

Sygn. akt III AUa 1086/15

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 7 grudnia 2015 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w G.

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Maciej Piankowski
Sędziowie:	SSA Barbara Mazur SSO del. Maria Ołtarzewska (spr.)
Protokolant:	stażysta Sylwia Gruba

po rozpoznaniu w dniu 7 grudnia 2015 r. w Gdańsku

sprawy K. A.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

od wyroku Sądu Okręgowego w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 29 kwietnia 2015 r., sygn. akt VI U 3037/14

zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie.

SSO del. Maria Ołtarzewska SSA Maciej Piankowski SSA Barbara Mazur

Sygn. akt III AUa 1086/15

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 20 października 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., powołując się na przepisy: art. 83 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 1, ust. 1 lit. a, ust. 2 i ust. 2 lit. a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 121 ze zm.) stwierdził, że K. A. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 04 grudnia 2013 r. do dnia 28 lutego 2014 r., ponieważ nie zapłaciła w terminie składek na to ubezpieczenie za miesiące: grudzień 2013 r. i styczeń 2014 r. oraz nie opłaciła składek za miesiąc luty 2014 r.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła K. A. kwestionując przyjęcie, że nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu we wskazanym okresie, ponieważ nie zapłaciła w ustawowym terminie składek na to ubezpieczenie oraz domagając się: zmiany zaskarżonej decyzji w całości poprzez ustalenie, że podlega w tym okresie dobrowolnemu

ubezpieczeniu chorobowemu oraz zasądzenia od organu rentowego na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 29 kwietnia 2015 r. w sprawie VI U 3037/14 Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych:

1. zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. z dnia 20 października 2014 r. w ten sposób, że orzekł, iż K. A. jako osoba prowadząca działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 04 grudnia 2013 r. do dnia 28 lutego 2014 r.,
2. zasądził od organu rentowego na rzecz K. A. kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Podstawę tego rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia i rozważania Sądu I instancji:

Ubezpieczona zadeklarowała w pierwszej deklaracji za grudzień 2013 r. podstawę na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne w wysokości 2.227,80 zł i od tej podstawy składki wynosiły odpowiednio: na ubezpieczenie emerytalne 434,87 zł, rentowe 178,22 zł, wypadkowe 43 zł. Na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe zadeklarowała podstawę w wysokości 9.031,28 zł ze składką w kwocie 221,27 zł. Łączna kwota składek wynosiła 877,36 zł i została zapłacona w dniu 07 stycznia 2014 r.

Korekta deklaracji została złożona w dniu 11 marca 2014 r., w której odwołująca zadeklarowała podstawę na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne w wysokości 8.157,29 zł i od tej podstawy składki wynosiły odpowiednio: na ubezpieczenie emerytalne 1.592,30 zł, rentowe 652,58 zł i wypadkowe 157,44 zł. Na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe zadeklarowała podstawę w wysokości 8.157,29 zł ze składką w kwocie 199,85 zł. Łączna kwota składek wynosiła 2.602,17 zł. Różnica 2.602,17 zł i 877,36 zł wynosi 1.724,81 zł.

W dniu 12 marca 2014 r. ubezpieczona dopłaciła 1.652,55 zł, a 72,26 zł zostało przebiegowane z innych wpłat.

W pierwszej deklaracji za styczeń 2014 r. ubezpieczona zadeklarowała podstawę na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne w wysokości 870,03 zł i od tej podstawy składki wynosiły odpowiednio: na ubezpieczenia emerytalne 169,83 zł, rentowe 69,60 zł i wypadkowe 16,79 zł, zaś na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe zadeklarowała podstawę w wysokości 3.625,16 zł ze składką w kwocie 88,82 zł. Łączna kwota składek wynosiła 345,04 zł i została zapłacona 07 lutego 2014 r.

Korekta deklaracji została złożona w dniu 11 marca 2014 r., w której zadeklarowała podstawę na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne w wysokości 3.625,16 zł i od tej podstawy składki wynosiły odpowiednio: na ubezpieczenia emerytalne 707,63 zł, rentowe 290,01 zł i wypadkowe 69,97 zł, zaś na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ubezpieczona zadeklarowała podstawę w wysokości 3.625,16 zł ze składką w kwocie 88,82 zł. Łączna kwota składek wynosiła 1.156,43 zł. Różnica wyniosła 811,39 zł i w dniu 12 marca 2014 r. została dopłacona w całości.

Ubezpieczona w pierwotnie złożonych deklaracjach zadeklarowała różne wysokości podstawy wymiaru składek na poszczególne ubezpieczenia społeczne, deklarując na dobrowolne ubezpieczenia chorobowe, podstawę niemal 3-krotnie wyższą, aniżeli na pozostałe ubezpieczenia, czyli emerytalne, rentowe i wypadkowe, gdyż uznała, iż jest to dopuszczalne. Powyższe uczyniła przy współpracy, czy też w oparciu o sugestie obsługującego ją biura rachunkowego. Intencją ubezpieczonej, jak przyznała, pozostając w błędnym przekonaniu, że jest to prawnie możliwe, było tutaj uzyskanie godziwej wysokości świadczeń z ubezpieczenia społecznego w związku z planowanymi narodzinami dziecka.

Wspomniana wyżej korekta deklaracji stanowiła odpowiedź na pismo ZUS z dnia 05 marca 2014 r., skierowane do ubezpieczonej, gdzie wskazano, że ubezpieczona złożyła błędne deklaracje rozliczeniowe za miesiące: grudzień 2013 r. i styczeń 2014 r., albowiem podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe powinny być takie

same, jak podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Wcześniej Zakład parokrotnie wyrażał zgodę na opłacenie składek po terminie przez ubezpieczoną, w styczniu 2008 r. rozpatrzono pozytywnie wniosek ubezpieczonej o przywrócenie terminu do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za: sierpień 2005, styczeń, czerwiec i listopad 2006 r. oraz sierpień 2007 r. W dniu 16 kwietnia 2013 r. pozytywnie rozpatrzono wniosek o przywrócenie terminu na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za wrzesień 2012 r. Ubezpieczona uzasadniła 1 dzień zwłoki brakiem dostępu do internetu. Z kolei w marcu 2014 r. wyrażono zgodę na zapłatę przez ubezpieczoną po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za maj 2013 r. Ubezpieczona przedłożyła dowód zapłaty przedmiotowej składki w terminie.

W ocenie Sądu Okręgowego odwołanie zasługiwało na uwzględnienie, stosownie do treści art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 121 ze zm.).

Sąd ten wskazał, że ubezpieczenia emerytalne, rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak, niż od dnia, w którym wniosek został złożony.

Zgodnie z art. 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 te ubezpieczenia - w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, duchownych oraz osób wymienionych w artykule 7, w uzasadnionych przypadkach Zakład na wniosek ubezpieczonego może wyrazić zgodę na opłacenie składki w terminie z zastrzeżeniem ustępu 2 lit. a.

Przepis ten wprowadza zatem sankcję ustania konkretnego ubezpieczenia w przypadku nieopłacenia w terminie składki na to konkretne ubezpieczenie, na co wskazuje zapis, za który nie opłacono składki należnej na to ubezpieczenie.

W wyroku z dnia 03 lipca 2014 r. w sprawie III AUa 1349/13 Sąd Apelacyjny w Rzeszowie wprost stwierdził, że osoba składająca wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i oczekująca świadczeń od organu rentowego, zobowiązana jest do opłacania składki na to ubezpieczenie w terminie we właściwej wysokości.

Sąd I instancji zważył, że dla zachowania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego konieczne jest zapłacenie składki należnej na to ubezpieczenie. Należy zatem uwzględnić specyficzną sytuację, jaka zaistniała w niniejszej sprawie. Składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe została przez ubezpieczoną opłacona w prawidłowej wysokości, albowiem późniejsza korekta, związana z podwyższeniem podstawy wymiaru składek na pozostałe ubezpieczenia, nie miała wpływu na wysokość składki na to konkretne ubezpieczenie. Tego ubezpieczenia, czyli dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nie dotyczyła. Wysokość należnej składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, nie uległa w następstwie korekty wzrostowi, wręcz przeciwnie uległa nawet nieznacznemu obniżeniu. Wpłata dokonana przez ubezpieczoną, na skutek korekty po terminie przewidzianym na uiszczenie składek na ubezpieczenie społeczne za grudzień 2013 r. i styczeń 2014 r., nie dotyczyła składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, tylko składek na pozostałe ubezpieczenia społeczne, co do których korekta podwyższyła ich podstawę wymiaru.

Tym samym, zdaniem Sądu Okręgowego, nie może się ostać aktualnie forsowana argumentacja organu rentowego, jakoby uiszczenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nastąpiło w dacie wpłaty po korekcie, po terminie. W tym terminie, z opóźnieniem zostały bowiem uiszczone składki na pozostałe ubezpieczenia społeczne, co do których wzrosła podstawa wymiaru. Sąd ten nie podzielił również stanowiska organu rentowego, zgodnie z którym, skoro przepis art. 47 ust. 4 pkt 1 do 3 ustawy systemowej stanowi o wpłatach na poszczególne, odrębne rachunki bankowe w podziale na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, to należy traktować ubezpieczenia społeczne łącznie i przyjąć, że wpłaty ubezpieczonej, dokonane po korekcie, jako dotyczące ubezpieczeń społecznych bez podziałów w ich ramach na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, wypadkowe i chorobowe, nastąpiły w takiej sytuacji po terminie.

Sąd I instancji stanął bowiem na stanowisku, że wyszczególnieniu wysokości składek na poszczególne ubezpieczenia, określane łącznie mianem ubezpieczeń społecznych, służy deklaracja rozliczeniowa ZUS DRA, w której wyraźnie wskazuje się na wysokość składek zadeklarowanych z tytułu poszczególnych ubezpieczeń.

O powyższym stanowi również § 2 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 kwietnia 2008 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczenia składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 78, poz. 465 ze zm.), zgodnie z którym płatnik składek w deklaracji rozliczeniowej, o której mowa w art. 4 pkt 5 ustawy, zwanej dalej deklaracją, rozlicza następujące składki na ubezpieczenia społeczne: a) emerytalne, b) rentowe, c) chorobowe, d) wypadkowe.

W § 3 ust. 2 rozporządzenie to stanowi, że dane dotyczące składek na ubezpieczenia społeczne i na ubezpieczenie zdrowotne, zasiłków oraz świadczeń rodzinnych podawane w deklaracji korygującej za dany miesiąc kalendarzowy, powinny być zgodne z danymi wynikającymi z raportów za dany miesiąc kalendarzowy, w tym raportów korygujących złożonych za ten miesiąc.

Według ust. 4 w przypadku, o którym mowa w ust. 2 zakład dokonuje zewidencjonowania danych na koncie ubezpieczonego na podstawie prawidłowych raportów lub prawidłowych raportów korygujących oraz rozliczenia składek na koncie płatnika składek w oparciu o deklarację korygującą.

Z kolei w myśl § 11 ust. 1 rozporządzenia zakład dokonuje rozliczenia dokonanej przez płatnika składek wpłaty na koncie płatnika i zewidencjonowania danych na koncie ubezpieczonego za dany miesiąc kalendarzowy na podstawie deklaracji oraz raportów lub deklaracji korygującej i raportów korygujących, zgodnie z oznaczeniem dokonany przez płatnika składek na dokumencie płatniczym, o którym mowa w art. 47 ust. 4 lit. a ustawy, z uwzględnieniem § 3 ust. 4 i § 25.

W świetle powyższego nie ulega wątpliwości, że ZUS ewidencjonuje składki, w tym również na poszczególne ubezpieczenia społeczne, czyli: emerytalne, rentowe, wypadkowe i chorobowe, zgodnie z danymi podanymi przez płatnika składek.

Powyższe stanowisko wzmacnia jeszcze treść § 12 ust. 1 rozporządzenia, które stanowi, że jeżeli wpłata składek na ubezpieczenia społeczne jest niższa od kwoty należnej składek rozliczonych w deklaracji za dany miesiąc kalendarzowy, zgodnie z zasadami określonymi w § 6 ust. 1 pkt 1, w pierwszej kolejności rozlicza się ją na pokrycie należnych składek na fundusze emerytalne i na Otwarte Fundusze Emerytalne.

Ustęp 3 stanowi zaś, że pozostała po rozliczeniu, o którym mowa w ust. 1, kwota wpłaty podlega podziałowi i zaliczeniu na pokrycie należnych składek na fundusz rentowy, chorobowy i fundusz wypadkowy, proporcjonalnie do kwot należnych składek na te fundusze, wynikających z rozliczenia dokonanego w deklaracji za dany miesiąc kalendarzowy.

Zdaniem Sądu Okręgowego z powyższych przepisów wynika wprost, że nie można traktować w sensie ewidencjonowania składek na poszczególne ubezpieczenia, ubezpieczeń społecznych łącznie. Sąd ten wywołał dalej przykładowo, że gdyby w niniejszej sprawie druga z wpłat, już w oparciu o deklarację korygującą, była zbyt niska, aby pokryć wszystkie należności z tytułu składek na ubezpieczenia: emerytalne, rentowe, wypadkowe oraz chorobowe i to tak niska, że starczałaby jedynie na pokrycie składek deklarowanych na fundusz emerytalny, to wówczas na mocy przywołanych wyżej przepisów rozporządzenia, sama dotychczas uiszczona przez ubezpieczoną tytułem składek suma podlegałaby zaliczeniu w pierwszej kolejności na fundusz emerytalny.

W ocenie Sądu I instancji nawet gdyby przyjąć argumentację ZUS, że ubezpieczona uchybiła terminowi do uiszczenia składek, to i tak bezzasadnie organ rentowy odmówił wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie.

Decyzja ZUS w tym przedmiocie ma wprawdzie charakter uznaniowy, ale podlega ocenie w postępowaniu sądowym. W wyroku z dnia 13 lutego 2013 r. w sprawie III AUa 1390/02 Sąd Apelacyjny w Gdańsku wskazał, że organ rentowy wyposażony został w kompetencje wyrażania zgody na opłacenie składki po terminie, czyli de facto uznania, że mimo

nieopłacenia składki w terminie ubezpieczenie nie ustało, przy czym w ustawie nie zostały określone przesłanki wyrażania zgody na opłacenie składek po terminie. Nie oznacza to jednak przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych niczym nieskrępowanego uznania uwzględnienia lub nieuwzględnienia wniosku o wyrażenie zgody. Przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych i sprawiedliwych kryteriów.

Sąd Okręgowy stwierdził, że z przedłożonej w niniejszej sprawie dokumentacji dotyczącej 3 poprzednich wniosków ubezpieczonej o wyrażenie zgody na uiszczenie składek po terminie wynika, że na przestrzeni prowadzonej przez nią od kilkunastu lat działalności gospodarczej, w dwóch z nich organ rentowy uznał zastrzeżenia ubezpieczonej za zasadne, czyli przyznał jej rację, a w jednym, w którym również wyraził taką zgodę, opóźnienie w uiszczeniu z tytułu należnej składki, sięgało raptem 1 dnia. Tym samym, zdaniem tego Sądu, nie było powodów, aby ZUS odmówił wyrażania zgody na opłacenie składek po terminie również i w tym przypadku.

Sąd I instancji zważył, że inną kwestią jest zasadność wskazania przez ubezpieczoną tak wysokiej podstawy wymiaru składek, tym razem już na wszystkie ubezpieczenia, ubezpieczenia, w sytuacji, w której jak przyznała na rozprawie zabieg w postaci zróżnicowania wysokości podstawy wymiaru i przyjęcia 3-krotnie wyższej podstawy wymiaru tylko w odniesieniu do składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, miało służyć uzyskaniu przez nią relatywnie wysokich świadczeń z tytułu macierzyństwa. Sąd ten uznał, że przedmiotowa kwestia leży jednak poza zakresem rozstrzygania w niniejszej sprawie.

Z uwagi na powyższe, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c., Sąd Okręgowy orzekł jak w punkcie 1 sentencji wyroku.

O kosztach postępowania, w oparciu o art. 98 k.p.c. w zw. z § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002 w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2013 r., poz. 490 ze zm.), Sąd ten orzekł jak w pkt 2 sentencji wyroku.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. zaskarżając ten wyrok w całości i zarzucając mu naruszenie: prawa materialnego, tj. art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 121 ze zm.) oraz prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy dokonał streszczenia postępowań: administracyjnego i sądowego pierwszoinstancyjnego w niniejszej sprawie oraz, powołując się na treść przepisów: art. 14 ust. 2 pkt 1-3 i ust. 2 lit. a oraz art. 47 ust. 4 pkt 1-3 ustawy systemowej, jak również § 12 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 kwietnia 2008 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany ZUS (Dz. U. Nr 78, poz. 465 ze zm.) wskazał, że traktując ubezpieczenia społeczne łącznie, tj. emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe - K. A. za grudzień 2013 r. pierwotnie zapłaciła kwotę 877,36 zł, natomiast winna zapłacić 2.602,17 zł, zaś za styczeń 2014 r. ubezpieczona pierwotnie zapłaciła kwotę 345,04 zł, natomiast winna zapłacić 1.156,43 zł. Korekta deklaracji nastąpiła w dniu 11 marca 2014 r., zaś dopłata należnych składek nastąpiła w dniu 12 marca 2014 r., tj. po terminie płatności.

Wobec powyższego składki na ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe zostały opłacone po terminie, a zatem w świetle art.14 dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało.

Apelujący podniósł, że wbrew stanowisku Sądu Okręgowego, podstawy do wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie nie może stanowić okoliczność, że opóźnienie w zapłacie składek nie jest nadmierne, bo jednodniowe. Nawet jednodniowe opóźnienie nie jest uzasadnionym przypadkiem skutkującym wyrażeniem zgody na opłacenie składki po terminie (por. wyroki S.A. w Łodzi: z dnia 22 stycznia 2013 r., III AUa 889/12 i z dnia 08 sierpnia 2014 r., III AUa 2219/13).

Zdaniem organu rentowego w zawartym w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej sformułowaniu „nieopłacenie w terminie składki należnej” mieszczą się trzy sytuacje: nieopłacenie w terminie składki w ogóle za dany miesiąc, opłacenie składki w niepełnej wysokości (jak ma to miejsce w niniejszej sprawie) oraz opłacenie składki z

przekroczeniem terminu. Z kolei określenie „składki należnej” nie jest przypadkowe, gdyż odnoszący się do słowa „składka” przymiotnik oznacza, że chodzi o należną składkę, czyli pełną składkę, a więc nie wystarcza jej część. 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 (por. wyrok S.A. w Białymstoku z dnia 23 kwietnia 2013 r., III AUa 1067/12).

W konkluzji apelacji organ ten wnosił o:

- 1) zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie
- 2) uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w Bydgoszczy do ponownego rozpoznania.

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

Apelacja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. zasługuje na uwzględnienie w sposób skutkujący zmianą zaskarżonego wyroku i oddaleniem odwołania.

W apelacji organ rentowy podniósł zarzut naruszenia przez ten Sąd prawa procesowego, a w szczególności art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodów.

Skuteczne postawienie zarzutu sprzeczności istotnych ustaleń ze zgromadzonymi dowodami lub naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, lub nie uwzględnił wszystkich przeprowadzonych w sprawie dowodów, jedynie to bowiem może być przeciwstawione uprawnieniu do dokonywania swobodnej oceny dowodów (por. wyrok S.N. z dnia 13 października 2004 r., III CK 245/04, LEX nr 174185).

Podkreślenia w tym miejscu wymaga, że zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. odnosi się do procesu wnioskowania przez Sąd z dowodów o faktach, a nie do procesu wnioskowania z ustalonych już faktów o prawie – w tym ostatnim przypadku mamy bowiem do czynienia z procesem stosowania prawa.

Wbrew stanowisku apelującego, w ocenie Sądu II instancji, Sąd Okręgowy prawidłowo: ocenił przeprowadzone w niniejszej sprawie dowody i ustalił stan faktyczny, lecz dokonał błędnej subsumcji tego stanu pod normy prawne regulujące: zasady ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne oraz zasady i tryb postępowania w sprawach rozliczania tych składek, jak również wyrażanie zgody na ich zapłatę po terminie.

W związku z powyższym zarzut naruszenia prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. uznać należy za niezasadny.

Spór w przedmiotowej sprawie koncentruje się na kwestii, czy K. A. opłaciła należne składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące: grudzień 2013 roku, styczeń 2014 r. i luty 2014 r., a w konsekwencji, czy podlega temu ubezpieczeniu w okresie objętym zaskarżoną decyzją, tj. od dnia 04 grudnia 2013 r. do dnia 28 lutego 2014 roku. Natomiast w przypadku uznania, że ubezpieczona nie opłaciła składek należnych na to ubezpieczenie w terminie, to w dalszej kolejności ocenić należało, czy pozwany zasadnie nie wyraził zgody na opłacenie składek po terminie.

Podzielić należy stanowisko apelującego, zgodnie z którym błędnie Sąd I instancji uznał, że składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące: grudzień 2013 r. i styczeń 2014 r. została przez ubezpieczoną opłacona w prawidłowej wysokości, ponieważ - jak to uznał Sąd Okręgowy - późniejsza korekta, związana z podwyższeniem podstawy wymiaru składek na pozostałe ubezpieczenia, nie miała wpływu na wysokość składki na ubezpieczenie chorobowe.

Zaznaczyć w tym miejscu należy, że zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 121 ze zm., nazywanej dalej ustawą systemową) podstawę wymiaru składek

na ubezpieczenie chorobowe oraz ubezpieczenie wypadkowe stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenie rentowe, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.

Tym samym nie znajduje podstaw prawnych deklarowanie przez wnioskodawczynię podstawy wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące: grudzień 2013 r. i styczeń 2014 r. w wysokości wielokrotnie wyższej, aniżeli podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe.

Skoro zadeklarowała ona za te miesiące jako podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe kwotę równą 60 % prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 ustawy systemowej na dany rok kalendarzowy, to ta kwota mogła stanowić podstawę wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Zważywszy na kwoty opłaconych przez ubezpieczoną składek za miesiące: grudzień 2013 r. i styczeń 2014 r. stwierdzić należy, że gdyby w korekcie z dnia 11 marca 2014 r. ubezpieczona zadeklarowała wskazaną wyżej kwotę jako podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe wówczas opłaciłaby należne składki na to ubezpieczenie w terminie i nie zachodziłaby podstawa z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej do ustania tego ubezpieczenia.

Ponieważ jednak w korekcie z dnia 11 marca 2014 r. K. A. zadeklarowała jako podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe kwotę stanowiącą 250 % prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 19 ust. 10 ustawy systemowej, a zatem zasadnie organ rentowy, zgodnie z § 12 ust. 1 i 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 kwietnia 2008 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 87, poz. 456 ze zm., dalej: rozporządzenie), w pierwszej kolejności zaliczył dokonane przez nią w styczniu i w lutym 2014r. wpłaty składek na ubezpieczenia społeczne na pokrycie należnych składek na fundusz emerytalny i otwarte fundusze emerytalne, zaś pozostałą po rozliczeniu kwotę wpłaty podzielił i zaliczył na pokrycie należnych składek na fundusz rentowy, fundusz chorobowy i fundusz wypadkowy, proporcjonalnie do kwot należnych składek na te fundusze, wynikających z rozliczenia dokonanego w deklaracji za dany miesiąc kalendarzowy.

W myśl § 2 ust. 1 rozporządzenia płatnik składek w deklaracji rozliczeniowej, o której mowa w art. 4 pkt 5 ustawy, zwanej dalej "deklaracją", rozlicza następujące składki:

- 1)na ubezpieczenia społeczne:
    - a)emerytalne,
    - b)rentowe,
    - c)chorobowe,
    - d)wypadkowe,
  - 1a) na Fundusz Emerytur Pomostowych,
  - 2)na ubezpieczenie zdrowotne,
  - 3)na Fundusz Pracy,
  - 4)na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych
- zwane dalej "składkami".

Z powyższego uregulowania wynika, że ubezpieczona opłacając w dniu 07 stycznia 2014r. składki na ubezpieczenia społeczne za grudzień 2013r. w łącznej kwocie 877,36 zł, opłaciła je na ubezpieczenia społeczne, bez rozbitcia na ubezpieczenie rentowe, emerytalne, wypadkowe i chorobowe. Podobnie rzecz się ma z wpłatą na ubezpieczenia

społeczne za styczeń 2014r. W tej sytuacji nie można przyjąć, iż na ubezpieczenie chorobowe – po korekcie deklaracji – opłaciła składkę za grudzień 2013r. i za styczeń 2014r. w pełnej wysokości, a niedopłata wystąpiła na pozostałe składki. Zgodnie z § 3 ust. 1 rozporządzenia dane dotyczące składek na ubezpieczenia społeczne i na ubezpieczenie zdrowotne, zasiłków oraz świadczeń rodzinnych, podane w deklaracji za dany miesiąc kalendarzowy, powinny być zgodne z danymi wynikającymi z raportów za dany miesiąc kalendarzowy. 2. Dane dotyczące składek na ubezpieczenia społeczne i na ubezpieczenie zdrowotne, zasiłków oraz świadczeń rodzinnych, podane w deklaracji korygującej za dany miesiąc kalendarzowy, powinny być zgodne z danymi wynikającymi z raportów za dany miesiąc kalendarzowy, w tym raportów korygujących złożonych za ten miesiąc (ust.2). Do deklaracji korygującej płatnik składek załącza raporty korygujące dotyczące ubezpieczonych, których dane wymagały skorygowania (ust. 3). W przypadku, o którym mowa w ust. 2, Zakład dokonuje zewidencjonowania danych na koncie ubezpieczonego na podstawie prawidłowych raportów lub prawidłowych raportów korygujących oraz rozliczenia składek na koncie płatnika składek w oparciu o deklarację korygującą (ust. 4). Pozwany zatem mógł dokonać zewidencjonowania składek na koncie ubezpieczonej dopiero po złożeniu deklaracji korygujących, bo wcześniej złożone deklaracje z uwagi na różne podstawy wymiaru składek, nie były deklaracjami prawidłowymi.

Po dokonaniu rozliczenia zgodnie z deklaracjami korygującymi okazało się, że za miesiące: grudzień 2013 r. i styczeń 2014 r. wystąpiła niedopłata z tytułu należnych składek m.in. na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za te miesiące oraz nie zapłacono w terminie należnych składek na to ubezpieczenie za luty 2014 r.

Dopiero w dniu 12 marca 2014 r. ubezpieczona dopłaciła brakujące kwoty składek na ubezpieczenia społeczne od zadeklarowanych podstaw wymiaru składek kwoty, w tym na ubezpieczenie chorobowe za miesiące: grudzień 2013 r. i styczeń 2014 r.

W związku z powyższym, wobec zgłoszenia się odwołującej do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 04 grudnia 2013 r., prawidłowo organ rentowy uznał, że stosownie do art. 14 ust. 1, 1 lit. a i ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, jej ubezpieczenie chorobowe ustało od tego dnia do dnia 28 lutego 2014 r.

Niezasadnie również Sąd Okręgowy uznał, że w odniesieniu do K. A. zachodzi „uzasadniony przypadek”, o którym mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, dający temu organowi możliwość wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie.

Odmowa wyrażenia zgody na opłacenie składki ubezpieczeniowej po terminie podlega merytorycznej kontroli sądu ubezpieczeń społecznych (por. wyrok S.N. z dnia 08 listopada 2012 r., II UK 90/12, OSNP 2013/19-20/233).

Organ rentowy został wyposażony w kompetencję wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, czyli uznania, że mimo nieopłacenia składki w terminie ubezpieczenie nie ustało. W ustawie nie zostały określone przesłanki "wyrażenia zgody" na opłacenie składki po terminie, co jednak nie oznacza przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych niczym nie skrzepowanego uznania w uwzględnieniu lub nie uwzględnieniu 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 (por. postanowienie S.N. z dnia 14 listopada 2007 r., II UK 65/07, LEX nr 863989).

Okoliczność, że nie uiszczenie przez ubezpieczoną w terminie należnych składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiące objęte zaskarżoną decyzją nastąpić mogło w wyniku błędu w działaniu obsługującego ją biura rachunkowego nie zwalnia jej od obowiązku terminowego opłacania tych składek (por. wyrok S.A. w Białymstoku z dnia 23 kwietnia 2013 r., III AUa 1067/12, LEX nr 1313228 i wyrok S.A. w Katowicach z dnia 07 lipca 2004 roku, III AUa 547/03, LEX nr 151756).

Wbrew stanowisku Sądu I instancji okoliczność w postaci kilkukrotnego wyrażenia przez organ rentowy zgody na opłacenie przez wnioskodawczynię składki po terminie również nie daje podstaw do przyjęcia, że w niniejszej sprawie zachodzi „uzasadniony przypadek”, o którym mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej. Przeciwnie, zgodzić



się należy ze stanowiskiem organu rentowego, że K. A. mając świadomość konsekwencji nie opłacenia należnych składek na ubezpieczenia społeczne w ustawowym terminie tym bardziej winna zachować należyłą staranność przy opłacaniu tych składek za dalsze okresy podlegania tym ubezpieczeniom. Należy przy tym mieć na uwadze, iż pozwany w decyzji z dnia 31 stycznia 2008r. wyrażając zgodę na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2005r., styczeń, czerwiec i listopad 2006r. oraz za sierpień 2007r. wskazał na konieczność opłacania kolejnych składek w terminie i w prawidłowej wysokości. Ubezpieczona mając świadomość skutków nieopłacenia składki w terminie lub w niepełnej wysokości, jako przedsiębiorca z 14-to letnim doświadczeniem winna działać z należyłą starannością. Jeżeli, jak twierdzi, zaufała informacjom uzyskanym w biurze rachunkowym, bez ich weryfikacji, to uczyniła to na własne ryzyko. Wbrew twierdzeniu ubezpieczonej przeszkodą dla sprawdzenia tych informacji nie mogło być urodzenie dziecka i opieka nad nim, gdyż składki za grudzień 2013r. według deklaracji z różnymi podstawami wymiaru składek, zostały opłacone 07 stycznia 2014r., a więc przed urodzeniem dziecka ( dziecko urodziła (...)). Za uwzględnieniem wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie nie mogą przemawiać też twierdzenia ubezpieczonej, że: zadeklarowała maksymalną wysokość podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe, ponieważ chciała uzyskać wyższy zasiłek macierzyński, jak również, iż takie zachowanie stanowi powszechnie przyjętą praktykę. Jakkolwiek dla przyjęcia „uzasadnionego przypadku” w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej nie są wymagane jakiegokolwiek nadzwyczajne okoliczności, ale muszą to być okoliczności obiektywnie uzasadniające nieopłacenie składki w terminie lub opłacenie jej w niepełnej wysokości.

Tym samym zasadne jest uznanie przez organ rentowy, że w przedmiotowej sprawie w odniesieniu do K. A. nie zachodzi „uzasadniony przypadek”, o którym mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, dający temu organowi możliwość wyrażenia zgody na opłacenie przez nią składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie.

Za zasadny uznać zatem należy, podniesiony w apelacji, zarzut naruszenia prawa materialnego, tj. art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Uznając, że apelacja organu rentowego zasługuje na uwzględnienie, działając na mocy art. 386 § 1 k.p.c., Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji wyroku.

SSO del. Maria Ołtarzewska SSA Maciej Piankowski SSA Barbara Mazur