

**Sygn. akt VII Ua 27/16**

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 30 czerwca 2016 r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

**Przewodniczący: SSO Marcin Graczyk (spr.)**

Sędziowie: SO Agnieszka Stachurska

SO Lucyna Łaciak

**Protokolant: Urszula Kalinowska**

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 30 czerwca 2016 r. w Warszawie

sprawy A. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji wniesionej przez A. B.

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 10 lutego 2016 roku sygn. akt VI U 431/15

zmienia zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z dnia 12 września 2015 r., znak: (...) w ten sposób, że przyznaje A. B. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 22 lipca 2015 r. do dnia 29 lipca 2015 r.

SSO Lucyna Łaciak SSO Marcin Graczyk SSO Agnieszka Stachurska

Sygn. akt VII Ua 27/16

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 10 lutego 2016 r. sąd rejonowy dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie A. B. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z dnia 10 września 2015 roku nr (...) odmawiającej jej prawa do zasiłku chorobowego.

Z uzasadnienia wyroku Sądu I instancji wynika, że odwołująca się A. B. w dniu 22 października 2015 roku wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w W. z dnia 10 września 2015 roku, znak: (...) odmawiającej jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 22 lipca 2015 roku do 29 lipca 2015 roku. W uzasadnieniu wskazała, iż skarżona decyzja jest niezgodna z obowiązującymi przepisami prawa i nie ma odzwierciedlenia w dokumentacji sprawy. Odwołująca się podniosła, iż jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 kwietnia 2015 roku, bowiem zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego oraz opłacenia składki ubezpieczeniowej dokonała z zachowaniem

ustawowego terminu. Tym samym, w ocenie odwołującej się minął okres 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, po upływie którego nabyła prawo do zasiłku chorobowego.

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 23 listopada 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania. W uzasadnieniu podniósł, iż ubezpieczona zgłosiła się do ubezpieczenia od dnia 1 kwietnia 2015 roku, jednak w związku z nieterminowym opłaceniem składki za kwiecień 2015 roku, pierwszym miesiącem podlegania ubezpieczeniom jest miesiąc maj 2015 roku. Wobec powyższego od dnia 1 maja 2015 roku rozpoczął się tzw. okres wyczekiwania wynoszący 90 dni, który upłynął w dniu 29 lipca 2015 roku. Dlatego bezzasadnym byłoby przyznanie ubezpieczonej zasiłku chorobowego w okresie od 22 lipca 2015 roku do 29 lipca 2015 roku. Organ rentowy podjął wypłatę zasiłku chorobowego od dnia 30 lipca 2015 roku.

Pismem z dnia 26 stycznia 2016 roku organ rentowy sprecyzował swoje stanowisko wskazując, iż składka za kwiecień 2015 roku została opłacona terminowo, lecz w zaniżonej wysokości. Kwota składki z zadeklarowanej podstawy wynosiła 1111,95 zł. Odwołująca się w dniu 8 maja 2015 roku opłaciła składkę w niepełnej wysokości, tj. w kwocie 1090,95 zł zamiast 1.111,95 zł. Niedopłata w wysokości 21 zł została uregulowana w dniu 28 maja 2015 roku, po ustawowym terminie płatności. Fakt nieopłacenia pełnej składki w terminie spowodował ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej – 1.111,95 zł. Organ rentowy wskazał również, iż w przypadku opłacenia składki w niepełnej wysokości należy złożyć, analogicznie jak w przypadku nieterminowego opłacania składki, wniosek o przywrócenie terminu płatności składki, który nie został przez odwołującą się złożony.

Sąd ustalił, że w dniu 6 kwietnia 2015 roku odwołująca się A. B. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą złożyła druk ZUS ZUA (zgłoszenie do ubezpieczeń). Na dzień powstania obowiązkowego ubezpieczenia, jak i dobrowolnego chorobowego wskazała datę 1 kwietnia 2015 roku. Odwołująca się jako podstawę wymiaru składek zadeklarowała kwotę 3.500 zł. W dniu 8 maja 2015 roku ubezpieczona dokonała zapłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne w kwocie 279,41 zł, na Fundusz Pracy w kwocie 85,75 zł (przelew k. 6) oraz na ubezpieczenie społeczne w wysokości 1 090,95 zł.

W okresie od 22 lipca 2015 roku do 18 sierpnia 2015 roku odwołująca się była niezdolna do pracy.

Decyzją z dnia z dnia 10 września 2015 roku, znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. odmówił A. B. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 22 lipca 2015 roku do 29 lipca 2015 roku. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że odwołująca jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu podlega od dnia 1 maja 2015 roku. Przed powstaniem niezdolności do pracy ubezpieczona nie spełniała przesłanki 90-dniowego okresu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu i nie zaszły okoliczności uprawniające do zasiłku chorobowego od pierwszego dnia ubezpieczenia.

Wysokość należnej składki ubezpieczonej przy podstawie obliczania wymiaru składek 3.500 zł stanowiła kwota 1.111,95 zł. Odwołująca się w dniu 8 maja 2015 roku zapłaciła kwotę 1 090,95 zł, czyli o 21 złotych niższą od należnej. Niedopłatę uiściła w dniu 28 maja 2015 roku. Opłacenie składki w niepełnej wysokości spowodowało rozpoczęcie od dnia 1 maja 2015 roku tzw. okresu wyczekiwania, 90-dniowego okresu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, po upływie którego osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nabywa prawo do zasiłku chorobowego.

Sąd Rejonowy ustalił stan faktyczny na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego w aktach niniejszej sprawy i aktach rentowych. Autentyczności dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy żadna ze stron nie kwestionowała toteż Sąd I instancji uznał je za pełnowartościowy materiał dowodowy w sprawie.

**Sąd Rejonowy zważył, że odwołanie A. B. nie zasługiwało na uwzględnienie.**

Z treści art. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity – Dz. U. z 2014 roku, poz. 159, dalej: ustawa zasiłkowa) wynika, że

świadczenia, o których mowa w ustawie, przysługują tylko osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa, określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 roku, poz. 121 ze zm.; dalej: u.s.u.s.). Z kolei art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej konkretyzuje, iż zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego – jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie (art. 4 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy).

Kwestię zgłaszania do ubezpieczenia osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą reguluje art. 14. u.s.u.s., zgodnie z którym 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. 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. (ust. 1a ww. art.). Termin zgłoszenia osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą wynosi 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia, z zastrzeżeniem wskazanym w ustawie (art. 36 ust. 4. u.s.u.s.).

W ocenie Sądu I instancji nie ulega wątpliwości, iż odwołująca się dokonała zgłoszenia z zachowaniem ustawowego terminu, tj. w dniu 6 kwietnia 2015 roku. We wniosku jako datę powstania ubezpieczenia wskazała datę 1 kwietnia 2015 roku. Data objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym jest ważna dla celów późniejszego ustalenia, czy danej osobie przysługują świadczenia z ubezpieczenia chorobowego. W związku z tym, iż ubezpieczenie chorobowe w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą ma charakter dobrowolny, to osoba, która chce być objęta ubezpieczeniami, sama decyduje, kiedy do tych ubezpieczeń przystąpić oraz kiedy z tych ubezpieczeń zrezygnować. Przystąpienie do ubezpieczeń wiąże się oczywiście z finansowaniem składek na to ubezpieczenie (A. Radziśław, Komentarz do art. 14 u.s.u.s., LEX nr 414073).

Ustawa określa również przesłanki ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących ustają od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie (art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s.).

Płatnik składek obowiązany jest uiścić należną składkę za dany miesiąc najpóźniej do 10 dnia następnego miesiąca, dla osób fizycznych opłacających składkę wyłącznie za siebie (art. 47 ust. 1 pkt 1 u.s.u.s.). Odwołująca się była zatem obowiązana do uiszczenia składki za kwiecień 2015 roku do 10 maja 2015 roku. Bezsprzecznie pozostaje, iż składkę tę opłaciła w dniu 8 maja 2015 roku, jednak nie uiściła składki w pełnej wysokości. Pełną wysokość składki uiściła w dniu 28 maja 2015 roku.

Sąd i instancji podkreślił, że ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych stricte nie wskazuje zakresu pojęcia „nieopłacenia składki w terminie”. W orzecznictwie przyjmuje się, iż w pojęciu „nieopłacenie w terminie składki” mieszczą się trzy sytuacje: nieopłacenie w terminie składki w ogóle za dany miesiąc, opłacenie składki w niepełnej wysokości oraz opłacenie składki z przekroczeniem terminu (wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 4 września 2012 roku, III AUa 409/12, LEX nr 1217662). 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. Jeżeli składka nie jest należna, a więc mniejsza niż należna, to dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje z mocy ustawy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 kwietnia 2012 roku, II UK 188/11, LEX nr 1217208).

W ocenie Sądu Rejonowego, samo uiszczenie składki w ustawowym terminie nie przesądza o powstaniu ubezpieczenia, bowiem o opłaceniu składki w terminie można mówić dopiero po uiszczeniu jej w pełnej wysokości. Sam fakt wpłaty kwoty wskazanej przez ubezpieczonego jako składkę należną, nie powoduje powstania ubezpieczenia chorobowego. Dopiero po wpłaceniu pełnej kwoty, jaką zadeklarował ubezpieczony, można mówić o podleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Odwołująca się jako osoba prowadząca działalność gospodarczą, zgodnie z art. 18 ust.

8 w zw. z art. 20 u.s.u.s jako podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe wskazała kwotę 3 500 zł. Art. 22 ust. 1 ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu społecznym określa stopy procentowe składek na ubezpieczenie. Sąd ustalił, iż w przypadku odwołującej się wysokość składki na ubezpieczenie emerytalne wynosiła 683,20 zł (19,52% podstawy wymiaru), rentowe 280 zł (8% podstawy wymiaru), chorobowe 85,75 zł (2,45% podstawy wymiaru) oraz wypadkowe 62 zł (1,80% podstawy wymiaru w przypadku płatników zgłaszających do ubezpieczenia nie więcej niż 9 ubezpieczonych), razem 1111,95 zł. Odwołująca opłaciła składkę za kwiecień 2015 roku w niepełnej wysokości, tj. 1090,95 zł.

Sąd I instancji podkreślił, iż opłacenie składki w niepełnej wysokości jest podstawą do uznania, że zaistniały przesłanki do ustania podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z mocy prawa, od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono składki w pełnej wysokości. Jedynie złożenie wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składek umożliwia ewentualne kontynuowanie ubezpieczenia. Opłacenie składki po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego stosunku ubezpieczenia. Ubezpieczenie to wygasa nawet w sytuacji, gdy osoba zobowiązana nie ponosi winy za nieopłacenie składki. Wyrażenie przez organ rentowy zgody na opłacenie składki po terminie sprawia natomiast, że pomimo, iż składka nie została uiszczona w terminie, dobrowolne ubezpieczenie nie ustaje (wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 3 lipca 2014 roku, III AUa 1349/13, LEX nr 1493876 vide wyrok SA w Białymstoku z dnia 23 kwietnia 2013 r., III AUa 1067/12, LEX nr 1313228).

Ustawodawca w stosunku do osób prowadzących działalność gospodarczą wprowadził zasadę, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje, gdy składki zostaną opłacone po terminie (art. 14 ust. 2 u.s.u.s.). Osoba składająca wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i oczekująca świadczeń od organu rentowego, zobowiązana jest do opłacania składki na to ubezpieczenie w terminie i we właściwej wysokości (wyrok SA w Warszawie z dnia 4 października 2000 roku, III AUa 1514/99, LEX nr 46792). Jednak Zakład Ubezpieczeń Społecznych w uzasadnionych przypadkach, na wniosek ubezpieczonego może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie (art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s.), a co za tym idzie na pozostanie danej osoby w ubezpieczeniu chorobowym. Wniosek w tej sprawie ubezpieczony powinien złożyć ze wskazaniem przyczyn, które spowodowały niedotrzymanie terminu płatności.

W przedmiotowej sprawie, wobec faktu nie uiszczenia przez odwołującą się składki w pełnej wysokości, został przekroczony termin do uiszczenia składki należnej i tym samym okres podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu rozpoczął się z dniem 1 maja 2015 roku. Prawo do zasiłku chorobowego odwołująca się nabyła z dniem 30 lipca 2015 roku, zatem zasadna była odmowa wypłaty zasiłku chorobowego za okres od 22 lipca 2015 roku do 29 lipca 2015 roku.

***Odwołująca się wniosła apelację od wyroku Sadu Rejonowego i wniosła w niej o zmianę zaskarżonego wyroku przyznanie zasiłku chorobowego za sporny okres. Nadto w apelacji domagała się zasądzenia odsetek za zwłokę (k. 45 i 59).***

W uzasadnieniu apelacji odwołująca podkreśliła, że według Sądu I instancji, wobec faktu nieopłacenia składki na ubezpieczenie społeczne (w tym ubezpieczenie chorobowe) w pełnej wysokości, został przekroczony termin do uiszczenia składki należnej i tym samym okres podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu rozpoczął się z dniem 1 maja 2015 r. Zdaniem składu orzekającego, prawo do zasiłku chorobowego nabyła dopiero od dnia 30 lipca 2015 r., zatem zasadna była odmowa wypłaty zasiłku chorobowego za okres od 22 lipca 2015r. do 29 lipca 2015 r.

Istota sporu w omawianym przypadku, dotyczy okresu objęcia dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Jako osoba prowadząca samodzielnie działalność gospodarczą dokonała zgłoszenia do ZUS z tytułu ubezpieczenia chorobowego (dobrowolnego) począwszy od dnia 1 kwietnia 2015 r. Składka należna za kwiecień powinna zostać zapłacona do dnia 10 maja 2015 r. Natomiast zdaniem Sądu I instancji i ZUS odwołująca się została objęta ubezpieczeniem chorobowym dopiero od 1 maja 2015 r. (z uwagi na nieterminowe opłacenie składki za 04/2015), co w konsekwencji skutkowało odmową prawa do zasiłku chorobowego za okres od 22-07-2015 do 29-07-2015.

Odwołująca się podniosła, iż składka z tytułu ubezpieczenia chorobowego za 04/2015 wynosiła 85,75 PLN (podstawa wymiaru 3500 PLN) i została zapłacona w ustawowym terminie, tj. do dnia 10 maja 2015 r. (dowód opłacenia składki w aktach sprawy). Składka ta została uiszczona razem z innymi składkami na ubezpieczenie emerytalne, rentowe i wypadkowe w łącznej kwocie 1.090,95 PLN.

W maju 2015 r. (już po opłaceniu składki) odwołująca się otrzymała pismo z ZUS wskazujące, iż składka na ubezpieczenie wypadkowe została określona w zbyt niskiej wysokości (tzw. stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe - powinno być 1,80% zamiast określonej przez mnie pierwotnie 1,20%). Zastrzeżenia ZUS nie dotyczyły w żadnym wypadku składki na ubezpieczenie chorobowe. W związku z tym, Odwołująca się złożyła korektę deklaracji DRA za okres 04/2015 i dopłaciła zaległą składkę na ubezpieczenie wypadkowe (a nie chorobowe) w kwocie 21,00 PLN. Dopłata składki, w żadnym wypadku nie dotyczyła składki na ubezpieczenie chorobowe za okres 04/2015, która została pierwotnie zapłacona w prawidłowej i pełnej wysokości do dnia 10 maja 2015 r.

W ocenie Odwołującej się, jest ona objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 01-04-2015 r. (a nie od 01-05-2015 jak twierdzi Sąd I instancji i ZUS w decyzji wymiarowej), co uzasadnia przyznanie zasiłku chorobowego za sporny okres.

Zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1442 z późn. zm.) dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 (tj. również prowadzące samodzielnie pozarolniczą działalność gospodarczą). Jednocześnie, jak wskazuje art. 14 ww. ustawy 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. Ostatni z powołanych przepisów wskazuje zdaniem Odwołującej się, iż zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych (w tym dobrowolnego ubezpieczenia społecznego), dokonuje się w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia

Odwołująca się dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych (w tym dobrowolnego ubezpieczenia społecznego) w zgłoszeniu ZUS ZUA z dnia 06.04.2015 r. W związku z tym, należy uznać iż zostały spełnione wszelkie wymogi prawne w tym zakresie, co uzasadnia objęciem jej ubezpieczeniem chorobowym od dnia 01-04-2015.

Składka na ubezpieczenie chorobowe za kwiecień 2015 r. została zapłacona w ustawowym terminie, tj. do 10 maja 2015 r. w pełnej kwocie tj. 85,75 PLN. Późniejsza dopłata składki dotyczyła wyłącznie składki na ubezpieczenie wypadkowe, a nie chorobowe, co znajduje jednoznaczne uzasadnienie w aktach sprawy. Stanowisko to znajduje uzasadnienie również w orzecznictwie sądów powszechnych: „(...) osoba składająca wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i oczekująca świadczeń od organu rentowego, zobowiązana jest do opłacania składki na to ubezpieczenie w terminie i we właściwej wysokości”, (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 4 października 2000 r., sygn. akt. III AUa 1514/99).

Zdaniem apelującej, składkę na ubezpieczenie chorobowe opłaciła w prawidłowej i pełnej wysokości za 04/2015, a późniejsza dopłata składki dotyczyła tylko i wyłącznie składki na ubezpieczenie wypadkowe.

W ocenie odwołującej się wyrok Sądu I instancji i stanowisko ZUS nie mają uzasadnienia w przepisach prawa i dokumentacji sprawy. W ocenie Dowołującej się została objęta dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym od 01-04-2015 r., co uzasadnia wypłatę zasiłku chorobowego za okres od 22-07-2015 do 29-07-2015.

Organ rentowy nie wniósł odpowiedzi na apelację.

**Sąd Okręgowy zważył, co następuje. Apelacja jest zasadna i skutkuje zmianą zaskarżonego wyroku.**

Apelacja nie zawierała sformułowanych zarzutów naruszenia prawa procesowego i materialnego. Niemniej jednak z treści uzasadnienia apelacji można wywieść wniosek, iż odwołująca się uważa, że Sąd I instancji nie tylko błędnie ustalił stan faktyczny ale także wadliwie zastosował przepisy prawa materialnego. Sąd Okręgowy rozpoznając sprawę i apelację doszedł do przekonania, że większość ustaleń faktycznych Sądu I instancji była prawidłowa. Sąd wadliwie jednak ustalił, że A. B. nie opłaciła składki na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc kwiecień 2015 r. Jak wynika z materiału dowodowego, jedynie składka na ubezpieczenie wypadkowe została uiszczona w zaniżonej kwocie. Niedopłata w kwocie 21 zł została uregulowana w dniu 28 maja 2015 r. na wezwanie organu rentowego. Skoro tak, to błędym było przyjęcie przez organ rentowy, a następnie przez Sąd I instancji, że odwołująca się nie została objęta ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowymi od miesiąca kwietnia 2015 r.

Sąd Okręgowy ma przy tym na względzie treść wyroku Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2015 r. o sygn. akt II UK 443/14. Sąd Najwyższy, w rozpatrywanej sprawie, „w której składka na ubezpieczenie chorobowe skarżącej - ubezpieczonej dobrowolnie została opłacona w terminie, lecz w zaniżonej wysokości, uznał, że rozpoznanie skargi kasacyjnej wymaga rozstrzygnięcia, czy określony w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy skutek prawny, polegający na ustaniu ubezpieczenia dobrowolnego, wywoływany jest takim właśnie działaniem ubezpieczonego, a w szczególności czy ustanie ubezpieczenia społecznego jest tylko wynikiem nieopłacenia składki w ogóle, czy także opłacenia jej w niewłaściwej (niższej) kwocie. Jeżeli nie ma wątpliwości, że ubezpieczenie ustaje zawsze, gdy składka nie jest opłacona, musi zdecydować 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 r., II UKN 439/00, OSNP 2003 nr 7, poz. 181, z dnia 3 lutego 1989 r., II URN 299/99, niepubl. oraz z dnia 16 sierpnia 2005 r., I UK 376/04, OSNP 2006 nr 11-12, poz. 195, z aprobowaną 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.

W tym kontekście opłacenie w terminie tylko części należnej składki, traktowane jako podstawa ustania ubezpieczenia dobrowolnego ex lege, jest co najmniej wątpliwe. Zajmowane jest stanowisko, że opłacenie składki w niepełnej wysokości w ogóle nie wyczerpuje przesłanki ustania ubezpieczenia jako „nieopłacenie” składki, lecz może być ewentualnie podstawą do stosowania przez organ rentowy sankcji określonych w art. 24 ustawy, np. wymierzenia dodatkowej opłaty (por. J. Stelina, Dobrowolne ubezpieczenie emerytalne, [w:] T. Binczycka-Majewska (red.), Konstrukcje prawa emerytalnego, Kraków 2004, s. 311) lub pociągać konieczność zapłacenia odsetek (por. W. Sobczak, Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, PUSiG 2000, nr 2, s. 11-12). Tak też wypowiedział się Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 sierpnia 2001 r., II UKN 518/00 (OSNP 2003 nr 10, poz. 257).

Istnieją także racje systemowe uzasadniające interpretację skutku określonego w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z uwzględnieniem woli ubezpieczonego jako przesłanki ustania ubezpieczenia w zgodzie z celem jego czynności. Tylko 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. 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. Binczycka, Dobrowolne ubezpieczenie społeczne w polskim systemie prawnym, PUSiG 1997 nr 5, s. 25).

Ustalenie, że składka na ubezpieczenie chorobowe, w wypadku skarżącej -ubezpieczonej dobrowolnie, została opłacona, wiąże Sąd Najwyższy i nakazuje przyjąć, że ubezpieczona nie wyraziła woli wyłączenia się z ubezpieczenia. Przeciwnie, jej wola kontynuacji ubezpieczenia dobrowolnego została wyrażona we właściwym czasie i formie, a tylko z błędem w wyliczeniu należnej kwoty. Fakty ustalone w sprawie należy odnieść do art. 60 i 65 k.c. Stosownie do ich treści, wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie, które ujawnia ją w sposób dostateczny, oraz że oświadczenie woli należy tłumaczyć tak, jak wymagają tego okoliczności, w których zostało złożone, zasady współżycia społecznego i ustalone zwyczaje. Ubezpieczona swym zachowaniem nie wyraziła w sposób dostateczny woli dokonania czynności prawnej przypisanej jej przez organ rentowy (wyłączenie z ubezpieczenia chorobowego). Jej zachowanie wskazywało na zamiar osiągnięcia innego skutku, co wprost uzewnętrzniała, wnosząc o zezwolenie na późniejsze opłacenie (uzupełnienie) składki.

Opłacenie składki w kwocie niższej od należnej organ rentowy błędnie zinterpretował jako nieopłacenie składki i nadał mu skutek przewidziany w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy. Nietrafnie więc postulował kazuistyczną wykładnię pojęcia „uzasadniony przypadek”, którym ustawodawca posłużył się w art. 14 ust. 2 pkt 2 in fine ustawy, przez stwierdzenie, że w zakres tego pojęcia wchodzi „nieopłacenie należnej składki w terminie z powodu błędu wyliczenia jej wysokości przez biuro rachunkowe obsługujące płatnika”. Wykładnia musi w takim wypadku uwzględniać pojęcie „nieopłacenia składki w terminie” oraz okoliczności temu towarzyszące. Uboczne przy tym są stwierdzenia, że błędnego wyliczenia kwoty składki za czerwiec 2012 r. dokonało biuro rachunkowe prowadzące sprawę ubezpieczonej na zlecenie oraz że od września 2012 r. ubezpieczona korzystała z zasiłku chorobowego w stanie ciąży.

W takim wypadku, jak w niniejszej sprawie, Zakład Ubezpieczeń Społecznych powinien - na wniosek ubezpieczonej - zająć stanowisko potwierdzające, że mimo uchybień, ubezpieczenie nie ustało. Sformułowanie o możliwości wyrażenia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zgody mającej skutek usuwający nieterminowe opłacenie składki podkreśla swobodny charakter jego ocen i działań tym zakresie. Przyznana kompetencja może być wykonywana w ramach takich sprawdzalnych, a i sprawiedliwych kryteriów, które podlegają ocenie przez sąd rozpoznający odwołanie (por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 2007 r., I UZP 6/06, OSNP 2007 nr 13-14, poz. 197, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2001 r., II UKN 577/00, OSNP 2003 nr 15, poz. 361, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 listopada 2007 r., II UK 65/07, niepubl.).”

Sąd Okręgowy podziela pogląd wyrażony w powyżej obszernie zacytowanym, a nie publikowanym jeszcze, orzeczeniu Sądu Najwyższego. Skoro A. B. opłaciła składki z tytułu obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, a jedynie opłaciła w niższej kwocie składkę na ubezpieczenie wypadkowe, to należy uznać, że wyraziła swoją wolę podlegania ubezpieczeniom. Zdaniem Sądu Okręgowego opłacenie niższej składki na ubezpieczenia wypadkowe nie może skutkować automatycznym wyłączeniem spod ubezpieczenia chorobowego. Podkreślić należy, że objęcie ubezpieczeniami chorobowym i wypadkowym było w przypadku odwołującej się dobrowolne.

Mając powyższe na względzie, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że A. B. podlegała ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 kwietnia 2015 r. to zaś skutkuje przyznaniem jej prawa do zasiłku chorobowego również za okres od 22 lipca 2015r. do 29 lipca 2015 r.

Sąd Okręgowy podziela przy tym pozostałe ustalenia faktyczne i rozważania prawne Sadu I instancji, przyjmując je za własne.

Ponieważ apelacja okazała się być zasadną, Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok jak w sentencji.

SSO Agnieszka Stachurska SSO Marcin Graczyk SSO Lucyna Łaciak