

# UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 10 maja 2022 roku, Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, iż A. W., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą:

1. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu:

- od dnia 3 września 2018 roku do dnia 31 grudnia 2020 roku;

- od dnia 1 marca 2021 roku;

2. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu:

- od dnia 1 stycznia 2021 roku do dnia 28 lutego 2021 roku.

/decyzja z dnia 10 maja 2022 roku – k. 23-26 załączonych akt rentowych/

W dniu 17 maja 2022 roku A. W. złożył odwołanie od powyższej decyzji zaskarżając ją w części tj. w zakresie punktu 2 wnosząc o zmianę decyzji poprzez stwierdzenie, iż w okresie od dnia 1 stycznia 2021 roku do dnia 28 lutego 2021 roku jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

/odwołanie – k. 3-4/

Odpowiadając na odwołanie pismem z dnia 2 czerwca 2022 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. wniósł o jego oddalenie. /odpowiedź na odwołanie – k. 7-9v/

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

A. W. urodził się w dniu (...). /bezsporne/

W dniu 3 września 2018 roku rozpoczął wykonywanie pozarolniczej działalności gospodarczej, której przedmiotem była działalność taksówek osobowych (według (...) kod: 49.32).

Z dniem 1 kwietnia 2022 roku wnioskodawca zawiesił prowadzenie działalności gospodarczej.

/bezsporne, wydruk z (...) k. 2-2v załączonych akt rentowych/

Od dnia 3 września 2018 roku do dnia 30 września 2020 roku A. W. - jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa, niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia - był zgłoszony do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych i wypadkowego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Dokument zgłoszeniowy został przekazany w dniu 5 września 2018 roku, natomiast dokument wyrejestrowujący z ubezpieczeń w dniu 9 października 2020 roku. /bezsporne/

Od dnia 1 października 2020 roku A. W. zgłosił się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych i wypadkowego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, dla której podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne uzależniona jest od dochodu. Dokument zgłoszeniowy został złożony w dniu 25 sierpnia 2020 roku, z kolei w dniu 9 października 2020 roku dokumentem (...) A. W. dokonał wyrejestrowania z ubezpieczeń od 1 października 2020 roku z kodem tytułu - 0590 00. /bezsporne/

Od dnia 1 października 2020 roku do dnia 31 marca 2022 roku A. W. był zgłoszony do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych i wypadkowego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne

stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia. Dokument zgłoszeniowy został złożony po terminie, tj. w dniu 9 października 2020 roku, natomiast dokument wyrejestrowujący z ubezpieczeń w dniu 29 marca 2022 roku w związku z zawieszeniem prowadzenia działalności gospodarczej. /bezsporne/

W dniu 25 stycznia 2019 roku A. W. złożył wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc wrzesień 2018 roku. Za pośrednictwem poczty elektronicznej skarżący wniósł o rozszerzenie wniosku z dnia 25 stycznia 2019 roku o październik, listopad i grudzień 2018 roku. Z uwagi na dotychczasowy przebieg ubezpieczenia oraz brak zadłużenia na koncie płatnika składek A. W., zgoda została wyrażona, o czym poinformowano wnioskodawcę pismem z dnia 15 lutego 2019 roku. /bezsporne/

W dniu 9 listopada 2020 roku A. W. złożył deklarację ZUS DRA z ID deklaracji 01 10.2020, w której wykazał podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe w wysokości 3.136,20 zł. /deklaracja ZUS DRA z dnia 9 listopada 2020 roku – k. 26/

Pismem z dnia 24 marca 2021 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. poinformował A. W., iż został zwolniony z opłacania należności z tytułu składek za luty 2021 roku w kwocie 1.302,87 zł. W piśmie wskazano, iż kwota została ustalona na podstawie dokumentów rozliczeniowych złożonych do dnia 14 marca 2021 roku oraz stanu konta na ten dzień. /pismo z dnia 24 marca 2021 roku – k. 6/

W dniu 14 kwietnia 2021 roku A. W. złożył kolejny wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od października 2020 roku. W uzasadnieniu wnioskodawca wskazał, że niedotrzymanie terminów płatności było związane ze złożeniem wniosku o układ ratalny za okres od października 2020 roku do lutego 2021 roku oraz problemami finansowymi będącymi następstwem panującej w tym czasie pandemii (...)19.

W dniu 24 maja 2021 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych udzielił odpowiedzi, że wniosek z dnia 14 kwietnia 2021 roku ma charakter bezprzedmiotowy. W piśmie wskazano, iż zaległości na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od października 2020 roku do grudnia 2020 roku organ rentowy rozłożył na raty, zaś w dokumentach rozliczeniowych za styczeń 2021 roku i luty 2021 roku nie wykazano składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, a składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za marzec 2021 roku zostały opłacone w ustawowym terminie. /bezsporne/

W dniu 15 kwietnia 2021 roku A. W. wpłacił na konto bankowe Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ratę za styczeń 2021 roku wraz ze składką na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za styczeń 2021 roku. /potwierdzenie przelewu – k. 5/

Decyzją z dnia 4 maja 2021 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił A. W. prawa do wypłaty zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 marca 2021 roku do dnia 31 marca 2021 roku z uwagi na fakt, że od dnia 1 stycznia 2021 roku nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Od decyzji wniósł skarżący wniosek odwołanie. /bezsporne/

W dniu 14 maja 2021 roku A. W. złożył wniosek z prośbą o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za kwiecień 2021 roku. Z uwagi na dotychczasowy przebieg ubezpieczenia, zgoda została wyrażona, o czym poinformowano wnioskodawcę pismem z dnia 24 maja 2021 roku. /bezsporne/

Decyzją z dnia 28 czerwca 2021 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił A. W. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 marca 2021 roku do dnia 28 maja 2021 roku. Jednocześnie, organ rentowy uchylił decyzję z dnia 4 maja 2021 roku, dla uzasadnienia decyzji podano, iż od dnia 1 października 2020 roku A. W. nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Od decyzji A. W. złożył odwołanie. /bezsporne/

Decyzją z dnia 21 lipca 2021 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił A. W. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 29 maja 2021 roku do dnia 11 sierpnia 2021 roku. W uzasadnieniu ponownie podano, iż od dnia 1

października 2020 roku A. W. nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Od decyzji A. W. także złożył odwołanie. /bezsporne/

Decyzją z dnia 20 sierpnia 2021 roku organ rentowy odmówił A. W. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 12 sierpnia 2021 roku do dnia 30 sierpnia 2021 roku z uwagi na niepodleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 października 2020 roku. Od decyzji A. W. złożył odwołanie. /bezsporne/

Decyzjami z dnia 16 września 2021 roku organ rentowy odmówił A. W. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 marca 2021 roku do dnia 28 maja 2021 roku oraz od dnia 29 maja 2021 roku do dnia 30 sierpnia 2021 roku. W uzasadnieniach decyzji podano, iż od dnia 1 stycznia 2021 roku A. W. nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W decyzji nr (...) poinformowano o uchyleniu decyzji nr (...) z dnia 28 czerwca 2021 roku, natomiast decyzja nr (...) uchylała jednocześnie decyzję nr (...) z dnia 21 lipca 2021 roku. Od decyzji: nr (...) A. W. złożył odwołania. /bezsporne/

W dniu 23 września 2021 roku A. W. złożył wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2021 roku. Z uwagi na zadłużenie na koncie płatnika składek, zgoda nie została wyrażona, o czym poinformowano wnioskodawcę pismem z dnia 29 września 2021 roku. /bezsporne, wniosek z dnia 23 września 2021 roku – k. 7 załączonych akt rentowych, pismo z dnia 29 września 2021 roku – k. 10-10v załączonych akt rentowych/

Kolejny wniosek A. W. z prośbą o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wpłynął do organu rentowego w dniu 11 października 2021 roku i ponownie obejmował miesiąc sierpień 2021 roku. Z uwagi na brak zadłużenia na koncie płatnika składek oraz ze względu na dotychczasowy przebieg ubezpieczenia, została wyrażona zgoda, o czym poinformowano A. W. pismem z dnia 14 października 2021 roku. /bezsporne, wniosek z dnia 11 października 2021 roku – k. 16-16v załączonych akt rentowych, pismo z dnia 14 października 2021 roku – k. 18 załączonych akt rentowych/

W dniu 4 listopada 2021 roku A. W. skierował do organu rentowego pismo, w którym poprosił o sporządzenie korekt dokumentów rozliczeniowych ZUS DRA za styczeń 2021 roku i luty 2021 roku, z uwzględnieniem podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w tych miesiącach. Ponadto zwrócił się z prośbą o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za styczeń 2021 roku i luty 2021 roku.

W dniu 17 listopada 2021 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych poinformował, iż wniosek ma charakter bezprzedmiotowy, wskazując, że Oddział rozłożył na raty należności z tytułu składek za styczeń 2021 roku bez składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, zaś składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne za luty 2021 roku zostały umorzone na podstawie wniosku z dnia 9 marca 2021 roku o zwolnienie z obowiązku opłacania składek za luty 2021 roku, kwota zwolnienia została ustalona na podstawie dokumentów rozliczeniowych z dnia 1 marca 2021 roku.

/bezsporne, pismo z dnia 4 listopada 2021 roku – k. 19-19 załączonych akt rentowych, pismo z dnia 17 listopada 2021 roku – k. 20-20v załączonych akt rentowych/

W dniu 12 kwietnia 2022 roku A. W. złożył wniosek o wydanie decyzji w przedmiocie okresów podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W konsekwencji, Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydał zaskarżoną decyzję z dnia 10 maja 2022 roku.

/wniosek z dnia 12 kwietnia 2022 roku – k. 1 załączonych akt rentowych, decyzja z dnia 10 maja 2022 roku – k. 23-26 załączonych akt rentowych/

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

Odwołanie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 oraz art. 11 ust. 2 i art. 12 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1009 z późn. zm., zwanej dalej „ustawą systemową”), osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie, na swój wniosek, ubezpieczeniu chorobowemu.

Kwestia podlegania ubezpieczeniu chorobowemu została uregulowana w art. 11 ustawy systemowej. Jak wynika z ustępu 1 tego przepisu, prowadzenie działalności gospodarczej nie stanowi tytułu do podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu. Osoby prowadzące działalność gospodarczą (tak jak wnioskodawca) podlegają ubezpieczeniu chorobowemu na zasadzie dobrowolności na swój wniosek, jednakże pod warunkiem podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalno-rentowym z tego tytułu.

Stosownie do art. 14 ust. 1 i 1a ustawy systemowej, objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony.

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 ustawy systemowej, czyli w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia.

Z art. 47 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej (w brzmieniu obowiązującym do dnia 31 grudnia 2021 roku) 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.

Stosunek dobrowolnego ubezpieczenia społecznego powstaje na skutek wyrażenia przez uprawniony podmiot woli podlegania ubezpieczeniu ujawnionej we wniosku o objęcie ubezpieczeniem tj. zgłoszeniu się do ubezpieczenia o charakterze prawnokształtującym (konstytutywnym).

Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku (art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych), po którym, w czasie trwania ubezpieczenia, jego podmiot, jako płatnik składek, obciążony jest obowiązkiem opłacenia i deklarowania składek na ubezpieczenie społeczne w terminie oraz w prawidłowej wysokości. Z treści przepisu art. 14 ust. 1 tej ustawy w sposób oczywisty wynika, że nie jest możliwe objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym bez wniosku oraz od wcześniejszej daty, niż data, w której wniosek został zgłoszony. Nie można przyjąć dorozumianego oświadczenia zainteresowanego o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, gdyż brak do tego podstaw (tak Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 18 maja 2016 roku, III AUa 1704/15, LEX nr 2071300).

Ustanie dobrowolnego ubezpieczenia następuje natomiast na skutek upadku tytułu podlegania ubezpieczeniu, ale też - właśnie ze względu na jego dobrowolność - może być konsekwencją działania samego ubezpieczonego. Ustawa przewiduje ustanie ubezpieczenia w związku zaprzestaniem opłacania składek powiązanego z wnioskiem o wyłączenie z ubezpieczenia oraz ex lege, wskutek samego tylko nieopłacenia składki w terminie.

Według art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej (w brzmieniu obowiązującym do dnia 31 grudnia 2021 roku), w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, duchownych oraz osób wymienionych w art. 7 i 10, ubezpieczenie dobrowolne ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie należnej składki.

Zgodnie bowiem z dyspozycją art. 14 ust. 2 ustawy systemowej 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, że art. 14 ustawy systemowej 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, że 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 (podobnie Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 28 kwietnia 2000 roku, III AUa 88/00, OSA 2001/1/1; Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 27 kwietnia 2000 roku, 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 /por. wyrok Sądu Apelacyjnego 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.

W oparciu o powyższe 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, lub co prawda w terminie, ale w niepełnej wysokości. W uzasadnionych przypadkach, mimo opóźnienia z zapłatą składki, Zakład Ubezpieczeń Społecznych może na wniosek zainteresowanego wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie.

Podkreślić należy, że kwestia zgody, bądź odmowy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie nie wymaga wydania przez organ rentowy 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. W tych sprawach ustawa zastrzega dla ubezpieczonych (płatników) prawo do odwołania się od wydanej decyzji do właściwego Sądu.

Decyzja w przedmiocie przywrócenia terminu do opłacenia składek pozostawiona została wprawdzie do uznania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, niemniej jednak nie może być ona całkowicie dowolna, a powinna uwzględniać okoliczności konkretnej sprawy, zwłaszcza przyczyny uchybienia terminu. Decyzja taka podlega kontroli sądowej. 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 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, nie ma ono charakteru działania specjalnego, mającego niejako "oszukać" system ubezpieczeń społecznych, a nadto w historii płatnika zdarzenie to jest jednorazowe (tak Sąd Apelacyjny w Lublinie w wyroku z dnia 22 lipca 2015 roku, III AUa 387/15, LEX nr 1770999).

Należy również wskazać, że 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.

Zdaniem Sądu, ubezpieczony swym zachowaniem nie wyraził w sposób dostateczny woli dokonania czynności prawnej przypisanej mu przez organ rentowy, czyli wyłączenia go z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Wykładnia musi uwzględniać pojęcie „nieopłacenia składki w terminie” oraz okoliczności temu towarzyszące.

Jak trafnie wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 grudnia 2015 roku, sygn. akt II UK 443/14, o braku wątpliwości, że ubezpieczenie ustaje, gdy składka nie jest opłacona, musi zdecydować zawsze ocena, czy przyczyna ustania ubezpieczenia leży w niezasileniu funduszu ubezpieczeniowego, w wywołaniu w nim braku, czy jest wynikiem woli osoby ubezpieczonej, jako rezygnacji z ubezpieczenia. Oczywiście, przyczyny wynikające z systemu zdefiniowanej składki i dobrowolności ubezpieczenia zbiegają się, jednak za przeważającą trzeba przyjąć wolę ubezpieczonego. Brak składki wpływa na prawo do świadczeń przyszłych, tymczasem opłacanie składki stwarza domniemanie woli powstania i trwania ubezpieczenia dobrowolnego. Zaprzestanie opłacania składki należy potraktować jako wyraz dorozumianego wystąpienia z ubezpieczenia a contrario, gdy przystąpienie do opłacania składek uważa się za dorozumiane złożenie wniosku o objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 27 czerwca 2001 roku, II UKN 439/00, OSNP 2003 Nr 7, poz. 181, z dnia 3 lutego 1989 roku, II URN 299/99, niepubl. oraz z dnia 16 sierpnia 2005 roku, I UK 376/04, OSNP 2006 nr 11-12, poz. 195, z aprobującą glosą I. Sierockiej, OSP 2007 nr 7-8, poz. 95).

Ustanie ubezpieczenia chorobowego wiąże się więc z elementem woli ubezpieczonego co do trwania ubezpieczenia, która jest podstawą ubezpieczenia. Ustanie ubezpieczenia ze względu na nieopłacenie składki nie może być uznawane za jakiś szczególny rodzaj kary (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2015 roku, II UK 443/14, LEX nr 1962525).

Sąd Okręgowy zgadza się także w pełni z poglądem Sądu Apelacyjnego w Białymstoku wyrażonym w wyroku z dnia 4 grudnia 2018 roku (sygn. akt III AUa 640/18), że istnieją także racje systemowe uzasadniające interpretację skutku określonego w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z uwzględnieniem woli ubezpieczonego, jako przesłanki ustania ubezpieczenia w zgodzie z celem jego czynności. Jeżeli taka jest wola ubezpieczonego, to nie może jej być przeciwstawiona decyzja organu ubezpieczeń społecznych o odmowie przyjęcia uzupełnienia składki w późniejszym terminie. Deklaratoryjna decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w przedmiocie zgody na późniejsze opłacenie składki, której skutek polega na zniwelowaniu faktu ustania ubezpieczenia, w tym wypadku potwierdza jedynie uprawnienia danej osoby (por. K. Antonów, Dobrowolne i kontynuowane ubezpieczenia społeczne, PUSiG 2001 nr 11, s. 3; T. Bińczycka, Dobrowolne ubezpieczenie społeczne w polskim systemie prawnym, PUSiG 1997 nr 5, s. 25).

Jak wynika z poczynionych ustaleń, w dniu 4 listopada 2021 roku A. W. złożył w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych pismo, w którym wniósł o sporządzenie korekt dokumentów rozliczeniowych ZUS DRA za styczeń 2021 roku i luty 2021 roku z uwzględnieniem podlegania ubezpieczeniu chorobowemu w tych miesiącach. Ponadto, skarżący **zwrócił się o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za styczeń 2021 roku oraz luty 2021 roku**, zaś Zakład Ubezpieczeń Społecznych – z niezrozumiałych względów - uznał powyższy wniosek za bezprzedmiotowy.

W realiach niniejszej sprawy należy mieć na względzie, iż w stosunku do A. W. zastosowano ulgę w postaci rozłożenia na raty jego zaległości składkowych za okres od października 2020 roku. Jak wynika z treści odwołania skarżącego, w momencie otrzymania przez niego umowy ratalnej dotyczącej spłaty należności za styczeń 2021 roku, wnioskodawca powziął wiedzę, iż układ ratalny nie obejmuje składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za styczeń 2021 roku.

Jednak, co jest w sprawie niesporne, A. W. wpłacając pierwszą ratę za styczeń 2021 roku uiścił również składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za ten miesiąc, co zostało udokumentowane przedłożonym do akt sprawy potwierdzeniem przelewu z dnia 15 kwietnia 2021 roku.

Ustalenia Sądu dokonane w przedmiotowej sprawie wskazują nadto, że dzień przed tą wpłatą - w dniu 14 kwietnia 2021 roku A. W. złożył do organu rentowego wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od października 2020 roku uzasadniając tym, iż niedotrzymanie terminów płatności było związane ze złożeniem przez skarżącego wniosku o rozłożenie na raty należności składkowych za okres od października 2020 roku do lutego 2021 roku, a ponadto problemami finansowymi będącymi następstwem panującej w tym czasie epidemii (...)19.

Powoływanie się przez organ rentowy na bezprzedmiotowość złożonego wniosku o przywrócenie terminu na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące styczeń 2021 roku oraz luty 2021 roku mogło zasługiwać jedynie częściowo na uwzględnienie. Zgodnie z treścią pisma Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. z dnia 24 marca 2021 roku (k. 6 akt sprawy), A. W. został zwolniony z opłacania należności z tytułu składek jedynie za luty 2021 roku w kwocie 1.302,87 zł, a kwota ta została ustalona na podstawie dokumentów rozliczeniowych złożonych do dnia 14 marca 2021 roku oraz stanu konta na ten dzień.

Zwolnienie z opłacania należności z tytułu składek stanowiło pomoc publiczną, która miała na celu zaradzenie poważnym zaburzeniom w gospodarce, o której mowa w Sekcji 3.1 Komunikatu Komisji – Tymczasowe ramy środków pomocy państwa w celu wsparcia gospodarki w kontekście trwającej epidemii (...)19 (Dz.U. UE C 91 z 20.02.2020 r. z późn.zm.).

Ocena stanowiska prezentowanego w toku postępowania przez organ rentowy prowadzi jednak do konkluzji, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych, w związku z nieopłaceniem przez A. W. składki na ubezpieczenie chorobowe w terminie ustawowo przewidzianym, wyłączył z ubezpieczenia chorobowego odwołującego się od miesiąca stycznia 2021 roku, a zatem i w lutym 2021 roku.

Z kolei, weryfikacja stanu faktycznego przedmiotowej sprawy pozwala na stwierdzenie, iż w stosunku do A. W. zaszyły okoliczności przemawiające za wyrażeniem zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc styczeń 2021 roku po obowiązującym terminie.

W realiach niniejszej sprawy nie sposób bowiem uznać, iż wnioskodawca działał z zamiarem „oszukania” systemu ubezpieczeń społecznych, czy też kierował się chęcią wyłączenia z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Trzeba bowiem uwzględnić fakt, iż rozpatrzeniu przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych podlegał wniosek A. W. o rozłożenie na raty należności z tytułu składek za okres od października 2020 roku, w tym również styczeń 2021 roku oraz luty 2021 roku, a skarżący podjął natychmiastowe działania zmierzające do zadośćuczynienia obowiązkowi składkowemu zaraz po tym, jak dowiedział się, iż układ ratalny nie obejmował składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc styczeń 2021 roku.

Trzeba mieć również na względzie, iż wnioskodawca nigdy nie zamierzał rezygnować z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Nawet gdyby przyjąć, że zachowanie skarżącego było nacechowane lekkomyślnością, to i tak uzasadnia przywrócenie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc styczeń 2021 roku, która ostatecznie została uiszczona w dniu 15 kwietnia 2021 roku. Nadmienić warto, iż zwolnienie z opłacenia należności z tytułu składek za miesiąc luty 2021 roku nie mogło mieć żadnego wpływu na ustalenie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez A. W., a stanowisko przeciwne nie znajduje uzasadnienia prawnego.

Mając na uwadze wszystkie okoliczności sprawy oraz poczynione rozważania prawne, Sąd Okręgowy w Łodzi na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w zakresie rozstrzygnięcia zawartego w punkcie 2 spornej decyzji i stwierdził, iż A. W. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 stycznia 2021 roku do dnia 28 lutego 2021 roku.

I.S.