

Sygn.akt III AUa 240/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 października 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący : SSA Alicja Sołowińska (spr.)

Sędziowie : SA Bożena Szponar - Jarocka

: SA Teresa Suchcicka

Protokolant : Edyta Katarzyna Radziwońska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 1 października 2019 r. w B.

sprawy z odwołania A. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o ustalenie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej

na skutek apelacji wnioskodawczyni A. S.

od wyroku Sądu Okręgowego w Białymstoku V Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 20 lutego 2019 r. sygn. akt V U 826/18

I. zmienia zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. z 25 lipca 2018r. i ustala, że A. S. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 kwietnia 2018r. do 31 maja 2018r.

II. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. na rzecz A. S. 30 (trzydzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów sądowych.

SSA Bożena Szponar – Jarocka SSA Alicja Sołowińska SSA Teresa Suchcicka

Sygnatura akt: III AUa 240/19

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. decyzją z dnia 25 lipca 2018 r. na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 2, art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 1 i 1a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778 ze zm.) stwierdził, że A. S. podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od 15 kwietnia 2013 r. do 08 lipca 2013 r., od 08 lipca 2014 r. do 08 lipca 2015 r., od 15 lipca 2016 r. do 31 marca 2018 r., od 01 czerwca 2018 r.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, iż wnioskodawczyni za kwiecień 2018 r. opłaciła składkę na przedmiotowe ubezpieczenie po obowiązującym terminie i pomimo złożenia wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie nie otrzymała takiej zgody.

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła A. S. wnosząc o jej zmianę poprzez uznanie, że w okresie pomiędzy 31 marca 2018 r. do 01 czerwca 2018 r. nie doszło do przerwy w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu.

W odpowiedzi na odwołanie ZUS, podtrzymując argumentację z uzasadnienia decyzji, wniósł o jego oddalenie oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy w Białymstoku wyrokiem z 20 lutego 2019 r. oddalił odwołanie A. S. (w pkt. I) i zasądził od niej na rzecz organu rentowego kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (w pkt. II).

Sąd ten ustalił, że A. S. zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresach od 15 kwietnia 2013 r. do 08 lipca 2013 r., od 08 lipca 2014 r. do 08 lipca 2015 r. Odwołująca okresach od 09 lipca 2013 r. do 07 lipca 2014 r. oraz od 09 lipca 2015 r. do 06 lipca 2016 r. zgłosiła się wyłącznie do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, gdyż pobierała wówczas zasiłki macierzyńskie. A. S. w dniu 15 lipca 2016 r. przesłała drogą elektroniczną zgłoszenie do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego od 07 lipca 2016 r. Składkę na ubezpieczenia społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za kwiecień 2018 r. opłaciła po terminie. Odwołująca 04 czerwca 2018 r. złożyła wniosek o wyrażenie zgody na płacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za kwiecień 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych negatywnie rozpatrzył powyższy wniosek.

Istotą sporu było ustalenie czy wnioskodawczyni z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, w okresie od 01 kwietnia do 31 maja 2018 r. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Sąd I instancji wskazał, że kwestia dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego uregulowana jest w ustawie z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 300 ze zm.). Stosownie do treści art. 14 ust. 1 i ust. 2 punkt 2 powołanej ustawy, osoby prowadzące działalność gospodarczą podlegają dobrowolnie na swój wniosek ubezpieczeniu chorobowemu, objęcie którym następuje od dnia wskazanego we wniosku, ustaje natomiast między innymi od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek taki został złożony, jak również od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. W uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a. Przepis art. 47 ust. 1 wskazuje terminy uiszczania składek, w tym także składek na dobrowolne ubezpieczenia chorobowe, określając termin dla osób fizycznych opłacających składki wyłącznie dla siebie nie później niż do 10 dnia następnego miesiąca, dla jednostek budżetowych do 5 dnia następnego miesiąca, zaś dla pozostałych płatników - do 15 dnia następnego miesiąca.

Odnosząc powyższe przepisy do omawianego stanu faktycznego Sąd Okręgowy stwierdził, że już sama literalna wykładnia art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy wskazuje, że aby dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało wystarczy spóźnić się z opłaceniem na nie składki. Taka właśnie sytuacja miała miejsce w niniejszej sprawie. Otóż odwołująca spóźniła się z opłaceniem składki na to ubezpieczenie za kwiecień 2018 r. i pomimo złożenia wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie nie otrzymała takiej zgody. Zatem jej ubezpieczenie chorobowe ustało z mocy prawa od tego miesiąca. W tym miejscu należy podkreślić, że jedyną możliwość kontynuowania ubezpieczenia w sytuacji, gdy składka nie została terminowo uregulowana daje złożenie w organie rentowym - na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 - wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. Pozytywna decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych powoduje kontynuowanie dotychczasowego stosunku ubezpieczenia (pod warunkiem opłacania terminowo należnych składek), natomiast decyzja negatywna potwierdza ustanie z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia

społecznego i podlega zaskarżeniu w sądowym postępowaniu odwoławczym. Brak złożenia powyższego wniosku lub jego negatywne rozpatrzenie ostateczną decyzją organu rentowego bądź prawomocnym wyrokiem sądu skutkuje koniecznością ponownego złożenia wniosku o objęcie ubezpieczeniem, gdyż przepisy nie przewidują dorozumianego objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym przez samo opłacenie składki na ubezpieczenie, które ustało wcześniej wskutek niedotrzymania terminu zapłaty należnych składek (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 14 lutego 2013 r. III AUa 1132/12 oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 15 kwietnia 2014 r., III AUa 1802/13). Trzeba także zwrócić uwagę, iż z treści przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy wynika wprost, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie ma obowiązku uwzględnić wniosku o opłacenie składki po terminie, lecz może do niego przychylić się w uzasadnionych przypadkach. Uwzględnienie wniosku stanowi zatem wyjątek od zasady, iż nieopłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe powoduje automatyczne jego ustanie.

W orzecznictwie sądowym jako przyczynę uzasadniającą wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie wskazać można chorobę ubezpieczonego, nagły wyjazd, brak pieniędzy wywołany czynnikami niezależnymi od ubezpieczonego, siłę wyższą, wypadek losowy, czy też inne okoliczności, które obiektywnie wskazują, że zapłata składek w terminie była niemożliwa, a niemożliwość zapłacenia składek w terminie nie była spowodowana tylko zaniedbaniem ubezpieczonego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 11 czerwca 2015 r. III AUa 921/14). Wszystkie okoliczności muszą być analizowane w realiach konkretnej sprawy, ale nie mogą być gołosłowne. Jest oczywiste, że powinny zostać udowodnione przez ubezpieczoną.

W ocenie Sądu Okręgowego w przedmiotowej sprawie brak było przesłanek do tego, aby wyrazić odwołującej zgodę na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sporny okres. Jak wynika z analizy akt sprawy ubezpieczona motywowała wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie faktem, iż w terminie płatności składek przebywała na zwolnieniu lekarskim oraz występowały o niej bóle stawów. Przyjęcie po południu tabletki od bólu spowodowało, iż zasnęła, a polecenie przelewu środków należności wobec ZUS zrealizowane zostało 11 maja 2018 r.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji wskazanej przyczyny opóźnienia nie można uznać za uzasadniony przypadek, albowiem sytuacja ta nie nosi znamion wyjątkowości, lecz związana jest ze zwykłymi, powtarzającymi się czynnościami zawodowymi wnioskodawczyni. Oceny tej nie zmienia również fakt choroby odwołującej, albowiem nie przedstawiła ona dowodu, że stan jej zdrowia uniemożliwił opłacenie składki w terminie. Uznał, że zapłata składek przez A. S. w terminie była możliwa, a spowodowana została zaniedbaniem ubezpieczonej. Odwołująca wiedziała, że do 10 dnia każdego miesiąca powinna opłacić składki. Powinna więc je opłacić najpóźniej w dniu 10 maja 2018 r. Sąd podkreślił, że skarżąca jest przedsiębiorcą, zatem wymagany jest od niej profesjonalizm oraz inicjatywa związana z prowadzoną działalnością, także w odniesieniu do wywiązywania się z obowiązku uiszczania składek na ubezpieczenia społeczne.

W ocenie Sądu, organ rentowy zasadnie zatem uznał, że w niniejszym przypadku przesłanki szczególne niezbędne do przywrócenia terminu nie zostały wykazane. Sąd Okręgowy po analizie materiału dowodowego zgromadzonego w niniejszej sprawie uznał, że nie nastąpiło usprawiedliwione niedopełnienie obowiązków, a odwołująca pomimo problemów zdrowotnych, nie przebywała w szpitalu, nie była obłożnie chora, a zatem nie była pozbawiona możliwości działania. Przesłanki szczególne nie zostały więc wykazane.

Mając powyższe na uwadze na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy orzekł o oddaleniu odwołania ubezpieczonej (w pkt. I).

O kosztach orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. i 99 k.p.c. w zw. § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 265).

Apelację od powyższego wyroku wniosła A. S. zaskarżając go w całości. Zarzuciła Sądowi I instancji:

1. częściowe nierozpoznanie istotny sprawy, tj. koncentrowanie się przez Sąd na okresach czasowych nieistotnych w sprawie, zamiast na okresie którego dotyczy odwołanie, tj. na składkach za kwiecień 2018 r. płaconych w maju 2018 r.

2. naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy, tj.:

a) art. 233 w zw. (...) i art. 245 k.p.c. poprzez pominięcie w rozstrzygnięciu istotnej części materiału dowodowego, tj. zwolnienia lekarskiego przedstawionego przez Odwołującą się oraz zaświadczenia lekarskiego wystawionego przez lekarza prowadzącego, a także okresu spóźnienia wykazanego dokumentem przelewu wraz z opłaceniem przelewu przyspieszonego;

a) art. 217 § 2 k.p.c. poprzez dopuszczenie dowodu złożonego przez Organ w piśmie procesowym wskazującego na okresy przebywania na zwolnieniach lekarskich przed majem 2018 r., zamiast po maju 2018 r., do czego zobowiązał go Sąd na jego wniosek na rozprawie w dniu 21 listopada 2018 r. (ponadto, kopia pisma nie została wysłana/doręczona odwołującej się);

b) art. 229 w zw. z art. 230 w zw. z art. 231 k.p.c. poprzez uznanie faktu opłacania składek w najniższych kwotach za przyznany przez stronę przeciwną, a przez to niewymagający dowodu, podczas gdy jest to sprzeczne ze stanem faktycznym, a Organ nie przedstawił dowodu na złożone przez siebie oświadczenia na rozprawie w dniu 20 lutego 2019 r.;

c) art. 328 § 2 KPC poprzez niezawarcie w uzasadnieniu wyroku wskazania podstawy faktycznej rozstrzygnięcia dowodów, na których sąd się oparł i przyczyn, dla których sąd odmówił mocy dowodowej dowodom;

3. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.

a) art. 14 ust. 2 pkt 2 Ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego dowolne, a nie swobodne zinterpretowanie, a przez to uznanie braku przesłanek do przywrócenia terminu płatności składek;

b) art. 5 k.c. przez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na jego pominięciu w ustalonym w sprawie stanie faktycznym, podczas gdy działanie Organu polegające na stwierdzeniu niepodlegania pod ubezpieczenia stanowi czynienie ze swego prawa użytku, który jest sprzeczny ze społeczno-gospodarczym przeznaczeniem tego prawa oraz z zasadami współzycia społecznego, a przez to nie powinno być przez sąd uważane za wykonywanie prawa oraz nie powinno korzystać z ochrony.

Mając na uwadze powyższe zarzuty ubezpieczona wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku Sądu Okręgowego w Białymstoku z dnia 20 lutego 2019 r., sygn. akt VI U 826/18, poprzez uwzględnienie odwołania w całości. Ponadto wniosła o dopuszczenie dowodu z przesłuchania odwołującej oraz poniższych dokumentów, zaznaczając że potrzeba ich powołania wynikła później, tj.:

1. dowodu z dokumentu, tj., ze zwolnienia lekarskiego na opiekę na dziecko, numer (...), termin zwolnienia od 2019-02-18 do 2019-02-22, jako dowodu uniemożliwiającego odpowiedzi na argumentację Organu przedstawioną na rozprawie w dniu 20 lutego 2019 r.;

2. dowodu z dokumentu sporządzonego w systemie Nowy Portal Informacyjny (...) dla Klientów ZUS z wykazem wpłat za miesiące od kwietnia 2018 r. do marca 2019 r. włącznie, jako kontrargument wypowiedzi Organu na rozprawie w dniu 20 lutego 2019 r. - zapis w protokole (...):01:26;

3. dowodu z potwierdzenia opłaty składki ZUS za miesiąc maj 2018 r.;

4. dowodu z dokumentu ZUS z dnia 4 lutego 2019 r. dotyczący stwierdzenia opłacenia składek po terminie za miesiąc październik 2018 r., w celu udowodnienia faktu usilnego stwierdzania przez Organ niepodlegania pod składki chorobowe przez Odwołującą się;

5. dowodu z dokumentu z dnia 26 lutego 2019 r., jako odpowiedź na powyższe pismo ZUS.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacje należało uwzględnić, gdyż zasadnie zarzuca naruszenie przez Sąd I instancji przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (dalej jako ustawa systemowa).

Analizę rozstrzygnięcia Sądu I instancji rozpocząć wypada od przypomnienia, że zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy systemowej dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10, to jest między innymi osoby prowadzące – tak jak skarżąca – pozarolniczą działalność gospodarczą. Stosownie do 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. Natomiast według art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, ubezpieczenie 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.

W świetle powołanych przepisów, koniecznym warunkiem objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i podlegania mu, jest terminowe opłacenie składek należnych na to ubezpieczenie. Natomiast uchybienie terminowi zapłaty należnej składki powoduje z mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej ustanie dobrowolnego ubezpieczenia. Ubezpieczenie to wygasa nawet w sytuacji gdy osoba zobowiązana nie ponosi winy za nieopłacenie składki. Wyrażenie przez organ rentowy zgody na opłacenie składki po terminie, sprawia natomiast, że pomimo, iż składka nie została uiszczona w terminie, dobrowolne ubezpieczenie nie ustaje.

W rozpoznawanej sprawie bezsporne było, że A. S. opłaciła składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za kwiecień 2018 r. po terminie, który upływał 10 maja 2018 r. Zapłata składki za ten miesiąc nastąpiła 11 maja 2018 r. Natomiast składkę za maj 2018 r. odwołująca opłaciła w terminie, który w przypadku tego miesiąca upływał 15 maja, jednakże w niepełnej wysokości. Wniosku A. S. o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie, organ rentowy nie uwzględnił, bowiem uznał, że przedstawiony argument w postaci przebywania na zwolnieniu lekarskim i bóle stawów nie stanowił uzasadnienia do pozytywnego rozpatrzenia wniosku.

W ustawie systemowej nie zostały określone przesłanki wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, co jednak nie oznacza przyznania Zakładowi niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie tej zgody. Przyznana organowi rentowemu kompetencja powinna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów. Decyzja Zakładu w tym przedmiocie podlega merytorycznej ocenie sądu. Chociaż przesłanki wyrażenia przez organ rentowy zgody na opłacenie składki po terminie nie zostały przez ustawodawcę określone, to należy przyjąć, że przesłankami tymi są okoliczności związane z przebiegiem samego ubezpieczenia chorobowego i przyczynami uchybienia terminu do opłacenia składki. Dobrowolny charakter ubezpieczenia chorobowego osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą powoduje, że dotychczasowy sposób wywiązywania się płatnika z obowiązku opłacenia składek nie pozostaje bez wpływu na ocenę zasadności uwzględnienia wniosku o przywrócenie uchybionego terminu. Jest to jednak tylko jeden z aspektów sprawy, który powinien być analizowany w powiązaniu z pozostałymi okolicznościami, a przede wszystkim przyczynami nieterminowego opłacenia danej składki. Dlatego podnoszona przez organ rentowy okoliczność, iż w 2016 r. odwołująca zwracała się także o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie, na co uzyskała pozytywna odpowiedź, co świadczy o tym, iż znane jej były skutki nieopłacenia składki w terminie nie może stanowić decydującego argumentu przeciwko uwzględnieniu aktualnie złożonego wniosku co do wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie. Doniosłe są bowiem przede wszystkim przyczyny przekroczenia terminu opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, należne za kwiecień 2018 r.

A. S. konsekwentnie utrzymywała, iż przyczyną uchybienia płatności składki był stan jej zdrowia, powoływała się przy tym na zwolnienie lekarskie które uzyskała na okres od 4 maja do 14 maja 2018 r., a więc obejmujący termin płatności składki. Twierdziła, że w dniu 10 maja po zażyciu leków zasnęła i dlatego zapłaty składek dokonała już w dniu 11 maja.

Sąd I instancji prawidłowo ustalił okoliczności związane z zapłatą składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za kwiecień 2018 r., jednakże z naruszeniem art. 14 ust. 2 pkt 2 uznał, że nie stanowią one podstawy do uwzględnienia wniosku „o przywrócenie terminu”. Cytowany przepis nie wymaga aby dany przypadek był wyjątkowy i szczególnie uzasadniony, a przez przypadek uzasadniony rozumieć należy taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy, dlaczego składka nie została zapłacona w terminie. Jako przyczyny uzasadniające wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie wskazać można: chorobę ubezpieczonego, nagły wyjazd, brak pieniędzy wywołany czynnikami niezależnymi od ubezpieczonego, siłę wyższą, wypadek losowy, czy też inne okoliczności, które obiektywnie wyjaśniają, że zapłata składek w terminie była niemożliwa albo niezapłacenie ich w terminie było niezależne od woli ubezpieczonego, a samo niezapłacenie składek w terminie nie było spowodowane tylko zaniedbaniem ubezpieczonego.

Sąd Apelacyjny nie podziela stanowiska Sądu I instancji, iż tylko obłożna choroba, bądź powodująca konieczność hospitalizacji uzasadnia uwzględnienie wniosku o wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie. W sytuacji gdy odwołująca niewątpliwie była w okresie od 4 do 14 maja 2018 r. chora i z tego powodu korzystała ze zwolnienia lekarskiego, to nie można przyjąć, że nieopłacenie w terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za kwiecień 2018 r. było spowodowane jej zaniedbaniem.

Przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej nie powinien być traktowany z nadmiernym rygoryzmem, w tym znaczeniu, że automatycznie prowadzi do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na zaistniałe okoliczności. Odwołująca wykazała, że uchybiła terminowi zapłaty składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za kwiecień 2018 r. z powodu choroby, a jest to okoliczność obiektywnie usprawiedliwiająca niezachowanie terminu.

Odnosnie zapłaty składki na ubezpieczenie chorobowe za maj 2018 r. poza sporem było, że A. S. składkę za ten miesiąc opłaciła w terminie jednakże w niepełnej wysokości. Z ustaleń Sądu Apelacyjnego poczynionych w oparciu o wyjaśnienia organu rentowego (k. 106-107) oraz skarżącej (k. 120-121) jednoznacznie wynika, że w dniu 15.06.2018 r. ubezpieczona uiszczyła składkę w kwocie 2273,52 zł w sytuacji gdy należna składka wynosiła 2773,52 zł. Tę różnicę odwołująca argumentowała omyłką przy wypisywaniu kwoty przelewu, na co wskazuje zgodność cyfr w obu kwotach poza drugą cyfrą.

Sąd Apelacyjny podziela stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z 8.12.2015 r. (II UK 443/14, lex 1962525) zgodnie z którym tylko zaniechanie zapłaty składki w terminie wyraża wolę zaprzestania podlegania ubezpieczeniu, opłacenie zaś składki wiąże się zawsze z wolą jego kontynuowania, dlatego opłaceniu składki w niższej od należnej wysokości nie należy nadawać znaczenie powodującego ustanie ubezpieczenia, wbrew woli ubezpieczonego Sąd Najwyższy zauważył, że o ile nie ma wątpliwości, że ubezpieczenie ustaje zawsze, gdy składka nie jest opłacona, o tyle istotna dla ustania ubezpieczenia jest ocena czy brak uiszczenia składki w należytej wysokości jest wynikiem woli osoby ubezpieczonej jako rezygnacji z ubezpieczenia. Tylko zaprzestanie opłacenia składki należy potraktować jako wyraz dorozumianego wystąpienia z ubezpieczenia, zaś opłacenie składek po terminie uważa się za dorozumiane złożenie wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem. Opłacenie składki w kwocie niższej od należnej organ rentowy, a także Sąd I instancji błędnie zinterpretował jako nieopłacenie składki i nadal mu skutek przewidziany w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej.

Zapłata przez odwołującą składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za maj w niepełnej wysokości, a następnie jej uzupełnienie, czego organ rentowy nie kwestionował, uzasadnia twierdzenie, iż jej wolą było pozostanie w tym ubezpieczeniu.

Z tych przyczyn Sąd Apelacyjny na mocy art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję i stwierdził, że A. S. jako osoba prowadząca działalność gospodarczą, podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w spornym okresie od 1.04.2018 r. do 31.05.2018 r.

O kosztach sądowych Sąd Apelacyjny orzekł na mocy art. 98 k.p.c. i art. 36 ustawy z 28.07.2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, zasądając na rzecz skarżącej zwrot opłaty od apelacji w kwocie 30 zł.