

UZASADNIENIE

Decyzją z 6.10.2022 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł., stwierdził, że G. S. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 kwietnia 2019 roku do 30 kwietnia 2021 roku i od 1 sierpnia 2022 roku i nie podlega temu ubezpieczeniu w okresie od 1 maja 2021 roku do 31 lipca 2022 roku. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podniósł, iż składki od maja 2021 roku do listopada 2021 roku zostały opłacone po obowiązującym terminie i że do 30.06.2021 r. ubezpieczony nie wystąpił o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie po terminie, konkludując, że tym samym ubezpieczony nie podlega od 1 maja 2021 r. do 30 listopada 2021 r. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu,

(decyzja k. 32 – 34 akt ZUS)

Od powyższej decyzji odwołania złożył wnioskodawca, wnosząc o jej zmianę poprzez stwierdzenie, że podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 maja 2021 r. do 30 listopada 2021 r. Skarżący argumentował, że od początku prowadzonej działalności opłacał składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, płatności tych dokonywał w terminie oraz we właściwej wysokości, za wyjątkiem miesięcy: (...), (...) oraz (...), za które ZUS wyraził zgodę na zapłatę po terminie pismem z 29.12.2020 r. Zaznaczył, że nigdy nie nadużywał wypłaty świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Podniósł, że składki za miesiące od 04/2021 do 08/2022 opłacił w terminie i w prawidłowej wysokości, wywodząc z powyższego, że tym samym jego wolą było podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Podkreślił, że nigdy nie miał zaległości z tytułu nieopłaconych składek a nawet na jego koncie była nadpłata zgodnie z pismem ZUS według stanu na dzień 14.06.2022 r. Nadpłata została rozliczona na poczet składek należnych za (...) w lipcu 2022 r. Podał, że na jego koncie rozliczeniowym w ZUS na koniec 2020 roku aż do 20.07.2022 r. widniała nadpłata, która zgodnie z informacjami z ZUS może zostać zaliczona na poczet bieżących należności. Wyjaśnił, że 14.06.2022 r. na jego wniosek zostało rozliczone jego konto i po przeprowadzonej analizie pismem z 14.06.2022 r. stwierdzono, że na rachunku widniej nadpłata w wysokości 1134,10 zł oraz poinformowano go o możliwości wystąpienia o zwrot kwoty lub rozliczenie na bieżące lub przyszłe należności. Po otrzymaniu tego pisma nie wystąpił o zwrot w/w kwoty i nadpłata na koncie była aż do 20.07.2022 r. Podał, że w lipcu 2022 r. biuro księgowo obsługujące jego firmę otrzymało telefoniczną informację z ZUS, że wystąpiły nieprawidłowości w zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych pracownicy V. P. (1) i w związku z tym księgowa wystąpiła w jego imieniu 7.07.2022 r. z prośbą o korektę dokumentów za w/w ubezpieczoną. Zaznaczył, że nie został poinformowany, jako płatnik składek, że korekty mogą nieść za sobą konieczność dopłacenia składek za ubezpieczoną. Po wykonaniu przedmiotowych korekt przez ZUS także nie otrzymał informacji o kwocie do zapłaty ani od księgowej, ani od ZUS. Wyjaśnił, że w lipcu z uwagi na problemy finansowe dokonał rozliczenia nadpłaty na poczet bieżących składek bez uwzględnienia niedopłaty wynikającej ze sporządzonej korekty dokumentów. Podkreślił, że musiał dokonać tej korekty ponieważ pracownica nie poinformowała go o ustaniu zatrudnienia u innego płatnika składek, u którego pracowała w pełnym wymiarze czasu pracy z wyższym wynagrodzeniem niż minimalne, ani nie wyraziła chęci by pracować w większym wymiarze godzin przez co nie miał nawet możliwości przypuszczać, że drugie zatrudnienie ubezpieczonej ustało. Z uwagi na brak wiedzy płatnika o ustaniu drugiego zatrudnienia ubezpieczonej nie została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych a jedynie była zgłoszona do ubezpieczenia zdrowotnego. Zaakcentował, że nie było to jego działaniem celowym, ani nie było nakierowane na oszukanie ZUS, a jedynie było efektem braku wiedzy na temat aktualnej sytuacji ubezpieczonej, która nie powiadomiła go o ustaniu zatrudnienia w innej firmie. Zaznaczył, że dopiero po informacji z ZUS dowiedział się, że został wprowadzony w błąd i na wniosek jego księgowej ZUS sporządził korektę dokumentów z urzędu w dniu 11.07.2022 r., gdy jeszcze na koncie była nadpłata znacznie przewyższająca niedopłatę po korektach. Podał, że nie znając kwoty należnej z tytułu korekt dokonując płatności za czerwiec w dniu 15.07.2022 r. dokonał potrącenia nadpłaty nie uwzględniając kwoty należnej po korektach dokonanych z urzędu i to spowodowało niedopłatę na jego koncie. W efekcie ZUS ustalił, że ustało wnioskodawcy ubezpieczenie chorobowe wstecz od 1.05.2021 r. do 31.07.2022 r., tłumacząc, że płatnik nie opłacił składek w wyznaczonym terminie bez uwzględnienia faktu, że cały czas na koncie płatnika była nadpłata w kwocie znacznie przewyższającej niedopłatę z tytułu korekt. W rezultacie

odmówiono płatnikowi prawa do wypłaty zasiłku opiekuńczego na niepełnosprawne dziecko za okres 11.07.2022 r. – 25.07.2022 r. pismem z 1.08.2022 r. Ponadto na skutek decyzji ZUS o cofnięciu prawa do ubezpieczenia chorobowego 15 miesięcy wstecz będzie on zobowiązany zwrócić wszystkie pobrane świadczenia, do których miał wcześniej prawo, co jest dla niego krzywdzące. Podkreślił, że gdyby nie trudna sytuacja finansowa i konieczność potrącenia nadpłaty to na jego koncie pomimo dokonania korekt za ww. ubezpieczoną nie powstałaby niedopłata a co za tym idzie nie ustałoby jego ubezpieczenie chorobowe za okres 15 miesięcy wstecz, kiedy wszystkie wpłaty realizował przed ustawowym terminem a na koncie cały czas była nadpłata. Zaakcentował, że zaległość na jego koncie istniała tylko przez 20 dni w okresie od 21.07.2022 r. do 9.08.2022 r. i w myśl nowych przepisów, skoro spełniał warunek o terminowym opłacaniu składek oraz miał nadpłatę za cały 2021 r. to nie mogło ustać jego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od 1.05.2021 r., dodając, że opłacenie zaległości wynikającej z korekt nie powinno skutkować pozbawieniem go ubezpieczenia chorobowego w okresie od 1.05.2021 r. do 31.07.2022 r., wobec czego istnienie zaległości jedynie za okres od 21.07.2022 r. do 9.08.2022 r. w kwocie 500 zł, którą opłacił niezwłocznie po ustaleniu jej wysokości, nie mogło skutkować ustaniem ubezpieczenia chorobowego. Podkreślił, że zaskarżona decyzja jest dla niego bardzo krzywdząca i ma poczucie niesprawiedliwości wobec niego samego i jego firmy. Podał, że obecnie znajduje się w trudnej sytuacji materialnej, w lipcu urodziło się trzecie dziecko, które wychowuje razem z partnerką, a średnia córka z uwagi na znaczny stopień niepełnosprawności wymaga całodobowej opieki w związku z czym matka dziecka musiała zrezygnować z zatrudnienia i płatnik sam musi utrzymywać 5-osobową rodzinę. Dodał, że korzyści z prowadzonej działalności są niskie, nie ma obecnie żadnych oszczędności, zaciągnął kredyt na ratowanie swojej firmy i nie otrzyma już kredytu, wobec czego nie ma obecnie nawet możliwości zwrócenia kwot pobranych zasiłków za 15 miesięcy wstecz.

(odwołanie k. 3-6)

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od daty uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty, podtrzymując argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

(odpowiedź na odwołanie k. 50-51)

Na rozprawie z 27.04.2023 r. bezpośrednio poprzedzającej wydanie wyroku pełnomocnik wnioskodawcy w osobie adwokata poparł odwołanie i wniósł o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego, a pełnomocnik ZUS wniósł o oddalenie odwołania oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego.

(stanowiska stron e-prot. z 27.04.2023 r.: 00:01:33, 00:01:48, 00:44:26)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawca - G. S. do 7.05.2013 r. prowadzi, na podstawie wpisu do (...), własną pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą (...), której przedmiotem jest wykonywanie pozostałych robót budowlanych wykończeniowych.

Wnioskodawca zgłosił się z tego tytułu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1.04.2019 r.

Odwołujący się płatnik składek w ramach działalności gospodarczej zatrudniał pracowników.

W 2021 r. płatnik składek zatrudnił jako zleceniobiorcę V. P. i zgłosił ją z tego tytułu do ubezpieczenia społecznego od dnia 1.02.2021 r. W dniu 2.03.2021 r. płatnik wyrejestrował V. P. z ubezpieczeń społecznych od 1.02.2021 r. i w tym samym dniu zgłosił ją ponownie, ale tylko do ubezpieczenia zdrowotnego, ponieważ V. P. (1) była jednocześnie zatrudniona u innego płatnika tj. w Kwiaciarni S., na umowę o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy i z tego tytułu podlegała obowiązkowym pracowniczym ubezpieczeniom społecznym. O tym fakcie wnioskodawca dowiedział się od V. P. (1).

W okresie od 21.04.2021 r. do 31.03.2022 r. V. P. (1) oprócz zatrudnienia u wnioskodawcy nie miała żadnego innego tytułu do ubezpieczenia społecznego.

Płatnik składek nie zgłosił V. P. (1) w tym czasie do ubezpieczeń społecznych, ponieważ nie wiedział, że V. P. (2) nie jest już zatrudniona na umowę o pracę w innej firmie. V. P. (2) nie poinformował o tym fakcie wnioskodawcy.

Płatnik składek korzysta z obsługi profesjonalnego biura rachunkowego.

W lipcu 2022 r. biuro księgowe obsługujące firmę płatnika otrzymało telefoniczną informację z ZUS, że wystąpiły nieprawidłowości w zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych pracownicy V. P. (1) i w związku z tym księgowa wystąpiła w imieniu płatnika w dniu 7.07.2022 r. z prośbą o korektę dokumentów za w/w ubezpieczoną.

W lipcu 2022 r. ZUS sporządził prawidłowe dokumenty zgłoszeniowe i 11.07.2022 r. skorygował dokumenty rozliczeniowe za miesiące od maja 2021 r. do listopada 2021 r., co skutkowało tym, że od 11.07.2022 r. zmienił się sposób rozliczania składek. Wobec powyższego na koncie płatnika powstała niedopłata z tytułu składek na ubezpieczenie V. P. (1) w wysokości ok. 500 zł.

Płatnik składek opłacał składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące od kwietnia 2021 do sierpnia 2022 r. w terminie i należnej wysokości.

ZUS wypłacił wnioskodawcy świadczenia zasiłkowe za okres od 8.05.2021 r. do 4.06.2021 r., od 22.06.2021 r. do 9.07.2021 r., od 14.09.2021 r. do 15.10.2021 r., od 25.10.2021 r. do 1.11.2021 r., od 23.12.2021 r. do 4.01.2022 r., od 21.06.2022 r. do 7.07.2022 r.

ZUS po dokonanej korekcie w/w dokumentów rozliczeniowych nie poinformował z urzędu płatnika, że skutkowało to powstaniem niedopłaty należności składkowych na jego koncie.

Płatnik składek o tym, że jest na jego koncie niedopłata w związku z dokonaniem korekty dokumentów rozliczeniowych za V. P. dowiedział się w sierpniu 2022 r. z decyzji ZUS z dnia 1.08.2022 r. odmawiającej mu wypłaty zasiłku opiekuńczego za okres od 11.07.2022 r. do 25.07.2022 r.

Przedmiotowa zaległość widniała na koncie płatnika jedynie w okresie od 21.07.2022 r. do 9.08.2022 r. (20 dni).

Na datę 31.12.2021 r. na koncie płatnika w ZUS była nadpłata w wysokości 4995,76 zł, a na datę 14.06.2022 r. była nadpłata na ubezpieczenia społeczne w kwocie 1134,10 zł.

Nadpłata została rozliczona na wniosek płatnika na poczet składek należnych za (...) w lipcu 2022 r.

Powstała po korekcie wnioskodawcy zaległości zostały rozliczone przez ZUS nadpłatą powstałą z wpłaty z 15.06.2022 r. dedykowanej do miesiąca maja 2022 r.

Od grudnia 2021 r. składki były opłacane przez płatnika składek w obowiązującym terminie płatności.

Za miesiące od grudnia 2021 r. do marca 2022 r. w dniu 11.07.2022 r. sporządzone zostały korekty dokumentów rozliczeniowych, co spowodowało niedopłatę, na poczet której rozliczona została nadpłata z wpłaty z dnia 15.06.2022 r.

(okoliczności bezsporne, a nadto potwierdzenia wpłat k. 10-32, wydruk z portalu (...) k. 33-45, zestawienie zaświadczeń wybranego ubezpieczonego k. 60, pismo ZUS z 14.06.2022 r. k. 46, 63, decyzja ZUS z 1.08.2022 r. k. 47, decyzja z 24.10.2022 r. k. 48-49, pismo z ZUS k. 64-65, rozliczenie wpłat w 2021 r. k. 66-68, lista operacji za okres od 1.01.2020 r. do 21.12.2022 r. na koncie płatnika w mBnaku k. 70-73, potwierdzenie dokonania przelewu k. 73, salda funduszu na koncie okresów sprawozdawczych k. 83-85, 93-95, raport rozliczeń należności płatnika k.

86-92, zeznania wnioskodawcy e-prot. z 27.04.2023 r.: 00:02:01 w zw. z 00:43:34, zeznania świadka E. K. e-prot. z 27.04.2023 r.: 00:16:32-00:36:30, wydruk (...) k. 30 akt ZUS)

W związku z tym, że z tytułu zatrudnienia V. P. (1) u odwołującego się płatnika składek należna składka nie została opłacona w terminie, a wnioskodawca nie wystąpił do Zakładu do 30.06.2022 r. z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie po terminie, ZUS uznał, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wnioskodawcy ustało od 1.05.2021 r. i w rezultacie, że odwołujący się nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1.05.2021 r. do 30.11.2021 r.

(okoliczność niesporna, a nadto decyzja k. 32-34 akt ZUS)

Wnioskodawca nie wystąpił do ZUS z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie po terminie za w/w okres do 30 czerwca 2022 r., ponieważ na ten dzień na koncie płatnika widniała nadpłata.

(okoliczność niesporna, a nadto zeznania świadka E. K. e-prot. z 27.04.2023 r.: 00:16:32-00:36:30)

Zakład stwierdził, że wnioskodawca nie podlega też dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1.12.2021 r. do 8.08.2022 r. ponieważ uznał, że nie ma możliwości objęcia płatnika takim ubezpieczeniem na zasadzie wniosku dorozumianego, tj. na podstawie terminowego opłacenia składki w styczniu 2022 r.

Pozwany organ rentowy uznał, że skarżący podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w dniu 9.08.2022 r.

(okoliczności niesporne, a nadto decyzja k. 32-34 akt ZUS, a także okoliczność przyznana przez pozwanego w odpowiedzi na odwołanie k. 51, wniosek z 9.08.2022 r. k. 2 akt ZUS)

We wcześniejszym okresie, tj. w 2020 r. odwołujący występował do ZUS za inne okresy ((...), (...) i (...)) z wnioskami o wyrażenie zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie, które Zakład rozpoznał pozytywnie.

(okoliczności niesporne)

Decyzją z dnia 24.10.2022 r. ZUS postanowił odmówić płatnikowi składek prawa do świadczeń zasiłkowych za okresy od 8.05.2021 r. do 4.06.2021 r., od 22.06.2021 r. do 9.07.2021 r., od 14.09.2021 r. do 15.10.2021 r., od 25.10.2021 r. do 1.11.2021 r., od 23.12.2021 r. do 4.01.2022 r., od 21.06.2022 r. do 7.07.2022 r. i wezwał wnioskodawcę do zwrotu nienależnie wypłaconych świadczeń zasiłkowych oraz do zapłaty odsetek na łączną kwotę 8593,70 zł.

(okoliczność niesporna, a nadto decyzja ZUS z 24.10.2022 r. k. 48-49)

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie jest zasadne.

Zgodnie z brzmieniem art.6 ust.1 pkt 5 i art.12 ust.1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z dnia 13 października 1998 r. (Dz. U. z 2021 r. poz. 423 z późn. zm.). osoby fizyczne prowadzące pozarolniczą działalność na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej obowiązkowo podlegają ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu.

Na mocy przepisu art. 11 ust. 2 tej ustawy osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie na swój wniosek.

W myśl zaś art. 14 ust. 2 pkt 2 tego aktu, w brzmieniu obowiązującym w spornym okresie, w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje 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 opłaceniu składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a.

Z przywołanego przepisu wynika, że jedną z przesłanek ustania dobrowolnego ubezpieczenia jest nieopłacenie w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. Nie budzi przy tym żadnych zastrzeżeń stwierdzenie, że nieopłacenie w ogóle składki na dobrowolne ubezpieczenie albo opłacenie jej w całości po ustawowym terminie rodzi skutek przewidziany w przepisie art. 14 ust. 2 pkt 2. Skutek ten powstaje *ex lege*, bez względu na wolę stron.

Jednocześnie w myśl postanowień zawartych w przepisie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy, w przypadku ustania ubezpieczenia ze względu na nieopłacenie składek, osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą może wystąpić do organu rentowego z wnioskiem o dopuszczenie możliwości opłacenia składek po terminie.

Na tle tego przepisu powstał niegdyś spór interpretacyjny dotyczący tego jaki skutek ma opłacenie w wymaganym terminie jedynie części należnej składki. Zaprezentowane w tej kwestii poglądy doktryny różniły się. I tak, w uzasadnieniu do wyroku dnia 8 sierpnia 2001 r. sygn. II UKN 518/00 Sąd Najwyższy stwierdził, że opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenia społeczne w niepełnej wysokości (zaniżonej wskutek błędu wnioskodawcy w obliczeniu wysokości należnej składki spowodowanego uwzględnieniem dalszego okresu niezdolności do pracy, za który nie przysługiwał już zasiłek chorobowy wobec wyczerpania maksymalnego 270 dniowego okresu zasiłkowego z poprzedniego tytułu obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego) nie jest równoznaczne z jej nieopłaceniem za jeden pełny miesiąc, gdyż opłacenie składki w zaniżonej wysokości nie kwalifikuje się jako jej nieopłacenie za jeden pełny miesiąc. Odmienny pogląd Sąd Najwyższy wyraził w wyroku z dnia 18 kwietnia 2012 r., II UK 188/11 (opubl. w L.), zgodnie z którym składka należna, która warunkuje podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, to składka opłacona w terminie w pełnej wysokości. W ocenie tego składu decydujące znaczenia ma, zgodnie z treścią przepisu, składka „należna”, co oznacza, że dla zachowania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nie wystarcza część składki. Sąd Najwyższy wskazał, że określenie „składki należnej” nie jest przypadkowe, gdyż odnoszący się do składki przymiotnik oznacza, że chodzi o należną składkę, czyli pełną składkę a więc nie wystarcza jej część. Należna składka to ta, która powinna być zapłacona, tak jak wartość należna czy należna opłata od pisma. Jeżeli składka nie była należna, a więc mniejsza niż należna, to dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje z mocy ustawy.

W ostatnim okresie orzecznictwo zdaje się powracać do pierwszej z linii wykładni cytowanego przepisu. Do poglądu tego składu się także Sąd orzekający w n/n składzie.

W wyroku z dnia 26 stycznia 2021 r., w sprawie III AUa 861/20 Sądu Apelacyjnego w Białymstoku stwierdził „Opłacenie składek należy traktować za chęć kontynuowania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Ustanie ubezpieczenia chorobowego wiąże się z elementem woli ubezpieczonego co do trwania ubezpieczenia, która jest podstawą ubezpieczenia. Skutek określony w przepisie art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. należy interpretować z uwzględnieniem zamiaru ubezpieczonego.” W uzasadnieniu zaś wskazano: „Z całą pewnością zaprzestanie opłacania składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe należy traktować jako dorozumiane wystąpienie z ubezpieczenia. (...) z faktu, iż odwołująca opłaciła składki w terminie, lecz w niepełnej wysokości, nie można wyprowadzić wniosku, że wolą osoby ubezpieczonej była rezygnacja z ubezpieczenia. Wręcz przeciwnie opłacenie składek należy traktować za chęć kontynuowania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Ustanie ubezpieczenia chorobowego wiąże się z elementem woli ubezpieczonego co do trwania ubezpieczenia, która jest podstawą ubezpieczenia. Tak więc skutek określony w przepisie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej należy interpretować z uwzględnieniem zamiaru ubezpieczonego. W tym zakresie Sąd Apelacyjny w pełni podziela stanowisko wyrażone przez Sąd Najwyższy we wspomnianym przez Sąd pierwszej instancji wyroku z 8 grudnia 2015 r., II UK 443/14 (Legalis, nr 396477), iż opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w kwocie niższej od należnej nie powoduje ustania tego ubezpieczenia, jeżeli taka jest wola ubezpieczonego. Tylko bowiem zaniechanie zapłaty składki w terminie wyraża wolę zaprzestania podleganiu ubezpieczeniu, opłacenie zaś składki wiąże się zawsze z wolą jego kontynuowania, dlatego opłaceniu składki w niższej od należnej wysokości nie należy nadawać znaczenia powodującego ustanie ubezpieczenia, wbrew woli ubezpieczonego. Jeżeli taka jest wola ubezpieczonego, to nie może jej być przeciwstawiona decyzja

organu ubezpieczeń społecznych o odmowie przyjęcia uzupełnienia składki w późniejszym terminie. (...) Nie sposób pominąć okoliczności, iż złożenie korekty deklaracji i uzupełnienie składki nastąpiło niezwłocznie po stwierdzeniu przez odwołującą błędu co do wysokości należnej składki. W orzecznictwie Sądu Najwyższego i sądów powszechnych przyjmuje się, że dany przypadek opłacenia składki po terminie nie musi być wyjątkowy i szczególnie uzasadniony, a wystarczy obiektywne usprawiedliwienie i wytłumaczenie dlaczego składka została opłacona w niepełnej wysokości. Przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie powinien być bowiem interpretowany z nadmiernym rygoryzmem, tak aby każde uchybienie terminowi opłacenia składki niejako automatycznie prowadziło do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na zaistniałe okoliczności. Przez przypadek uzasadniony należy więc rozumieć taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy, dlaczego składka nie została w terminie opłacona w należnej wysokości (wyrok SN z 19 stycznia 2016 r., I UK 35/15 OSNP 2017 Nr 8, poz. 99). Jednocześnie w myśl postanowień zawartych w przepisie art. 14 ust. 2 pkt 2, w przypadku ustania ubezpieczenia ze względu na nieopłacenie składek, osoba prowadząca pozarolniczą działalność może wystąpić do organu rentowego z wnioskiem o dopuszczenie możliwości opłacenia składek po terminie. Ustawa nie określa przesłanek „wyrażenia zgody” na opłacenie składki po terminie, co jednak nie oznacza przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody. Przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyposażony w uprawnienie wyrażania zgody na opłacenie składki po terminie winien ujawnić jakimi przesłankami kierował się odmawiając jej, a jego decyzja podlega merytorycznej ocenie sądu. Od decyzji organu rentowego odmawiającej wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie przysługuje zatem odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych /por. postanowienie Sądu Najwyższego z 14 listopada 2007 r., II UK 65/07, niepubl; uchwała Sądu Najwyższego z 8 stycznia 2007 r., I UZP 6/06, Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych rok 2007, Nr 13-14, poz. 197, str. 577/.

Nadto pogląd ten wydaje się także podzielać ustawodawca, który w ostatnim czasie zmienił przepisy. Na skutek zmiany cytowanej ustawy obowiązującej od 1 stycznia 2022 roku przepis art. 14 ust. 2 brzmi: ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają:

- 1) od dnia wskazanego w zgłoszeniu wyrejestrowania, o którym mowa w art. 36 ust. 11 albo 14, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym zgłoszenie zostało złożone w Zakładzie;
- 3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Uchylony został pkt 2, który dotyczył nieopłacenia składki w terminie i brzmiał: ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, 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;

W ocenie Sądu sporny przepis nie powinien być interpretowany rozszerzająco i pozwalać na ustalenie ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w sytuacji opłacenia niepełnej wysokości składki. W realiach badanej sprawy nie ma jakichkolwiek wątpliwości, że wnioskodawca w żaden sposób nie wyraził zamiaru rezygnacji z tego ubezpieczenia. Brakującą kwotę składek, która powstała jedynie na skutek korekty dokumentów rozliczeniowych za zleceniobiorczynię w związku z ustaniem jej pracowniczego zatrudnienia u innego płatnika - skarżący uzupełnił niezwłocznie. Na wyraźne podkreślenie zasługuje fakt, że wnioskodawca jedynie dlatego nie zgłosił V. P. (1) do ubezpieczeń społecznych, ponieważ nie wiedział o tym, że przestała być zatrudniona na umowę o pracę u innego płatnika – nie został o tym poinformowany przez wymienioną. Jak tylko płatnik składek powziął takie informacje dokonał niezwłocznie stosownego zgłoszenia V. P. (1) do ubezpieczeń społecznych. Należy przy tym wyraźnie zaakcentować, że do czasu powzięcia informacji o tym, że powinien zgłosić V. P. do ubezpieczenia społecznego, płatnik opłacał w terminie i należnej wysokości składki bo sposób rozliczenia składek zmienił się dopiero od dnia 11.07.2022 r. po skorygowaniu przez ZUS z urzędu dokumentów rozliczeniowych za miesiące od maja 2021 r. do listopada 2021 r. Do tego czasu na koncie płatnika w ZUS widniała nadpłata, co wynika m.in. wprost z pisma ZUS z 14.06.2022 r. W świetle

ustalonych faktów Sąd nie ma żadnych wątpliwości, że wnioskodawca działał w usprawiedliwionym błędzie, że nie musi zgłosić V. P. (1) do ubezpieczenia społecznego ponieważ był przekonany, że wciąż pozostaje ona w zatrudnieniu pracowniczym u innego płatnika. Działanie wnioskodawcy nie było zatem ani świadome, ani celowe i z pewnością nie było zamiarem płatnika oszukanie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Wnioskodawca w żaden sposób nie wyraził zamiaru rezygnacji z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Skoro zaś wnioskodawca nie utracił dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w okresie od 1 maja 2021 r. do 30 listopada 2021 r., to należy uznać, że pozostawał też w tym ubezpieczeniu od 1 grudnia 2021 r. do 8 sierpnia 2022 r. Argumentacja pozwanego co do możliwości objęcia tym ubezpieczeniem skarżącego od 1 grudnia 2021 r. na podstawie wniosku dorozumianego tj. na podstawie terminowego opłacenia składek w styczniu 2022 r., nie ma żadnego odniesienia do ustalonych w sprawie faktów.

Podkreślić należy, że nawet gdyby przepis interpretować w sposób rozszerzony to w ocenie sądu organ rentowy niesłusznie podnosił, że nie byłoby podstaw do przywrócenia terminu do opłacenia składki za okres od maja w 2021 roku do listopada 2021 roku. Jak była już o tym mowa powyżej, aby uznać przywrócenie terminu przypadek opłacenia składki po terminie nie musi być wyjątkowy i szczególnie uzasadniony, a wystarczy obiektywne usprawiedliwienie i wytłumaczenie dlaczego składka została opłacona w niepełnej wysokości. To, że odwołujący wcześniej korzystał już z możliwości przywrócenia terminu do opłacenia składek nie może skutkować pozbawieniem go takiego prawa na przyszłość w przypadku wystąpienia uzasadniających taki wniosek okoliczności.

Przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie powinien być bowiem interpretowany z nadmiernym rygoryzmem, tak aby każde uchybienie terminowi opłacenia składki niejako automatycznie prowadziło do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na zaistniałe okoliczności. Przez przypadek uzasadniony należy więc rozumieć taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy, dlaczego składka nie została w terminie opłacona w należytą wysokość. W ocenie sądu przypadek odwołującego, który nie dokonał zgłoszenia V. P. (1) do ubezpieczenia społecznego jedynie dlatego, że nie miał żadnej wiedzy o tym, iż zleceniobiorczyni nie pozostaje już pracowniczym zatrudnieniu u innego płatnika, stanowi okoliczność wystarczająco usprawiedliwiająca, a odtworzona w sprawie sekwencja następujących po sobie wydarzeń, gdy płatnik dowiedział się o tym obowiązku świadczy o tym, że jego działanie nie było celowe, ani też nigdy nie było nakierowane na oszukanie organu rentowego.

Dlatego też Sąd, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że ustalił, że wnioskodawca podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu także w okresie od 1 maja 2021 r. do 31 lipca 2022 r., o czym orzekł, jak w punkcie 1 sentencji wyroku.

W punkcie 2 sentencji wyroku Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (t.j. Dz.U. z 2015r., poz. 1800) ustalając zasądzone od pozwanego na rzecz wnioskodawcy jako strony wygrywającej n/n proces koszty zastępstwa adwokackiego na kwotę 180,00 zł.