

2 orzecznictwa Sądu Najwyższego

Dr Eliza Maniewska

Uniwersytet Warszawski

ORCID: 0000-0002-8101-7351

e-mail: e.maniewska@wpia.uw.edu.pl

Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą — nieopłacenie składki w pełnej wysokości

Voluntary sickness insurance for persons conducting non-agricultural business activities — failure to pay the contribution in full amount

Streszczenie

Autorka omawia uchwałę Sądu Najwyższego sprowokowaną rozbieżnością orzecznictwa w zakresie oceny skutków prawnych opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność w niepełnej wysokości (w wysokości niższej niż należna) — uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 10 lutego 2022 r., III UZP 10/21.

Słowa kluczowe

dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, składka należna (na ubezpieczenie społeczne), ustanie ubezpieczenia społecznego, osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą

JEL: K31

Przypomnijmy, że zgodnie z pierwotnym brzmieniem art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej (ustawa z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych; Dz.U. nr 137 poz. 887, w brzmieniu obowiązującym od 1 stycznia 1999 r. do 30 grudnia 1999 r.), ubezpieczenie emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1 (tj. ubezpieczenia dobrowolne), ustają z powodu nieopłacenia składek na te ubezpieczenia należnych za jeden pełny miesiąc, w uzasadnionych przypadkach, na wniosek zainteresowanego, Zakład może przywrócić termin do opłacenia składki.

Z dniem 30 grudnia 1999 r. przepis ten otrzymał brzmienie: ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1 (tj. ubezpieczenia dobrowolne), ustają: 2) 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 (por. ustawę z 23 grudnia 1999 r., Dz.U. nr 110 poz. 1256).

Następnie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej został uchylony z dniem 1 stycznia 2022 r. (zob. art. 1 pkt 4 lit. c tiret drugie ustawy nowelizującej z 24 czerwca 2021 r., Dz.U. poz. 1621). Zgodnie z nowym brzmieniem art. 14 ust. 2 usta-

Abstract

The author discusses the resolution of the Supreme Court provoked by the discrepancy of jurisprudence regarding the assessment of the legal consequences of paying the contribution for voluntary sickness insurance for a person who conducts non-agricultural business in an incomplete amount (in the amount lower than due) — resolution of the panel of seven judges of the Supreme Court of February 10, 2022, III UZP 10/21.

Keywords

voluntary sickness insurance, due contribution (for social insurance), termination of social insurance, a person conducting a non-agricultural business

wy o systemie ubezpieczeń społecznych „ubezpieczenie emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1 (tj. dobrowolne), ustają: 1) od dnia wskazanego w zgłoszeniu wyrejestrowania, o którym mowa w art. 36 ust. 11 albo 14, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym zgłoszenie zostało złożone w Zakładzie; 2) uchylony, 3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom”. Nowe brzmienie uzyskał także art. 14 ust. 2a i zgodnie z nim w okresie od dnia objęcia dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi albo chorobowym do dnia ich ustania płatnik składek jest obowiązany do rozliczania i opłacania składek za każdy miesiąc trwania tych ubezpieczeń.

Postanowieniem z 21 października 2021 r., I USKP 50/21, w związku z dostrzeżoną rozbieżnością orzecznictwa (por. przykładowo wyroki SN z 18 kwietnia 2012 r., II UK 188/11, LEX nr 1217208 oraz z 8 grudnia 2015 r., II UK 443/14, LEX nr 1962525), Sąd Najwyższy przekazał do rozstrzygnięcia powiększonemu składowi następujące zagadnienie prawne: „czy dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność ustaje na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2021 r., poz. 423) również w przypadku opłacenia przez tę osobę składki w terminie, ale w wysokości niższej niż należna?”

Z analizy dotychczasowych orzeczeń, w których Sąd Najwyższy wprost odniósł się do problemu zastosowania skut-

ków przewidzianych w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, wynika, że dominujące jest stanowisko, zgodnie z którym przepis ten znajduje zastosowanie również w przypadku opłacenia składki w terminie, ale w wysokości niższej niż należna. Głównym argumentem na jego poparcie jest argument opierający się na wnioskach wynikających w wykładni językowej przepisu, to jest użycia przez ustawodawcę słowa „należna” dla określenia składki. Określenie „składka należna” nie jest bowiem przypadkowe, gdyż odnoszący się do składki przymiotnik oznacza, że chodzi o należną składkę, czyli pełną składkę, a więc nie wystarcza jej część (tak w wyroku, II UK 188/11).

Odmienne stanowisko odwołuje się do istoty dobrowolnego ubezpieczenia społecznego, a mianowicie że powstaje ono na skutek wyrażenia przez uprawniony podmiot woli podlegania ubezpieczeniu ujawnionej we wniosku o objęcie ubezpieczeniem. Za przeważającą trzeba zatem przyjąć wolę ubezpieczonego. Brak składki wpływa na prawo do świadczeń przyszłych, tymczasem opłacenie składki stwarza domniemanie woli powstania i trwania ubezpieczenia dobrowolnego. A zatem jedynie zaprzestanie opłacania składek należy potraktować jako wyraz dorozumianego wystąpienia z ubezpieczenia. Skoro ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wiąże się z elementem woli ubezpieczonego co do trwania ubezpieczenia, która jest podstawą ubezpieczenia, za co najmniej wątpliwe Sąd Najwyższy uznał traktowanie jako podstawy ustania ubezpieczenia dobrowolnego *ex lege* opłacenia w terminie tylko części należnej składki. Dlatego też opłaceniu składki w niższej od należnej wysokości nie należy nadawać znaczenia powodującego ustanie ubezpieczenia wbrew woli ubezpieczonego.

Sąd Najwyższy w składzie powiększonym zwrócił uwagę, że w pierwszym (przedstawionym) stanowisku wykładnia koncentruje się wokół pojęcia „składki należnej”, w drugim natomiast na pierwszy plan wysuwa się wola (dorozumiana) ubezpieczonego podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu potwierdzona opłacaniem składki, choć nie w pełnej (należnej) wysokości. Zgodził się przy tym, że 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. „Składkę należną” na każde z ubezpieczeń definiuje art. 18 i art. 20 ustawy systemowej (określające podstawy wymiaru składek na każde z ubezpieczeń w stosunku do wymienionych ubezpieczonych) w związku z art. 22 tej ustawy (określający stopy procentowe składek na każde z ubezpieczeń). W konkluzji argument, że opłacenie składki w niepełnej (nie „należnej”) wysokości powoduje ustanie ubezpieczenia, znajduje oparcie w wykładni językowej komentowanego przepisu. Przyjęcie innej wykładni, a mianowicie, że składka „należna”, to taka, która „się należy”, a zatem że określenie to nie nawiązuje do wysokości składki, ale do konieczności jej opłacenia, prowadziłoby do wniosku, że zwrot ten („należna”) jest zbędny. Wszak w przepisie tym nie może być mowy o składce innej niż „należna”, czyli takiej, którą należy zapłacić. Zważywszy zaś na zmianę przepisu z dniem 30 grudnia 1999 r., wprowadzającą powyższy zwrot, należy przyjąć, że w założeniu miał on doniosłe prawnie znaczenie — wobec linii orzeczniczej Sądu (na bazie poprzedniego brzmienia przepisu), uznającej, że opłacenie części składki nie powoduje skutku w postaci ustania ubezpieczenia.

Według składu 7 sędziów Sądu Najwyższego, z wykładni językowej art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej wynika również, że określony w tym przepisie skutek, tj. ustanie ubezpieczenia dobrowolnego wskazanej w tym przepisie grupy ubezpieczonych, nie został powiązany z wolą ubezpieczonego co do dalszego trwania ubezpieczenia. Ubezpieczenie ustaje bowiem *ex lege* — na skutek określonego zdarzenia, a nie z woli ubezpieczonego. Powołanie się na wolę ubezpieczonego kontynuowania ubezpieczenia jako przeszkodę dla zastosowania skutku z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej w przypadku zapłaty w terminie części należnej składki, którą to przesłankę wyprowadza się z okoliczności, że w art. 14 ust. 2 mowa o ustaniu ubezpieczenia dobrowolnego, trudno też pogodzić z wnioskami płynącymi z porównania treści poszczególnych jednostek redakcyjnych art. 14 ust. 2. W przepisie tym wyodrębniono trzy okoliczności ustania ubezpieczenia dobrowolnego, przy czym tylko wystąpienie pierwszej z nich warunkowane jest zawsze wolą ubezpieczonego, tj. ustanie ubezpieczenia na wniosek ubezpieczonego (art. 14 ust. 2 pkt 1). W przypadku art. 14 ust. 2 pkt 2 i 3 przepisy te odwołują się do okoliczności obiektywnych — nieopłacenia w terminie należnej składki, ustania tytułu podlegania ubezpieczeniu, nie odwołują się natomiast do przyczyn wystąpienia tych okoliczności, intencji czy woli ubezpieczonego odnośnie do kontynuowania ubezpieczenia. W orzecznictwie Sądu Najwyższego nie ma wątpliwości, że nieopłacenie w terminie należnej składki w całości powoduje ustanie ubezpieczenia. Przyjęcie prymatu uzewnętrznionej woli ubezpieczonego jako przesłanki kontynuowania ubezpieczenia podważałoby to stanowisko. Wszak uzewnętrznieniem woli kontynuacji ubezpieczenia jest także złożenie wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie całej, nieuiszczonej składki. Koncepcji prymatu uzewnętrznionej woli ubezpieczonego w ocenie ustania ubezpieczenia przeczy art. 14 ust. 2 pkt 2 *in fine* ustawy systemowej, który przewiduje możliwość wyrażenia przez Zakład zgody na opłacenie (należnej) składki po terminie, w uzasadnionych przypadkach, na wniosek ubezpieczonego. Pokazuje to, że wola ubezpieczonego (kontynuacji ubezpieczenia) nie ma decydującego znaczenia dla zablokowania skutku w postaci ustania ubezpieczenia. Uwidacznia się także brak konsekwencji co do traktowania woli ubezpieczonego kontynuowania ubezpieczenia jako przeszkody dla ustania tego ubezpieczenia *ex lege*. W przypadku ubezpieczonego, który nie opłacił w terminie należnej składki w całości, pomimo że wyraził wolę kontynuacji ubezpieczenia dobrowolnego przez złożenie wniosku o zgodę na zapłatę składki po terminie, nie ma gwarancji, że wola ta będzie rozstrzygająca dla kontynuacji ubezpieczenia. Zakład może odmówić wyrażenia zgody na zapłatę należnej składki po terminie, pomimo woli ubezpieczonego kontynuowania tego ubezpieczenia (zob. np. wyrok SN z 13 kwietnia 2017 r., I UK 144/16, LEX nr 2312491). Tak więc nieopłacenie w terminie należnej składki w całości może skutkować ustaniem ubezpieczenia, i to nawet pomimo woli ubezpieczonego kontynuacji tego ubezpieczenia. Ryzyko ustania ubezpieczenia, mimo wniosku ubezpieczonego o zgodę na opłacenie składek po terminie, który uzewnętrznia jego wolę kontynuowania tego ubezpieczenia, wynika z uznaniowego charakteru rozstrzygnięcia Zakładu. Z kolei opłacenie

w terminie jedynie części należnej składki (nawet gdy nieopłacona część będzie znaczna w stosunku do kwoty należnej składki) nie będzie skutkowało ustaniem ubezpieczenia.

Skład powiększony Sądu Najwyższego skonstatował także, iż nie można uznać za uzasadnione kryterium różnicujące sytuację ubezpieczonych dobrowolnie w postaci opłacenia co najmniej części należnej składki w terminie (bez określenia jakiej części). Tym bardziej jest to widoczne w przypadkach, gdy wysokość zapłaconej w terminie części składki jest symboliczna w stosunku do kwoty należnej składki. Co istotne, jak wskazano wyżej, zróżnicowanie to podważa założenie o potrzebie uwzględnienia woli ubezpieczonego co do kontynuacji ubezpieczenia (przy interpretacji art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej), skoro zostaje ona uwzględniona wybiórczo, tj. wyłącznie w odniesieniu do części ubezpieczonych nienależycie wykonujących obowiązek zapłaty składek i wyrażających wolę kontynuacji tego ubezpieczenia (tylko takich, którzy opłacają składkę w części). Zestawienie okoliczności skutkujących ustaniem ubezpieczenia, wskazanych odpowiednio w art. 14 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy systemowej, uwidacznia, że tylko pierwsza z nich odwołuje się do woli ubezpieczonego, regulując też sposób uzewnętrznienia woli ubezpieczonego co do rezygnacji z ubezpieczenia społecznego (wniosek o wyłączenie z ubezpieczenia). W przypadku drugiej nie ma żadnego znaczenia wola ubezpieczonego, ponieważ decyduje sam fakt nieopłacenia w terminie składki należnej na to ubezpieczenie.

Brak możliwości oparcia się na woli ubezpieczonego wyrażonej w sposób dorozumiany wynika także z innych wypowiedzi Sądu Najwyższego (zob. przykładowo wyroki SN z 8 sierpnia 2001 r., II UKN 518/00, OSNP 2003/10/257 i z 19 kwietnia 2018 r., I UK 90/17, LEX nr 2553829). W orzeczeniach tych Sąd Najwyższy podkreślił, że do stosunków ubezpieczenia społecznego — jako stosunków regulowanych prawem publicznym — nie ma zastosowania art. 60 k.c., zgodnie z którym wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie się tej osoby, które ujawnia jej wolę w sposób dostateczny.

Sąd Najwyższy udzielając odpowiedzi na przedstawione zagadnienie prawne wskazał również na przyczynę zmiany pierwotnego brzmienia art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej. Należy przypomnieć, że przed zmianą powołany przepis stanowił, że dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe ustają z powodu nieopłacenia składek należnych za jeden pełny miesiąc, a w uzasadnionych przypadkach, na wniosek zainteresowanego, Zakład Ubezpieczeń Społecznych może przywrócić termin do opłacenia składki. Zatem pierwsza nowelizacja tego przepisu i zastąpienie zwrotu: „ustają z powodu nieopłacenia składek należnych za jeden pełny miesiąc” zwrotem: „ustają (...) od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie”, oznacza jego jakościową zmianę i odejście od rozwiązania, w którym nieopłacenie składki w części nie powodowało ustania ubezpieczenia.

Dodatkowo Sąd Najwyższy w składzie powiększonym zwrócił uwagę, że wykładnia obowiązującego do 31 grudnia 2021 r. brzmienia art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, wiążąca nieopłacenie składki w pełnej (należnej) wysokości z ustaniem dobrowolnego ubezpieczenia *ex lege*, miała silne

umocowanie w całej filozofii ustawy systemowej, w której (do tej daty) przymus opłacania składek szedł w parze z przymusem (obowiązkiem) ubezpieczenia, natomiast nie było obowiązku opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenia. Fakultatywne ubezpieczenie było uzależnione od opłacania składki i w związku z tym nie istniał mechanizm umożliwiający jej przymusowe ściągnięcie. W związku z tym poglądy (do których odwołano się na przykład w wyroku SN z 23 stycznia 2020 r., I UK 342/18, LEX nr 3220745), że opłacenie składki w niepełnej wysokości (na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe) może być ewentualnie podstawą do stosowania przez organ rentowy sankcji określonych w art. 24 ustawy, tj. do naliczenia odsetek za zwłokę, kosztów egzekucyjnych, kosztów upomnienia i dodatkowej opłaty i ściągnięciu ich wraz z brakującą częścią składki w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji lub egzekucji sądowej, nie miało podstawy prawnej. Wprawdzie w przepisie tym (art. 24 ustawy systemowej) nie mówi się wprost o składkach na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne, ale jest oczywiste, że przymus opłacenia składek i następnie ich egzekwowanie nie mogą dotyczyć składek, których zaprzestanie opłacania prowadzi do ustania ubezpieczenia. Innymi słowy, sankcja za nieopłacenie składek w postaci ustania ubezpieczenia wyklucza zastosowanie sankcji z art. 24 ustawy systemowej. W tej sytuacji ustawodawca musiałby wprowadzić osobny przepis dający możliwość egzekwowania nieopłaconej części składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe albo przepis uzależniający wypłatę świadczenia z tego ubezpieczenia od uzupełnienia brakującej części składki, czego do nowelizacji (do 31 grudnia 2021 r.) ustawa systemowa nie przewidywała. W konsekwencji przyjęcie koncepcji, że przy opłaceniu składki w niepełnej wysokości ubezpieczenie nadal trwa, oznaczałoby konieczność wypłaty świadczeń z tego ubezpieczenia — bez możliwości „odzyskania” nieopłaconej części składki w drodze przymusu, bowiem ustawa z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa uzależniała prawo do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego od pozostawania w tym ubezpieczeniu. Zgodnie bowiem z art. 1 tej ustawy świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa.

W aktualnym brzmieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej ustanie dobrowolnego ubezpieczenia powiązane z wyrejestrowaniem z tego ubezpieczenia i jednocześnie wprowadzono obowiązek opłacania składki na dobrowolne ubezpieczenie w okresie od dnia objęcia nim (na skutek zgłoszenia) do dnia wyrejestrowania (art. 14 ust. 2 pkt 2a ustawy systemowej). Właśnie ten przepis (art. 14 ust. 2 pkt 2a) przekształcił prawo (do opłacania składek) w obowiązek i związał go z zadeklarowaniem woli podlegania dobrowolnym ubezpieczeniom społecznym. Aktualna filozofia podlegania dobrowolnym ubezpieczeniom społecznym tę dobrowolność odnosi do przystąpienia do ubezpieczenia, ale już z przystąpieniem wiąże konsekwencje w postaci przymusu opłacania składki — aż do rezygnacji z ubezpieczenia (wyrejestrowania się). Obecne rozwiązanie daje więc podstawy do stosowania instrumentów z art. 24 ustawy systemowej, a więc do wyegzekwowania nieopłaconej części

składki. Co więcej, znowelizowana (od 1 stycznia 2022 r.) treść art. 24 ust. 2 ustawy systemowej pozwala nie tylko na ściąganie należności w drodze egzekucji administracyjnej czy sądowej, ale także na ich potrącenie ze świadczeń wypłacanych przez Zakład.

W konkluzji, gdyby w poprzednim stanie prawnym przyjąć, że opłacenie składki na ubezpieczenie społeczne w заниżonej wysokości nie prowadzi do jego ustania, to wiązałoby się to z wypłatą świadczeń z tego ubezpieczenia niezależnie od uzupełnienia/opłacenia brakującej części składki. Przy braku dobrej woli ubezpieczonego organ rentowy nie miałby możliwości wyegzekwowania ani należnej części składki, ani odsetek, ani opłaty dodatkowej, a i tak byłby zobowiązany do wypłaty świadczenia (zasiłku) w pełnej wysokości, ponieważ wysokość ta nie jest wypadkową kwoty składki, ale podstawę wymiaru zasiłku stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie pracownika lub przeciętny miesięczny przychód ubezpieczonego niebędącego pracownikiem (odpowiednio art. 36 i art. 48 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa).

Według składu 7 sędziów Sądu Najwyższego sformułowane powyżej argumenty przemawiają za zastosowaniem skutku określonego w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej również w sytuacji opłacenia w terminie części składki należnej na dane ubezpieczenie dobrowolne. Wykładnia tego przepisu z przyznaniem pierwszeństwa woli ubezpieczonego kontynuowania ubezpieczenia dobrowolnego (uzewnętrznionej przez zapłatę części należnej składki w terminie) jest bowiem otwarciem nie do pogodzenia z potrzebą ochrony środków funduszu ubezpieczeniowego, a także prowadzi do nieuzasadnionego zróżnicowania sytuacji ubezpieczonych (art. 2a ustawy systemowej) chcących kontynuować ubezpieczenie dobrowolne pomimo nienależytego wykonania obowiązku opłacenia składek należnych na to ubezpieczenie.

Dlatego Sąd Najwyższy w uchwale (7 sędziów) z 10 lutego 2022 r., III UZP 10/21 (LEX nr 3304179), przyjął, że **dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność ustaje w przypadku opłacenia składki w terminie, ale w wysokości niższej niż należna (art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej w brzmieniu obowiązującym przed 1 stycznia 2022 r.).**

Na koniec Sąd dodał, że nie można nie zauważyć, że z jednej strony wprowadzenie warunku objęcia ubezpiecze-

niem chorobowym w postaci złożenia stosownego wniosku i z drugiej uzależnienie bytu tego ubezpieczenia od opłacenia składki w pełnej (należnej) wysokości może prowadzić do sytuacji, że nawet jeden drobny błąd (np. zaniżenie składki o kilka złotych) ubezpieczonego (zawiniony czy niezawiniony), popełniony w odległej przeszłości w trakcie wieloletniego opłacania składek na ubezpieczenie chorobowe, może spowodować brak prawa do zasiłku. Rozwiązanie to można by uznać za zbyt restrykcyjne, gdyby ustawa systemowa nie przewidywała instrumentu łagodzącego rygoryzm (automatyzm) prawa w postaci możliwości wyrażenia przez organ rentowy zgody na opłacenie składki po terminie. Wypada bowiem przypomnieć, że zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej (w uprzednim brzmieniu) „w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie”. W uchwale Sądu Najwyższego z 8 stycznia 2007 r., I UZP 6/06 (OSNP 2007/13-14/197) wyjaśniono zaś, że sąd rozpoznający odwołanie od decyzji organu rentowego odmawiającej wypłaty zasiłku chorobowego, bada zachowanie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe oraz zasadność odmowy wyrażenia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zgody na opłacenie składki po terminie. W poprzednim stanie prawnym ubezpieczony miał zatem gwarancję, że w razie odmowy wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie będzie mógł tę decyzję poddać kontroli sądowej, co ma istotne znaczenie wobec posłużenia się przez ustawodawcę zwrotem niedookreślonym — „w uzasadnionych przypadkach”.

Należy też zwrócić uwagę, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego ukształtował się pogląd, że przy badaniu podstaw do przywrócenia terminu do opłacenia składki na ubezpieczenie chorobowe niewątpliwie należy brać (także) pod uwagę przebieg samego ubezpieczenia chorobowego. Skoro ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność gospodarczą ma dobrowolny charakter i jego powstanie jest uzależnione od woli samego ubezpieczonego, a warunkiem trwania tegoż ubezpieczenia jest terminowe opłacenie należnych z tego tytułu składek, to dotychczasowy sposób wywiązywania się płatnika z tego obowiązku nie pozostaje bez wpływu na ocenę zasadności żądania płatnika składek (tak w wyroku SN z 13 kwietnia 2017 r., I UK 144/16 oraz w wyrokach SN z 6 sierpnia 2015 r., III UK 233/14, LEX nr 1784526 i z 19 stycznia 2016 r., I UK 35/15, LEX nr 2004234).

Dr Eliza Maniewska, doktor nauk prawnych, absolwentka Wydziału Filozofii oraz Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego. Od 1998 r. zatrudniona w Sądzie Najwyższym, obecnie na stanowisku członka Biura Studiów i Analiz Sądu Najwyższego. W 2007 r. zdała egzamin sędziowski z wynikiem bardzo dobrym; wpisana na listę radców prawnych. Od 2018 r. adiunkt na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego w Katedrze Prawa Pracy i Polityki Społecznej. Autorka wielu publikacji z zakresu prawa pracy oraz prawa konstytucyjnego. Współautorka — wraz z SSN Kazimierzem Jaśkowskim (obecnie w stanie spoczynku) — Komentarza do Kodeksu pracy, który doczekał się już 12 wydań.

Dr Eliza Maniewska, Doctor of Law, graduate of the Faculty of Philosophy and the Faculty of Law and Administration at Warsaw University. Since 1998, she has been employed in the Supreme Court, currently as a member of the Supreme Court Research and Analyses Office. In 2007 she passed the judicial exam with a very good result; entered on the list of legal advisers. From 2018, a lecturer at the Faculty of Law and Administration of the University of Warsaw in the Department of Labour Law and Social Policy. Author of many publications in the field of labour law and constitutional law. Co-author — together with SSN Kazimierz Jaśkowski (currently retired) — Commentary on the Labour Code, which has 12 editions.