

W okresie od 14 stycznia 2015 do 31 maja 2015 r. K. W. przebywał na zwolnieniu lekarskim.

/zeznania wnioskodawcy min.00:11:51 – 00:22:03 protokołu rozprawy z dnia 29 maja 2017 r. , płyta CD k. 33 w związku z jego informacyjnymi wyjaśnieniami min.00:05:36 – 00:08:58 protokołu rozprawy z dnia 26 kwietnia 2017 r. , płyta CD k.19/

Za okres od 14 stycznia 2015 r. do 31 maja 2015 r. wnioskodawca opłacił należne składki w zaniżonej wysokości.

/zestawienie k.22 – 23 plik I akt ZUS/

Dopłata składki za styczeń oraz luty 2015 r. nastąpiła 10 października 2016 r.

/okoliczność bezsporna/

Decyzją z 29 maja 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. , Inspektorat w Z., odmówił płatnikowi prawa do zasiłku chorobowego za okres od 10 lutego 2015 r. do 25 maja 2015 r. oraz zobowiązał go do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku z funduszu chorobowego za ww. okres wraz z odsetkami. Organ rentowy wskazał, że przedmiotowa decyzja została wydana ze względu na fakt, iż płatnik podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 lipca 2009 r. do 13 stycznia 2015 r. Tym samym niezdolność do pracy płatnika nie powstała w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

/decyzja k.11 – 12 plik I akt ZUS/

Powyzsza decyzja zostala zaskarzona przez platnika, a odwolanie co do kwestii odmowy prawa do zasiłku chorobowego za okres od 10 lutego 2015 r. do 25 maja 2015 r. oraz zobowiązania płatnika do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku z funduszu chorobowego zostało oddalone przez Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi, X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 16 lutego 2017 r. ( sygn. akt X U 231/16).

/okoliczność bezsporna/

W dniu 11 sierpnia 2016 r. płatnik składek wystąpił z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłatę po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za styczeń oraz luty 2015 r.

/pismo k.14 plik I akt ZUS/

Pismem z 9 września 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych poinformował płatnika ,że nie znaleziono podstaw do wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za styczeń oraz luty 2015 r.

/pismo k.16 – 16 odwrót plik I akt ZUS/

W dniu 13 października 2016 r. płatnik składek wystąpił z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłatę po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za styczeń oraz luty 2015 r.

/pismo k.18 plik I akt ZUS/

Pismem z 4 listopada 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych poinformował płatnika ,że podtrzymał stanowisko zaprezentowane w piśmie z 9 września 2016 r.

/pismo k.19 plik I akt ZUS/

K. W. został ponownie objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 1 czerwca 2015 r.

/okoliczność bezsporna/

W styczniu 2016 r. wnioskodawca przebywał na zwolnieniu lekarskim. Z uwagi na stan zdrowia ( tj. nadciśnienie tętnicze oraz schorzenia kolan) K. W. korzysta z częstych zwolnień lekarskich.

/zeznania wnioskodawcy min.00:11:51 – 00:22:03 protokołu rozprawy z dnia 29 maja 2017 r. , płyta CD k. 33 w związku z jego informacyjnymi wyjaśnieniami min.00:05:36 – 00:08:58 protokołu rozprawy z dnia 26 kwietnia 2017 r. , płyta CD k.19/

Za styczeń 2016 r. K. W. opłacił należne składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po upływie terminu.

/zestawienie k.22 – 23 plik I akt ZUS/

Decyzją z 25 lutego 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. , Inspektorat w Z. odmówił płatnikowi prawa do zasiłku chorobowego za okres od 5 stycznia 2016 r. do 31 stycznia 2016 r. Organ rentowy wskazał ,że przedmiotowa decyzja została wydana ze względu na fakt ,iż **za styczeń 2016 r.** składka została rozliczona i opłacona w zaniżonej wysokości. Tym samym w dacie powstania u płatnika niezdolności do pracy z powodu choroby tj. 5 stycznia 2016 r. , nie podlegał on ubezpieczeniu chorobowemu.

/decyzja k.3 – 3 odwrót plik I akt ZUS/

W dniu 3 marca 2016 r. płatnik składek wystąpił z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłatę po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za styczeń 2016 r.

/pismo k.5 plik I akt ZUS/

Pismem z 16 marca 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych poinformował płatnika ,że nie znaleziono podstaw do wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za styczeń 2016 r.

/pismo k.7 – 7 odwrót plik I akt ZUS/

K. W. został ponownie objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 1 lutego 2016 r.

/okoliczność bezsporna/

W dniu 11 stycznia 2017 r. K. W. wystąpił do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o wydanie decyzji w zakresie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Po rozpoznaniu wniosku wydano zaskarżoną decyzję.

/wniosek k.21 , decyzja k.31 – 33 plik I akt ZUS/

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o całokształt materiału dowodowego zebranego w sprawie, w szczególności o dokumenty zawarte w załączonych do akt sprawy aktach ZUS oraz o zeznania wnioskodawcy. Zebrane dowody nie nasuwają wątpliwości i pozwalają, tym samym, na wydanie rozstrzygnięcia.

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

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Na wstępie stwierdzić należy, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznacza treść decyzji organu rentowego, od której wniesiono odwołanie, i tylko w tym zakresie podlega ona kontroli sądu zarówno pod względem jej formalnej poprawności, jak i merytorycznej zasadności (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 maja 1999 r. sygn. II UZ 52/99, opubl. OSNP 2000/15/601, Lex 40789; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2012 r. sygn. II UK 275/11, opubl. Lex nr 1215286). Przedmiot i zakres rozpoznania w niniejszej sprawie wyznaczała zaskarżona decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 9 lutego 2017 r. nr (...), znak (...) którą ZUS stwierdził podleganie wnioskodawcy dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności od 9 lipca 2007 r. do 16 stycznia 2008 r. , od 1 czerwca 2008 r. do 13 stycznia 2015 r. , od 1 czerwca 2015 r. do 31 grudnia 2015 r. , od 1 lutego 2016 r. oraz niepodleganie przez wnioskodawcę dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach: od 17 stycznia 2008 r. do 31 maja 2008 r. , od 14 stycznia 2015 r. do 31 maja 2015 r. , od 1 stycznia 2016 r. do 31 stycznia 2016 r. Tym samym Sąd w niniejszej sprawie nie był władny rozstrzygać ,jaki rodzaj czynności wykonywanych przez płatnika , należy uznać za prowadzenie działalności gospodarczej.

Osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają, stosownie do **art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 12 ust. 1** ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2016 roku, poz.963 z późn. zm.), obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu, a także - w myśl art. 11 ust. 2 - na swój wniosek dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu.

W myśl **art. 14 ust. 1** wspomianej ustawy 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.

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. (art. 14 ust. 1a)**.

W związku z powyższym stwierdzić należy, że we wszystkich przypadkach do powstania stosunku prawnego dobrowolnego ubezpieczenia niezbędny jest wniosek ubezpieczonego. W przypadku dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wymagany jest dodatkowy warunek, by wniosek został zgłoszony w terminie 7 dni od powstania obowiązku ubezpieczenia emerytalnego i rentowych, czyli w przypadku osób określonych w art. 6 ust. 1 pkt.5 od daty rozpoczęcia prowadzenia tej działalności. Osoby, które są obejmowane ubezpieczeniami społecznymi na zasadach dobrowolności, zgłaszają wniosek o objęcie ich ubezpieczeniem w terminie przez nie wybranym. Przepisy ust. 2 i 3 stosuje się odpowiednio (art. 36 ust. 1, 3, 4 i 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

Zgodnie z dyspozycją **art. 14 ust. 2** cytowanej ustawy, 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.

Z **art. 47 ust. 1 pkt 1** w/w ustawy wynika, że płatnik składek, będący osobą fizyczną opłacającą składkę wyłącznie za siebie, 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 10 dnia następnego miesiąca. Termin do zapłaty składek dla pozostałych płatników został określony do 15 dnia następnego miesiąca (pkt 3).

Należy zauważyć, iż art. 14 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wymienia trzy, niezależne od siebie okoliczności, przy zaistnieniu których ustaje ubezpieczenie, czyli:

1. z woli płatnika na jego wniosek,
2. z powodu nieopłacenia składki należnej za dany miesiąc,
3. wobec ustania tytułu podlegania ubezpieczeniu.

Z uwagi na nieopłacenie składki w terminie ustaje ubezpieczenie z mocy samego prawa. W takiej sytuacji nie jest potrzebne cofanie wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Oczywistym jest, iż przez pojęcie nieopłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne należy rozumieć nie tylko nie opłacenie tej składki, ale również kilkudniowe opóźnienie w opłacie składek, jak również i jej opłacenie z uchybieniem terminu, czy też w niepełnej wysokości (podobne stanowisko zajął Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 28.04.2000r. III AUa 88/00 OSA 2001/1/1; Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 27.04.2000r. III AUa 66/00 OSA 2001/9/32 ).

Osoba składająca wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i oczekująca świadczeń od organu rentowego, zobowiązana jest do opłacania składek na to ubezpieczenie w terminie i we właściwej wysokości (podobne stanowisko zajął Sąd Apelacyjny w Warszawie III AUa 1514/99 OSA 2001/4/15).

Przymiotem wszelkich ubezpieczeń dobrowolnych jest to, że ubezpieczenie takie jest kontynuowane, jeżeli składki na to ubezpieczenie są opłacane w terminie i we właściwej wysokości. A zatem wnioskodawczyni zdając sobie z tego sprawę winna dokonywać wpłat składek w przewidzianym przepisami prawa terminie oraz w określonych przez przepisy wysokościach.

Jednakże w uzasadnionych przypadkach, mimo opóźnienia z zapłatą składki, Zakład Ubezpieczeń Społecznych może na wniosek zainteresowanego wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, czyli uznać, że mimo nieopłacenia składki w terminie ubezpieczenie nie ustało.

Podkreślić należy, że kwestia zgody, bądź odmowy organu rentowego, na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie nie wymaga wydania przez organ decyzji. Ustawa systemowa przewidziała bowiem wydawanie decyzji w sprawach objętych przepisem art. 83 ust. 1, jak również w innych konkretnie wymienionych sprawach, określonych w przepisach ustawy (art. 24 ust. 1). W tych to sprawach ustawa zastrzega dla ubezpieczonych (płatników) prawo do odwołania się od wydanej decyzji do właściwego Sądu.

W niniejszej sprawie nie ulegało wątpliwości, że we wskazanych w treści decyzji okresach niepodlegania przez wnioskodawcę dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, nie opłacił on należnych składek w prawidłowej wysokości bądź też zapłata składek nastąpiła po upływie przewidzianego prawem terminu.

Wnioskodawca, w odniesieniu do ustaleń organu rentowego, stwierdzających, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało z dniem 13 stycznia 2015 r., stanął na stanowisku, że w chwili dokonywania opłaty składek za styczeń oraz luty 2015 r. był przekonany, iż jego wyliczenia są prawidłowe, a ponadto nie miał on wiedzy, że zostanie pozbawiony prawa do zasiłku za okres od 14 stycznia 2015 r. do 9 lutego 2015 r., co z kolei skutkowało pozbawieniem go prawa do zasiłku za okres od 10 lutego 2015 r. do 25 maja 2015 r.

Spór w niniejszej sprawie koncentrował się zatem wokół kwestii istnienia przesłanek, uzasadniających, wyrażenie przez organ rentowy, zgody na opłacenie, przez wnioskodawcę, składek po terminie.

W ustawie nie zostały określone przesłanki "wyrażenia zgody" na opłacenie składki po terminie, wskazano jedynie, iż zgoda taka może zostać wydana w uzasadnionych przypadkach. Nie oznacza to jednak przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych niczym nieograniczonego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody. Przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów. W doktrynie prawa administracyjnego przyjmuje się, 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.

Mając na uwadze literalne brzmienie **art. 14 ust. 1 pkt 2** ustawy systemowej przyjąć należałoby, że nieopłacenie co najmniej jednej składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w terminie skutkuje z mocy ustawy ustaniem tego ubezpieczenia. W literaturze i orzecznictwie podnosi się zresztą, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wygasa ex lege, gdy niedotrzymany został termin zapłaty składki, bądź składka została opłacona w niepełnej wysokości. Zwolennicy tego poglądu wskazują, że ustawodawca uznał, że osoba, która oczekuje od organu rentowego świadczeń, zobowiązana jest opłacić składkę w ustawowym terminie i prawidłowej wysokości. Jednocześnie podnosi się w opozycji do przedstawionego stanowiska, że 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. Trzeba zatem wziąć pod uwagę te szczególne wypadki, gdy z przyczyn niezależnych, w danym miesiącu, uiszczenie składki nie następuje. Jest to tym bardziej uzasadnione, gdy niedopatrzenie to zostaje naprawione, nieomal natychmiast (Wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 3 sierpnia 2016 r., III AUa 384/16, LEX nr 2096157, Wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 8 czerwca 2016 r., III AUa 141/16, LEX nr 2108567, Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 stycznia 2016 r., I UK 35/15, LEX nr 2004234).

W ocenie Sądu uchybienie terminowi płatności składek nie zawsze powoduje automatyczne i definitywne zerwanie stosunku ubezpieczeniowego. Tak rygorystyczna interpretacja **art. 14 ust. 2 pkt 2** ustawy systemowej prowadziłaby do sytuacji, w której osoba opóźniająca się z uregulowaniem składki byłaby zmuszona, za każdym razem, składać wniosek o ponowne objęcie jej ubezpieczeniem, co byłoby skrajnym formalizmem. W przypadku zatem, gdy ubezpieczony uiszcza składkę po terminie, a następnie w kolejnych miesiącach regularnie ją opłaca należy uznać, że podtrzymuje wniosek o objęcie ubezpieczeniem. Sytuacja taka ma miejsce w szczególności wtedy, gdy ubezpieczony wprost deklaruje, że chce być objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Oznacza to, że nie jest wykluczone wznowienie stosunku ubezpieczeniowego poprzez opłacenie zaległości i wniesienie składek za kolejne okresy rozliczeniowe. W przypadku zatem, gdy istnieje tytuł ubezpieczenia, gdyż ubezpieczony nadal prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą, dopuszcza się opóźnienia w uregulowaniu składki, uiszcza następnie wszelkie należności i wpłaca kolejne składki, to brak przeciwwskazań ku temu, aby przyjąć możliwość zastosowania dorozumianej formy wznowienia stosunku ubezpieczenia. Taką możliwość dopuścił Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 3 listopada 2000 r. w sprawie o sygn. III AUa 774/00 orzekając, że fakt opłacenia po ustaniu ubezpieczenia z mocy art. 14

ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za dany miesiąc w należytym 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 ponownym nawiązaniem od tego miesiąca stosunku ubezpieczenia. Podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16 sierpnia 2005 r., sygn. akt I UK 376/04, w którym wskazał, że złożenie wniosku o kontynuowanie ubezpieczenia nie jest warunkiem nawiązania stosunku ubezpieczenia społecznego, jeżeli wola podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej została ujawniona w sposób wyraźny.

Należy również wskazać, iż przesłanki stanowiące o możliwości przywrócenia terminu do opłacenia składek są całkowicie odmienne, od przywrócenia terminu w rozumieniu art. 168 k.p.c., który to termin do dokonania czynności procesowej może być przywrócony, jeżeli strona uchybiła terminowi bez swojej winy. W powoływanym przepisie brak jest takiej przesłanki, a zatem należy domniemywać, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych może przywrócić termin do opłacenia składki, w zależności od stanu faktycznego, również w sytuacji, gdy jej nieopłacenie nastąpiło np. z winy nieumyślnej ubezpieczonego, chociażby w postaci lekkomyślności.

W ocenie Sądu Okręgowego organ rentowy zasadnie odmówił zgody na opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie.

Niezależnie od powyższych okoliczności, wskazujących na obowiązki skarżącego, prawidłowego obliczenia należnych składek i opłacenia ich w należytym wysokości, wskazać należy, że nie można uznać, że nie ponosi on winy za nieopłacenie składki w należytym wysokości w terminie. Podkreślić należy, że wnioskodawca już w 2007 r. korzystał z dobrodziejstwa opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po upływie terminu, a co również istotne, brak opłacenia składki w należytym wysokości za okres od lutego 2008 do maja 2008 skutkowało brakiem podlegania przez niego dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 17 stycznia 2008 r. do 31 maja 2008 r. K. W. był zatem świadomy, że konsekwencją nieopłacenia składek w należytym wysokości czy też w terminie, jest wykluczenie z podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W ocenie Sądu wnioskodawca był także świadomy, że w okresie od 14 stycznia 2015 r. do 9 lutego 2015 r. korzystał ze zwolnienia lekarskiego w sposób niezgodny z prawem (wskazuje na to choćby brak złożenia przez niego odwołania od decyzji z dnia 12 maja 2016 r. mocą której pozbawiono go prawa do zasiłku w ww. okresie), a konsekwencją jego działań było pozbawienie go ochrony ubezpieczeniowej nie tylko w ww. okresie, ale także w okresie od 10 lutego 2015 r. do 25 maja 2015 r. tj. w okresie bezpośrednio po tym, w którym nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu ze względu na nieopłacenie składek.

Biorąc, zatem, pod uwagę powyższe, dziwić może, że wnioskodawca nie dołożył należytym staranności, aby, po ponownym objęciu go, dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (**co nastąpiło od 1 czerwca 2015 r.**), w kolejnych miesiącach, opłacał składki w należytym wysokości i przewidzianym prawem terminie. W konsekwencji swojego niestaranego działania, wnioskodawca opłacił składkę za styczeń 2016 r. po terminie i brak było podstaw do podważenia decyzji organu rentowego w zakresie pozbawienia go podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 do 31 stycznia 2016 r.

Podkreślić należy, że K. W. jest przedsiębiorcą, od którego oczekuje się profesjonalizmu i inicjatywy w zakresie rozeznania w obowiązkach dotyczących podejmowanej działalności oraz - w związku z zamiarem podlegania ubezpieczeniu chorobowemu - konsekwencji w opłatach składek na to ubezpieczenie. Postępowanie wnioskodawcy, mające na celu następcze odwrócenie skutków zdarzeń, które już nastąpiły i były objęte wolą oraz świadomością ubezpieczonego, nie mogą zasługiwać na ochronę, w tym prowadzić do nieuzasadnionego wykorzystywania istniejących przepisów prawa w sposób niezgodny z ich celem.

Należało zatem podzielić stanowisko organu rentowego, że odmowa przywrócenia terminu do opłacania składki na ubezpieczenie chorobowe, została oparta na sprawiedliwych kryteriach.

W niniejszej sprawie zaistniały zatem okoliczności, w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń, powodujące ustanie ubezpieczenia chorobowego wnioskodawcy w okresach wskazanych w zaskarżonej decyzji.

Mając powyższe okoliczności na uwadze Sąd Okręgowy na podstawie (...) §1 k.p.c. oddalił odwołanie , o czym orzekł w punkcie 1 sentencji wyroku.

W punkcie 2 sentencji wyroku Sąd nie obciążył K. W. kosztami zastępstwa procesowego, o czym orzekł w oparciu o art. 102 k.p.c. Obciążenie strony, zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, może w okolicznościach konkretnej sprawy pozostawać trudne do pogodzenia z poczuciem sprawiedliwości oraz zasadami współzycia społecznego. Z tego względu ustawodawca przewidział w przytoczonym przepisie specjalne unormowanie pozwalające nie obciążać strony przegrywającej obowiązkiem zwrócenia przeciwnikowi całości lub części kosztów. Ideę tę urzeczywistnia wyrażona w komentowanym przepisie zasada słuszności. Należy zauważyć, iż art. 102 k.p.c. nie konkretyzuje w żaden sposób pojęcia wypadków szczególnie uzasadnionych. Ocena, czy taki wypadek rzeczywiście zachodzi, pozostawiona została uznaniu Sądu. Musi ona mieć na względzie całokształt okoliczności sprawy, a zatem te związane z przebiegiem procesu, ale również pozostające poza jego zakresem. Okoliczności te powinny być oceniane przede wszystkim z punktu widzenia zasad współzycia społecznego. Kryteria pomocne przy rozstrzygnięciu o istnieniu, czy też nieistnieniu przesłanek zastosowania zasady słuszności wskazane zostały w licznych orzeczeniach Sądu Najwyższego. W ocenie Sądu , okoliczności niniejszej sprawy wskazują ,że możliwym jest zastosowania powołanego przepisu art.102 k.p.c.

## ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi wnioskodawcy.

S.B.