

Sygn. akt VII Ua 81/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 lutego 2017 r.

Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Marcin Graczyk

Sędziowie SO Renata Gąsior (spr.)

SO Agnieszka Stachurska

Protokolant Małgorzata Nakielska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 8 lutego 2017 r. w Warszawie

sprawy A. N.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o zasiłek chorobowy, zasiłek macierzyński

na skutek apelacji wniesionej przez organ rentowy

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 14 września 2016 r., sygn. akt VI U 232/16

1. zmienia częściowo zaskarżony wyrok w zakresie pkt I w ten sposób, że przyznaje odwołującej prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 17 września 2015 roku do 28 września 2015 r., a w pozostałym zakresie roszczenie o zasiłek chorobowy oddala,
2. oddala apelację w pozostałym zakresie,
3. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. na rzecz A. N. kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą.

SSO Agnieszka Stachurska SSO Marcin Graczyk SSO Renata Gąsior

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 14 września 2016 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie, VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżone decyzje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z dnia 17 marca 2016 r., nr: (...)i nr: (...) w ten sposób, że przyznał odwołującej A. N. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 17 września 2015 r. do dnia 7 października 2015 r. oraz prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 29 września 2015 r. Jednocześnie w pkt. 2 wyroku, Sąd Rejonowy zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. na rzecz odwołującej kwotę 360,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia i rozważania Sądu Rejonowego:

Odwołująca A. N. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą. Przy rozliczaniu składek na ubezpieczenie społeczne odwołująca korzysta z usług biura księgowego. W okresie od dnia 17 września 2015 r. do dnia 7 października 2015 r. odwołująca przebywała na zwolnieniu lekarskim. Zwolnienie lekarskie przypadało na okres ciąży. W dniu 29 września 2015 r. odwołująca urodziła dziecko.

Odwołująca przekazała zwolnienie lekarskie księgowej. Księgowa omyłkowo odczytała początkową datę niezdolności do pracy jako dzień 7 września 2015 r. zamiast 17 września 2015 r. Następstwem pomyłki było opłacenie składki na ubezpieczenie chorobowe w zaniżonej wysokości. Nieprawidłowo wyliczoną składkę odwołująca opłaciła w dniu 15 września 2015 r., zaś dopłatę do pełnej wysokości w dniu 28 października 2015 r.

W dniu 27 października 2015 r. odwołująca złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe we wrześniu 2015 r., czyli po terminie. W odpowiedzi na powyższy wniosek z dnia 24 listopada 2015 r., organ rentowy nie wyraził zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Zakład Ubezpieczeń Społecznych zinterpretował pismo odwołującej, jako wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie nie tylko za wrzesień 2015 r., ale również za niektóre miesiące, poczynając od grudnia 2006 r.

W dniu 10 grudnia 2015 r. odwołująca ponownie złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe we wrześniu 2015 r., po terminie. Odwołująca w uzasadnieniu wniosku powołała się na trudną sytuację osobistą - nękanie przez byłego partnera oraz błąd księgowej. W odpowiedzi z dnia 23 grudnia 2015 r., organ rentowy nie wyraził zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wskazał, że odwołująca nie przedstawiła żadnych nowych okoliczności, które przemawiałyby za pozytywnym rozpatrzeniem jej wniosku.

Decyzją z dnia 17 marca 2016 r., znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. odmówił odwołującej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 17 września 2015 r. do dnia 7 października 2015 r. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał okresy, w których odwołująca podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu. Składka za wrzesień 2015 r. została opłacona w niewłaściwej wysokości, zaś zaniżono podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne za październik, listopad i grudzień 2015 r. oraz styczeń 2016 r. Niezdolność do pracy powstała w dniu 17 września 2015 r., a więc w okresie, kiedy odwołująca nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu. W związku z powyższym, odwołująca nie ma prawa do zasiłku chorobowego za wymieniony wyżej okres.

Następnie decyzją z dnia z dnia 17 marca 2016 r., znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. odmówił odwołującej prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 29 września 2015 r. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał okresy, w których odwołująca podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu. Składka za wrzesień 2015 r. została opłacona w niewłaściwej wysokości, zaś zaniżono podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne za październik, listopad i grudzień 2015 r. oraz styczeń 2016 r. W dniu 29 września 2015 r. odwołująca urodziła dziecko, czyli w okresie, kiedy nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu. W związku z powyższym skarżąca nie ma prawa do zasiłku macierzyńskiego za ww. okres.

W dniu 25 kwietnia 2016 r. odwołująca A. N. wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w O. z dnia 17 marca 2016 r., znak: (...), odmawiającej jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 17 września 2015 r. do dnia 7 października 2015 r. oraz od decyzji z dnia 17 marca 2016 r., znak: (...), odmawiającej jej prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 29 września 2015 r., jednocześnie domagając się zasądzenia kosztów postępowania według norm przepisanych. W uzasadnieniu wskazała, że prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą. W ostatnim okresie ciąży, tj. od dnia 17 września 2015 r. rozpoczęła zwolnienie lekarskie. Przekazała biurowi księgowemu zwolnienie lekarskie za okres od dnia 17 września 2015 r. do dnia 7 października 2015 r. Księgowa błędnie odczytała datę niezdolności do pracy, tj. zamiast 17.09 – 07.09. Księgowa sama zauważyła pomyłkę, wobec czego nieopłacona składka została niezwłocznie uiszczona. Następnie dwukrotnie składała wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie i dwukrotnie otrzymała z ZUS odpowiedź odmowną. Na skutek niedopłaty składek, ZUS odmówił jej prawa do zasiłku chorobowego i macierzyńskiego. Organ

rentowy nie uznał dopłaty składki za wrzesień 2015 r., jednak w decyzji zasiłkowej sam wskazał okresy niepodlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, za które składka została opłacona z opóźnieniem, co oznacza, że na jej koncie istnieje nadpłata z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Odwołująca wskazała, że nadpłatę tę ZUS winien zaliczyć na poczet składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc wrzesień 2015 r.

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 30 maja 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. wniósł o oddalenie odwołań. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że dokonał rozstrzygnięcia w oparciu o zebrany w toku postępowania materiał dowodowy. Uzasadnienie zaskarżonej decyzji zawiera szczegółowy opis stanu faktycznego i prawnego rozstrzygnięcia, dlatego ZUS uczynił je stanowiskiem w sprawie.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie wyżej wskazanych dokumentów zgromadzonych w aktach sądowych oraz aktach rentowych w zakresie opisanym wyżej z przywołaniem odpowiednich kart akt sprawy. Autentyczności i treści ww. dokumentów nie kwestionowała żadna ze stron, toteż Sąd I instancji uznał je za pełnowartościowy materiał dowodowy w sprawie. Zeznania odwołującej oraz świadka E. G., Sąd Rejonowy uznał za wiarygodne, jako spójne i logiczne oraz korespondujące z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie.

Przechodząc do rozważań nad zasadnością odwołania, Sąd I instancji w pierwszej kolejności powołał się na treść ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2016 r., poz. 372 ze zm.), wskazując, że jak wynika z jej art. 1, świadczenia, o których mowa w ustawie, przysługują tylko osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa, określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 963 ze zm.). Z kolei art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej konkretyzuje, iż zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego – jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie (art. 4 ust. 1 pkt. 2 ww. ustawy). Zasiłek chorobowy jest świadczeniem z ubezpieczenia społecznego rekompensującym zarobek utracony przez ubezpieczonego wskutek jego niezdolności do pracy spowodowanej chorobą. Natomiast zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonej, która w okresie ubezpieczenia chorobowego, albo w okresie urlopu wychowawczego urodziła dziecko (art. 29 ust. 1 pkt. 1 ustawy zasiłkowej).

Sąd Rejonowy zważył, że kwestię zgłaszania do ubezpieczenia osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą reguluje art. 14. u.s.u.s., zgodnie z którym 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. Ustawa określa również przesłanki ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących ustają od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie (art. 14 ust. 2 pkt. 2 u.s.u.s.).

Jak wskazał Sąd Rejonowy, w niniejszej sprawie był obowiązany do zbadania, czy odwołująca opłaciła należną składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za wrzesień 2015 r. Zaznaczył, że płatnik składek obowiązany jest uiścić należną składkę za dany miesiąc najpóźniej do 10 dnia następnego miesiąca, dla osób fizycznych opłacających składkę wyłącznie za siebie (art. 47 ust. 1 pkt 1 u.s.u.s.). W związku z powyższym, odwołująca była obowiązana do uiszczenia składki za wrzesień 2015 r. do dnia 10 października 2015 r. W okresie od dnia 17 września do dnia 7 października 2015 r. skarżąca przebywała na zwolnieniu lekarskim. Księgowa odpowiedzialna za rozliczanie dokumentacji odwołującej błędnie odczytała początkową datę niezdolności do pracy i w związku z tym została opłacona zaniżona składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za wrzesień 2015 r. Księgowa zauważyła swój błąd i odwołująca niezwłocznie, tj. w dniu 28 października 2015 r. opłaciła składkę w pełnej wysokości, jednocześnie wnosząc do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe we wrześniu 2015 r. po terminie. Mając powyższe na uwadze, Sąd Rejonowy stwierdził, że ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych stricte nie wskazuje zakresu pojęcia „nieopłacenia składki w terminie”. W orzecznictwie przyjmuje się, że w pojęciu

„nieopłacenie w terminie składki” mieszczą się trzy sytuacje: nieopłacenie w terminie składki w ogóle za dany miesiąc, opłacenie składki w niepełnej wysokości oraz opłacenie składki z przekroczeniem terminu. 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. Należna składka to ta, która powinna być zapłacona.

Zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, w uzasadnionych przypadkach Zakład Ubezpieczeń Społecznych na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie. Sąd I instancji podkreślił, że w niniejszej sprawie odwołująca niejednokrotnie składała wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki za wrzesień 2015 r. po terminie, jednak organ rentowy za każdym razem rozpatrywał wniosek negatywnie. Powołując się na treść uchwały Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 2007 r., (I UZP 6/06), Sąd Rejonowy nadmienił, 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. Sądowa kontrola decyzji o odmowie przyznania zasiłku nie może pomijać kwestii zachowania terminu ani zasadności odmowy wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie. 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 ustawie systemowej nie zostały określone przesłanki wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, co jednak nie oznacza przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie tej zgody. Przyznana organowi rentowemu kompetencja powinna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów. Wobec powyższego, Sąd Rejonowy meriti badał również zasadność odmowy przez organ rentowy zgody na opłacenie składki po terminie.

Zdaniem Sądu Rejonowego organ rentowy wyposażony w kompetencje wyrażania zgody na opłacenie składki po terminie, powinien wykazać, jakimi przesłankami kierował się odmawiając takiej zgody, a Sąd poddaje te przesłanki ocenie. Sąd I instancji podał, że w realiach rozpoznawanej sprawy ZUS w odpowiedzi na wnioski odwołującej o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie wskazywał jedynie, że odwołująca uzasadniając wniosek nie przedstawiła żadnych nowych okoliczności, które przemawiałyby za pozytywnym rozpatrzeniem wniosku. Organ rentowy podkreślił jedynie, iż nie znalazł przesłanek zasługujących na pozytywne rozpatrzenie sprawy. Sąd Rejonowy, oceniając odmowę wyrażenia zgody organu rentowego na opłacenie składki za wrzesień 2015 r. po terminie, podzielił argumentację odwołującej. W ocenie Sądu I instancji ZUS nie analizował sytuacji ubezpieczonej, do czego był obowiązany. Sąd Rejonowy podkreślił, że 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. Przepis ten 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 należycie opłacona. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 stycznia 2016 r. (I UK 35/15) wskazał, jakie ogólnie przyczyny można uznać za uzasadniające wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie, są to m. in.: choroba ubezpieczonego, nagły wyjazd, brak pieniędzy wywołany czynnikami niezależnymi od ubezpieczonego, siła wyższa, 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 (brakiem staranności) ubezpieczonego. Przekładając powyższe na grunt niniejszej sprawy, zdaniem Sądu Rejonowego wskazane przez odwołującą okoliczności nieopłacenia składki po terminie należy uznać za obiektywnie usprawiedliwione. Sąd I instancji brał pod uwagę, iż opłacenie składki w niepełnej wysokości zostało spowodowane niezawinionym błędem księgowej, a nie celowym działaniem. Błąd był wynikiem nieprawidłowego odczytania początkowej daty niezdolności do pracy na zwolnieniu lekarskim i w konsekwencji system księgowy wyliczył błędną wysokość składki na ubezpieczenie chorobowe. Jednak niezwłocznie po wykryciu tego błędu księgowa zawiadomiła odwołującą, a ta opłaciła składkę w pełnej wysokości, jednocześnie wnosząc o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. Odwołująca sama opłaciła składkę w pełnej wysokości, nie czekając nawet na rozpatrzenie wniosku przez organ rentowy, miała więc wolę kontynuowania podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Tym samym, nieopłacenia składki w pełnej wysokości nie można uznać za celowe, tym bardziej w sytuacji gdy skarżąca wszelkimi środkami chciała zaistniałą sytuację wyjaśnić, tj.

korespondowała z organem rentowym w celu usprawiedliwienia swego działania. Ponadto odwołująca znajdowała się w trudnej sytuacji życiowej, tj. w ostatniej fazie ciąży przebywała na zwolnieniu lekarskim, a także zaistniałe trudności osobiste mogły zagrażać jej stanowi. Zdaniem Sądu Rejonowego wskazane przez odwołującą okoliczności należało uznać za przypadek uzasadniony, który usprawiedliwia nieopłacenie przez nią składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w należytym wysokości.

O kosztach procesu Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c., w myśl którego strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu), z uwzględnieniem, że odwołująca wygrała sprawę w całości. Koszty zastępstwa procesowego Sąd I instancji ustalił na podstawie § 9 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r., poz.1800) na kwotę 360 zł.

Apelację od powyższego orzeczenia wniósł organ rentowy zaskarżając powyższy wyrok w całości i zarzucając mu naruszenie:

- przepisów postępowania, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego i uznanie, że w stanie faktycznym zaistniałym na gruncie niniejszej sprawy zachodzą szczególne okoliczności uzasadniające opóźnienie w opłaceniu składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w pełnej wysokości, co w konsekwencji skutkowało naruszeniem prawa materialnego, tj. art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 963) przez jego błędną wykładnię, polegającą na uznaniu, iż w sprawie zaistniał uzasadniony przypadek skutkujący wyrażeniem zgody na opłacenie składek po terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe;

- przepisów prawa materialnego, tj. art. 1 ust. 1 w związku z art. 6 ust. 1 i art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2016 r., poz. 372) poprzez przyznanie prawa do zasiłku chorobowego od dnia 17 września 2015 r. do dnia 7 października 2015 r. oraz zasiłku macierzyńskiego od dnia 29 września 2016 r.

Podnosząc powyższe zarzuty skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania w całości ewentualnie o uchylenie powyższego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie.

W uzasadnieniu apelacji skarżący podniósł, że w stanie faktycznym sprawy zaistniały obiektywne przesłanki do pozbawienia ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego. Organ rentowy wskazał, że jak wynika z akt sprawy skarżąca podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w następujących okresach czasu: od dnia 1 lipca 2007 r. do dnia 7 października 2010 r., od dnia 1 kwietnia 2011 r. do dnia 30 kwietnia 2011 r., od dnia 1 czerwca 2011 r. do dnia 30 czerwca 2011 r., od dnia 1 listopada 2011 r. do dnia 30 listopada 2011 r., od dnia 1 stycznia 2012 r. do dnia 31 maja 2012 r., od dnia 1 lipca 2012 r. do dnia 31 października 2012 r., od dnia 1 grudnia 2012 r. do dnia 31 stycznia 2013 r., od dnia 1 marca 2013 r. do dnia 30 czerwca 2013 r., od dnia 1 września 2013 r. do dnia 31 października 2013 r., od dnia 1 lutego 2014 r. do dnia 28 lutego 2014 r., od dnia 1 stycznia 2014 r. do dnia 30 kwietnia 2014 r., od dnia 1 lipca 2014 r. do dnia 31 lipca 2014 r., od dnia 1 listopada 2014 r. do dnia 30 listopada 2014 r., od dnia 1 stycznia 2015 r. do dnia 31 stycznia 2015 r., od dnia 1 maja 2015 r. do dnia 31 maja 2015 r. oraz od dnia 1 lipca 2015 r. Z analizy wyżej wskazanych okresów wynika, że w 2015 r., odwołująca w okresie od stycznia 2015 r. do czerwca 2015 r. zadeklarowała podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne w wysokości 2.375,40 zł. W 2015 r. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu za styczeń 2015 r., za maj 2015 r. z zadeklarowaną podstawą wymiaru składki w wysokości 2.375,40zł. W dniu 31 maja 2015 r. odwołująca wyrejestrowała się z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 czerwca 2015 r. i za miesiąc czerwiec 2015 r. nie opłaciła składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, a następnie w dniu 1 lipca 2015 r. ponownie zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i za lipiec 2015 r. i sierpień 2015 r. wykazała prawie 4-krotną wyższą podstawę wymiaru składki od poprzednio deklarowanej tj. kwotę 9.000,00zł. i opłaciła składkę od tej podstawy.

Organ rentowy nadmienił, że w treści odwołania, ubezpieczona podniosła, że przekazała dla biura księgowego zwolnienie lekarskie od dnia 17 września 2015 r. do dnia 7 października 2015 r., a księgowa źle odczytała daty widniejące na zwolnieniu lekarskim, jako zwolnienie od dnia 7 września 2015 r., zamiast od dnia 17 września 2015 r. To spowodowało naliczenie składek za miesiąc wrzesień 2015 r. w niepełnej wysokości. Dopłata za wrzesień 2015 r. nastąpiła z inicjatywy księgowej zaraz po zauważeniu błędu. Przechodząc do wskazanej przez ubezpieczoną przyczyny opóźnienia, organ rentowy stwierdził, że podziela stanowisko zawarte w utrwalonym w orzecznictwie, zgodnie, z którym narodziny dziecka są wydarzeniem, które da się przewidzieć, albowiem wyznaczony jest termin porodu i sam fakt urodzenia dziecka nie nosi znamion wyjątkowości, jako przesłanka do przywrócenia terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Sam fakt urodzenia dziecka nie może być także usprawiedliwieniem niedopełnienia obowiązków związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej, a w tym uregulowania należnych składek, gdyż opłacanie składek na ubezpieczenie społeczne związane jest ze zwykłymi powtarzającymi się co miesiąc czynnościami zawodowymi, a stan zdrowia tj. osłabienie wynikające z urodzenia dziecka jest faktem powszechnie znanym. Zdaniem organu rentowego, skarżąca spodziewając się w najbliższym czasie urodzenia dziecka, powinna dochować należytej staranności w prowadzeniu swych spraw związanych ubezpieczeniem społecznym i zwrócić szczególną uwagę na prawidłową wysokość opłacania składki. Wnioskodawczyni, chcąc dochować należytej staranności, powinna także sprawdzić deklarację przygotowaną przez osobę współpracującą, ponieważ nawet zlecenie osobie trzeciej zapłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie usprawiedliwia spowodowanego przez tę osobę opóźnienia. Co więcej korzystanie z programu (...) nie usprawiedliwia błędu odwołującej, gdyż jako osoba składająca wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i oczekująca na świadczenia od organu rentowego, zobowiązana była do opłacenia składki na to ubezpieczenie w terminie i w pełnej wysokości. Organ rentowy podkreślił, że ryzyko podjęte przez odwołującą związane z przerwami w ubezpieczeniu w sytuacji, gdzie wnioskodawczyni była w zaawansowanej ciąży i w każdej chwili z tego powodu mogła stać się niezdolna do pracy i nie mieć w związku z tym wyrejestrowaniem prawa do zasiłku chorobowego świadczy również, o zamiarze, obejścia prawa dotyczącego świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa i ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego oraz macierzyńskiego dla uzyskania w przyszłości świadczeń z ubezpieczenia chorobowego w postaci zasiłku macierzyńskiego w maksymalnej wysokości. Organ rentowy dodał przy tym, że nie można uznać za uzasadnione sytuacji, w których osoba ubezpieczona dobrowolnie mogłaby nadużywać praw do zasiłku chorobowego w przypadkach krótkiego okresu ubezpieczenia i krótkiego okresu opłacania składek. Zaakcentował, że zasiłek chorobowy, czy macierzyński ma służyć zapewnieniu środków utrzymania ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby lub macierzyństwa.

Zdaniem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z okoliczności niniejszej sprawy wynika, że nie można premiować nagannego postępowania wnioskodawczyni poprzez przywrócenie jej terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, mając na uwadze, że z całokształtu działań skarżącej jednoznacznie wynika, że swoim zachowaniem zmierzała ona do obejścia przepisów prawa ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2016 r., poz. 372 ze zm.), albowiem celowo zgłosiła przerwę w ubezpieczeniu chorobowym i jednorazowo opłaciła składkę od najwyższej podstawy wymiaru, aby uzyskać maksymalnie wysoki zasiłek macierzyński. Dlatego też organ rentowy, nie zgodził się ze stanowiskiem Sądu Rejonowego, że okoliczności opłacenia składki po terminie były obiektywnie uzasadnione i zaistniały szczególne przesłanki niezbędne do przywrócenia terminu, które stanowią szczególną okoliczność zasługującą na uwzględnienie (apelacja k. 54-56).

W odpowiedzi na apelację, odwołująca wniosła o jej oddalenie. Uzasadniając swe stanowisko odwołująca wskazała, że wszystkie jej działania były zgodne z prawem, a ona miała prawo przerwać podleganie ubezpieczeniu chorobowemu na okres 1 miesiąca i podwyższyć podstawę wymiaru składki po ponownym zgłoszeniu do tego ubezpieczenia. Odwołująca podkreśliła, iż nie jest prawdą, że zapłaciła składkę za miesiąc wrzesień 2015 r. po terminie, albowiem powyższe nastąpiło w terminie, a tylko przez drobny błąd księgowej zapłaciła złą kwotę, przy czym niedopłata wynosiła tylko 86,08 zł. Wskazała, że zauważywszy swój błąd niezwłocznie go naprawiła, dopłacając

ww. kwotę w dniu 28 października 2015 r. Reasumując w ocenie odwołującej, Sąd I instancji słusznie uznał, że przywrócenie terminu do opłacenia składki po terminie było uzasadnione (odpowiedź na apelację k. 67-70).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego zasługuje jedynie na częściowe uwzględnienie.

Na wstępie wskazać należy, że celem postępowania apelacyjnego jest ponowne rozpoznanie sprawy pod względem faktycznym i prawnym, przy czym ocena zarzutów odnoszących się do naruszenia prawa materialnego może być dokonana jedynie na podstawie prawidłowo ustalonego stanu faktycznego sprawy. W pierwszej kolejności należy zatem odnieść się do zarzutów apelacji dotyczących naruszenia przez Sąd Rejonowy zasad postępowania. Trzeba bowiem mieć na względzie, że tylko niewadliwe ustalenia faktyczne mogą być podstawą prawidłowego zastosowania norm prawa materialnego.

Podkreślenia wymaga, że Sąd II instancji rozpoznający sprawę na skutek apelacji nie jest związany przedstawionymi w niej zarzutami, dotyczącymi naruszenia prawa materialnego, wiązać go natomiast zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego, w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Oznacza to, że Sąd II instancji nie może z urzędu wziąć pod rozważenie uchybień przepisów prawa procesowego nieobjętych zarzutami apelacji. Obowiązkiem tego sądu jest rozpoznanie podniesionych w apelacji zarzutów odnoszących się do przepisów postępowania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 2011 r., I UK 357/10 oraz uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07).

W treści apelacji skarżący zarzucił naruszenie art. 233 k.p.c. Według jednolitego stanowiska judykatury, możliwość zakwestionowania oceny dowodów w postępowaniu apelacyjnym jest ograniczona i sprowadza się do sytuacji, w których skarżący wykaże, że ocena ta była rażąco wadliwa lub oczywiście błędna (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2006 r., II CK 372/05, z dnia 7 października 2005 r., IV CK 122/05 i z dnia 27 lipca 2005 r., II CK 793/04). W ocenie Sądu Okręgowego nie ma racji apelujący zarzucając, że Sąd I instancji naruszył zasadę swobodnej oceny dowodów. Według utrwalonego orzecznictwa sądowego błędna ocena dowodów polega na wyprowadzeniu z dowodów wniosków nie dających się pogodzić z ich treścią oraz na formułowaniu ocen - bez rozważenia całości zebranego w sprawie materiału, a także ocen sprzecznych z zasadami doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania. Do naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. dochodzi w związku z powyższym tylko wówczas, gdy strona apelująca wykaże Sądowi I instancji uchybienie podstawowym regułom służącym ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów tj. regułom logicznego myślenia, zasadzie doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów, co w niniejszej sprawie nie miało miejsca.

Jednocześnie apelujący w zasadzie nie wyjaśnił w czym konkretnie upatruje naruszenia przez Sąd Rejonowy przepisu art. 233 § 1 k.p.c. Analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego prowadzi zaś do wniosku, że Sąd I instancji wszechstronnie rozważył cały materiał dowodowy i wysnuł z niego prawidłowe wnioski, szczegółowo ustalając stan faktyczny sprawy i dokonując dogłębnej analizy zebranego materiału dowodowego, jaki zaoferowały mu strony. Apelujący w wywiedzionej apelacji nie sprecyzował, które konkretnie z przeprowadzonych dowodów i w jakim dokładnie zakresie zostały dowolnie ocenione, czy też zostały ocenione sprzecznie z innymi dowodami. Zarzuty apelacji zawierają w tym zakresie jedynie uogólnienia, co uniemożliwia Sądowi Okręgowemu bardziej szczegółowe odniesienie się do postawionego zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Mając na uwadze powyższe, wskazać należy, że Sąd Okręgowy zaakceptował w całości ustalenia faktyczne Sądu I instancji, traktując je jak własne, nie widząc w związku z tym konieczności ich ponownego szczegółowego przytaczania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98). Sąd Okręgowy w pełni podziela także ocenę prawną, jakiej dokonał Sąd I instancji, uznając ją za wyczerpującą i nie poddającą się konieczności poczynienia w tym zakresie dalszego wywodu prawnego (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 16 lutego 2006 r., IV CK 380/05 i z dnia 16 lutego 2005 r., IV CK 526/04).

Zaznaczyć jednak należy, że kwestią sporną było ustalenie, czy ubezpieczona podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność w okresie od dnia 17 września 2015 r. do dnia 7

października 2015 r., a w związku z tym, czy po zakończeniu pobierania zasiłku chorobowego, nabyła prawo do zasiłku macierzyńskiego od dnia 29 września 2015 r.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność. Dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt. 2, 4, 5, 8 i 10 (art. 11 ust. 2 ustawy).

Przepis art. 14 ust. 1 ustawy stanowi, że objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem 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. W myśl art. 14 ust. 1a ustawy 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. Zgodnie natomiast z art. 14 ust. 2 pkt. 2 ustawy, ubezpieczenie chorobowe, ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie, ale w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a.

Przepis art. 47 ust. 1 ustawy systemowej wskazuje przy tym terminy uiszczania składek, w tym także składek na dobrowolne ubezpieczenia chorobowe, określając termin dla osób fizycznych opłacających składki wyłącznie za 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. W świetle powołanych przepisów, koniecznym warunkiem objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i podlegania mu jest terminowe opłacanie składek należnych na to ubezpieczenie. W pojęciu „nieopłacenia w terminie składki należnej na ubezpieczenie” mieszczą się trzy sytuacje: nieopłacenie w ogóle w terminie składki za dany miesiąc, opłacenie składki w terminie, ale w niepełnej wysokości oraz opłacenie składki w pełnej wysokości, lecz po terminie. Ustawodawca uznał zatem, że osoba składająca wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i oczekująca świadczeń od organu rentowego, zobowiązana jest do opłacania składki na to ubezpieczenie w terminie i we właściwej wysokości. Zaistnienie którejs z wskazanych powyżej sytuacji powoduje - z mocy art. 14 ust. 2 pkt. 2 ustawy systemowej - ustanie tego 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.

Opłacenie składki po upływie terminu, w którym powinna być opłacona i ustanie w związku z tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nie powoduje ponownego nawiązania stosunku ubezpieczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 maja 2012 r., I UK 408/11), niemniej jednak w razie złożenia wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie społeczne, pozytywna decyzja organu rentowego powoduje kontynuowanie dotychczasowego stosunku ubezpieczenia pod warunkiem opłacenia należnych składek, natomiast negatywna decyzja potwierdza ustanie z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia społecznego i może być zaskarżona w sądowym postępowaniu odwoławczym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 sierpnia 2001 r., II UKN 518/00).

W tym miejscu należy przypomnieć, że wykładnia art. 14 ww. ustawy była przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego, który w uchwale z dnia 8 stycznia 2007 r., (I UZP 6/06) wskazał, 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 uzasadnieniu tej uchwały Sąd Najwyższy podkreślił, że przepis art. 14 ust. 2 pkt. 2 ustawy w brzmieniu pierwotnym stanowił, że w uzasadnionych przypadkach na wniosek zainteresowanego, ZUS może przywrócić termin do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie. Zwrot „Zakład może przywrócić termin” sugerował pozostawienie omawianej kwestii do swobodnego uznania organu rentowego. Nowe brzmienie art. 14 ust. 2 pkt. 2 zdanie drugie nadane przez art. 1 pkt. 9 lit. a ustawy z dnia 23 grudnia 1999 r., zmieniającej ustawę z mocą

obowiązującą od dnia 1 stycznia 2000 r. akcentuje swobodny charakter działań organu rentowego w tym zakresie, co nie uzasadnia jednak wyłączenia tej kwestii spod kontroli sądowej. W postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 14 listopada 2007 r., (II UK 65/07), trafnie przyjęto - z powołaniem się na orzecznictwo - 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. Pomimo, że przesłanki wyrażenia przez organ rentowy zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie nie zostały określone przez ustawodawcę, jednak oczywiste jest, że stanowią je okoliczności związane z przebiegiem samego ubezpieczenia i przyczynami uchybienia wskazanego terminu. Skoro ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność gospodarczą ma dobrowolny charakter i jego powstanie uzależnione jest od woli samego ubezpieczonego, a warunkiem trwania tegoż ubezpieczenia jest terminowe opłacanie należnych z tego tytułu składek, to dotychczasowy sposób wywiązywania się płatnika z tego obowiązku 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.

Może się zatem zdarzyć, że pomimo długotrwałego podlegania przez wnioskodawcę dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i dotychczasowego należytego wywiązywania się z obowiązku składkowego organ rentowy nie wyrazi zgody na opłacenie składki po terminie, jeśli opóźnienie w zapłacie nie ma żadnego racjonalnego usprawiedliwienia. Możliwa jest także sytuacja odwrotna, gdy przyczyna niezachowania przez ubezpieczonego objętego wnioskiem terminu opłacenia składki jest tak doniosła, że fakt wcześniejszych uchybień w terminowym opłacaniu składek przez wnioskodawczynię nie stanowi dostatecznej podstawy wydania decyzji odmownej. Każdy wniosek musi być bowiem rozpatrywany indywidualnie, a sposób załatwienia innych wniosków płatnika o zgodę na opłacenie składki po terminie nie może przesądzać o zasadności danego wniosku. Podkreślenia wymaga również, że przepis art. 14 ust. 2 pkt. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie powinien być traktowany z nadmiernym rygoryzmem, w tym znaczeniu, że automatycznie prowadzi do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na okoliczności (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 22 lipca 2015 r., III AUa 387/15). 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. Ubezpieczona w istocie sumiennie realizowała swoje obowiązki płatnika, zaś samo opóźnienie w zapłacie całej należnej składki było niewielkie. Z kolei konsekwencje nieuwzględnienia przedmiotowego wniosku o wyrażenie zgody na zapłatę składki po terminie są dla odwołującej szczególnie dotkliwe, gdyż oznaczają ustanie stosunku dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz utratę prawa do zasiłku chorobowego.

Ponadto przepis art. 14 ust. 2 pkt. 2 ustawy 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 należycie opłacona (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 21 kwietnia 2015 r., III AUa 943/14). Wskazuje się również, że „uzasadniony przypadek”, o którym stanowi art. 14 ust. 2 pkt. 2 ustawy nie musi być przypadkiem szczególnie uzasadnionym, czy aby były to wyjątkowe okoliczności. Nie uzależnia też wyrażenia zgody od braku winy po stronie wnioskodawcy. Ustawa wymaga jedynie, aby był to przypadek uzasadniony, czyli taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy dlaczego składka nie została zapłacona w terminie. Należy też przywołać ostatnio wyrażony przez Sąd Najwyższy pogląd, że przedsiębiorca odpowiada za działania i zaniechania biura rachunkowego, z którego usług korzysta, jak za własne działania i zaniechania. Nie oznacza to jednak, że w żadnej sytuacji błąd biura rachunkowego (albo błąd samego płatnika składek) przy dokonywaniu wyliczenia należnej składki nie może stanowić uzasadnionej przyczyny uwzględnienia wniosku ubezpieczonego o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. Uwzględnienie takiego wniosku w każdej sytuacji zależy od konkretnych okoliczności indywidualnego przypadku. Przepis art. 14 ust. 2 pkt. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie powinien być traktowany z nadmiernym rygoryzmem – w tym znaczeniu, że niejako automatycznie prowadzi do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na okoliczności. Przepis ten 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 należycie opłacona (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 21 kwietnia 2015 r., III AUa 943/14). Trzeba zatem wziąć pod uwagę te szczególne wypadki, gdy z przyczyn niezależnych

od ubezpieczonego 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 ponadto w historii płatnika zdarzenie to jest jednorazowe (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 22 lipca 2015 r., III AUa 387/15). Dokonując kontroli zastosowania art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych do ustalonego stanu faktycznego, należy mieć także na uwadze, że konsekwencje nieuwzględnienia wniosku ubezpieczonej o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie byłyby dla niej szczególnie dotkliwe, gdyż oznaczałoby to w jej przypadku ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz utratę prawa do zasiłku chorobowego (pośrednio także zasiłku macierzyńskiego) w oczekiwanej przez nią wysokości. W przypadku kobiety w ciąży wykładnia art. 14 ust. 2 pkt. 2 ustawy systemowej powinna uwzględniać wynikającą z art. 71 ust. 2 Konstytucji RP szczególną ochronę matki przed i po urodzeniu dziecka (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 stycznia 2016 r., I UK 35/15).

Reasumując, Sąd Rejonowy prawidłowo uznał, że okoliczności w jakich nastąpiło uiszczenie składki po terminie można było zakwalifikować, jako „uzasadniony przypadek” w rozumieniu wskazanego powyżej przepisu ustawy. Z tych też względów, w tym zakresie apelacja organu rentowego, jako bezzasadna nie zasługiwała na uwzględnienie. Wskazać jednak należy, że niezależnie od powyższego, wyrok Sądu Rejonowego nie mógł się ostać. Świadczenia z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczeń społecznych są wypłacane w zależności od rodzaju powstałej niezdolności do pracy. Jeżeli ubezpieczona, nawet niezdolna do pracy z powodu własnej choroby, nabyła prawo do zasiłku macierzyńskiego, to pracodawca albo Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest obowiązany wypłacać na jej rzecz zasiłek macierzyński. Zasiłek macierzyński jest jednym ze świadczeń wypłacanych z tytułu niezdolności do pracy. Nie można jednak równocześnie wypłacać dwóch lub więcej świadczeń z tytułu niezdolności do pracy. Oznacza to, że jeżeli pracownik pobiera np. zasiłek chorobowy, to nie może równocześnie otrzymywać zasiłku opiekuńczego, czy też macierzyńskiego. Okres wypłaty zasiłku macierzyńskiego jest okresem przerwy w ubezpieczeniu chorobowym. Jeżeli jest to jedyny tytuł do ubezpieczeń społecznych, to składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe liczone są od kwoty zasiłku macierzyńskiego. Są one finansowane ze środków budżetu państwa. Nie opłaca się za ten okres składek na ubezpieczenie chorobowe. Dlatego też w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonej nie przysługują świadczenia z tytułu choroby (wynagrodzenie i zasiłek chorobowy). W okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona nie może bowiem otrzymywać równocześnie innych świadczeń z tytułu niezdolności do pracy, wypłacanych z ubezpieczenia chorobowego. Z tego względu, wyrok Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie podlegał zmianie w zakresie skrócenia czasookresu na jaki odwołującej zostało przyznane prawo do zasiłku chorobowego. Prawo do zasiłku chorobowego, stanowiące tytuł do ubezpieczenia nie może bowiem pozostawać w zbiegu z innym tytułem do ubezpieczenia, jakim jest prawo do zasiłku macierzyńskiego, które przysługuje ubezpieczonej od momentu urodzenia dziecka.

W związku z powyższym, w pkt. 1 wyroku, Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił częściowo zaskarżony wyrok w zakresie pkt. 1 w ten sposób, że przyznał odwołującej A. N. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 17 września 2015 r. do dnia 28 września 2015 r., zaś w pozostałym zakresie roszczenie o zasiłek chorobowy oddalił. Z kolei w pkt. 2 wyroku Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił w pozostałym zakresie apelację organu rentowego, jako bezzasadną.

Skarżący w apelacji wniósł także o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd Rejonowy. W sprawie nie doszło jednak do nieważności postępowania branej pod uwagę przez Sąd Okręgowy z urzędu (art. 379 k.p.c. w zw. z art. 378 § 1 k.p.c.), a Sąd Rejonowy rozpoznał istotę sprawy (art. 386 § 4 k.p.c. a contrario).

O kosztach zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą, Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, mając na uwadze, że odwołująca uległa tylko w nieznaczej części swego żądania, a więc należy uznać, iż jest ona stroną wygrywającą niniejsze postępowanie. W związku z powyższym, w pkt. 3 wyroku, Sąd Okręgowy zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. na rzecz odwołującej A. N. kwotę 120,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą na

podstawie § 9 ust. 2 w związku z § 10 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie z dnia 22 października 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 1800).

SSO Agnieszka Stachurska SSO Marcin Graczyk SSO Renata Gąsior

ZARZĄDZENIE

(...)

SSO Renata Gąsior

(...)