

Sygn. akt *IV U 335/21*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 maja 2021 r.

**Sąd Okręgowy w Rzeszowie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

**w składzie:**

**Przewodniczący: SSR del. do SO Beata Bury**

Protokolant: starszy sekretarz sądowy Katarzyna Pokrzywa

po rozpoznaniu w dniu 24 maja 2021 r. w Rzeszowie

na rozprawie

sprawy z wniosku **K. W.**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w J.

o podleganie ubezpieczeniom społecznym

na skutek odwołania K. W.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w J.

z dnia 28.01.2021 r. znak (...)

**I. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w J. z dnia 28.01.2021 r., znak: (...) w ten sposób, że stwierdza, że wnioskodawczyni K. W. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu dodatkowo w okresie od 01.06.2020r. do 30.06.2020r.,**

**II. zasądza od organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w J. na rzecz wnioskodawczyni K. W. kwotę 180 zł (sto osiemdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.-**

**Sygn. akt IV U 335/21**

## UZASADNIENIE

**wyroku z dnia 24 maja 2021 roku**

Decyzją z dnia 28 stycznia 2021 r. nr (...) ZUS Oddział w R. stwierdził, że K. W., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu:

- od 1 czerwca 2010 r. do 31 maja 2014 r.,
- od 1 lipca 2014 r. do 19 lutego 2015 r.,
- od 19 lutego 2016 r. do 30 października 2017 r.,

- od 30 października 2018 r. do 31 maja 2020 r. i

- od 1 lipca 2020 r.

W uzasadnieniu wskazał na treść art. 36 ust. 4 i art. 14 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i że ubezpieczona była świadoma konsekwencji prawnych związanych z niedotrzymaniem terminu płatności składek polegających na ustaniu z mocy ustawy dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Wnioskodawczyni zaskarżyła ww. decyzję w części, w zakresie ustalenia przez organ rentowy, że odwołująca nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 1 czerwca 2020 r. do dnia 30 czerwca 2020 r. Wniosła o jej zmianę poprzez ustalenie, iż jako osoba prowadząca działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu również w okresie od dnia 1 czerwca 2020 r. do dnia 30 czerwca 2020 r.

W odpowiedzi na odwołanie ZUS O/R. wniósł o oddalenie odwołania w całości, podtrzymując dotychczas prezentowaną argumentację. Wniósł także o zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych.

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

K. W. z zawodu jestem fizjoterapeutą. Od czerwca 2010 r. prowadzi działalność gospodarczą w postaci (...) pod nazwą (...) z siedzibą w D., ukierunkowanego na świadczenie zabiegów rehabilitacyjnych i fizjoterapeutycznych (kontrakt z NFZ i usługi komercyjne). W swojej placówce medycznej zatrudnia 5 osób. W związku z tym, opłaca składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne za siebie i wszystkich pracowników zatrudnionych w placówce.

Zgłoszenie na formularzu ZUS ZUA do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z dnia 28 maja 2010 r. nastąpiło od dnia 1 czerwca 2010 r.

W dniu 30 października 2014 r. wnioskodawczyni złożyła dokument ZUS ZWUA, wyrejestrowując się z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 czerwca 2014 r. W tym samym dniu złożyła dokument ZUS ZUA, na którym wniosowała o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 1 lipca 2014 r.

W okresach od 20 lutego 2015 r. do 18 lutego 2016 r. oraz od 31 października 2017 r. do 29 października 2018 r. K. W. pobierała zasiłek macierzyński i wówczas opłacała składki wyłącznie na ubezpieczenie zdrowotne.

Po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego wnioskodawczyni miała obowiązek zgłoszenia się z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej na druku ZUS ZUA do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowych, wypadkowego, zdrowotnego i opcjonalnie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego (w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczeń).

Do wskazanych ubezpieczeń K. W. zgłosiła się na druku ZUS ZUA, który wpłynął do Zakładu:

- od 19 lutego 2016 r. w dniu 22 lutego 2016 r.
- od 30 października 2018 r. w dniu 2 listopada 2018 r.

W dokumentach rozliczeniowych ZUS DRA za lipiec 2020 r. wnioskodawczyni wykazała podstawę wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w wysokości 9.000,00 zł. Do tej pory w dokumentach rozliczeniowych wykazywała podstawę wymiaru składek w minimalnej wymaganej przepisami wysokości wynoszącej 60% kwoty prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego.

Składki na ubezpieczenie społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za czerwiec 2020 r. wnioskodawczyni opłaciła po obowiązującym terminie płatności. Opłacenie składki za czerwiec 2020 r. nastąpiło w dniu 17 lipca 2020 r. Termin płatności upłynął w dniu 15 lipca 2020 r.

W dniu 20 lipca 2020 r. wnioskodawczyni zwróciła się do organu rentowego z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za czerwiec 2020 r., argumentując opóźnienie w zapłacie składek przebywaniem na szkoleniu i problemem z bankowością elektroniczną. Pismem z dnia 19 sierpnia 2020 r. wniosek został rozpatrzony negatywnie. Wskazane przyczyny opłacenia składek po terminie nie zostały uznane za okoliczność, która uzasadniałaby pozytywne rozpatrzenie wniosku, gdyż to płatnik w pełni odpowiada za prawidłowe sporządzanie dokumentów rozliczeniowych i terminowe przesyłanie wpłat. Nie przedłożyła jednocześnie żadnych dokumentów potwierdzających, że w okresie płatności składek miała problemy z bankowością elektroniczną oraz że przebywała na szkoleniu. Za negatywnym rozpatrzeniem wniosku przemawiał również fakt, iż zgodę taką Inspektorat w D. wyrażał już pismem z dnia 5 listopada 2014 r. za sierpień 2012 r.

W piśmie z dnia 19 sierpnia 2020 r. wnioskodawczyni została poinformowana, że może wystąpić o wydanie decyzji o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, od której będzie przysługiwało odwołanie do właściwego Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych. Skarżąca nie sporządziła dokumentów rozliczeniowych bez składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ani nie zawnioskowała o wydanie decyzji o okresie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Organ rentowy sporządził z urzędu korekty dokumentów zgłoszeniowych i rozliczeniowych za czerwiec 2020 r. bez składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, o czym poinformował wnioskodawczynię pismem z dnia 30 września 2020 r.

Decyzją z dnia 21 sierpnia 2020 r. organ rentowy wydał decyzję odmawiającą wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres od 25 czerwca 2020 r. do 12 lipca 2020 r. Od tej decyzji ubezpieczona złożyła odwołanie.

Pismem z dnia 28 grudnia 2020 r. znak: (...) Zakład wszczął postępowanie w sprawie okresu podlegania przez wnioskodawczynię dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

W styczniu 2021 r. skarżąca ponownie zwróciła się z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za czerwiec 2020 r. W uzasadnieniu wniosku wyjaśniła, że z zawodu jest fizjoterapeutką i prowadzi działalność gospodarczą w postaci (...) w którym zatrudnia 5 osób. Na nieopłacenie składek w terminie nałożyło się kilka przyczyn:

- w okresie płatności składek musiała odbyć szkolenie zawodowe, na którym nie miała zasięgu, ponadto zapomniała o upływającym terminie opłacenia składek,
- złe samopoczucie i związane z tym problemy z koncentracją i skupieniem uwagi wywołane nagłą śmiercią ojca w okresie koronawirusa,
- niepewność o dalsze prowadzenie działalności w związku z jej zawieszeniem na 2 miesiące - pomimo zamknięcia placówki zmuszona była do wypłaty wynagrodzenia pracownikom,
- obawa o własne zdrowie, ze względu na bezpośredni kontakt z pacjentem.

Wnioskodawczyni zwracała również uwagę, że przez cały okres prowadzonej działalności gospodarczej nie uchybiała terminowi do opłacania należnych składek. Przez cały okres prowadzonej działalności opłaciła składkę po obowiązującym terminie tylko za 1 miesiąc - w 2012 r. Do 12 lipca 2020 r. przebywała na zwolnieniu lekarskim, a następnie powróciła do pełnienia obowiązków, a termin płatności składek przypadał 3 dni po zakończeniu zwolnienia lekarskiego. Wniosek ten został rozpatrzony negatywnie. Wskazane przyczyny opłacenia składek po terminie nie zostały uznane za okoliczność, która uzasadniałaby pozytywne rozpatrzenie wniosku, z przyczyn jak poprzednio. Zdaniem organu, jeżeli 15 lipca 2020 r. wnioskodawczyni przebywała na szkoleniu i nie miała zasięgu podczas szkolenia, mogła dokonać wpłaty po jego zakończeniu w godzinach popołudniowych. Wówczas bank obciążyłby jej rachunek z jednodniowym opóźnieniem. Wnioskodawczyni jest zobowiązana przekazać deklarację rozliczeniową,

imiennie raporty miesięczne oraz opłacić składki za dany miesiąc do 15-go dnia następnego miesiąca, a składki można opłacać z kilkudniowym wyprzedzeniem. Jednocześnie okres płatności składek nie przypadła bezpośrednio po śmierci ojca, lecz 4 miesiące później.

W trakcie 10 lat prowadzenia działalności gospodarczej przez K. W. sytuacja z opłaceniem składek za czerwiec 2020 r. w dniu 17 lipca 2020 r. była drugą, kiedy składki zostały uiszczone po upływie ustawowego terminu (pierwsza sytuacja miała miejsce w 2012 r.)

Ojciec wnioskodawczyni zmarł w dniu 18 marca 2020 r.

Następnie do dnia 12 lipca 2020 r. K. W. przebywała na zwolnieniu chorobowym.

W dniach od 14 lipca 2020 r. do 17 lipca 2020 r. K. W. musiała odbyć szkolenie zawodowe prowadzone przez (...). w W. pod nazwą „(...)”, „(...)

W tamtym okresie u ww. występowało złe samopoczucie i związane z tym, trwające kilka miesięcy, problemy z koncentracją i skupieniem uwagi oraz przygnębienie wywołane nagłą śmiercią ojca w okresie pandemii, po którym to zdarzeniu przez kilka miesięcy musiała ona korzystać z pomocy specjalistów, a które to dodatkowo wyłączyło ją z normalnego codziennego funkcjonowania.

Dodatkowo, na stan jej zdrowia psychicznego nałożył się stres i niepewność związana z ogłoszeniem pandemii i koniecznością zawieszenia działalności placówki na okres 2 miesięcy, przy jednoczesnej konieczności zapłaty wynagrodzenia dla pracowników w tym czasie. Ponadto był to bardzo trudny czas dla K. W. wiążący się z silnym stresem, nie tylko z przyczyn finansowych, ale również epidemiologicznych, ze względu na specyfikę pracy, tj. bezpośredni kontakt z pacjentem, a więc i zwiększone ryzyko zachorowania.

(dowód: akta organu rentowego, dokumentacja dołączona do odwołania – k. 9, zeznania świadka M. W. – k. 24-25, zeznania wnioskodawczyni K. W. – k. 25-26)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o niekwestionowaną i tym samym wiarygodną dokumentację złożoną w aktach organu rentowego.

Aspekt wiarygodności posiadają ujawnione w toku postępowania dowody z dokumentów. Ich treść i autentyczność nie budzi wątpliwości, stanowiąc odzwierciedlenie stanu rzeczywistego.

Za wiarygodne Sąd uznał zeznania świadka M. W.. Jego wypowiedzi są logiczne i jasne, stanowią odbicie w bezpośrednich obserwacjach i znajdują potwierdzenie w dowodach z dokumentów.

Analogiczny przymiot należy przypisać zeznaniom wnioskodawczyni K. W.. Wypowiedzi strony były spójne, przekonujące, a ponadto zgodne z zasadami doświadczenia życiowego i zawodowego. Sąd nie dopatrył się w nich sprzeczności, przyjmując, że są również zgodne z pozostałym – rzeczowym i osobowym – materiałem dowodowym.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie K. W. podlegało uwzględnieniu.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2020 r., poz. 266), zwanej dalej „ustawą systemową”, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi. Z art. 12 ust. 1 tej ustawy wynika, że obowiązkowo ubezpieczeniom wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Dobrowolnie ubezpieczeniom chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 7b, 8 i 10 (art. 11 ust. 2 ustawy).

Obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu osoby prowadzące pozarolniczą działalność podlegają od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie art. 36a oraz przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców. Ponadto w art. 8 ust. 6 pkt 1 ww. ustawy wskazano, iż za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą uważa się osobę prowadzącą tę działalność na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców lub innych przepisów szczególnych (art. 11 ust. 2). Osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, na swój wniosek, podlegają dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Prawo do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wygasa od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie, przy czym w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie.

Zgodnie z art. 14 ustawy systemowej, objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a (ust. 1). Objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane zgodnie z art. 36 ust. 4 albo 4b (ust. 1a) - w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku tych ubezpieczeń. Zgodnie z art. 36 ust. 1-2 i 4, każda osoba objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi podlega zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych (ust. 1). Obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób określonych w art. 6 ust. 1 pkt 1-4, 6-9b, 11, 12, 19-22, ust. 2, 2a i 2d, duchownych będących członkami zakonów lub klasztorów oraz osób współpracujących, o których mowa w art. 8 ust. 11, należy do płatnika składek (ust. 2). Zgłoszeń, o których mowa w ust. 2 i 3, dokonuje się w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4a-5a i 9a (ust. 4). Z art. 14 ust. 2 pkt 1-3 ww. ustawy wynika, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących pozarolniczą działalność ustaje: od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tego ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony (1); od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie, jeżeli jednak za część miesiąca został pobrany zasiłek, ubezpieczenie chorobowe ustaje od dnia następnego po dniu, za który zasiłek ten przysługuje (art. 14 ust. 2a ustawy) (2), od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom (3).

Zasady podlegania określonemu rodzajowi ubezpieczeń społecznych wynikają z przepisów o charakterze bezwzględnie obowiązującym, kreujących stosunek prawny ubezpieczenia społecznego z mocy samego prawa i według stanu prawnego z chwili powstania obowiązku ubezpieczenia. Obowiązek ubezpieczenia oznacza, że osoba, której cechy, jako podmiotu ubezpieczenia społecznego, zostały określone przez ustawę, zostaje objęta ubezpieczeniem i staje się stroną stosunku ubezpieczenia społecznego, niezależnie od swojej woli, na mocy ustawy (por. wyrok SA w Katowicach z 21.11.2019 r., III AUa 702/18).

W realiach niniejszej sprawy należy zwrócić uwagę na następujące okoliczności przesądzające o nieprawidłowości zaskarżonej decyzji.

Przypomnieć należy, że wnioskodawczyni K. W. opłaciła składki za miesiąc czerwiec 2020 r. z 2-dniowym opóźnieniem, co wynikało z okoliczności życiowych towarzyszących jej w okresie upływu terminu płatności. Rację ma organ rentowy, że samo roztargnienie albo zapomnienie nie uzasadnia opóźnienia i przywrócenia terminu do opłacenia składki, nie sposób jednak nie uwzględnić okoliczności temu towarzyszących, temporalnie związanych z zaistniałą sytuacją: skarżąca w okresie płatności składek musiała odbyć szkolenie zawodowe, na którym miała problem z zasięgiem telefonicznym, złe samopoczucie i związane z tym problemy z koncentracją i skupieniem uwagi wywołane nagłą śmiercią ojca w okresie epidemii, niepewność o dalsze prowadzenie działalności w związku z jej zawieszeniem na 2 miesiące - pomimo zamknięcia placówki ww. zmuszona była do wypłaty wynagrodzenia pracownikom i obawa o własne zdrowie, ze względu na bezpośredni kontakt z pacjentami. Nie ulega wątpliwości, że tamten czas był dla skarżącej trudnym doświadczeniem życiowym.

Należy również zauważyć, że w związku z rozwojem epidemii COVID-19, w Polsce rząd i inne organy władzy publicznej podejmowały kolejne decyzje, wprowadzając nowe obostrzenia, bądź przedłużając istnienie określonych nakazów i zakazów i wprowadzając rozwiązania mające na celu zapobieganie, przeciwdziałanie i zwalczanie epidemii. Sądowi z urzędu jest wiadome, że wyżej opisane okoliczności były w różnych sferach życia zaskakujące, a ponadto rodziły trudności natury organizacyjnej, przekładając się zarówno na sferę życia osobistego (obawa o zdrowie rodziny i własne), jak i zawodowego (odpowiedzialność za działalność i pracowników).

Zdaniem sądu orzekającego, zasadnie argumentuje skarżąca, że zaistniały wszelkie podstawy do wyrażenia przez Zakład zgody na opłacenie składki po terminie, a tym samym, ubezpieczenie jakim objęta jest K. W., nie zostało, w zakwestionowanej części, przerwane. Stosownie do 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe ustają 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. Wyrażenie takiej zgody sprawia, że pomimo, iż składka nie została opłacona w terminie, dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe, albo dobrowolne ubezpieczenia chorobowe, nie ustają. Zakład może zatem wyrazić zgodę na uiszczenie składki po terminie, czyli uznania, że mimo nieopłacenia składki w terminie, ubezpieczenie nie ustało. Zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego, w razie złożenia wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie społeczne, pozytywna decyzja organu ubezpieczeń społecznych powoduje kontynuowanie dotychczasowego stosunku ubezpieczenia pod warunkiem opłacenia należnych składek.

W judykaturze słusznie przyjmuje się, iż pojęcie uzasadnionego przypadku nie oznacza, aby okoliczności na skutek, których osoba ubezpieczona nie dochowała terminu, miałyby być szczególnego rodzaju, wyjątkowe i nadzwyczajne, nie wymaga również stwierdzenia braku winy po stronie ubezpieczonego (wyrok SA w Poznaniu z 26.7.2018 r., III AUa 617/17, wyrok SA w Rzeszowie z 19.3.2015 r., III AUa 380/14, wyrok SA w Łodzi z 21.4.2015 r., III AUa 943/14).

W przedmiotowej sprawie należało przyjąć, że zaistniał „uzasadniony przypadek” pozwalający na wyrażenie zgody na opłacenie składek na ubezpieczenie chorobowe po terminie. W ww. ustawie nie określono przesłanek uzasadniających „wyrażenie zgody”. Nie budzi jednak wątpliwości, że ich ocena musi być dokonywana według sprawdzalnych i sprawiedliwych kryteriów. Użyte w art. 14 ust. 2 określenie „może”, nie oznacza bowiem pełnej dowolności po stronie ZUS. Wskazał na to SN w wyroku z 19.9.2017 r. (II UK 417/16), twierdząc, że ustawa systemowa przewiduje możliwość wyrażenia zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie społeczne po terminie (art. 14 ust. 2 pkt 2) i nie oznacza to przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody. Przyznana kompetencja powinna być dokonywana według sprawdzalnych i sprawiedliwych kryteriów. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyposażony w uprawnienie wyrażania zgody na opłacenie składki po terminie powinien ujawnić, jakimi przesłankami kierował się, odmawiając jej, a jego decyzja podlega merytorycznej ocenie sądu. Nie ma przy tym znaczenia, czy organ rentowy wydaje odrębną decyzję, czy też rozstrzyga daną kwestię, jako przesłankę wydania decyzji o określonej treści (np. o niepodleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu). Ponadto przepisy nie uzależniają wyrażenia zgody od braku winy po stronie wnioskodawcy. Ustawa wymaga jedynie, aby był to „przypadek uzasadniony”, czyli taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy, dlaczego składka nie została zapłacona w terminie. Jako przyczyny uzasadniające wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy wskazuje się m.in. chorobę ubezpieczonego, nagły wyjazd, brak pieniędzy wywołany czynnikami niezależnymi od ubezpieczonego, siłę wyższą, wypadek losowy, czy też inne okoliczności, które obiektywnie wyjaśniają, że zapłata składek w terminie była niemożliwa albo niezapłacenie ich w terminie było niezależne od woli ubezpieczonego, a samo niezapłacenie składek w terminie nie było spowodowane tylko zaniedbaniem (brakiem staranności) ubezpieczonego. Przesłankami podlegającymi badaniu są również okoliczności związane z przebiegiem samego ubezpieczenia chorobowego i przyczynami uchybienia terminu do opłacenia składki. Skoro ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą ma dobrowolny charakter i jego powstanie uzależnione jest od woli samego ubezpieczonego, a warunkiem trwania tego ubezpieczenia jest terminowe opłacanie należnych

z tego tytułu składek, to dotychczasowy sposób wywiązywania się płatnika z tego obowiązku (opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe) nie pozostaje bez wpływu na ocenę zasadności wniosku o przywrócenie uchybionego terminu (por. wyrok SN z 19.1.2016 r., I UK 35/15; wyroki SA w Białymstoku z: 1.10.2019 r., III AUa 240/19; 10.10.2019 r., III AUa 529/19 i 24.6.2020 r., III AUa 1077/19).

Przepis art. 14 ust. 2 ustawy systemowej nie powinien być traktowany z nadmiernym rygoryzmem w tym znaczeniu, że niejako automatycznie ma prowadzić do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na okoliczności. Trzeba zatem wziąć pod uwagę te szczególne wypadki, gdy z przyczyn niezależnych uiszczenie składki nie następuje. Jest to tym bardziej uzasadnione, gdy niedopatrzenie to zostaje naprawione, nie ma ono charakteru działania specjalnego, mającego niejako "oszukać" system ubezpieczeń społecznych, a ponadto w historii płatnika zdarzenie to jest jednorazowe bądź wyjątkowe (por. wyrok SA w Lublinie z 27.10.2016 r., III AUa 253/16, wyrok SA w Gdańsku z 29.9.2016 r., III AUa 684/16).

W rozpoznawanej sprawie, jak to wynika z przeprowadzonego przez sąd pierwszej instancji postępowania dowodowego, niekwestionowaną wolą skarżącą był co najmniej powrót do podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. Kierowanie się w tym względzie nadmiernym rygoryzmem byłoby nieuprawnione, tym bardziej, że organ rentowy przyjmował opłacone przez ww. składki za sporny okres, mimo że wyszedł z założenia, że w tym czasie nie podlegała ona dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Reakcja organu rentowego na sytuację wnioskodawczyni jest niesprawiedliwa, nieuwzględniająca całokształtu sytuacji odwołującej się w tamtym okresie i nie została poparta żadnymi jasno sprecyzowanymi przesłankami. Tymczasem ubezpieczona wskazywała przyczyny opłacenia składki po terminie i współdziałała w wyjaśnianiu tej sytuacji. W doktrynie wskazuje się, że z teoretyczno-prawnego punktu widzenia charakter instytucji zgody na opłacenie składki po terminie stanowi *sui generis* uznanie administracyjne, co nie oznacza jednak przyznania ZUS niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku ubezpieczonego, a powinna być ona podejmowana na podstawie sprawdzalnych i sprawiedliwych kryteriów i po przeprowadzeniu postępowania dowodowego (zob. wyrok SA w Gdańsku z 13.2.2013 r., III AUa 1390/12 oraz wyrok SA w Krakowie z 22.1.2013 r., III AUa 1024/12). Decyzja taka podlega zaskarżeniu do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych w trybie art. 83 ustawy systemowej (por. wyrok SN z 7.11.2001 r., II UKN 577/00 oraz wyrok SN z 8.8.2001 r., II UKN 518/00). Brak zgody ZUS-u na opłacenie składek po terminie może być kontrolowany także przez sądy rozpoznające sprawy na skutek odwołania od decyzji odmawiającej wypłaty zasiłku chorobowego czy też, jak w sprawie niniejszej, od decyzji dotyczącej podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu (por. uchwałę SN z 8.1.2007 r., I UZP 6/06 oraz wyrok SN z 8.11.2012 r., II UK 90/12). Należy stanąć na stanowisku, że zgoda na uiszczenie składki po terminie na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ww. ustawy nie wiąże się z koniecznością wystąpienia szczególnie uzasadnionego, wyjątkowego przypadku, czy szczególnie uzasadnionych okoliczności, lecz w każdym przypadku, gdy nieopłacenie składki w terminie jest obiektywnie usprawiedliwione. Przepis ten nie powinien być interpretowany z nadmiernym rygoryzmem, tak, aby każde uchybienie terminowi opłacenia składki prowadziło niejako automatycznie do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na zaistniałe okoliczności. W każdym przypadku wyrażenie zgody na uiszczenie składek po terminie powinno zależeć od oceny indywidualnych okoliczności danej sprawy (por. wyrok SN z 19.1.2016 r., I UK 35/15 oraz wyrok SA w Białymstoku z 5.12.2017 r., III AUa 623/17). Można przy tym dodać, że inaczej należy oceniać sytuację, w której ubezpieczony nie uiszcza składek w ogóle, a inaczej opłacenie składek po terminie, które zostaje niezwłocznie naprawione (por. wyrok SA w Łodzi z 19.9.2013 r., III AUa 1875/12 i wyrok SA w Rzeszowie z 19.3.2015 r., III AUa 380/14). Tylko zaniechanie zapłaty składki w terminie wyraża wolę zaprzestania podlegania ubezpieczeniu, zaś opłacenie składki wiąże się z wolą jego kontynuowania i dlatego nawet opłacenie składki w niższej od należnej wysokości bądź z niewielkim opóźnieniem, z przyczyn usprawiedliwiających ten fakt, nie rodzi skutku powodującego ustanie ubezpieczenia chorobowego (por. wyrok SA w Białymstoku z 6.4.2020 r., III AUa 673/19). Na niekorzyść wnioskodawczyni nie może również przemawiać fakt, że już wcześniej korzystała z dobrodziejstwa tej instytucji, zwłaszcza, że było to jednorazowe i miało miejsce ponad 8 lat temu.

Ponieważ w przypadku wnioskodawczyni zachodzi uzasadniony przypadek, o którym mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy, w rezultacie, mimo opłacenia składek, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, po terminie, nie doszło do ustania tego ubezpieczenia, ponieważ zaistniał "uzasadniony przypadek", usprawiedliwiający ten stan. Nie

budzi żadnych wątpliwości, iż wola ubezpieczonej dotycząca kontynuowania podlegania ubezpieczeniom społecznym i okoliczności towarzyszące spornym zdarzeniom nie powinny być kwestionowane i powinny być wzięte przez organ rentowy pod rozwagę.

W świetle powołanych wyżej przepisów i argumentacji prawnej, działając na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 KPC, Sąd odwołanie uwzględnił i zmienił zaskarżoną decyzję.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 KPC w zw. z art. 108 KPC i § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2015 r., poz. 1800) – 180,00 zł.