

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 12 marca 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że S. R. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą:

- podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 01.01.2014r. do 31.01.2014r., od 01.04.2014r. do 30.04.2014r., od 01.12.2014r. do 31.01.2015r., od 01.09.2015r. do 31.10.2015r.

- nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 01.06.2013r. do 31.12.2013r., od 01.02.2014r. do 31.03.2014r., od 01.05.2014r. do 30.11.2014r., od 01.02.2015r. do 31.08.2015r., od 01.11.2015r. do 31.12.2016r.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że z analizy dokumentów zapisanych w systemie informatycznym Zakładu wynika, że z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej wnioskodawca zgłosił się do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowych i wypadkowego od dnia 01.01.2010r. Jednocześnie wnioskował o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 01.01.2010r.

Organ wyjaśnił, iż decyzją z 21.09.2016 r. oddział odmówił wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za okresy: od 15.06.2013r. do 09.07.2013r., od 21.08.2013r. do 10.09.2013r., od 02.10.2013r. do 02.10.2013r., od 17.02.2014r. do 03.03.2014r., od 19.07.2014r. do 19.08.2014r., od 01.10.2014r. do 21.10.2014r., od 27.02.2015r. do 13.03.2015r., od 11.06.2015r. do 22.07.2015r. oraz 02.04.2016r. do 05.05.2016r., ponieważ w wyniku przeprowadzonego postępowania stwierdził, że w ww. okresach pomimo orzeczonej niezdolności do pracy, wnioskodawca prowadził działalność gospodarczą. Od decyzji wnioskodawca wniósł odwołanie do sądu.

Wyrokiem Sądu Rejonowego z dnia 09.02.2017r. Sygn. akt X U 624/17 oddalono odwołanie w części dotyczącej odmowy prawa do zasiłku chorobowego. Od wyroku wnioskodawca wniósł apelację.

Wyrokiem Sądu Okręgowego z dnia 05.06.2017r. Sygn. akt VIII Ua 47/17 oddalono apelację.

Tym samym w ocenie ZUS decyzja jest prawomocna, a w konsekwencji ustalo dla wnioskodawcy dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w okresie od 01.06.2013r. do 31.10.2013r., od 01.02.2014r. do 31.03.2014r., od 01.07.2014r. do 31.08.2014r., od 01.10.2014r. do 31.10.2014r., od 01.02.2015r. do 31.03.2015r., od 01.06.2015r. do 31.07.2015r., od 01.04.2016r. do 31.05.2016r.

Organ rentowy podniósł też, że po uprawomocnieniu się decyzji z 21.09.2016 r. przeprowadził ponowną analizę dokumentów zapisanych na koncie ubezpieczonego w celu ustalenia okresów podlegania przez wnioskodawcę dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W wyniku analizy decyzją z 17.10.2016 r. oddział odmówił wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 10.07.2013r. do 20.08.2013r., od 11.09.2013r. do 01.10.2013r., od 23.10.2013r. do 06.12.2013r., od 07.05.2014r. do 18.07.2014r., od 20.08.2014r. do 30.09.2014r., od 22.10.2014r. do 05.11.2014r., od 14.03.2015r. do 10.06.2015r., od 23.07.2015r. do 27.08.2015r., od 06.11.2015r. do 01.04.2016r. oraz prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od 06.05.2016r. do 02.09.2016r. Jednocześnie w decyzji tej oddział postanowił przyznać wnioskodawcy prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 3.09.2016 r. do 31.12.2016 r. ale jednocześnie odmówił prawa do jego wypłaty.

Od przedmiotowej decyzji wnioskodawca złożył odwołanie do sądu.

Organ rentowy podniósł, iż za okres, za który osoba prowadząca pozarolniczą działalność nie spełnia warunków do przyznania zasiłku powinna opłacić składki na ubezpieczenia społeczne w pełnej wysokości. Na podstawie analizy dokumentów zapisanych w systemie informatycznym Zakładu stwierdzono, że pomimo ustania w okresach od 01.06.2013 r. do 31.12.2013r., od 01.02.2014 r. do 31.03.2014 r., od 01.05.2014 r. do 30.11.2014 r., od 01.02.2015 r.

do 31.08.2015 r., od 01.11.2015 r. dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wnioskodawca nie złożył prawidłowych dokumentów ubezpieczeniowych i nie opłacił składek.

Natomiast z uwagi na fakt, że za miesiące 01/2014 r., 04/2014 r., 12/2014 r., 01/2015 r., 09/2015 r. i 10/2015 r. składki na ubezpieczenia społeczne w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe opłacone zostały w terminie i w prawidłowej wysokości wnioskodawca został objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 01.01.2014r. do 31.01.2014r., od 01.04.2014r. do 30.04.2014r., od 01.12.2014r. do 31.01.2015r., od 01.09.2015r. do 31.12.2016 r.

/decyzja k. 41-44 akt ZUS/

Od wskazanej decyzji w części, w zakresie w jakim organ rentowy stwierdza, iż odwołujący nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od 1 czerwca 2013 r. do 31 grudnia 2013 r., od 1 lutego 2014 r. do 31 marca 2014 r. od 1 maja 2014 r. do 30 listopada 2014 r., od 1 lutego 2015 r. do 31 sierpnia 2015 r. oraz od 1 listopada 2015 r. do 31 grudnia 2016 r. odwołanie wniósł pełnomocnik wnioskodawcy.

Wskazanemu rozstrzygnięciu zarzucił naruszenie art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1778 t.j. ze zm.) poprzez błędne przyjęcie, iż odwołujący nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w oznaczonych powyżej okresach wskutek opłacenia składek w nieprawidłowych terminach i wysokości, podczas gdy Zakład organ rentowy w odpowiedzi na wniosek odwołującego o rozliczenie konta z dnia 27 czerwca 2017 r. nie wskazał, iż na koncie płatnika ustalone zostały niedopłaty składek na ubezpieczenia społeczne za okresy inne, aniżeli składka na Fundusz Ubezpieczenia Zdrowotnego za luty 2016 w kwocie 21,55 zł, która to została przed odwołującego uiszczona 16 sierpnia 2017 r.

Z powyższych względów, skarżący wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez stwierdzenie, iż S. R. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu za okres od 1 czerwca 2013 r. do 31 stycznia 2016 r. oraz zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego i zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w jego toku według norm przepisanych.

/ odwołanie k. 3-5/

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 21 maja 2018 r. organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania przytaczając argumentację z zaskarżonej decyzji.

/odpowiedź na odwołanie – k. 10/

Na rozprawie w dniu 8 stycznia 2018 r. poprzedzającej wydanie wyroku pełnomocnik wnioskodawcy poparł odwołanie i wniósł o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, zaś pełnomocnik wniósł o oddalenie odwołania i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego na tych samych zasadach.

/ stanowiska procesowe stron protokół rozprawy dnia 8 stycznia 2018 r. 00:06:34- 00:08:50 płyta CD k. 89/

Sąd Okręgowy w Łodzi ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawca S. R. prowadzi działalność gospodarczą. Z tego tytułu zgłosił się do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowych i wypadkowego od dnia 01.01.2010r. Jednocześnie wnioskował o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 01.01.2010r.

/bezsporne/

Decyzją z 21.09.2016 r. organ odmówił wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za okresy: od 15.06.2013r. do 09.07.2013r., od 21.08.2013r. do 10.09.2013r., od 02.10.2013r. do 02.10.2013r., od 17.02.2014r. do 03.03.2014r., od 19.07.2014r. do 19.08.2014r., od 01.10.2014r. do 21.10.2014r., od 27.02.2015r. do 13.03.2015r., od 11.06.2015r. do 22.07.2015r. oraz 02.04.2016r. do 05.05.2016r., ponieważ w wyniku przeprowadzonego postępowania stwierdził, że ww. okresach pomimo orzeczonej niezdolności do pracy, wnioskodawca prowadził działalność gospodarczą. Nadto

zobowiązał wnioskodawcę do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego w kwocie 11.455,56 zł oraz do zapłaty odsetek w kwocie 1906,02 zł

/ decyzja k. 8 akt ZUS/

Od decyzji wnioskodawca wniósł odwołanie do sądu.

/ odwołanie k. 3- 5 załączonych akt X U 624/17/

Wyrokiem Sądu Rejonowego z dnia 09.02.2017r. Sygn. akt X U 624/17 oddalono odwołanie w części dotyczącej odmowy prawa do zasiłku chorobowego.

/Wyrok k. 48 załączonych akt X U 624/17/

Od wyroku wnioskodawca wniósł apelację.

/ apelacja k. 60 -63 załączonych akt X U 624/17/

Wyrokiem Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 05.06.2017r. sygn. akt VIII Ua 47/17 oddalono apelację S. R..

/ wyrok k. 80 załączonych akt X U 624/17 oraz VIII Ua 47/17 /

Decyzją z 17.10.2016 r. oddział odmówił wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 10.07.2013r. do 20.08.2013r., od 11.09.2013r. do 01.10.2013r., od 23.10.2013r. do 06.12.2013r., od 07.05.2014r. do 18.07.2014r., od 20.08.2014r. do 30.09.2014r., od 22.10.2014r. do 05.11.2014r., od 14.03.2015r. do 10.06.2015r., od 23.07.2015r. do 27.08.2015r., od 06.11.2015r. do 01.04.2016r. oraz prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od 06.05.2016r. do 02.09.2016r. Jednocześnie w decyzji tej oddział postanowił przyznać wnioskodawcy prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 3.09.2016 r. do 31.12.2016 r. wysokości 75% podstawy wymiaru ale jednocześnie odmówił prawa do jego wypłaty.

/ decyzja k. 12 akt ZUS, k 33-34/

Natomiast decyzją z dnia 16 grudnia 2016 r. organ rentowy odmówił wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za dalszy okres tj po dniu 31.12.2016 r. z uwagi na niepodleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1.06.2013 r.

/decyzja k. 10 akt ZUS, k. 31- 32/

Od obu wskazanych decyzji wnioskodawca złożył odwołanie do sądu na skutek czego wszczęto postępowanie w sprawie X U 640/17 oraz X U 965/17. Obecnie oba odwołania są rozpoznawane jako sprawa X U 640/17.

/ odwołanie k. 3 załączonych akt X U 965/17. postanowienie k. 6-6v załączonych akt X U 965/17. odwołanie k.5-6 załączonych akt X U 640/17/

Pismem z dnia 9.02.2018 r. w sprawie X U 640/17 Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi zobowiązał organ rentowy do zajęcia jednoznacznego stanowiska w zakresie podlegania przez wnioskodawcę dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w spornym okresie od 1.06.2013 r. do 31.12.2016 r. czego efektem jest zaskarżona decyzja z dnia 12.03.2018 r.

/pismo k. 38 załączonych akt X U 640/17/

Postępowanie w sprawie X U 640/17 zostało zawieszono postanowieniem z dnia 13 marca 2018 r.

/ postanowienie k 44 załączonych akt X U 640/17 , k. 49 /

Zaskarżoną decyzją z dnia 12 marca 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że S. R. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą:

- podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 01.01.2014r. do 31.01.2014r., od 01.04.2014r. do 30.04.2014r., od 01.12.2014r. do 31.01.2015r., od 01.09.2015r. do 31.10.2015r.

- nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 01.06.2013r. do 31.12.2013r., od 01.02.2014r. do 31.03.2014r., od 01.05.2014r. do 30.11.2014r., od 01.02.2015r. do 31.08.2015r. od 01.11.2015r. do 31.12.2016r.

/decyzja k. 41-44 akt ZUS/

Odwołujący wnioskiem z dnia 27 czerwca 2017 r. (złożonym po prawomocnym wyroku w sprawie VIII Ua 47/17 a przed wydaniem spornej decyzji) wystąpił do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o rozliczenie konta płatnika składek.

/wniosek o rozliczenie konta k. 7/

Pismem z dnia 24 lipca 2017 r. organ rentowy poinformował odwołującego, iż na jego koncie na wskazany dzień ustalono niedopłatę za 02/2016 r. na Fundusz Ubezpieczenia Zdrowotnego w kwocie 21,55 zł. jednocześnie wskazano, iż powyższą kwotę należy uwzględnić przy opłacie składki bieżącej.

/pismo z dnia 24.07.2017 k.8 a także w aktach dotyczących wniosku o wyrażenie zgody na opłacanie składek po terminie karta nienumerowana/.

Wartość niedopłaty została uregulowana przez odwołującego stosownie do pouczenia zawartego w piśmie organu rentowego wraz z płatnością składki należnej za sierpień 2017 r.

/potwierdzenie przelewu k. 9/

Organ rentowy w okresie późniejszym nie modyfikował wskazanego stanowiska

/zeznania wnioskodawcy protokół z rozprawy z dnia 8 stycznia 2019 r. 00:05:42 -00:05:57 płyta CD k. 89 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami protokół z rozprawy z dnia 17.08.2018 r. 00:01:51 -00:06:51 płyta CD k. 26/

Upomnieniami z dnia 15 czerwca 2018 r. wnioskodawca został wezwany przez ZUS w Ł. do uregulowania następujących należności:

- upomnieniem (...) składki na ubezpieczenie społeczne za okres 06-09.2013 r. w łącznej kwocie 1590,36 zł wraz z odsetkami w kwocie 644,00 zł,

- upomnieniem (...) składki na (...) za okres 07-10. 2013 r. w łącznej kwocie 140,71 zł wraz z odsetkami w kwocie 51,00 zł,

- upomnieniem (...) składki na ubezpieczenie społeczne za okres 10.2013 r., 02.2014, 07.2014, 02.2015 w łącznej kwocie 1155,09 zł wraz z odsetkami w kwocie 400,00 zł

- upomnieniem (...) składki na (...) za okres 02. 2014 r., 08.2014,10.2014,03.2015 w łącznej kwocie 130,66 zł wraz z odsetkami w kwocie 29,00 zł,

- upomnieniem (...) składki na ubezpieczenie społeczne za okres 8.2014 r., 10.2014, 03.2015, 06.2015 w łącznej kwocie 1757,54 zł wraz z odsetkami w kwocie 470,00 zł

- upomnieniem (...) składki na (...) za okres 06-07.2015 r., 04-05.2016, w łącznej kwocie 158,93 zł wraz z odsetkami w kwocie 28,00 zł,

- upomnieniem (...) składki na ubezpieczenie społeczne za okres 07.2015 r., 04-05.2016 w łącznej kwocie 1419,01 zł wraz z odsetkami w kwocie 265,00 zł.

/ upomnienia k. 22-23v., /

Wnioskodawca uiszczył należności z tytułu wskazanych składek na rzecz ZUS w dniu 2.07.2018 r. po złożeniu deklaracji korygujących, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sporny okres.

/bezsporne, potwierdzenie przelewu k. 24, zeznania wnioskodawcy protokół z rozprawy z dnia 8 stycznia 2019 r. 00:05:42 -00:05:57 płyta CD k. 89 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami protokół z rozprawy z dnia 17.08.2018 r. 00:01:51 -00:06:51 płyta CD k. 26, oświadczenie wnioskodawcy protokół z rozprawy z dnia 12 października 2018 r. 00:07:22-00:08:45, pisemne wyjaśnienia w zakresie kwot uiszczonych składek zawarte w piśmie procesowym z dnia 2.11.2018 r. k 70-71 /

Wezwaniem do zapłaty z dnia 29 sierpnia 2018 wnioskodawca został wezwany do uiszczenia należności na ubezpieczenia społeczne za kwiecień 2018 r. ubezpieczenie zdrowotne za lipiec 2018 r. FP i FGŚP za okres marzec kwiecień 2018 r.

/ wezwanie do zapłaty k. 62/

W dniu 14.09.2018 r. wnioskodawca złożył wniosek do ZUS o rozliczenie stanu konta z uwzględnieniem powyższego wezwania do zapłaty podnosząc, iż zarówno składka za 04.2018 r. jaki 07.2018 r. zostały zapłacone w terminie obie ww. kwocie 319,94 zł

/podanie z dnia 14.09.2018 r. w aktach sprawy k. nienumerowane/

W odpowiedzi ZUS na wskazany wniosek z tego samego dnia wnioskodawca uzyskał informacje, iż nie posiada zadłużenia wobec ZUS z tytułu opłacenia składek.

/informacja ZUS z dnia 14 września 2018 r. w aktach sprawy k. nienumerowane/.

Wszystkie upomnienia i wezwania do zapłaty kierowane do wnioskodawcy przez ZUS dotyczyły także składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

/ oświadczenie pełnomocnika ZUS protokół z rozprawy z dnia 8 stycznia 2019 r. 00:04:42 -00:05:42 płyta CD k. 89/

Na dzień wydania zaskarżonej decyzji płatnik składek zalegał z opłatą składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

/ bezsporne/

Wnioskiem z dnia 20 listopada 2018 r. S. R. wystąpił do ZUS o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie należnych składek na ubezpieczenie chorobowe za okres 06-10.2013 r., 02.2014, 07-08.2014 r., 10.2014 r,02-03 2015 r., 06-07 2015 r., 04-05.2016 r. We wniosku podniósł, iż celem ustalenia wysokości zaległych składek oraz odsetek wynikających z braku uwzględnienia jego odwołania od decyzji z dnia 21.09.2016 r., pismem z dnia 27 czerwca 2017 r. wystąpił do ZUS o rozliczenie konta płatnika. W odpowiedzi na wniosek pismem z dnia 24 lipca 2017 r. uzyskał informacje, iż na jego koncie figuruje niedopłata w kwocie 21,55 zł. Podniósł, iż należność tą uregulował i pozostawał w przeświadczeniu, że powyższe zakończyło wszelkie rozliczenia z organem rentowym. Następnie organ rentowy kierując do niego upomnienia z dnia 15 czerwca 2018 r. sprecyzował, iż informacja z dnia 24 lipca 2017 r. odnosiła się jedynie do części należności. Wnioskodawca podniósł, iż uregulował brakujące płatności wraz z odsetkami w drodze przelewu z dnia 2 lipca 2018 r. Wobec tego wywiódł, iż zaległość na koncie płatnika powstała na skutek okoliczności przez niego niezawinionych.

/wniosek k.1-2 akt ZUS w przedmiocie złożenia wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie/.

Pismem z dnia 28 listopada 2018 r. organ rentowy odmówił uwzględnienia wskazanego wniosku. Pismo nie zawiera uzasadnienia.

/k. 83 nadto pismo w aktach ZUS w przedmiocie złożenia wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie karty nienumerowane/

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie w/w dokumentów, których wartości dowodowej nie kwestionowała żadna ze stron oraz zeznań wnioskodawcy. Sąd nie znalazł podstaw, ażeby odmówić dowodom waloru wiarygodności z urzędu. Dodać należy, że stan faktyczny był pomiędzy stronami bezsporny.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:

Odwołanie zasługuje na uwzględnienie.

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 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2017 poz. 1778 z późn. zm.), obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu, a także - w myśl art. 11 ust. 2 - na swój wniosek dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem następuje od dnia wskazanego we wniosku, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony (art. 14 ust. 1a).

Z art. 47 ust. 1 pkt 1 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, do 5 dnia następnego miesiąca - dla jednostek budżetowych i samorządowych zakładów budżetowych, do 15 dnia następnego miesiąca - dla pozostałych płatników.

Zgodnie z dyspozycją art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych 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 uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie (...),
- 3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Należy zauważyć, iż art. 14 Ustawy 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 jeden 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 w ogóle, ale również kilkudniowe opóźnienie w opłacie składek, jak również i jej

opłacenie z uchybieniem terminu, czy też w niepełnej wysokości (podobne stanowisko zajął S.A. w Ł. w wyroku z dnia 28.04.2000r. III AUa 88/00 OSA 2001/1/1; S.A. w K. w wyroku z dnia 27.04.2000r. III AUa 66/00 OSA 2001/9/32). Należna składka to ta, która powinna być zapłacona. Jeżeli składka nie jest należna, a więc mniejsza niż należna, to dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje z mocy ustawy. Taki pogląd wyraził także Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 kwietnia 2012 r. (II UK 188/11, LEX nr 1217208).

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 S.A. w W. 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 wnioskodawca zdając sobie z tego sprawę winien dokonywać wpłat składek w przewidzianym przepisami prawa terminie oraz w określonych przez przepisy wysokościach nadto liczyć się z konsekwencjami wykorzystania zwolnień lekarskich niezgodnie z przeznaczeniem co wiąże się z utratą prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego oraz koniecznością uiszczenia składki w pełnej wysokości za ten okres.

Zdaniem Sądu Okręgowego podkreślenia przy tym wymaga, że sąd odwoławczy rozpoznając sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych związany jest zakresem decyzji organu rentowego. Oznacza to, że treść decyzji wyznacza zakres i przedmiot rozpoznania sądowego, w którym sąd rozstrzyga o zasadności wniosku w granicach przedmiotu zaskarżonej decyzji. Powyższe wynika wprost z charakteru postępowania sądowego z zakresu ubezpieczeń społecznych, które ma charakter rozpoznawczy i kontrolny. Wobec tego postępowanie sprowadza się do oceny zasadności rozstrzygnięcia dokonanego przez organ rentowy w zakresie wyznaczonym przez treść zaskarżonej decyzji. (tak m.in. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 maja 1999 roku, II UZ 51/99 OSNP 2000/15/601; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 2 marca 2011 roku, w sprawie o sygn. akt II UZ 1/11, LEX; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2012 roku, w sprawie o sygn. akt II UK 275/1111 LEX oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 18 stycznia 2013 roku, w sprawie o sygn. akt III AUa 940/12, LEX).

Niemniej jednak w świetle treści art. 316 KPC znamienym jest też, że sąd wydając wyrok zobligowany jest brać za podstawę stan rzeczy istniejący w chwili zamknięcia rozprawy. Dotyczy to zarówno stanu faktycznego, jak i stanu prawnego. W tym kontekście sąd m.in. winien mieć na względzie niedokonane przez organ rentowy w dacie wydania zaskarżonej decyzji ustalenia odnośnie niezapłacenia wymaganych należności, ale także wiadomą mu już w dacie orzekania okoliczność, iż ustalenie to dokonane zostało na skutek błędnych działań organu rentowego. / Wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 13 lipca 2017 r. III AUa 285/17 Legalis Numer 1692629/ Wobec tego Sąd zobligowany jest uwzględnić przy wyrokowaniu ustalenia faktyczne błędnie pominięte przez organ rentowy a mające znaczenie dla rozstrzygnięcia. Odwołując się do normy art. 316 § 1 KPC, dopuszcza się też możliwość uwzględniania przez sąd okoliczności niebędących przedmiotem decyzji organu rentowego, wówczas, gdy podstawa faktyczna rozstrzygnięcia zawartego w wyroku sądu dotyczy okoliczności pewnych. Wydanie w takiej sytuacji wyroku prowadzi do swoistego skrócenia procedury i jest podyktowane względami ekonomii procesowej. /Wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 22 marca 2018 r. III AUa 202/18. Legalis Numer 1768403/

Mając to na uwadze należy jeszcze raz podkreślić, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje zarówno, gdy płatnik nie zapłacił składki za jeden pełny miesiąc, ale również, gdy wpłacił ją z uchybieniem terminu ustawowego. Okoliczności te jak i wszelkie okoliczności związane z brakiem prawidłowego regulowania tych zobowiązań winny zostać uwzględnione przez ZUS przy wydaniu decyzji w tym przedmiocie. Jednakże w uzasadnionych przypadkach, mimo opóźnienia z zapłatą składki, ZUS może na wniosek zainteresowanego wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie.

Podkreślić należy, że kwestia zgody, bądź odmowy ZUS, na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie nie wymaga wydania przez Zakład decyzji. Ustawa systemowa przewidywała 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.

Na gruncie rozpoznawanej sprawy na dzień wydania zaskarżonej decyzji płatnik składek niewątpliwie zalegał z opłatą składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Jednakże wydając zaskarżoną decyzję organ rentowy całkowicie pominął fakt, iż wnioskodawca w związku z wyrokiem w sprawie VIII Ua 47/17, którym ostatecznie pozbawiono go prawa do zasiłku chorobowego za okresy: od 15.06.2013r. do 09.07.2013r., od 21.08.2013r. do 10.09.2013r., od 02.10.2013r. do 02.10.2013r., od 17.02.2014r. do 03.03.2014r., od 19.07.2014r. do 19.08.2014r., od 01.10.2014r. do 21.10.2014r. od 27.02.2015r. do 13.03.2015r. od 11.06.2015r. do 22.07.2015r. od 02.04.2016r. do 05.05.2016r., wnioskiem z dnia 27 czerwca 2017 r. wystąpił do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o rozliczenie konta płatnika składek. W odpowiedzi na powyższe pismem z dnia 24 lipca 2017 r. organ rentowy poinformował odwołującego, iż na jego koncie na wskazany dzień ustalono wyłącznie niedopłatę za 02/2016 r. na Fundusz Ubezpieczenia Zdrowotnego w kwocie 21,55 zł, która to należność wnioskodawca uregulował sądząc, iż zamyka to jego sprawę rozliczeń z ZUS.

Nie należy tracić też z pola widzenia, iż już w trakcie niniejszego postępowania tj. po wydaniu zaskarżonej decyzji wnioskodawca otrzymał od ZUS upomnienia z dnia 15 czerwca 2018 r. którymi był wzywany do uiszczenia istniejących należności z tytułu składek, w tym co bezsporne na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, którym niezwłocznie się podporządkował. Wnioskodawca uiszczył należności z tytułu wskazanych składek na rzecz ZUS w dniu 2.07.2018 r. Następnie wnioskodawca wezwaniem do zapłaty z dnia 29 sierpnia 2018 został zobligowany do uiszczenia należności na ubezpieczenia społeczne za kwiecień 2018 r. ubezpieczenie zdrowotne za lipiec 2018 r. FP i FGŚP za okres marzec kwiecień 2018 r. W związku z tym interweniował w ZUS wskazując, iż wszystkie należności uiszczył. W odpowiedzi na powyższe tego samego dnia uzyskał informacje, iż nie posiada zadłużenia wobec ZUS z tytułu opłacenia składek.

Znamiennym jest również, iż wobec jednoznacznego stanowiska ZUS, który wzywając wnioskodawcę do uiszczenia należnych składek, jednocześnie podtrzymywał stanowisko co do nie podlegania przez niego ubezpieczeniom w spornym okresie, odwołujący wniósł o przywrócenie terminu do uiszczenia składek, na co otrzymał odpowiedź odmowną, bez jakiegokolwiek uzasadnienia.

W ocenie Sądu okoliczności te sprawiają, że przedmiotem niniejszego sporu musiała się stać też ocena zasadności odmowy „przywrócenia terminu” do opłacenia składek. Wnioskodawca niewątpliwie mógł bowiem działać w zaufaniu do czynności podejmowanych w sprawie przez organ rentowy. Ten natomiast – co już podniesiono -jeszcze przed wydaniem zaskarżonej decyzji błędnie zakomunikował wnioskodawcy, iż jego zadłużenie z tytułu składek wynosi jedynie 21,55 zł choć w obrocie prawnym były już decyzje z dnia 17.10.2016 r. z dnia 16.12. 2016 r. Okoliczność tą jak i fakt dostosowania się wnioskodawcy do wezwania do uiszczenia należnych składek całkowicie zlekceważył wydając zaskarżoną decyzję. Następnie zaś z urzędu kolejno wzywał wnioskodawcę do uiszczenia składek w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Odnosząc się do kwestii zasadności odmowy „przywrócenia terminu” do opłacenia składek stwierdzić należy, iż decyzja ta wprawdzie pozostawiona została do uznania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, niemniej jednak nie może być ona całkowicie dowolna, a powinna uwzględniać okoliczności konkretnej sprawy, zwłaszcza przyczyny uchybienia terminu.

W ustawie przesłanką "wyrażenia zgody" na opłacenie składki po terminie jest wystąpienie "uzasadnionych przypadków". Przyznanie Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody nie jest zatem niczym nieskrępowane. 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.

Trzeba wskazać, że przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. 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, nie ma ono charakteru działania specjalnego, mającego niejako "oszukać" system ubezpieczeń społecznych, a nadto w historii płatnika zdarzenie to jest jednorazowe./ tak SA w Lublinie w wyroku z dnia 22 lipca 2015 r, III AUa 387/15, LEX nr 1770999/

Należy również wskazać, iż przesłanki stanowiące o możliwości przywrócenia terminu do opłacenia składek są całkowicie odmienne, od przywrócenia terminu w rozumieniu art. 168 kpc, 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 ZUS 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 rozstrzygnięcie organu rentowego w przedmiocie odmowy przywrócenia terminu do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe jest nieprawidłowe.

Jak już wskazano zarówno przed wydaniem zaskarżonej decyzji jak i po niej organ rentowy wymuszał na wnioskodawcy określone działania utwierdzając go w przekonaniu iż wywiązał się z należnych ZUS zobowiązań z tytułu składek m.in. na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Odwołujący stosował się zaś do wezwań ZUS, błędnie wnioskując iż powyższe zamyka sprawę i że podlega ubezpieczeniom społecznym. Oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy należy dojść zatem do przekonania, że w odniesieniu do wnioskodawcy zaistniał uzasadniony przypadek pozwalający na wyrażenie zgody na opłacenie składki na ubezpieczenie chorobowe za sporny okres po terminie. Dlatego też w ocenie Sądu należało przywrócić mu termin do zapłaty składki, a co za tym idzie uznać, że także w okresie od 01.06.2013r. do 31.12.2013r., od 01.02.2014r. do 31.03.2014r., od 01.05.2014r. do 30.11.2014r., od 01.02.2015r. do 31.08.2015r., od 01.11.2015r. do 31.12.2016r. podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W innym przypadku doszłoby do sytuacji takiej, że wnioskodawca, nie posiadając żadnego zadłużenia, nadal nie podlegałby dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, a ZUS, wcześniej wzywający do uiszczenia składek, musiałby je ponownie zwracać, skoro odmówił przywrócenia terminu do ich opłacenia.

Reasumując zdaniem Sądu Okręgowego okoliczności nie uwzględnione przez ZUS w zaskarżonej decyzji a istniejące na dzień jej wydania tj. fakt wprowadzenia wnioskodawcy w błąd co do ostatecznego opłacenia składek sprawiają, iż decyzja ta nie może się ostać.

Mając powyższe okoliczności na uwadze Sąd Okręgowy na podstawie (...) §2 kpc zmienił zaskarżoną decyzję i orzekł jak w sentencji.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 kpc. Wysokość kosztów zastępstwa procesowego wnioskodawcy, które obciążają organ rentowy, Sąd ustalił na podstawie § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tj. Dz. U. z 2018 r., poz. 265).