

Sygn. akt VIII *Ua* 57/21

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 listopada 2021 r.

**Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

**w składzie:**

**Przewodnicząca** Sędzia Grażyna Łazowska

**po rozpoznaniu** w dniu 30 listopada 2021r. w Gliwicach

**na posiedzeniu niejawnym**

**sprawy z odwołania** M. Z.

**przeciwko** Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

**o** zasiłek chorobowy

**na skutek apelacji** organu rentowego

**od wyroku** Sądu Rejonowego w Gliwicach

**z dnia** 30 lipca 2021 r. **sygn. akt** VI U 22/21

oddala apelację.

(-)Sędzia Grażyna Łazowska

Sygn. akt VIII *Ua* 57/20

## UZASADNIENIE

Decyzją z 3 grudnia 2020r. organ rentowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. odmówił ubezpieczonej M. Z. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 22 lipca 2020r. do 16 października 2020r.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że ubezpieczona nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 czerwca 2020r., gdyż za czerwiec 2020r. nie została opłacona składka na to ubezpieczenie w ustawowym terminie. Niezdolność do pracy z powodu choroby powstała 22 lipca 2020r., czyli w okresie, kiedy ubezpieczona nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu. Nadto składki za miesiące marzec i lipiec 2020r. również zostały opłacone po terminie.

W odwołaniu od decyzji ubezpieczona M. Z. domagała się jej zmiany w uzasadnieniu podnosząc, że nieprawdą jest, że opłaciła składki za miesiące marzec, czerwiec i lipiec 2020r. po terminie, bowiem w przypadku składki za miesiąc marzec 2020r. wniosła o zwolnienie z jej opłacenia, stąd też nie została ona opłacona, pozostałe zaś składki zostały opłacone w terminie, odpowiednio 10 lipca 2020r. i 10 sierpnia 2020r. Stąd też nie doszło do przerwania okresu ubezpieczenia społecznego i nie ma podstaw do odmowy wypłaty zasiłku chorobowego.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie podtrzymując stanowisko zajęte w skarżonej decyzji.

**Wyrokiem z 30 lipca 2021r. sygn. VI U 22/21 Sąd Rejonowy w Gliwicach zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał odwołującej prawo do zasiłku chorobowego za okres od 22 lipca 2020r. do 16 października 2020r.**

**Sąd Rejonowy ustalił i zważył co następuje:**

Odwołująca z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od kwietnia 2019 r.

Tytułem składek na rozliczanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą odwołująca za okres od kwietnia 2019r.

do października 2020r. dokonywała za poszczególne okresy rozliczeniowe następujących wpłat na rzecz organu rentowego:

- wpłata w wysokości 555,89 zł dokonana 10 maja 2019r.;
- wpłata w wysokości 555,89 zł dokonana 12 czerwca 2019r.;
- wpłata w wysokości 555,89 zł dokonana 10 lipca 2019r.;
- wpłata w wysokości 555,89 zł dokonana 9 sierpnia 2019r.;
- wpłata w wysokości 555,89 zł dokonana 9 września 2019r.;
- wpłata w wysokości 555,89 zł dokonana 9 października 2019r.;
- wpłata w wysokości 555,89 zł dokonana 12 listopada 2019r.;
- wpłata w wysokości 555,89 zł dokonana 9 grudnia 2019r.;
- wpłata w wysokości 589,12 zł dokonana 7 stycznia 2020r.;
- wpłata w wysokości 609,14 zł dokonana 10 lutego 2020r.;
- wpłata w wysokości 609,14 zł dokonana 10 marca 2020r.;
- wpłata w wysokości 1 431,48 zł dokonana 10 lipca 2020r.;
- wpłata w wysokości 1 431,48 zł dokonana 10 sierpnia 2020r.;
- wpłata w wysokości 1 431,48 zł dokonana 10 września 2020r.;
- wpłata w wysokości 1 431,48 zł dokonana 10 października 2020r.;
- wpłata w wysokości 1 431,48 zł dokonana 10 listopada 2020r.

Zgodnie z deklaracjami rozliczeniowymi przedkładanymi przez odwołującą składka na ubezpieczenia społeczne za okres od stycznia do marca 2020r. wynosiła 246,80 zł, w tym na ubezpieczenie chorobowe 19,11 zł, natomiast za okres od marca do czerwca 2020r. 992,30 zł, w tym na ubezpieczenie chorobowe 76,84 zł. Jako, że od 22 lipca 2020r.

do października 2020r. odwołująca była niezdolna do pracy deklarowana składka

na ubezpieczenia społeczne za miesiąc lipiec 2020r. wynosiła 672,20 zł, w tym

na ubezpieczenie chorobowe 52,05 zł, natomiast odwołująca w dokumentach rozliczeniowych za okres od sierpnia do października 2020r. nie wykazywała składki na ubezpieczenia społeczne.

Za miesiące marzec 2020r. (o czym odwołująca została poinformowana w piśmie organu rentowego z 20 czerwca 2020r.), kwiecień i maj 2020r. odwołująca została zwolniona z opłacania należności z tytułu składek, w tym składki na ubezpieczenia społeczne.

Wpłata dokonana przez odwołującą 10 lipca 2020r. w kwocie 1 431,48 zł na poczet składek ZUS została przez organ rentowy rozliczona na poczet składki na ubezpieczenie zdrowotne za miesiące październik, listopad i grudzień 2020r. oraz styczeń 2021r. oraz inne należności za miesiące kwiecień, maj i czerwiec 2020r. Wpłata dokonana przez odwołującą 10 sierpnia 2020r. w kwocie 1 431,48 zł na poczet składek ZUS została natomiast przez organ rentowy rozliczona na poczet składki na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne za czerwiec 2020r., wpłata zaś dokonana przez odwołującą 10 września 2020r. została rozliczona przez organ rentowy na poczet składki na ubezpieczenia społeczne za lipiec 2020r. oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne za miesiące lipiec 2020r., styczeń i luty 2021r.

Wobec takiego rozliczenia powyższych wpłat organ rentowy przyjął, iż składka na ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe została uregulowana za miesiąc czerwiec 2020r. wpłatą z 10 sierpnia 2020r., a za miesiąc lipiec 2020r. wpłatą z 10 września 2020r.

Sąd Rejonowy doszedł do przekonania, że odwołanie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Rejonowy wskazał, że zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2020 roku, poz. 870 ze zm., zwana dalej „ustawą zasiłkową”) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

W sprawie podstawą odmowy przyznania odwołującej prawa do zasiłku chorobowego za sporny okres było, to, iż zdaniem organu rentowego odwołująca od 1 czerwca 2020r. nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z uwagi na opłacenie składki za ten miesiąc po ustawowym terminie, jak wskazane zostało w odpowiedzi na odwołanie oraz w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji, w którym to nadto organ rentowy podniósł, że również składki na ubezpieczenie chorobowe za miesiące marzec i lipiec 2020r. nie zostały opłacone w terminie.

Stosownie do art. 1 ust. 1 ustawy zasiłkowej świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (zwane zgodnie z art. 1 pkt 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych ubezpieczeniem „chorobowym”).

Powołując się na art. 11 ust. 2 w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 4 oraz art.14 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 423.) Sąd Rejonowy wskazał, że ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wskutek nieopłacenia w terminie należnej składki następuje z mocy ustawy. Osoby, które chcą zachować ciągłość podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, powinny więc opłacać składki na ubezpieczenia społeczne (z uwzględnieniem dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego) w terminie i w pełnej wysokości. Powszechnie przyjmuje się, iż przez nieopłacenie składki należy rozumieć zarówno sytuację, gdy składki na ubezpieczenia społeczne, w tym na chorobowe, nie zostały za dany miesiąc opłacone, jak i gdy wpłata miała miejsce, ale była dokonana po terminie lub w niepełnej wysokości (A. Radziśław, Komentarz do art. 14 {w:} Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz, J. Wantoch-Rekowski (red.), LEX 2015).

Jednakże jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z 8 grudnia 2015r. (sygn. II UK 443/14, Lex nr 1962525) 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. 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, jak wskazuje Sąd Najwyższy w powyższym wyroku, opłacenie w terminie tylko części należnej składki, traktowane jako podstawa ustania ubezpieczenia dobrowolnego ex lege, jest co najmniej wątpliwe, jako że opłacenie składki w niepełnej wysokości w ogóle nie wyczerpuje przesłanki ustania ubezpieczenia jako "nieopłacenie" składki. 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. Stąd też Sąd Najwyższy wywodzi, iż 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.

W uzasadnionych przypadkach ZUS na wniosek ubezpieczonego może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, a tym samym na pozostanie danej osoby w ubezpieczeniu chorobowym. Wniosek w tej sprawie powinien zawierać wskazanie przyczyn, które uniemożliwiły dotrzymanie terminu płatności.

Osoby prowadzące pozarolniczą działalność same obliczają i przekazują co miesiąc do Zakładu składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe (art. 17 ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy (art. 46 ust. 1 ww. ustawy) Rozliczenie składek następuje w deklaracji rozliczeniowej według ustalonego wzoru (art. 46 ust. 2 ww. ustawy). Termin dla płatnika składek będącego osobą fizyczną opłacającą składkę wyłącznie za siebie na opłacenie składki za dany miesiąc wynosi do 10 dnia następnego miesiąca (art. 47 ust. 1 pkt ww. ustawy).

Sąd Rejonowy podkreślił, że skoro termin na opłacenie składki na ubezpieczenia społeczne, w tym na ubezpieczenie chorobowe dla odwołującej jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą wynosi do 10 dnia następnego miesiąca, odwołująca zaś 10 lipca 2020r. dokonała wpłaty na rzecz składki na ubezpieczenia społeczne, czemu organ rentowy nie zaprzecza, to brak jest podstaw do uznania, iż składka za miesiąc czerwiec 2020r. została opłacona przez odwołującą po ustawowym terminie, niezależnie od tego jak wpłata ta została następnie rozliczona przez organ rentowy po sporządzeniu z urzędu korekty deklaracji rozliczeniowej. Jak zostało to już bowiem wyżej wspomniane, ustanie ubezpieczenia chorobowego wiąże się więc z elementem woli ubezpieczonego co do trwania ubezpieczenia, a opłacenie składki jest przejawem woli jego kontynuowania. Skoro więc odwołująca dokonała wpłaty tytułem składki na ubezpieczenie społeczne, w tym na ubezpieczenie chorobowe, to nie ulega wątpliwości, iż wyraziła swoją wolę kontynuowania podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez miesiąc czerwiec 2020r. Stąd też niezasadnym jest zastosowanie wobec odwołującej sankcji z art. 14 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i przyjęcie, iż od 1 czerwca 2020r.

nie podlega ona dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Powyższe rozważania, będą także odnosić się do twierdzeń organu rentowego o nieopłaceniu przez odwołującą składki na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc lipiec 2020r., skoro odwołująca dokonała wpłaty tytułem składki na ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe 10 sierpnia 2020r., a więc w ustawowym terminie za wskazany okres rozliczeniowy.

Niezrozumiałym natomiast dla Sądu Rejonowego okazały twierdzenie organu rentowego zawarte w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji, jakoby składka na ubezpieczenie chorobowe za marzec 2020r. została opłacona przez odwołującą po terminie, skoro jak sam wskazał w piśmie z 24 czerwca 2021r. odwołująca została zwolniona z opłacenia należności z tytułu składek za miesiąc marzec 2020r., o czym poinformowano ją pismem z 20 czerwca 2020r., przedłożonym w niniejszej sprawie przez organ rentowy.

Ponadto, należy także wskazać, iż sposób rozliczania przez organ rentowy wpłat dokonywanych przez odwołującą tytułem składek na ubezpieczenia społeczne, w tym

na ubezpieczenie chorobowe budzi poważne zastrzeżenia. Jak bowiem wskazał organ rentowy w piśmie z 24 czerwca 2021r. wpłata dokonana przez odwołującą 10 lipca 2020r. w kwocie 1 431,48 zł na poczet składek ZUS została przez organ rentowy rozliczona między innymi na poczet składki na ubezpieczenie zdrowotne za miesiące październik, listopad, grudzień 2020r. i styczeń 2021r. Taki sposób rozliczenia nie jest zgodny z przepisami rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 września 2017r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1831). Zgodnie z przepisami powyższego aktu prawnego wpłata dokonana przez płatnika składek podlega zaliczeniu w pierwszej kolejności na należności o najwcześniejszym terminie płatności. Stąd też nieuzasadnionym było rozliczenie wpłaty dokonanej 10 lipca 2020r. przez odwołującą na pokrycie składek na ubezpieczenie zdrowotne za miesiące październik, listopad, grudzień 2020r. i styczeń 2021r. przed rozliczeniem wpłaty na poczet składki na ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc czerwiec 2020r. Należy także zwrócić uwagę, iż mimo tego, że kwota wpłaty dokonanej na pokrycie składek ZUS przez odwołującą 10 lipca 2020r. wyniosła 1 431,48 zł, to zgodnie z informacjami przedstawionymi przez organ rentowy w piśmie z 24 czerwca 2021r., została ona rozliczona jedynie do kwoty 1 354,64 zł. Nawet jeśli więc sposób rozliczenia wpłaty odwołującej z 10 lipca 2020r. przez organ rentowy byłby prawidłowy, to w zgodzie z tezą wyżej przywołanego już wyroku Sądu Najwyższego z 8 grudnia 2015r. o sygn. II UK 443/14, jako, że składka na ubezpieczenia społeczne, w tym na ubezpieczenia chorobowe została opłacona wprawdzie w niższej

od należnej wysokości, ale w terminie, to nie należy nadawać temu znaczenia powodującego ustanie ubezpieczenia, wbrew woli ubezpieczonego. Ponadto, również inne wpłaty odwołującej, jak wynika to z informacji przedłożonych przez organ rentowy, nie zostały w pełni rozliczone, między innymi wpłaty dokonane 7 stycznia 2020r. (rozliczono 111,24 zł z wpłaconej kwoty 589,12 zł), 10 lutego 2020r. (rozliczono 518,71 zł z wpłaconej kwoty 609,14 zł) czy z 10 sierpnia 2020r. i 10 września 2020r. (rozliczono 1 354,64 zł z wpłaconych każdorazowo kwot 1 431,48 zł), co budzi poważne wątpliwości co do rzetelności dokonywania rozliczeń na koncie odwołującej przez organ rentowy.

Mając na uwadze powyższe, iż składka na ubezpieczenia społeczne została przez odwołującą opłacona w ustawowym terminie, a tym samym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie ustało, Sąd Rejonowy na mocy art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał odwołującej prawo do zasiłku chorobowego za okres od 22 lipca 2020r. do 16 października 2020r.

***Apelację od wyroku wniósł organ rentowy*** zaskarżając go w całości i zarzucając mu:

- naruszenie przepisów prawa procesowego, a to art.477(8) k.p.c. przez przekroczenie właściwości Sądu Rejonowego przez dokonanie oceny, że M. Z. podlega dobrowolnie ubezpieczeniom chorobowym, zatem Sąd Rejonowy dokonał oceny podlegania ubezpieczeniom społecznym M. Z., co należy do właściwości Sądu Okręgowego;

- naruszenie przepisów prawa procesowego w postaci art.233 k.p.c. przez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, polegające na przyjęciu, że M. Z. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu pomimo, że z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, iż od 1 czerwca 2020r. M. Z. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu;

- naruszenie przepisów prawa procesowego, a to art.233 k.p.c. przez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, polegające na pominięciu faktu niepodlegania M. Z. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 czerwca 2021r. i przyjęcie,

że M. Z. ma prawo do zasiłku chorobowego od 22 lipca 2020r. do 16 października 2020r.,

- naruszenie przepisów prawa materialnego w postaci art.1 ust.1 oraz art.6 ust.1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w związku z art.14 ust.2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych przez przyjęcie, że M. Z. ma prawo do zasiłku chorobowego za okres od 22 lipca 2020r. do 16 października 2020r.

W oparciu o te zarzuty organ rentowy wniosł o zmianę wyroku w całości i oddalenie odwołania.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że organ rentowy niesłusznie przyjął, że sam fakt dokonania wpłaty w dniu 10 lipca 2020r. w wysokości 1 431,48 zł na poczet składek ZUS, jednak bez prawidłowego oznaczenia wpłaty spowodował, że odwołująca podlega ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od czerwca 2020r. i tym samym przyznał prawo do zasiłku chorobowego od 22 lipca 2020r. do 16 października 2020r.

**W odpowiedzi na apelację** ubezpieczona M. Z. wniosła o utrzymanie wyroku Sądu I instancji i nieuwzględnienie apelacji.

**Rozpoznając apelację Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Apelacja organu rentowego nie zasługuje na uwzględnienie nie zawiera bowiem jakichkolwiek argumentów, które mogłyby skutecznie podważyć podjęte przez Sąd Rejonowy rozstrzygnięcie.

Zaskarżone orzeczenie jest trafne i zyskuje pełną aprobatę Sądu Okręgowego.

Sąd Rejonowy przeprowadził wyczerpujące postępowanie dowodowe, dokonał prawidłowych ustaleń stanu faktycznego, nie naruszając reguł służących wiarygodności i mocy zebranych dowodów przewidzianych przez art.233§1 k.p.c. i oceny prawnej. Ustalenia te jako prawidłowe i znajdujące oparcie w materiale dowodowym Sąd Okręgowy podziela przyjmując za własne, w związku z czym nie ma konieczności ich ponownego przytaczania w całości.

Przedmiot sporu w rozpoznawanej sprawie sprowadzał się do ustalenia czy ubezpieczonej M. Z. przysługuje prawo do zasiłku chorobowego za okres od 22 lipca 2020r. do 16 października 2020r., przy czym kluczowym dla sprawy było ustalenie czy ubezpieczona podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 czerwca 2020r. z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Organ rentowy odmówił bowiem prawa do powyższego świadczenia z tej przyczyny, że twierdził, iż ubezpieczona z uwagi na nieopłacenie składki we właściwym terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc czerwiec 2020r. została wyłączona z tego ubezpieczenia. W tym miejscu Sąd Okręgowy zwraca uwagę, że w orzecznictwie nie budzi wątpliwości, że dla potrzeb prawa do zasiłku chorobowego sądy rejonowe są uprawnione do badania przesłanki podlegania przez wnioskodawcę dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Zatem zarzut organ rentowego w tym przedmiocie jest niezasadny, dodatkowo niezrozumiałe jest twierdzenie tego organu, że w ten sposób Sąd Rejonowy dokonał oceny podlegania ubezpieczeniom społecznym co jest właściwe dla Sądu Okręgowego, gdy okoliczność, że ubezpieczona podlega obowiązkowym ubezpieczeniom z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej nie była kwestionowana przez organ rentowy ani w decyzji zaskarżonej, ani w odpowiedzi na odwołanie, ani też w toku całego postępowania przez Sądem Rejonowym. Kwestia ta nie była przedmiotem sporu i zresztą nawet w apelacji organ rentowy nie podniósł zarzutu braku podlegania przez odwołującą takim obowiązkowym ubezpieczeniom.

Zgodnie z art.6 ust.1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa ( Dz.U. z 2020r., poz.870 ) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Stosownie do art.11 ust.2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych ( tj. Dz.U. z 2021r., poz.423 ), dobrowolnie ubezpieczeniu 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, czyli między innymi osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą.

Jednocześnie zgodnie z art.14 ust.1 ustawy systemowej objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowym 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, z którego wynika, że objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane zgodnie z art.36 ust.4 albo 4b. Według art.14 ust.2 pkt 2 ustawy systemowej ubezpieczenia, 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 i 10; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust.2a.

Z ugruntowanego w orzecznictwie stanowiska ukształtowanego na tle interpretacji art.14 ust.2 pkt 2 ustawy systemowej wynika, że zaprzestanie opłacania składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe należy traktować jako dorozumiane wystąpienie z ubezpieczenia. Sąd Okręgowy w pełni podziela stanowisko Sądu Rejonowego, że z taką sytuacją nie mamy jednak do czynienia w rozpatrywanej sprawie. Ubezpieczona bowiem w terminie przewidzianym w art. 47 ust.1 pkt 1 ustawy systemowej opłaciła składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za czerwiec 2020r., bo w dniu 10 lipca 2020r. dokonała wpłaty tytułem składek kwoty 1 431,48 zł., co jest okolicznością niesporną. Kwota ta była wystarczająca na pokrycie w całości nie tylko składek na obowiązkowe ubezpieczenia ale również na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe - z przedstawionego przez organ rentowy rozliczenia dokonanych wpłat wynika, że z kwoty 1 431,48 zł rozdysponowano środki do kwoty 1 354,64 zł, pozostała część stanowiła nadpłatę ( nadto z tego samego rozliczenia wynika, że w dacie dokonanej wpłaty - 10 lipca 2020r. na kocie ubezpieczonej istniała jeszcze nadpłata wynikająca z wcześniej dokonywanych wpłat, a to tylko częściowego rozdysponowania wpłat z 7 stycznia 2020r., 10 lutego 2020r. i 10 marca 2020r., łącznie w wysokości ponad 600 zł ). Z okoliczności, że odwołująca dokonując wpłaty powyższej kwoty nie dokonała jej prawidłowego oznaczenia, gdy wskazała jedynie, że jest to kwota tytułem składek, bez zaznaczenia jakiego miesiąca dotyczy, co spowodowało, że organ rentowy rozdysponował te składki na inne miesiące według różnych funduszy, nie można w ocenie Sądu Okręgowego wyprowadzać wniosku, że wolą ubezpieczonej była rezygnacja z kontynuowania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Błąd ubezpieczonej przy oznaczaniu dokonanej 10 lipca 2020r. wpłaty, w świetle zgromadzonego materiału dowodowego, niewątpliwie nie był działaniem świadomym i celowym, natomiast sam fakt opłacenia składek należy traktować jako chęć kontynuowania ubezpieczenia chorobowego. W judykaturze zgodnie podkreśla się, że ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wiąże się z elementem woli ubezpieczonego co do trwania ubezpieczenia, która jest podstawą ubezpieczenia. Zatem skutek określony w art.14 ust.2 pkt 2 ustawy systemowej należy interpretować z uwzględnieniem zamiaru ubezpieczonego. Sąd Okręgowy podziela w tej kwestii stanowisko wyrażone przez Sąd Najwyższy w powołanym przez Sąd Rejonowy wyroku z 8 grudnia 2015r. II UK 443/14, że opłacenie składki, nawet w zaniżonej wysokości, wiąże się zawsze z wolą kontynuowania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W orzecznictwie wskazuje się również, że przepis art.14 ust.2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie powinien być interpretowany z nadmiernym rygoryzmem, tak aby każde uchybienie w opłacaniu składki niejako automatycznie prowadziło do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na zaistniałe okoliczności ( por. wyrok Sądu Najwyższego z 19 stycznia 2016r., I UK 35/15 ).

Sąd Okręgowy podziela również stanowisko Sądu Rejonowego co do kwestii opłacenia składki za miesiąc lipiec 2020r., a także marzec 2020r., co do którego to miesiąca ubezpieczona została zwolniona przez organ rentowy z opłacania składek i gdy w takiej sytuacji nie sposób mówić, że opłaciła składki za ten miesiąc po terminie.

Reasumując, Sąd Okręgowy uznał, że prawidłowo Sąd I instancji przyjął, że w przypadku ubezpieczonej nie doszło do wyłączenia jej z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, a skoro tak to ubezpieczona spełnia przesłanki do przyznania jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 22 lipca 2020r. do 16 października 2020r.

W konsekwencji takiego stanowiska Sąd Okręgowy z mocy art.385 k.p.c. oddalił apelację organu rentowego od zaskarżonego wyroku uznając ją za bezzasadną.

(-) Sędzia Grażyna Łazowska