

Sygn. akt *IV U 1319/20*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 stycznia 2021 r.

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

**w składzie:**

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

Protokolant: st. sekr. sądowy Katarzyna Pokrzywa

po rozpoznaniu w dniu 4 stycznia 2021 r. w Rzeszowie

sprawy z wniosku **K. W. (1)**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

przy udziale K. W. (2) prowadzącego działalność pod firmą (...)

o podleganie ubezpieczeniom społecznym

na skutek odwołania K. W. (1)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

z dnia 13 sierpnia 2020 r. znak(...)

**I. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. z dnia 13 sierpnia 2020 r., znak: (...) w ten sposób, że stwierdza, że wnioskodawczyni K. W. (1) jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność u płatnika składek (...) podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 27 lutego 2019r.,**

**II. zasądza od organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. na rzecz wnioskodawczyni K. W. (1) kwotę 180 zł (sto osiemdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.-**

**Sygn. akt IV U 1319/20**

## UZASADNIENIE

**wyroku z dnia 4 stycznia 2021 r.**

Decyzją z dnia 13 sierpnia 2020 r. nr(...) ZUS Oddział w R. stwierdził, że K. W. (1) jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność u płatnika składek (...) nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 27 lutego 2019 r.

Na uzasadnienie podano, że po zakończeniu czynności kontrolnych ustalono, że K. W. (1) przysługiwało prawo do zasiłku macierzyńskiego od 28 lutego 2018 r. do 26 lutego 2019 r. Jeżeli ww. chciała nadal podlegać dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, od dnia 27 lutego 2019 r., płatnik składek był zobowiązany do wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego oraz do zgłoszenia ww. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych (emerytalnego, rentowych i wypadkowego), dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz ubezpieczenia zdrowotnego – w terminie

7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. Ze strony płatnika stosowny formularz wpłynął dopiero w dniu 30 sierpnia 2019 r., tj. po upływie 7-dniowego terminu. Składka na ww. ubezpieczenia za okres: luty-maj 2019 r. i październik 2019 r. została opłacona po ustawowym terminie płatności, a za wrzesień 2019 r. – w zaniżonej wysokości. W dniu 27 lutego 2019 r. wnioskodawczyni wystąpiła o wyrażenie zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po ustawowym terminie za miesiące: luty-lipiec 2019 r. Organ rentowy może na to wyrazić zgodę w uzasadnionych przypadkach na wniosek ubezpieczonego. Instytucja ta dotyczy sytuacji, gdy nastąpiło ustanie ubezpieczenia z mocy ustawy w wyniku nieterminowego opłacania składek. W przypadku wnioskodawczyni, przerwa w ubezpieczeniu chorobowym spowodowana pobieraniem zasiłku macierzyńskiego wywołała skutek polegający na formalnym ustaniu tego ubezpieczenia. Dlatego objęcie ubezpieczonej po raz kolejny dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, mogło nastąpić według reguł art. 14 ust. 1 ustawy, czyli od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, ale nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony.

W odwołaniu od powyższej decyzji K. W. (1) wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji, jak również o zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych. Zdaniem skarżącej:

- płatnik składek, w ustawowym terminie, za pośrednictwem obsługującego go biura rachunkowego, złożył w ZUS formularz zgłoszeniowy ZUS ZUA, tj. zachował 7-dniowy termin,
- zgodnie z dokumentami wygenerowanymi z PUE ZUS ubezpieczona posiada ciągłość ubezpieczenia od dnia 1 listopada 2016 r., co potwierdza zgłoszenie jw. w terminie,
- do dnia 23 czerwca 2018 r. ww. posiadała tytuł do ubezpieczenia jako pracownik, a następnie jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność oraz osobą fizyczną, o której mowa w art. 18 ust. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców.

W odpowiedzi na odwołanie ZUS O/R. wniósł o oddalenie odwołania w całości, podtrzymując dotychczas prezentowaną argumentację. Dodał, że składka na ww. ubezpieczenia za K. W. (1) za okres: luty-maj 2019 r. i październik 2019 r. została opłacona po ustawowym terminie płatności, a za wrzesień 2019 r. – w zaniżonej wysokości. Składka za luty 2019 r. została uregulowana w dniu 16 maja 2019 r., za marzec – w dniu 16 maja 2019 r., za kwiecień – w dniu 14 czerwca 2019 r., za maj – w dniu 15 sierpnia 2019 r. oraz w dniu 14 października 2019 r., za wrzesień – w dniu 14 października 2019 r., za październik – w dniu 25 listopada 2019 r., 14 października 2019 r., 14 listopada 2019 r. i 10 grudnia 2019 r. W konsekwencji, wraz z rozpoczęciem przez skarżącą pobierania zasiłku macierzyńskiego, ustał tytuł do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego (28 lutego 2018 r.). Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym nie może być dorozumiane i wymaga wniosku ubezpieczonego, co wynika z art. 14 ust. 1 ustawy systemowej. Zgłoszenia tego płatnik składek nie dokonał w terminie 7 dni od ustania pobierania zasiłku, zgodnie z art. 36 ust. 4 ustawy systemowej. Bez złożenia stosownego wniosku, nawet przy opłaceniu składek na to ubezpieczenie, nie powstaje dalsze trwanie ochrony ubezpieczeniowej. Końcowo, organ rentowy odwołał się również do treści rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 września 2017 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek.

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

K. W. (2), mąż wnioskodawczyni, prowadzi działalność gospodarczą jako (...) od 2015 r. W ostatnim okresie działalność ta obejmowała najem krótkoterminowy (wcześniej – agencja reklamowa).

Płatnik składek, przy dokonywaniu czynności z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i Urzędem Skarbowym, korzysta z obsługi biura rachunkowego (...). Księgowa K. S. prowadzi te czynności samodzielnie, w tym zgłasza pracowników do ubezpieczeń społecznych i dokonuje ich wyrejestrowania. Dotychczas wszystkie czynności wykonywała prawidłowo i terminowo, a ww. organy nie kierowały żadnymi zastrzeżeniami. K. S. oblicza składki na ubezpieczenie społeczne dla K. W. (2), wnioskodawczyni oraz pracowników, a opłacaniem składki zajmuje się K. W. (2).

Zgodnie z dokumentami wygenerowanymi z PUE ZUS ubezpieczona posiada ciągłość ubezpieczenia chorobowego: od dnia 1 listopada 2016 r. do dnia 23 czerwca 2018 r. ww. posiadała tytuł do ubezpieczenia jako pracownik, a następnie, po zawarciu z K. W. (2) związku małżeńskiego, jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą.

K. W. (1) przysługiwało prawo do zasiłku macierzyńskiego od 28 lutego 2018 r. do 26 lutego 2019 r. Wraz z rozpoczęciem przez skarżącą pobierania zasiłku macierzyńskiego ustał tytuł do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Aby podlegać dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 27 lutego 2019 r., płatnik składek był zobowiązany do wyrejestrowania wnioskodawczynie z ubezpieczenia zdrowotnego oraz do zgłoszenia ww. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych (emerytalnego, rentowych i wypadkowego), dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz ubezpieczenia zdrowotnego – w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. Ze strony płatnika stosowny formularz (ZUS ZUA) wpłynął za pośrednictwem obsługującego go biura rachunkowego w terminie. W końcowych dniach lutego 2019 r. K. W. (2) przypominał o tym K. S..

Składka na ww. ubezpieczenia za K. W. (1) za okres: luty-maj 2019 r. i październik 2019 r. została opłacona po ustawowym terminie płatności, a za wrzesień 2019 r. – w zaniżonej wysokości. Składka za luty 2019 r. została uregulowana w dniu 16 maja 2019 r., za marzec – w dniu 16 maja 2019 r., za kwiecień – w dniu 14 czerwca 2019 r., za maj – w dniu 15 sierpnia 2019 r. oraz w dniu 14 października 2019 r., za wrzesień – w dniu 14 października 2019 r., za październik – w dniu 25 listopada 2019 r., 14 października 2019 r., 14 listopada 2019 r. i 10 grudnia 2019 r.

W dniu 27 lutego 2019 r. wnioskodawczynie wystąpiła o wyrażenie zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po ustawowym terminie za miesiąc: luty-lipiec 2019 r. Organ rentowy nie wyraził na to zgody. Zgodę taką otrzymał natomiast mąż skarżącej – K. W. (2) (okoliczność bezsporna).

(dowód: akta organu rentowego, dokumentacja – k. 7-18, zeznania świadka K. S. – k. 37, zeznania wnioskodawczynie K. W. (1) – k. 38, zeznania wnioskodawcy – płatnika K. W. (2) – k. 38-39)

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.

Sąd dał wiarę zeznaniom świadka K. S.. Należy wskazać, że twierdzenia świadka na terminowego zgłoszenia skarżącej do ubezpieczeń społecznych po dniu 26 lutego 2019 r., nie były stanowcze, nie mniej jednak, ww. zaprzeczyła, aby stosowny formularz złożyła dopiero w dniu 30 sierpnia 2019 r., zwłaszcza, że nie otrzymała z organu rentowego żadnego sygnału, że opłacone za wnioskodawczynię składki pozostają nadwyżkowe czy nienależne bądź też zachodzi inna nieprawidłowość wynikająca z niepodlegania przez ww. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Potwierdzeniem powyższego pozostają adnotacje widniejące na PUE ZUS oraz w systemie Płatnik, z których wynikało, że od 27 lutego 2019 r. wnioskodawczynie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Okoliczności te, łącznie pojmowane, pozwalają na wyprowadzenie logicznego wniosku, że formularz zgłoszeniowy został złożony w terminie.

Za wiarygodne Sąd uznał zeznania stron: K. W. (1) i za płatnika – K. W. (2). Ich wypowiedzi są logiczne, jasne, ukazują w sposób rzetelny okoliczności podlegania przez ubezpieczoną ubezpieczeniu chorobowemu oraz pozostają skorelowane z zeznaniami świadka K. S..

### **Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie K. W. (1) podlegało uwzględnieniu.

Zasady podlegania określonego 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 swej woli, na mocy ustawy (wyrok SA w Katowicach z 21.11.2019 r., III AUa 702/18).

Do zakresu działania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych należy m.in. stwierdzanie i ustalanie obowiązku ubezpieczeń społecznych.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 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. Natomiast 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).

Osoby współpracujące podlegają ww. ubezpieczeniom od dnia rozpoczęcia współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności do dnia zakończenia tej współpracy (art. 13 pkt 5). 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.

Objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami, w tym chorobowemu, następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony (art. 14 ust. 1).

Osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4-5a, 8 i 10, spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Mogą one jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych, tytułów (art. 9 ust. 1c ustawy).

Zgodnie z art. 36 ustawy systemowej, każda osoba objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi podlega zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych. 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. Obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5 i 10, z zastrzeżeniem ust. 2, należy do tych osób. 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. 1-4).

W świetle aktualnie obowiązujących przepisów, osoba pobierająca zasiłek macierzyński z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, kontynuująca wykonywanie pozarolniczej działalności (współpracująca), z której nabyła prawo do zasiłku, podlega ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym tylko z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób pobierających zasiłek macierzyński stanowi kwota tego zasiłku. Z tytułu prowadzonej działalności obowiązkowe jest wtedy tylko ubezpieczenie zdrowotne. Po nabyciu prawa do zasiłku macierzyńskiego zmienia się bowiem tzw. schemat podlegania ubezpieczeniom społecznym. W konsekwencji osoba prowadząca działalność, która nabyła z tego tytułu prawo do zasiłku macierzyńskiego powinna wyrejestrować się z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, w tym z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz z obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego na formularzu ZUS ZWUA, a następnie zgłosić się tylko ubezpieczeniu zdrowotnego na formularzu ZUS ZZA. Po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku

w wysokości zasiłku macierzyńskiego osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą (współpracująca) powinna złożyć ponownie wniosek o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w wybranym przez siebie terminie. Błędne pouczenie przez organ rentowy takiej osoby o braku konieczności złożenia ponownego wniosku i nieprzerwanym podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu uprawnia ją do złożenia wniosku o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego (art. 11 ust. 2, art. 13 pkt 13 oraz art. 14 ust. 2 pkt 3 w związku z art. 36 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych – zob. wyrok SN z 9.8.2018 r., II UK 213/17). Osoba taka powinna ponownie wyrejestrować się z ubezpieczenia zdrowotnego na druku ZUS ZWUA, a następnie zgłosić się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego na druku ZUS ZUA. Może również zostać objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, jeżeli złoży wniosek o objęcie tym ubezpieczeniem. Termin na zgłoszenie to 7 dni od zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Z powyższego wynika zatem, że wnioskodawczyni w okresie, gdy podlegała ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, nie legitymowała się żadnym tytułem umożliwiającym jej podleganie ubezpieczeniu chorobowemu. Jednocześnie taka przerwa w ubezpieczeniu chorobowym spowodowała jego formalne ustanie także z uwagi na brzmienie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy (brak opłacenia składki na to ubezpieczenie). Objęcie wnioskodawczyni dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu tytułu do korzystającego z ustawowego pierwszeństwa obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego następuje w sposób uregulowany przez ustawodawcę w art. 14 ust. 1 ustawy, czyli od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, ale nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony.

Aby K. W. (1) mogła nadal podlegać dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, od dnia 27 lutego 2019 r., płatnik składek był zobowiązany do wyrejestrowania jej z ubezpieczenia zdrowotnego oraz do zgłoszenia ww. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych (emerytalnego, rentowych i wypadkowego), dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz ubezpieczenia zdrowotnego – w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. Jak wynika z dokonanych ustaleń faktycznych, ze strony płatnika stosowny formularz wpłynął z zachowaniem 7-dniowego terminu. Z uwagi na brak jakichkolwiek monitów z ZUS-u, jak również mając na uwadze adnotacje na platformie PUE ZUS, wnioskodawczyni i jej mąż byli przekonani o prawidłowości podjętych w tym zakresie czynności.

Odnosząc się do zarzutu opłacenia składki po terminie, w myśl art. 14 ust. 2 pkt 2 ww. ustawy, 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. Wyrażenie takiej zgody sprawia, że pomimo, iż składka nie została opłacona w terminie, dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe, albo dobrowolne ubezpieczenia chorobowe, nie ustają.

Odnosząc się do terminowości opłacania składek, składka na ww. ubezpieczenia za okres: luty-maj 2019 r. i październik 2019 r. faktycznie została opłacona po ustawowym terminie płatności, a za wrzesień 2019 r. – w zaniżonej wysokości. W dniu 27 lutego 2019 r. wnioskodawczyni wystąpiła o wyrażenie zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po ustawowym terminie za miesiące: luty-lipiec 2019 r. Organ rentowy nie wyraził na to zgody, choć w analogicznej sytuacji dotyczącej płatnika K. W. (2) taka zgoda została wyrażona.

W ww. ustawie nie określono przesłanek uzasadniających "wyrażenie zgody" na opłacenie składek po terminie. 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 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 zaniechaniem (brakiem staranności) ubezpieczonego. Przesłankami podlegającymi badaniu są 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 19.10.2016 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 zatem traktowany z nadmiernym rygoryzmem w tym znaczeniu, że niejako automatycznie prowadzi do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na okoliczności. Trzeba zatem wziąć pod uwagę te szczególne wypadki, gdy z przyczyn niezależnych 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 (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 powrót do podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. Jednocześnie w pierwszych miesiącach płatnik uiszczał składki po terminie (z opóźnieniem) z uwagi na problemy z płatnościami od kontrahentów. Kierowanie się w tym względzie nadmiernym rygoryzmem byłoby nieuprawnione, tym bardziej, że organ rentowy przyjął 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 prośbę dot. wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, jest niesprawiedliwa, nieuwzględniająca całokształtu sytuacji odwołującej się i nie została poparta żadnymi jasno sprecyzowanymi przesłankami. Tymczasem ubezpieczona wskazała, że opłacenie składki po terminie nie było działaniem celowym. 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 nieskrepowanego 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 na opłacenie składek po terminie może być kontrolowany także przez sądy rozpoznające sprawy na skutek odwołania od decyzji ZUS 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 wyłączenie 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 z przyczyn usprawiedliwiających ten fakt nie ma znaczenia powodującego ustanie ubezpieczenia chorobowego (por. wyrok SA w Białymstoku z 6.4.2020 r., III AUa 673/19).

Ponieważ w przypadku odwołującej się zachodzi uzasadniony przypadek, o którym mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy, w rezultacie, mimo opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie, nie doszło od 27 lutego 2019 r. do ustania tego ubezpieczenia, ponieważ zaistniał "uzasadniony przypadek", usprawiedliwiający nieterminowe opłacenie składki. Jak już wskazywano, powyższe należy ocenić w kontekście faktu, że wnioskodawca K. W. (2), powołując się na te same okoliczności, otrzymał zgodę na opłacenie składki po terminie.

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 radców prawnych (Dz.U. z 2018 r., poz. 265) – 180,00 zł.