

Sygn.akt III AUa 819/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 lutego 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Bożena Szponar-Jarocka

Sędziowie: SO del. Elżbieta Rostół (spr.)

SA Marek Szymanowski

Protokolant: Emilia Janucik

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 3 lutego 2016 r. w B.

sprawy z odwołania J. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o prawo do emerytury

na skutek apelacji wnioskodawczyni J. K.

od wyroku Sądu Okręgowego w Olsztynie IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 29 kwietnia 2015 r. sygn. akt IV U 7668/14

oddala apelację.

sygn. akt III AUa 819/15

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O., decyzją nr (...) z dnia 20.11.2014 r., wydaną na podstawie art. 83 ust. 1 i 2, art. 11 ust. 2 i art. 14 ust. 1, 1a i 2 pkt 2 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 121 ze zm.), stwierdził, że J. K. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 7.08.2008 r. do 17.08.2008 r. i od 1.08.2014 r. do 31.08.2014 r.

Odwołanie od decyzji złożyła J. K. zaskarżając ją w całości i wnosząc o jej zmianę przez stwierdzenie, że podlegała ona dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w obu objętych decyzją okresach oraz o zasądzenie od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. na jej rzecz kosztów postępowania według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując swoje stanowisko i argumentację, wyrażone w zaskarżonej decyzji.

W toku postępowania pełnomocnik organu rentowego uznał zasadność odwołania co do pierwszego ze spornych okresów, tj. od 7.08.2008 r. do 17.08.2008 r., po ustaleniu, że ubezpieczona dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych w dniu 14.08.2008 r., a nie – jak błędnie wpisano w systemie – w dniu 18.08.2008 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie wyrokiem z dnia 29.04.2015 r. zmienił zaskarżoną decyzję częściowo, tj. w ten sposób, że stwierdził, iż J. K. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu

w okresie od 7.08.2008 r. do 17.08.2008 r., oddalił odwołanie w pozostałej części oraz wnioski o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego na rzecz wnioskodawczyni.

Sąd Okręgowy ustalił, że J. K. podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej od 7.08.2008 r., przy czym zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych dokonała 14.08.2008 r. Dokumenty rozliczeniowe ubezpieczona przygotowywała sama, korzystając przy wypełnianiu deklaracji z pomocy pracownika ZUS w punkcie obsługi klienta. Również 5.09.2014 r. w związku z koniecznością złożenia deklaracji rozliczeniowej za sierpień 2014 r., zwróciła się o pomoc do pracownika ZUS – starszego referenta M. J., zatrudnionego na stanowisku ds. obsługi klienta w zakresie ubezpieczeń i składek. Pracownik taki jest uprawniony do sporządzenia na życzenie płatnika składek deklaracji rozliczeniowej, przy czym dokonuje tego na podstawie danych, przekazanych przez płatnika, nie weryfikując ich. W przypadku korzystania przez ubezpieczonego ze zwolnienia lekarskiego, pracownik wprowadza do programu informatycznego przedział dni i system sam wylicza wysokość składki na ubezpieczenie. Po wprowadzeniu danych, pracownik drukuje dokument w dwóch egzemplarzach i płatnik ma możliwość sprawdzenia na miejscu dokonanego wyliczenia, przy czym z samej deklaracji nie wynika okres zwolnienia lekarskiego. Wprowadzając do systemu ilość dni takiego zwolnienia, pracownik bazuje jedynie na informacji podanej przez płatnika, nie ma możliwości – jako pracownik biura obsługi klienta – zweryfikowania tych danych z uwagi na brak dostępu do bazy danych Wydziału Zasiłków.

Z ustaleń poczynionych przez sąd pierwszej instancji wynika ponadto, że ubezpieczona, na podstawie tak sporządzonej deklaracji rozliczeniowej, dokonała 5.09.2014 r. wpłaty z tytułu składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Okazało się, że na skutek wprowadzenia błędnej ilości dni przebywania przez nią na zwolnieniu lekarskim, opłaciła składkę w niewłaściwej, tj. za niskiej kwocie. Brakującą kwotę uiściła przelewem w październiku 2014 r. Wnioskiem z dnia 13.10.2014 r. zwróciła się do organu rentowego o wyrażenie zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie za wszystkie miesiące, w których składkę opłaciła po terminie bądź w niewłaściwej wysokości, nie podając żadnego uzasadnienia. Pismem z dnia 29.10.2014 r. organ rentowy poinformował ją, że nie wyraża zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2014 r. Jednocześnie poinformował ubezpieczoną, że może ona wystąpić o wydanie decyzji o okresach podlegania ww. ubezpieczeniu. W dniu 4.11.2014 r. J. K. wystąpiła z takim wnioskiem, w wyniku czego organ rentowy wydał zaskarżoną w niniejszej sprawie decyzję nr 1007/2014.

Dodatkowo Sąd ustalił, że J. K. przedłożyła do ZUS celem wypłaty zasiłku chorobowego zaświadczenia lekarskie za okresy: od 4.08.2014 r. do 14.08.2014 r. i od 25.08.2014 r. do 29.08.2014 r. Lekarz leczący wystawił jej zaświadczenie lekarskie także za okres od 15.08.2014 r. do 25.08.2014 r. Ubezpieczona nie wystąpiła o wypłatę świadczenia za ten okres.

Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie zasługuje na uwzględnienie jedynie częściowo, tj. w zakresie podlegania przez odwołującą dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 7.08.2008 r. do 17.08.2008 r. ponieważ decyzja w tym przedmiocie wydana została w oparciu o błędne dane. Organ rentowy przyznał, że ubezpieczona dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych 14.08.2008 r., a nie – jak błędnie przyjęto – 18.08.2008 r., wobec czego początkową datą podlegania przez nią dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jest dzień 7.08.2008 r. W pozostałym zakresie sąd pierwszej instancji uznał, że odwołanie nie może być uwzględnione. Wskazał, że spór w sprawie koncentrował się wokół kwestii istnienia przesłanek, uzasadniających wyrażenie przez organ rentowy zgody na opłacenie przez J. K. składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie - na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, bowiem wyrażenie tej zgody oznaczałoby, że podlega ona dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1.08.2014 r. do 31.08.2014 r.

Bezspornym w sprawie było, że wnioskodawczyni nie opłaciła składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2014 r. w obowiązującym terminie w prawidłowej wysokości. Brakującą kwotę uiszczyła już po terminie, tj. w październiku 2014 r.

Sąd pierwszej instancji uznał, że wobec nieopłacenia składki za sierpień 2014 r. w terminie, J. K. nie podlegała w tym okresie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Wskazał, że w zawartym w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych sformułowaniu "nieopłacenie w terminie składki należnej" mieszczą się bowiem trzy sytuacje:

- 1) nieopłacenie w terminie składki za dany miesiąc w ogóle,
- 2) opłacenie składki w niepełnej wysokości,
- 3) opłacenie składki z przekroczeniem terminu.

Wszystkie te trzy sytuacje są równoważne w tym znaczeniu, że wystąpienie którejkolwiek z nich skutkuje ustaniem dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Sąd Okręgowy zważył, że w niniejszej sprawie ubezpieczona złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie, jednakże organ rentowy takiej zgody nie wyraził. Z treści art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wynika, że w uzasadnionych przypadkach, na wniosek zainteresowanego, ZUS może przywrócić termin do opłacenia składki. W okolicznościach niniejszej sprawy - w ocenie Sądu Okręgowego - brak jest podstaw do pozytywnego dla wnioskodawczyni rozstrzygnięcia. We wniosku z dnia 13.10.2014 r. o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie, wnioskodawczyni nie podała powodów uzasadniających przywrócenie tego terminu, a jedynie powołała się na fakt dokonania przez nią wpłaty brakującej części składki. Dopiero w odwołaniu podniosła, że opłacenie przez nią składki w niewłaściwej wysokości nastąpiło z przyczyn przez nią zupełnie niezawinionych, bowiem spowodowane było błędem pracownika ZUS, który dokonał błędnego przeliczenia przepracowanych przez nią dni. Na rozprawie 9.03.2015 r. powoływała się na jednodniowe opóźnienie, gdy tymczasem 29.04.2015 r. przyznała, że uzupełnienie brakującej kwoty składki nastąpiło 8.10.2014 r., podczas gdy termin do jej opłacenia upływał 10.09.2014 r. Odpowiedzialnością za opłacenie składki w ustawowym terminie w niewłaściwej wysokości obarczała pracownika ZUS, który na jej życzenie sporządził deklarację rozliczeniową, a także organ rentowy, bowiem - jak zarzucił jej pełnomocnik - wysokość należnych składek ustalono jedynie w oparciu o informację ubezpieczonej, nie odsyłając jej do Wydziału Zasiłków w celu zweryfikowania dni zwolnienia lekarskiego.

Sąd Okręgowy zaznaczył, że wnioskodawczyni składając wniosek o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, powinna wiedzieć, że ubezpieczenie tego rodzaju jest wówczas kontynuowane, gdy składki na to ubezpieczenie opłacane są w ustawowym terminie. Taki jest bowiem przymiot wszelkich ubezpieczeń dobrowolnych. Okoliczności sprawy świadczą o tym, że miała ona tego świadomość, gdyż kilkakrotnie korzystała w przeszłości, a nawet w 2014 r. ze zgody ZUS na opłacenie składki po terminie. Dalej Sąd Okręgowy wywodził, że skoro płatnik składek jest zobowiązany do ich prawidłowego wyliczenia i opłacenia, ewentualne przywrócenie terminu mogłoby nastąpić w przypadku stwierdzenia braku winy (lekkomyślność, niedbalstwo), czy niezachowania należytej staranności przy uiszczeniu takich składek, przy czym to na płatniku spoczywa ciężar udowodnienia okoliczności, na które się powołuje i z których wywodzi korzystne dla siebie skutki prawne. Oznacza to, że J. K. obowiązana była udowodnić, iż błędne wypełnienie deklaracji rozliczeniowej, skutkujące wadliwym ustaleniem wysokości składki na ubezpieczenie i w konsekwencji uiszczeniem jej w pełnej wysokości po terminie, nie jest przez nią zawinione, przy czym chodzi o brak winy nawet w najslabszej jej postaci, jaką jest niezachowanie należytej staranności. Tymczasem w niniejszej sprawie nie można mówić o braku winy po stronie wnioskodawczyni. To płatnik jest zobowiązany do wyliczenia składki, zatem okoliczność korzystania przez wnioskodawczynię z pomocy pracownika ZUS, nie zwalnia jej z obowiązku opłacenia składek we właściwej wysokości w terminie. W szczególności należy mieć na uwadze, że zgodnie z zeznaniami świadka M. J., który jako pracownik biura obsługi klienta pomagał wnioskodawczyni w sporządzeniu deklaracji rozliczeniowej za sierpień 2014 r., dane wprowadzane są przez pracownika wyłącznie w oparciu o informacje udzielone przez płatnika i nie są przez pracownika ZUS weryfikowane, z uwagi chociażby na brak technicznych możliwości, tj. brak dostępu

do danych Wydziału Zasiłków. Wnioskodawczyni w sierpniu 2014 r. otrzymała trzykrotnie zwolnienie lekarskie, przy czym do ZUS przedłożyła celem wypłaty zasiłku chorobowego dwa z nich. Łatwo mogła zatem pomylić się w ilości dni, które należało podać pracownikowi ZUS, sporządzającemu deklarację. W ocenie Sądu Okręgowego wnioskodawczyni nie udowodniła, że wprowadzenie do systemu przy sporządzaniu deklaracji rozliczeniowej nieprawidłowej ilości dni zwolnienia lekarskiego wynikało nie z jej błędu a – jak twierdziła – z błędu pracownika ZUS.

Sąd w pełni dał wiarę zeznaniom świadka M. J., jako rzeczowym, spójnym i logicznym. Oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że nie ma podstaw do wyrażenia zgody na opłacenie składki na ubezpieczenie chorobowe po terminie, brak bowiem okoliczności, które usprawiedliwiłyby opłacenie składek po terminie.

Mając powyższe na uwadze Sąd zmienił zaskarżoną decyzję w części na podstawie art. 477¹⁴§2 kpc (pkt I wyroku, w pozostałej części dotyczącej okresu od 1.08.2014 r. do 31.08.2014 r. oddalił odwołanie na podstawie art. 477¹⁴ § 1 kpc. O kosztach procesu orzekł na podstawie art. 100 kpc.

Apelację od powyższego wyroku wniosła J. K. zaskarżając go w części dotyczącej pkt. I i II. Zarzuciła mu:

1. Błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia polegający na tym, że Sąd wydał zaskarżone orzeczenie w oparciu o błędnie ustalony stan faktyczny dotyczący przedmiotowej sprawy na co wskazuje szereg nieprawidłowych ustaleń dokonanych przez Sąd, sprzecznych z rzeczywistym stanem faktycznym popartym obiektywnym materiałem dowodowym;
2. Naruszenie prawa procesowego poprzez naruszenia art. 233 § 1 kpc w związku z tym, że Sąd dokonał błędnej oceny zebranego w przedmiotowej sprawie materiału dowodowego;
3. Naruszenie prawa materialnego poprzez nieprawidłowe zastosowanie przepisów ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Mając na uwadze powyższe wniosła o:

1. Uchylenie orzeczenia oraz jego merytoryczne rozpoznanie przez Sąd II instancji w ten sposób, że Sąd stwierdzi, że skarżąca podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu chorobowemu i wypadkowemu w spornych okresach

ewentualnie

2. Uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy do rozpoznania Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja jako bezzasadna zasługiwała na oddalenie.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił stan faktyczny oraz dokonał wszechstronnej oceny zgromadzonego materiału dowodowego przy uwzględnieniu zasad logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego, które to ustalenia faktyczne i ocenę prawną Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne. Nie można podzielić zarzutu obrazu art. 233 § 1 kpc, określającego sądowi granice swobody oceny dowodów. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem art. 233 § 1 kpc zawiera przede wszystkim nakaz - nie doznający wyjątku - aby wyrażona ocena w aspekcie wiarygodności dokonana była na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału w sprawie oraz uwzględnienie wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 18.07.2002 r., IV CKN 1256/00). Takemu obowiązkowi Sąd Okręgowy sprostał, wskazując w sporządzonym uzasadnieniu, na jakich dowodach się oparł i dlaczego.

Po sprecyzowaniu przez pełnomocnika organu rentowego stanowiska co do okresu podlegania przez wnioskodawczynię dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 7.08.2008 r. do 17.08.2008 r., sporne w przedmiotowej sprawie było ustalenie czy istnieją przesłanki w myśl brzmienia art. 14 ust. 2 pkt. 2 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 121 ze zm.) zwanej dalej ustawą systemową, uzasadniające wyrażenie przez organ rentowy zgody na opłacenie przez J. K. składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie za okres od 1.08.2014 r. do 31.08.2014 r.

Zgodnie z treścią art. 11 ust. 2 ustawy systemowej, dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby, objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, w tym między innymi osoby tak jak skarżąca, prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą.

Zgodnie natomiast z art. 14 ust. 1 ustawy systemowej, objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a, 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 w terminie określonym w art. 36 ust. 4.

Według art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1 ustają: od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony; 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; od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Sąd Okręgowy zasadnie zmienił w pkt I. orzeczenia zaskarżoną decyzję w części w ten sposób, że stwierdził, iż J. K. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 7.08.2008 r. do 17.08.2008 r. Okoliczność ta, pierwotnie sporna w niniejszej sprawie, została bowiem przyznana, zgodnie z twierdzeniami wnioskodawczyni, przez pełnomocnika ZUS na rozprawie w dniu 2.04.2015 r. Pełnomocnik organu rentowego wyjaśnił, że po sprawdzeniu danych okazało się, że w systemie błędnie wpisano datę 18.08.2008 r. jako dzień zgłoszenia się wnioskodawczyni do ubezpieczeń podczas gdy na oryginalnym dokumencie widnieje data 14.08.2008 r. w związku z czym wnioskodawczyni dochowała 7 dniowego terminu.

Odnosnie punktu II zaskarżonego wyroku, nie ulegało wątpliwości, że wnioskodawczyni w obowiązującym terminie nie opłaciła składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2014 r. w prawidłowej wysokości. Brakującą kwotę uiszczała po terminie, tj. w październiku 2014 r.

Spór sprowadzał się zatem do rozstrzygnięcia, czy opłacenie składki w niepełnej wysokości w wymaganym terminie powinno być skutkować wyłączeniem skarżącej z dobrowolnego ubezpieczeniach chorobowego.

Mając na uwadze treść art. 14 ust. 2 pkt 2 ww. ustawy Sąd Apelacyjny stoi na stanowisku, że opłacenie składki na ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2014 r. w niepełnej wysokości spowodowało wyłączenie J. K. z ubezpieczenia chorobowego od tego miesiąca. Uiszczenie składki w niewłaściwej wysokości nawet w terminie bowiem powoduje wygaśnięcie ubezpieczenia chorobowego z mocy prawa (*ex lege*), czyli niezależnie od woli ubezpieczonego i treści pierwotnie złożonego wniosku.

W zawartym w art. 14 ust. 2 pkt 2 ww. ustawy sformułowaniu "nieopłacenie w terminie składki należnej" mieszczą się trzy sytuacje: nieopłacenie w terminie składki w ogóle za dany miesiąc, opłacenie składki w niepełnej wysokości (jak ma to miejsce w niniejszej sprawie) oraz opłacenie składki z przekroczeniem terminu.

Z kolei określenie "składki należnej" nie jest przypadkowe, gdyż odnoszący się do słowa "składka" przymiotnik oznacza, że chodzi o należną składkę, czyli pełną składkę a więc nie wystarcza jej część. Należna składka to ta, która

powinna być zapłacona. Jeżeli składka nie jest należna, a więc mniejsza niż należna, to dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje z mocy ustawy. Taki pogląd wyraził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18.04.2012 r. (II UK 188/11).

Ustanie ubezpieczenia następuje wskutek uznania przez ustawodawcę, że nieopłacenie przez ubezpieczonego w terminie należnej składki na dobrowolny tytuł ubezpieczenia społecznego stanowi jego rezygnację z tego rodzaju ubezpieczenia. Jedynie w razie złożenia przez ubezpieczonego wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składki na ten rodzaj ubezpieczenia społecznego, pozytywna decyzja ZUS-u powoduje kontynuowanie dotychczasowego stosunku dobrowolnego ubezpieczenia społecznego - pod warunkiem opłacenia należnych składek w wyznaczonym terminie, natomiast decyzja negatywna potwierdza ustanie dobrowolnego tytułu ubezpieczenia społecznego i może być zaskarżona w sądowym postępowaniu odwoławczym. Takie stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8.08.2001 r. (II UKN 518/2000). W innym orzeczeniu Sąd Najwyższy stwierdził, że organ rentowy został wyposażony w kompetencję wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, czyli uznania, że mimo nieopłacenia składki w terminie ubezpieczenie nie ustało. W art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej nie zostały określone przesłanki "wyrażenia zgody" na opłacenie składki po terminie, co jednak nie oznacza przyznania ZUS niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody. Przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów. ZUS wyposażony w uprawnienie wyrażania zgody na opłacenie składki po terminie, winien ujawnić jakimi przesłankami kierował się, odmawiając zgody. Jego decyzja podlega merytorycznej ocenie sądu (postanowienie SN z dnia 14.11.2007 r., II UK 65/2007). Nie ma przy tym znaczenia, czy Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje odrębną decyzję czy też rozstrzyga daną kwestię jako przesłankę wydania decyzji o określonej treści.

W niniejszej sprawie podkreślić należy, że skarżąca od wielu lat prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą. Objęta była dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym od 21.09.2004 r. do 30.11.2005 r. i aktualnie od 18.08.2008 r. Z uwagi na opłacenie składek po terminie (w niepełnej wysokości), wносиła o wyrażenie zgody na opłacenie składek na ubezpieczenie dobrowolne po terminie. Pierwszy taki wniosek złożyła 10.03.2005 r., po czym 31.03.2014 r., 17.06.2014 r. podając przyczyny niedopełnienia obowiązku. Organ rentowy za każdym razem wyrażał zgodę na opłacenie składki po terminie. Obecnie rozpoznawany wniosek z dnia 13.10.2014 r. o wyrażenie zgody na opłacenie składek na ubezpieczenie dobrowolne po terminie nie zawierał wskazania jakichkolwiek przyczyn uchybienia terminowi płatności składki w pełnej wysokości. Z uwagi na powyższe organ rentowy pismem z dnia 29.10.2014 r. nie wyraził zgody na opłacanie składki po terminie.

Skarżąca nie podała powodów, które uzasadniałyby przywrócenie terminu do opłacenia składek. Podniesiona w odwołaniu i podczas postępowania sądowego argumentacja skarżącej, dotycząca wprowadzenia błędnej ilości dni przebywania na zwolnieniu lekarskim przez pracownika ZUS, a tym samym mająca wskazywać na brak jej winy w nieopłaceniu pełnej składki w terminie nie stanowiła podstawy do przywrócenia ww. terminu.

Sąd Apelacyjny podziela pogląd Sądu Okręgowego, że nie można uznać, iż nie ponosi ona winy za nieopłacenie składki w terminie, z uwagi na błędnie wypełnioną deklarację ubezpieczeniową przez pracownika ZUS. Pracownik ten wypełnił bowiem deklarację na podstawie danych przekazanych przez skarżącą. Powyższa okoliczność zatem nie zwalnia jej od odpowiedzialności za nieopłacanie składek w prawidłowej wysokości.

Nie można usprawiedliwić zaniechania skarżącej terminowego opłacenia składki w pełnej wysokości błędem pracownika ZUS pośredniczącego w jej rozliczeniach z ZUS. Opłacanie składek obciąża bowiem wyłącznie ubezpieczonego, który nie może powoływać się na błąd w działaniu innych osób i przerzucać na te osoby odpowiedzialność w tym zakresie.

J. K. od wielu lat jest przedsiębiorcą, od którego oczekuje się profesjonalizmu i inicjatywy w zakresie rozeznania w obowiązkach dotyczących podejmowanej działalności oraz - w związku z zamiarem podlegania ubezpieczeniu chorobowemu - konsekwencji w opłatach składek na to ubezpieczenie. Nie bez znaczenia jest również okoliczność wskazywana przez pełnomocnika ZUS na rozprawie 29.04.2015 r., że J. K. w ciągu 5 lat przebywała 462 dni na

zwolnieniach lekarskich. Powyższe wskazuje, że miała ona wiedzę co do tego w jaki sposób zwolnienia lekarskie wpływają na wysokość składki.

Należało zatem podzielić stanowisko organu rentowego i sądu pierwszej instancji, że odmowa przywrócenia terminu do opłacania składki na ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2014 r., została oparta na sprawiedliwych kryteriach.

Wskazywane przez skarżącą powody nie usprawiedliwiały uchybienia terminu, zakreślonego do uiszczenia ww. składki.

W niniejszej sprawie zaistniały zatem okoliczności, w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, powodujące ustanie ubezpieczenia chorobowego J. K. z mocy prawa, od dnia 1.08.2014 r.

Końcowo należy wskazać, że zupełnie bezpodstawny jest zarzut naruszenia przez sąd pierwszej instancji przepisów ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Przepisy tej ustawy nie miały zastosowania w niniejszej sprawie.

Mając powyższe okoliczności na uwadze Sąd Apelacyjny orzekł jak w wyroku na mocy art. 385 kpc.