

Sygn. akt VI U 507/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 lutego 2023 roku.

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi - Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący: sędzia Bartosz Szałas

Protokolant: protokolant sądowy Paulina Świętochowska

po rozpoznaniu w dniu 25 stycznia 2023 roku w Warszawie

na rozprawie

sprawy z odwołania M. R.

przeciwko (...) w W.

o zasiłek chorobowy

- zmienia zaskarżoną decyzję (...) w W. z dnia (...) roku, znak: (...), w ten sposób, że przyznaje M. R. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 26 lipca 2022 roku do 31 lipca 2022 roku.

Sygn. akt VI U 507/22

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia (...) roku, znak: (...), (...) w W. odmówił M. R. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 26 lipca 2022 roku do 31 lipca 2022 roku. W uzasadnieniu (...)podał, że M. R. podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jedynie od 1 lutego 2021 roku do 28 lutego 2021 roku, gdyż za miesiące styczeń 2021 roku oraz od marca 2021 roku do listopada 2021 roku nie zostały opłacone należne składki na to ubezpieczenie w ustawowym terminie. Wobec tego niezdolność do pracy według (...) miała miejsce w okresie niepodlegania przez niego ubezpieczeniu chorobowemu.

(decyzja (...) z dnia 14.09.2022r. – akta organu rentowego)

Od powyższej decyzji M. R. wniósł odwołanie. Odwołujący się podniósł, że jedynie składki za maj 2021 roku uiścił z jednodniowym opóźnieniem, co nastąpiło przez przeoczenie, natomiast za pozostałe miesiące składki były opłacone w terminie. Odwołujący się wniósł o przywrócenie mu terminu na opłacenie składki za maj 2021 roku.

(odwołanie – k. 1 – 1 verte)

W odpowiedzi na odwołanie (...) wniósł o jego oddalenie w całości, powtarzając argumenty wskazane w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

(odповідь na odwołanie – k. 3 – 3 verte)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Odwołujący się M. R. był niezdolny do pracy w okresie od 26 lipca 2022 roku do 31 lipca 2022 roku.

(bezsporne)

Odwołujący się M. R. prowadzi działalność gospodarczą i z tego tytułu zgłosił się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W 2021 roku odwołujący się opłacił składkę na to ubezpieczenie za miesiąc maj dopiero w dniu 16 czerwca 2021 roku, a więc z jednodniowym opóźnieniem. Poza składką za maj 2021 roku pozostałe składki w tym roku na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe opłacał w terminie i w pełnej wysokości. Składki za 2022 rok, do momentu wystąpienia niezdolności odwołującego się do pracy, również były opłacone w terminie i w pełnej wysokości.

Opóźnienie w zapłacie składki za maj 2021 roku wynikało z tego, że odwołującemu się przedłużył się o jeden dzień pobyt zagraniczny, a dopiero po powrocie do kraju mógł on puścić przelew do (...), bowiem najpierw musiał sprawdzić aktualną wysokość składek należnych za dany miesiąc. Odwołujący się nie otrzymał żadnej informacji z (...) o tym, że opłacenie składki jest opóźnione, nie dostał żadnego wezwania do uiszczenia odsetek za opóźnienie, wobec czego był przekonany, że wpłata została zaksięgowana jako wpłata terminowa. O skutkach swego spóźnienia dowiedział się dopiero po otrzymaniu informacji o odmowie prawa do zasiłku chorobowego za okres od 26 lipca 2022 roku do 31 lipca 2022 roku. Wówczas udał się do (...) i próbował złożyć wniosek o przywrócenie terminu na opłacenie składki, jednak dowiedział się, że nie może już takiego wniosku złożyć, gdyż taka możliwość była jedynie do 30 czerwca 2022 roku. Odwołujący się sam opłaca składki na (...).

(dowód: potwierdzenia przelewów – k. 11 – 28, zestawienie – k. 31 – 32, stanowisko (...) – k. 58 – 59, zeznania odwołującego się M. R. – protokół rozprawy z dnia 25.01.2023r. od 00:02:28 do 00:14:59)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wskazanych wyżej dowodów z dokumentów, których wiarygodność nie została skutecznie zakwestionowana przez strony w toku postępowania, a także na podstawie zeznań odwołującego się złożonych na rozprawie, które Sąd uznał za w pełni wiarygodne, korespondują bowiem z pozostałym materiałem dowodowym. Z kolei jeśli chodzi o ostateczne ustalenie, za jakie miesiące odwołujący się rzeczywiście spóźnił się z opłaceniem składki Sąd miał na uwadze, że pierwotne stanowisko (...) uległo zmianie i ostatecznie w stanowisku dołączonym do pisma z dnia 13 stycznia 2023 roku (...) przyznał, że opóźnienie miało miejsce jedynie za miesiąc maj 2021 roku, co wynika także z zestawienia sporządzonego przez sam (...) na k. 31 – 32 akt sprawy oraz z dokumentów dołączonych przez odwołującego się.

Sąd zważył, co następuje:

Przedmiotem rozpoznania w niniejszej sprawie jest odwołanie M. R. od decyzji (...) odmawiającej mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 26 lipca 2022 roku do 31 lipca 2022 roku.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2022 roku, poz. 1732) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Z kolei zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2022r., poz. 1009; dalej też jako ustawa systemowa) w jej brzmieniu sprzed dnia 1 stycznia 2022 roku, dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie - w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, duchownych oraz osób wymienionych w art. 7; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a.

W tym miejscu należy zauważyć, że przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej został uchylony z dniem 1 stycznia 2022 roku poprzez regulację z art. 1 pkt 4 lit. c tiret drugie ustawy z dnia 24 czerwca 2021 roku o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021 roku, poz. 1621; dalej też jako ustawa zmieniająca). Oznacza to, że jednocześnie została uchylona przesłanka ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, jak i możliwość złożenia wniosku o przywrócenie terminu na opłacenie składki. W przedmiocie samego przywrócenia terminu ustawodawca wypowiedział się w art. 14 ustawy zmieniającej, zgodnie z którym wnioski, o których mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu dotychczasowym, dotyczące okresu sprzed dnia 1 stycznia 2022 roku, mogą być składane nie później niż do dnia 30 czerwca 2022 roku. Wyraźnie więc zakreślono

datę, do której ubezpieczony, którego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustawało w wyniku nieterminowego opłacenia składki, może składać wniosek o przywrócenie terminu. Po tej dacie taki wniosek nie może już być złożony do (...).

W niniejszej sprawie odwołujący się faktycznie spóźnił się jeden dzień z opłaceniem składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za maj 2021 roku. Wobec tego z mocy prawa został on automatycznie wyłączony z tego ubezpieczenia zgodnie z obowiązującym w dniu opóźnienia art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej. Jednocześnie nie złożył on wniosku o przywrócenie terminu na opłacenie składki, dopiero po dniu 30 czerwca 2022 roku zorientował się, że taki wniosek powinien wcześniej złożyć. W ocenie Sądu jednak zbyt rygorystyczne jest automatyczne przyjęcie słuszności stanowiska (...) wyrażonego w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. Sąd miał na uwadze, że celem wprowadzenia nowej regulacji do ustawy systemowej w postaci derogowania przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 tej ustawy było uproszczenie zasad podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W uzasadnieniu projektu ustawy zmieniającej wskazano, że „regulacja ta odchodzi od dorozumianego przystąpienia do ubezpieczenia dokonywanego przez opłacenie składki. Jednocześnie wiąże się z podleganiem temu ubezpieczeniu nawet w przypadku opłacenia składki po terminie lub nieopłacenia jej wcale. Tak przyjęta konstrukcja ubezpieczeń w konsekwencji doprowadzi do możliwości ubiegania się o świadczenia z ubezpieczenia chorobowego również w przypadku opłacenia składek po terminie”. I dalej: „Zmiana ta doprowadzi do dużego uproszczenia zasad podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, zmniejszy liczbę spraw spornych oraz zmniejszy obowiązki administracyjne osób prowadzących pozarolniczą działalność. Nie będą one musiały bowiem składać już wniosków o przywrócenie terminu na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w przypadku jej nieterminowego opłacenia lub opłacenia w zaniżonej wysokości”. Ustawodawcy przyświecał więc cel w postaci uproszczenia zasad podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu oraz zdjęcia z ubezpieczonych dotkliwego skutku w postaci wyłączenia z ubezpieczenia chorobowego nawet w przypadku incydentalnego, jednodniowego opóźnienia, jak to miało miejsce w niniejszej sprawie. Jednocześnie w uzasadnieniu projektu co do samego art. 14 ustawy zmieniającej i zakreslenia w nim krótkiego terminu do dnia 30 czerwca 2022 roku wskazano, że „tak zredagowane przepisy przejściowe zapewniają odpowiednio długi czas na dostosowanie się wszystkich grup do nowego kształtu prawa”. Co do zasady należy się z projektodawcą zgodzić, jednak niniejsza sprawa pokazuje, że pewne zdarzenia w rzeczywistości wymykają się spod założeń przyjętych przy wprowadzaniu przepisu. W ocenie Sądu bowiem sytuacja odwołującego się przemawia za przyznaniem mu możliwości do uznania jego składki za opłaconą w terminie, innymi słowy do przywrócenia mu tego terminu, pomimo braku już w ustawie systemowej przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 oraz pomimo upływu terminu zakreślonego do dnia 30 czerwca 2022 roku na ewentualne złożenie wniosku o przywrócenie terminu. Sąd uznał, że w niniejszej sprawie należy przyrzeć się właśnie celowi ustawy zmieniającej, który wyraźnie wybija się z treści uzasadnienia projektu ustawy i który można w skrócie określić jako wychodzący naprzeciw potrzebom ubezpieczonych. Niewątpliwie jako przeciwnie takiemu celowi ustawy należy określić uniemożliwienie odwołującemu się pobrania zasiłku chorobowego z tego powodu, że za maj 2021 roku opłacił składkę z jednodniowym opóźnieniem, w pełnej wysokości, przy jednoczesnym zastrzeżeniu, że zarówno wcześniej przez 27 lat prowadzenia działalności gospodarczej, jak i po maju 2021 roku opłacał nadal wszelkie składki w terminie i w prawidłowej wysokości, wykazując nawet nadpłatę na koncie (...). Sąd zdaje sobie co prawda sprawę z tego, że w postępowaniu dotyczącym prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych nie można posługiwać się zasadami współżycia społecznego, jednak wykładnia celowościowa ustawy i podejście do indywidualnej sytuacji odwołującego się przez jej pryzmat ma jak najbardziej zastosowanie.

Można w tym miejscu znów wrócić do uzasadnienia projektu ustawy zmieniającej, gdzie zwrócono uwagę, że „na ponad 150 tys. wniosków zgłaszanych co roku o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie, zgoda wyrażana jest w ponad 92% zgłoszonych wniosków. W 2019 r. (...) wyraził zgodę na opłacenie składki po terminie w 91,6% przypadków”. Takie statystyki pchnęły ustawodawcę do decyzji, aby zaniechać w ogóle wyłączenia z ubezpieczenia dobrowolnego w przypadku jego nieopłacenia w terminie, ponieważ co do zasady i tak wnioski o przywrócenie terminu podlegały uwzględnieniu w znakomitej większości. W istocie więc przepis art. 14 ustawy zmieniającej przewidujący krótki termin do dnia 30 czerwca 2022 roku na złożenie takich wniosków miał na celu odciążenie (...) od rozpatrywania wniosków, które w zdecydowanej większości i tak były oczywiście zasadne. Jednak poza spojrzeniem ustawodawcy znajdują się takie przypadki jak ten odwołującego się, który gdyby tylko miał

świadomość opłacenia składki po terminie, to złożyłby odpowiedni wniosek jeszcze przed 30 czerwca 2022 roku, co zresztą przyznał w swych zeznaniach złożonych na rozprawie. Jednocześnie Sąd miał na uwadze, że odwołujący się sam opłaca składki, nie prowadzi działalności związanej z księgowością, czy znajomością przepisów prawnych, wobec czego nie ma podstaw, aby wymagać od niego rygorystycznie znajomości wszystkich skomplikowanych przepisów dotyczących ubezpieczeń społecznych. Zeznał on na rozprawie, że był subiektywnie przekonany, że skoro (...) nie wzywał go do uiszczenia odsetek za opóźnienie, to wpłata została zaksięgowana prawidłowo i terminowo. Widać stąd wyraźnie, że nie miał on świadomości, że nieterminowa wpłata wiąże się z automatycznym wyłączeniem go z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, wszelkie ewentualne opóźnienia w zapłacie składki wiązał jedynie z obowiązkiem dodatkowego uiszczenia odsetek.

Jednocześnie warto zauważyć, że przy wprowadzaniu regulacji z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawodawca uznał, że skoro dane ubezpieczenie jest dobrowolne, to opłacenie składki po terminie, czy w niepełnej wysokości zawiera domniemaną rezygnację ubezpieczonego z tego ubezpieczenia, a jego powrót jest obwarowany koniecznością złożenia ponownego wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, bądź też wniosku o przywrócenie terminu na opłacenie kładek, który to wniosek ma z kolei stanowić wyrażenie jego woli ponownego przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia. W przypadku odwołującego się nie miał on jednak jakiegokolwiek woli rezygnacji z ubezpieczenia chorobowego, nadal bowiem po maju 2021 roku opłacał skrupulatnie, terminowo i w prawidłowej wysokości, co potwierdził sam (...) w toku postępowania, składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Nie sposób w tym miejscu pominąć faktu, że (...) przyjmował te wpłaty, brak jest jakiegokolwiek potwierdzenia, aby informował odwołującego się, że wpłaty są nienależne wobec wyłączenia go z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Należy w tym miejscu podkreślić, że (...) jako organ administracji publicznej ma określone obowiązki informacyjne wynikające z art. 8 i 9 KPA, których nie można pominąć. Gdyby organ rentowy w jakikolwiek sposób powiadomił odwołującego się o skutkach nieterminowej wpłaty dla jego dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, niewątpliwie złożyłby on jeszcze w terminie odpowiedni wniosek. Na konieczność odpowiedniego pouczenia przez ZUS zwracał uwagę SN w licznych orzeczeniach dotyczących podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego. W ocenie Sądu analogicznie należałoby zwrócić uwagę na obowiązki informacyjne ZUS-u w sytuacji zmiany przepisów ustawowych, które zakreślają krótki termin na ewentualne złożenie wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składki, co może skutkować tak jak u odwołującego się sytuacją patową. W tym miejscu Sąd pragnie wskazać na słuszną tezę odnoszącą się do kwestii ubezpieczenia chorobowego po zasiłku macierzyńskim, wyrażoną w orzecznictwie, zgodnie z którą „udzielenie przez organ rentowy osobie prowadzącej działalność pozarolniczą nieprawidłowej informacji co do czynności niezbędnych dla dalszego podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, może być podstawą stwierdzenia, że taka osoba podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od pierwszego dnia przypadającego bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, choćby złożyła ona dopiero w późniejszym czasie ponowny wniosek o objęcie jej ubezpieczeniem chorobowym” (wyrok SN z dnia 22 stycznia 2020 roku, sygn. akt I UK 311/18, wyrok SN z dnia 12 sierpnia 2020 roku, sygn. akt II UK 384/18). SN wskazał również, że „w związku z tym, że do utraty tytułu do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu dochodzi z mocy prawa na skutek rozstrzygnięcia zbiegu tytułów objęcia ubezpieczeniem społecznym, obowiązkiem organu rentowego wynikającym z art. 8 i art. 9 k.p.a. jest pouczenie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, że z chwilą objęcia jej obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego jej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje, a ponowne objęcie tym dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w związku z prowadzoną pozarolniczą działalnością może nastąpić po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co wymaga jednak złożenia stosownego wniosku” (postanowienie SN z dnia 27 kwietnia 2021 roku, sygn. akt III USK 112/21). Transponując powyższy pogląd na grunt niniejszej sprawy należy uznać, że w sytuacji, gdy ustawodawca przewidział ustanie dobrowolnego ubezpieczenia z mocy prawa, jeśli do zdarzenia z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej doszło przed dniem 1 stycznia 2022 roku, a jednocześnie wniosek o ewentualne przywrócenie terminu można składać jedynie prze pół roku od wprowadzenia zmiany ustawowej, po czym wniosek taki nie ma już podstawy prawnej, to obowiązkiem ZUS powinno być powiadomienie ubezpieczonych, co do których ZUS widzi w systemie, że dalej opłacają oni składki w wysokości obejmującej składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, o zaistniałej sytuacji i konieczności złożenia

wniosku o przywrócenie terminu. ZUS ma bowiem wiedzę w jakiej wysokości opłacane są składki, zdaje więc sobie sprawę, że osoby, które w pewnym momencie spóźniły się z wpłatą składki i zgodnie z ustawą wypadły z ubezpieczenia chorobowego, dalej opłacają składki na to ubezpieczenie. W takiej sytuacji, wobec krótkiego, półrocznego terminu do składania wniosku z dawnego art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, ZUS powinien pouczyć tych ubezpieczonych, aby taki wniosek jeszcze w terminie złożyli. W przeciwnym razie należy organowi zarzucić naruszenie art. 8 i 9 KPA. Co prawda Sąd w niniejszej sprawie nie jest sądem administracyjnym, jednak SN w wyżej przytoczonych judykatach wyraźnie wskazał na możliwość wyrokowania przez sąd powszechny w sprawie z odwołania od decyzji ZUS również mając na uwadze regulacje zasad ogólnych rządzących postępowaniem administracyjnym. W ocenie Sądu niniejsza sprawa powinna być potraktowana analogicznie jak kwestie związane z podleganiem przez ubezpieczoną do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po zakończeniu zasiłku macierzyńskiego. W obu bowiem przypadkach daleko idące skutki usuwające ubezpieczonych z ubezpieczenia chorobowego zachodzą z mocy ustawy, często bez wiedzy ubezpieczonych, którzy nie orientują się w zawiłościach polskiego systemu ubezpieczeń społecznych. Świadczą o tym najlepiej zeznania samego odwołującego się, który oczekiwał od ZUS-u wezwania do zapłaty jakichś odsetek z tytułu spóźnienia, a skoro takiego wezwania nie otrzymał, to uznał, że wszystko jest w porządku i dalej opłacał składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Jednocześnie należy raz jeszcze podkreślić, że obowiązek informacyjny ZUS-u w niniejszej sprawie staje się tym bardziej oczywisty, jeśli wziąć pod uwagę krótki, bo zaledwie półroczny, termin na złożenie wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składki. Skutek upływu owego terminu z ustawy zmieniającej jest bardzo dotkliwy dla odwołującego, jak to bowiem już wyżej wskazano, znajduje się on w sytuacji patowej.

Reasumując, ustawodawca jednocześnie usunął z ustawy systemowej art. 14 ust. 2 pkt 2, aby nieopłacenie składki w terminie nie skutkowało od razu usunięciem z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, co argumentował zasadnością ogromnej większości wniosków o przywrócenie terminu, a z drugiej strony uniemożliwił odwołującemu się złożenie takiego wniosku, który w sytuacji poprzedniego stanu prawnego byłby oczywiście zasadny, o czym szerzej w dalszej części uzasadnienia. Sąd uważa, że w takiej sytuacji należy zarzucić ZUS-owi naruszenie jego obowiązków z art. 8 i 9 KPA, a co za tym idzie nie można skutków bezczynności organu przerzucać na odwołującego się, który cały czas działał w dobrej wierze i nadal opłacał składki w pełnej wysokości. Należy zauważyć, że do tej pory nie miał on nigdy opóźnienia w opłacaniu składek, stąd też nie miał nigdy do czynienia z instytucją prawną z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej w jej brzmieniu sprzed dnia 1 stycznia 2022 roku. Traktując więc sytuację odwołującego się analogicznie, jak SN traktuje sytuację ubezpieczonych wracających po zasiłku macierzyńskim do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, Sąd uznał, że ubezpieczenie chorobowe odwołującego się nie wygasło, a tym samym jego niezdolność do pracy powstała w trakcie trwania tego ubezpieczenia. Jednocześnie niżej Sąd przedstawi argumentację, która przemawiałaby również za przywróceniem terminu na gruncie starych przepisów do opłacenia składki za maj 2021 roku, która to argumentacja również przemawia za powyższym wnioskiem.

Sąd miał na uwadze, że sytuacja odwołującego się ze wszech miar kwalifikowałaby się do przywrócenia mu terminu do opłacenia składki, gdyby rozpatrywać ją na podstawie przepisów art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej w jej brzmieniu sprzed dnia 1 stycznia 2022 roku. Warto w tym miejscu przywołać poglądy wyrażone w orzecznictwie, a przedstawione w uzasadnieniu wyroku SA w Poznaniu z dnia 12 kwietnia 2022 roku, sygn. akt III AUa 1355/20, zgodnie z którymi za przykłady sytuacji uzasadniających przywrócenie terminu uznano między innymi brak należytej informacji ze strony organu rentowego, połączony z wyjątkowo trudną sytuacją rodzinną i zdrowotną, w jakiej nagle znalazł się ubezpieczony (wyrok SA w Lublinie z dnia 22 lipca 2015 roku, sygn. akt III AUa 387/15); długoletni okres opłacania składek na ubezpieczenie, przy jednoczesnym braku zaległości na koncie ubezpieczonego oraz terminowym opłacaniu składek na ubezpieczenie chorobowe przez przedsiębiorcę (wyrok SA w Łodzi z dnia 21 kwietnia 2015 roku, sygn. akt III AUa 943/14; wyrok SA w Poznaniu z dnia 31 lipca 2014 roku, sygn. akt III AUa 1960/13); opłacenie składki w nieprawidłowej wysokości, wynikające z ewidentnej omyłki pisarskiej przedstawienia dwóch cyfr, tzw. "czeski błąd" (wyrok SA w Łodzi z dnia 25 września 2013 roku, sygn. akt III AUa 1844/12); nagły wyjazd, brak pieniędzy wywołany czynnikami niezależnymi od ubezpieczonego, siłą wyższą, wypadek losowy (wyrok SA w Łodzi z dnia 11 czerwca 2015 roku, sygn. akt III AUa 921/14); wyjazd współnika zajmującego się zagadnieniami finansowymi spółki, w ramach dokonanego podziału obowiązków, a następnie niezwłoczne podjęcie czynności zmierzających do naprawienia

zaistniałej sytuacji (wyrok SA w Rzeszowie z 19 marca 2015 roku, sygn. akt III AUa 380/14); czy także (od strony czysto formalnej) nie wywiązanie się przez organ rentowy z obowiązku dostatecznego uzasadnienia odmowy wyrażenia zgody na opłacenie przez odwołującego składek po terminie. Z kolei w postanowieniu z dnia 28 stycznia 2021 roku, sygn. akt III USK 42/21, SN wskazał, że „regulacja określona w art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. nie powinna być interpretowana z nadmiernym rygoryzmem mając na względzie dotkliwe skutki ustania w tym trybie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego przy jednoczesnej woli jego kontynuowania przez ubezpieczonego, który ostatecznie po terminie reguluje jednak składkę. W sytuacji, gdy wnioskodawczyni uiściła brakującą część składki jedynie z jednodniowym opóźnieniem, przy uprzednim zawsze terminowym opłacaniu składek w przebiegu jej kilkuletniego prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, a powyższe spowodowane było okolicznością przez nią niezawinioną (awaria systemu komputerowego), przy jednoczesnej terminowej opłacie składki na ubezpieczenie zdrowotne, to wystąpił uzasadniony przypadek do wyrażenia zgody na opłatę brakującej składki po terminie, co ostatecznie prowadzić musi do potwierdzenia ciągłości jej dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego”. W cytowanym wyżej orzeczeniu SA w Poznaniu o sygn. akt III AUa 1355/20, Sąd ten wskazał również, że „przy rozpatrywaniu wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie winno się brać pod uwagę sprawiedliwe i sprawdzalne kryteria udzielenia ubezpieczonemu tego rodzaju ulgi. Nie chodzi tu przy tym o to, by ubezpieczony nie miał w ogóle fizycznej możliwości opłacenia składki, ale o sytuację, w której jego błąd w tym zakresie miał charakter "usprawiedliwiony". Dany przypadek nie musi być wyjątkowy i szczególnie uzasadniony, a taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy, dlaczego składka nie została należycie opłacona. Wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie nie powinno być uzależnione od braku winy po stronie wnioskodawcy. Omawiane dobrodziejstwo przysługiwać powinno w pierwszym rzędzie osobom, dla których nieopłacenie należnej składki w terminie było zdarzeniem incydentalnym, którzy zarówno przed nim, jak i po, sumiennie realizowali swoje obowiązki jako płatników, a nadto w sytuacji, w której faktycznie uiścili oni brakującą składkę niezwłocznie po zauważeniu niedopłaty [...] Nie ulega wątpliwości, że dotychczasowy przebieg ubezpieczenia, w tym terminowość opłacania składek we wcześniejszych okresach, rzutuje na ocenę danego uchybienia w płatności i ma znaczenie dla rozstrzygnięcia w sprawie”. SA w Białymstoku w wyroku z dnia 19 lipca 2022 roku, sygn. akt III AUa 1479/21 z kolei słusznie wskazuje, że „regulacja określona w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie powinna być interpretowana z nadmiernym rygoryzmem mając na względzie dotkliwe skutki ustania w tym trybie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego przy jednoczesnej woli jego kontynuowania przez ubezpieczonego, który ostatecznie po terminie reguluje jednak składkę [...] 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 [...] przepis ten nie powinien być interpretowany w ten sposób, tak aby każde uchybienie terminowi opłacenia składki prowadziło niejako automatycznie do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na zaistniałe okoliczności”. Zaś SA w Lublinie w wyroku z dnia 22 lipca 2015 roku, sygn. akt III AUa 387/15 podaje: „przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. nie powinien być 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 w danym miesiącu 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 nadto w historii płatnika zdarzenie to jest jednorazowe”.

W niniejszej sprawie opóźnienie w zapłacie składki było minimalne (jeden dzień), odwołujący się poza tym jednorazowym opóźnieniem zawsze opłacał składki w terminie, również i za miesiące następujące po maju 2021 roku. Jego jednodniowe opóźnienie było spowodowane nieplanowanym wcześniej przedłużeniem o jeden dzień zagranicznego pobytu. W ocenie Sądu nieznaczne, jednodniowe opóźnienie, przy uwzględnieniu dotychczasowego opłacania składek w terminie, a także opłacania składek w terminie i w pełnej wysokości również po maju 2021 roku, przemawiałoby za przywróceniem terminu do opłacenia tych składek.

Biorąc pod uwagę obszerny wywód przedstawiony powyżej co do regulacji ustawy zmieniającej ustawę o systemie ubezpieczeń społecznych, wykładni celowościowej, której wyników nie można w ocenie Sądu w danym przypadku pominąć, obowiązków informacyjnych ZUS ocenianych przez pryzmat art. 8 i 9 KPA, czy wreszcie przesłanek, które przed dniem 30 czerwca 2022 roku pozwalałyby na przywrócenie terminu do opłacenia składki, Sąd uznał, że

dobrowolne ubezpieczenie chorobowe odwołującego się nie ustało z dniem 1 maja 2021 roku i nadal podlegał mu on również w okresie powstania niezdolności do pracy objętej zaskarżoną decyzją. Wobec tego Sąd zmienił tę decyzję i przyznał odwołującemu się prawo do zasiłku chorobowego za okres od 26 lipca 2022 roku do 31 lipca 2022 roku.

Mając na uwadze powyższe, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.

ZARZĄDZENIE

(...)