

Sygn. akt III AUa 279/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 stycznia 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Barbara Białecka (spr.)
Sędziowie:	SSA Urszula Iwanowska SSO del. Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 19 grudnia 2018 r. w Szczecinie

sprawy E. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o ustalenie podlegania ubezpieczeniu społecznemu

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 20 kwietnia 2018 r. sygn. akt VI U 718/17

oddala apelację.

SSA Urszula Iwanowska SSA Barbara Białecka SSO del. Gabriela Horodnicka-

Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 279/18

UZASADNIENIE

E. S. odwołała się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 20 października 2017 roku, znak: (...)/ (...)- (...), którą organ rentowy stwierdził, że E. S. jako osoba prowadząca działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1.07.2016 roku do 3.03.2017 roku oraz od dnia 1.04.2017 roku. Tym samym ZUS stwierdził, że ubezpieczona nie podlega ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 4.03.2017 roku do 31.03.2017 roku.

Skarżąca wniosła o zmianę decyzji i ustalenie, że w okresie od 4.03.2017 roku do 31.03.2017 roku podlegała ubezpieczeniu chorobowemu; wypłatę zasiłku chorobowego za okres od 7.03.2017 roku do 12.03.2017 roku;

przeliczenie podstawy zasiłku wypłaconego za okres od marca do listopada 2017 roku z uwzględnieniem miesiąca marca 2017 roku.

Pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wniósł o oddalenie odwołania i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego.

Wyrokiem z dnia 20 kwietnia 2018 roku Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 20 października 2017 roku nr (...) w ten sposób, że ustalił, iż ubezpieczona E. S. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu dodatkowo w okresie od 04 marca 2017 roku do 31 marca 2017 roku.

Sąd Okręgowy ustalił, że E. S. urodziła się (...) roku. Od dnia 17.09.2007 roku do dnia 21.02.2011 roku i od 1.12.2011 roku do nadal prowadzi własną działalność gospodarczą (...).

Do dnia 4.07.2016 roku ubezpieczona przebywała na zasiłku chorobowym. Do dnia 4.07.2016 roku skarżąca wykorzystwała okres zasiłkowy trwający 182 dni. Do dnia 6.07.2017 roku skarżąca była niezdolna do pracy.

W dniu 19.09.2016 roku E. S. złożyła wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od 6.09.2016 roku do 19.09.2016 roku. Następnie złożyła wnioski o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od 6.09.2016 roku do 3.10.2016 roku, o 1.11.2016 roku do 14.11.2016 roku, od 15.11.2016 roku do 28.11.2016 roku.

ZUS odmówił ubezpieczonej wypłaty zasiłków chorobowych za okresy:

- decyzją z dnia 20.10.2016 roku – za okres od 6.09.2016 roku do 3.10.2016 roku;
- decyzją z dnia 2.11.2016 roku – za okres od 4.10.2016 roku do 31.10.2016 roku;
- decyzją z dnia 25.11.2016 roku – za okres od 1.11.2016 roku do 14.11.2016 roku;
- decyzją z dnia 2.12.2016 roku – za okres od 15.11.2016 roku do 28.11.2016 roku.

Pismem z dnia 18.04.2017 roku organ rentowy zobowiązał ubezpieczoną do dostarczenia w terminie 7 dni dokumentów rozliczeniowych **za marzec 2017 roku**. Jednocześnie poinformował, że najniższa obowiązująca podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne za miesiąc marzec 2017 roku wynosi 1 815,21 zł.

Pismem z dnia 24.04.2017 roku ZUS poinformował skarżącą, iż z analizy dokumentów wynika, że nie pozostawała ona faktycznie w dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym za miesiąc wrzesień 2016 roku oraz za marzec 2017 roku. Jednocześnie poinformował ubezpieczoną, iż ma ona prawo zwrócić się z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie ww. składek po terminie.

Pisma ZUS z dnia 18.04.2017 roku i z dnia 24.04.2017 roku zostały wysłane na adres: E. S., ul. (...), G. Wróciły z adnotacją: „zwrot – adresat nie mieszka.”

Decyzją z dnia 26.04.2017 roku ZUS odmówił skarżącej prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od 7.03.2017 roku do 12.03.2017 roku.

Pismem z dnia 15.05.2017 roku ZUS zobowiązał ubezpieczoną do dostarczenia w terminie 7 dni brakujących dokumentów rozliczeniowych ZUS DRA **za kwiecień 2017 roku**. Pismo zostało wysłane na adres: E. S., ul. (...), S.. Brak dowodu doręczenia tego pisma.

Wyrokiem z dnia 17.05.2017 roku w sprawie IV U 298/16 Sąd Rejonowy w Gorzowie Wlkp. zmienił decyzje z dnia: 20.10.2016 roku, 2.11.2016 roku, 25.11.2016 roku, 2.12.2016 roku i przyznał ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za okresy: od 6.09.2016 roku do 3.10.2016 roku, od 4.10.2016 roku do 31.10.2016 roku, od 1.11.2016 roku do 14.11.2016 roku, od 15.11.2016 roku do 28.11.2016 roku.

Wyrok uprawomocnił się w dniu 26.06.2017 roku.

W dniu 22.05.2017 roku E. S. złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. W uzasadnieniu podała, że błędnie wypełniła deklarację (...) i w związku z tym, że zadeklarowała wyższą podstawę wynagrodzenia nie mogła dokonać korekty „w dół”. Opłaciła składkę prawidłowo i w terminie lecz niestety popełniła błąd w deklaracji. We wniosku wskazała adres zamieszkania: ul. (...), S..

W dniu 20.07.2017 roku ubezpieczona złożyła korekty deklaracji rozliczeniowych za miesiące: wrzesień 2016 roku, październik 2016 roku i listopad 2016 roku. W korekcie (...) za listopad 2016 roku wykazała podstawę na kwotę 466,67 zł. ZUS wypłacił zasiłek opiekuńczy za okres od dnia 2.01.2017 roku do 8.01.2017 roku do którego wyliczenia została przyjęta podstawa wymiaru składki za listopad 2016 roku w 2 433,00 zł z deklaracji 2/11/2016 roku.

Pismem z dnia 24.07.2017 roku organ rentowy odmówił ubezpieczonej zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za marzec 2017 roku (art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dn. 13.10.1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych). Jednocześnie pozwany stwierdził, że w okresie od 4.03.2017 roku do 31.03.2017 roku skarżąca nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Pismem z dnia 27.07.2017 roku ZUS poinformował ubezpieczoną, że nie zapłaciła składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za marzec 2017 roku i pouczył o możliwości zwrócenia się do ZUS o zgodę na opłacenie składki po terminie. Pismo zostało wysłane na adres: E. S., ul. (...), G. Brak dowodu doręczenia pisma.

Pismem z dnia 3.08.2017 roku organ rentowy zawiadomił skarżącą, iż w związku z wyrokiem w sprawie IV U 298/16 – na dzień 3.08.2017 roku konto ubezpieczonej wykazuje nadpłatę w wysokości 2 536,98 zł. Nadpłata została zwrócona na konto ubezpieczonej.

W dniu 6.09.2017 roku E. S. złożyła kolejny wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

W odpowiedzi na wniosek z dnia 6.09.2017 roku organ rentowy poinformował ubezpieczoną, że nie wyraził zgodny na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za marzec 2017 roku.

Pismem z dnia 29.09.2017 roku E. S. wniosła o uchylenie decyzji o okresach podlegania dowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu za okres od 1.07.2016 roku do 1.08.2017 roku.

Pismem z dnia 6.10.2017 roku ZUS zawiadomił skarżącą o wszczęciu i zakończeniu postępowania w sprawie wniosku z dnia 29.09.2017 roku.

Decyzją z dnia 20.10.2017 roku, numer: (...), organ rentowy stwierdził, że E. S. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowego:

- od 1.07.2016 roku do 3.03.2017 roku;

- od 1.04.2017 roku.

Po dokonaniu powyższych ustaleń Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

Jako podstawę prawną rozstrzygnięcia Sąd I instancji przyjął art. 14 ust. 1 oraz ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13.10.1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2017 roku, poz. 1778), 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; ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, 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; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a.

Sąd orzekający wyjaśnił, że zgoda na uiszczenie składki po terminie nie wiąże się z koniecznością wystąpienia szczególnie uzasadnionego i wyjątkowego przypadku, czy szczególnie uzasadnionych okoliczności. Przepis ten nie uzależnia też udzielania zgody na opłacenie składek po terminie od braku winy po stronie ubezpieczonego. Ustawa wymaga jedynie aby zaistniał przypadek „uzasadniony”, czyli taki, który obiektywnie uzasadnia opóźnienie i tłumaczy z jakich powodów składka nie została uiszczona w terminie. Przepis ten nie powinien być interpretowany z nadmiernym rygoryzmem, tak aby każde uchybienie terminowi opłacenia składki prowadziło niejako automatycznie do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na zaistniałe okoliczności (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dn. 5.12.2017 roku, III AUa 623/17, Legalis).

Sąd Okręgowy dostrzegł, że ubezpieczona podnosiła, iż w deklaracji za miesiąc marzec 2017 roku popełniła błąd i zapłaciła składkę od kwoty innej niż kwota należna. Organ rentowy odmówił jej jednak przyjęcia korekty i zobowiązał do uiszczenia brakującej kwoty, co też ubezpieczona uczyniła. Tymczasem tylko zaniechanie zapłaty składki w terminie wyraża chęć woli zaprzestania podlegania ubezpieczeniom, opłacenie zaś składki wiąże się zawsze z wolą jego kontynuowania, dlatego opłaceniu składki w niższej od należnej wysokości nie należy nadawać znaczenia powodującego ustanie ubezpieczenia, wbrew woli ubezpieczonego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dn. 10.06.2016 roku, III AUa 196/16, Legalis).

Skoro ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą ma dobrowolny charakter i jego powstanie uzależnione jest od woli samego ubezpieczonego, a warunkiem trwania tego 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. Brak celowości w nieprawidłowym ustaleniu wysokości należnych składek przemawiać może za pozytywnym rozpatrzeniem wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składek na ubezpieczenie chorobowe po terminie (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dn. 8.06.2016 roku, III AUa 141/16, Legalis).

Dotychczas ubezpieczona opłacała składki w terminie. Ta okoliczność nie była w sprawie sporna. Zdaniem Sądu I instancji, skoro więc skarżąca dotychczas w sposób prawidłowy wywiązywała się z obowiązku opłacania składek i uiszczala je w należytej wysokości, to nie można jej przypisać celowości w nieprawidłowym uiszczeniu składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za marzec 2017 roku.

Konsekwencje nieuwzględnienia wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie są szczególnie dotkliwe, gdyż często oznaczają ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, czy też utratę prawa do zasiłku chorobowego (pośrednio także zasiłku macierzyńskiego) w oczekiwanych wysokościach.

W tym miejscu Sąd Okręgowy podkreślił, że organ rentowy w pismach kierowanych do skarżącej (z dnia 18.04.2017 roku i z dnia 24.04.2017 roku), w którym zobowiązywał ubezpieczoną do dostarczenia w terminie 7 dni dokumentów rozliczeniowych **za marzec 2017 roku** oraz informował ją o nieprawidłowościach w dokumentacji za sporny okres, pouczając jednocześnie o możliwości zwrócenia się z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie składki za sporny okres po terminie, pisma te kierował pod błędny adres, tj. ul. (...), G. Tym samym pozwany organ rentowy również popełnił błąd, skutkujący tym iż skarżąca nie została w sposób prawidłowy poinformowana o skutkach nieopłacenia składek i możliwości naprawienia tych nieprawidłowości.

Sąd I instancji podkreślił także, iż nadpłata na koncie ubezpieczonej na dzień 10.04.2017 roku nie wynosiła 454,48 zł – jak twierdzi ZUS, lecz 2 536,98 zł, co wynikało ze skutków prawomocnego wyroku Sądu w sprawie IV U 298/16. Gdyby bowiem organ rentowy nie wydał błędnych decyzji, które były przedmiotem rozpoznania w sprawie IV U 298/16, to nadpłata na koncie ubezpieczonej wyniosłaby w rzeczywistości nie 454,48 zł, lecz 2 536,98 zł, co umożliwiłoby zaliczenie jej na poczet składki na ubezpieczenie chorobowe za sporny okres, zamiast jej zwrotu dokonanego zgodnie z pismem ZUS z dnia 3.08.2017 roku.

Oceniając materiał dowodowy Sąd Okręgowy dał wiarę zeznaniom ubezpieczonej i świadka J. B. albowiem uzupełniały się one wzajemnie tworząc logiczną całość. Potwierdzone zostały również dokumentami złożonymi do akt sprawy. Dowodom z dokumentów Sąd orzekający nadał przymiot wiarygodności.

Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z wyrażoną w art. 232 K.p.c. w zw. z art. 6 K.c. zasadą kontrydiktoryjności, ciężar dowodu spoczywa na stronach postępowania cywilnego. To one, a nie sąd, są wyłącznym dysponentem toczącego się postępowania i one wreszcie ponoszą odpowiedzialność za jego wynik. Przepis art. 6 K.c. stanowi, iż ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Przepis art. 232 § 1 zd. 1 K.p.c. stanowi natomiast odpowiednio, że strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Sąd Najwyższy charakteryzując art. 232 K.p.c., stwierdził, że na sądzie rozpoznającym sprawę nie spoczywa powinność zarządzania dochodzeń mających na celu uzupełnienie i wyjaśnienie twierdzeń stron oraz poszukiwanie dowodów na ich udowodnienie. Do sądu nie należy przeprowadzanie z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy. Obowiązek przedstawienia dowodów spoczywa na stronach, a ciężar udowodnienia faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie spoczywa na stronie, która z faktów tych wywodzi skutki prawne (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 grudnia 1996 r., I CKU 45/96, OSNC 1997, nr 5-6, poz. 76).

Sąd Okręgowy reasumując podniósł, że w świetle zasad doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania, w okolicznościach niniejszej sprawy, brak jest jakichkolwiek przesłanek, które pozbawiałyby ubezpieczoną możliwości opłacenia brakującej kwoty składek po terminie. W ocenie Sądu w sprawie zaistniał uzasadniony przypadek, który obiektywnie uzasadniał opóźnienie i powody, dla których składka na ubezpieczenie chorobowe za sporny okres nie została opłacona w terminie.

Z wyrokiem nie zgodził się organ. Rozstrzygnięciu zarzucił:

1.naruszenie prawa materialnego, tj.:

a) art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2017.1778 j.t) przez jego błędne zastosowanie i uznanie, iż w przypadku odwołującej zachodzi uzasadniony przypadek w rozumieniu przedmiotowej regulacji prawnej,

b) art. 6 k.c. przez jego błędną wykładnię i bezzasadne przyjęcie, że ciężar udowodnienia faktu i okoliczności, dotyczących zapłaty kwoty składek za sporny okres w ustawowym terminie spoczywa na organie rentowym w sytuacji gdy przedmiotowy, normatywny obowiązek dowodzenia jest w niniejszej sprawie po stronie odwołującej.

2. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez przyjęcie, że odwołująca dokonała zapłaty składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sporny okres w prawidłowym terminie pomimo, iż organ rentowy temu zaprzeczył, powołując się na brak wpłat na koncie Odwołującej w wymaganej wysokości, a Odwołująca okoliczności zapłaty składek za ww. okres nie udokumentowała, które to ww. uchybienia miały istotny wpływ na wynik sprawy.

Mając na uwadze powyższe zarzuty apelujący wniósł o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania,

ewentualnie:

2. uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego jej rozpoznania,

3. zasądzenie od strony przeciwnej na rzecz organu rentowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczona wniosła o jej oddalenie w całości.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd pierwszej instancji ustalając stan faktyczny oparł się na całokształcie zebranego materiału dowodowego, należycie go rozważył i wskazał jakim środkiem dowodowym dał wiarę, przedstawiając prawidłową ich ocenę, którą właściwie uargumentował. Całość podjętych ustaleń faktycznych tego Sądu przedstawiona w pisemnym uzasadnieniu wyroku zasługuje na akceptację. Ustalenia te jako prawidłowe i znajdujące oparcie w materiale dowodowym Sąd Apelacyjny podziela przyjmując za własne, w związku z czym nie ma konieczności ich ponownego przytaczania w całości (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 22.02.2010 r., I UK 233/09, z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09, z dnia 5 listopada 1998 r. I PKN 339/98 i postanowienie z dnia 22 kwietnia 1997 r., II UKN 61/97). Analiza akt postępowania wskazuje, że nie wystąpiło w niej również naruszenie przepisów prawa materialnego.

Istota sporu na etapie postępowania apelacyjnego została zawężona do oceny, czy w okolicznościach sprawy niniejszej zaistniał "uzasadniony przypadek", o jakim mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1778 z późn. zm.), do wyrażenia zgody przez ZUS na opłacenie przez wnioskodawczynię składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc marzec 2017 r.

Nie są trafne zarzuty apelacji dotyczące braku podstaw do stwierdzenia, że ubezpieczona podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej od 4 marca 2017 roku do 31 marca 2017 roku. Należy podkreślić, że zgodnie z utrwalonym orzecznictwem (np. stanowisko Sądu Najwyższego zawarte w wyroku z dnia 8 sierpnia 2001 r., II UKN 518/00, OSNP 2003/10/257), w razie złożenia wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie społeczne, pozytywna decyzja organu ubezpieczeń społecznych 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".

W postępowaniu tym odmowa wyrażenia zgody na opłacenie składki ubezpieczeniowej po terminie podlega kontroli sądu, przy czym zaakcentować należy, że przedmiotem zaskarżonej w niniejszym postępowaniu decyzji jest ustalenie, że E. S. podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1.07.2016r. do 3.03.2017 roku oraz od 1.04.2017 roku. Jednocześnie w uzasadnieniu decyzji organ nie wyraził zgody na opłacenie składek po terminie za miesiąc marzec 2017 r. (uczynił to pismem z dnia 8.08.2017 roku).

Przedmiotem badania sądu w toku postępowania odwoławczego od decyzji winno być to, czy spełnione zostały przesłanki do wyrażenia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zgody do opłacenia po terminie składki, wynikające z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 963), czy też nie. Przepis ten stanowi, że ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe 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; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a.

Z cytowanego przepisu nie wynika, że podstawą wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie są tylko okoliczności o charakterze wyjątkowym, nadzwyczajnym. Ustawodawca wskazał jedynie na uzasadnione przypadki, które muszą podlegać ocenie indywidualnie w każdej sprawie. Dla wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie musi zaistnieć przyczyna nieopłacenia składki, która usprawiedliwia niedotrzymanie terminu. Winna to być przyczyna o charakterze obiektywnym i nie mogą uzasadniać przywrócenia terminu okoliczności spowodowane winą umyślną ubezpieczonego. Oczywiście jest, iż przyczynę przywrócenia terminu do opłacenia składki stanowią okoliczności związane z przebiegiem

samego ubezpieczenia i przyczynami uchybienia owego terminu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 sierpnia 2015 r., III UK 233/14, Lex nr 1784526).

Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń w powyższym zakresie, nie przekraczając zasady swobodnej oceny dowodów, której granice zakreślone zostały w art. 233 § 1 k.p.c.

W niniejszym przypadku zaistniały takie usprawiedliwione i uzasadnione okoliczności.

Po pierwsze E. S. błędnie wypełniła deklarację (...) za miesiąc marzec 2017 roku, bowiem składkę opłaciła od podstawy wymiaru 2 433 zł, zaś zadeklarowała wyższą podstawę wymiaru. Nie mogła jednak dokonać korekty deklaracji poprzez obniżenie podstawy wymiaru. Błąd popełniła wyłącznie w deklaracji i to skutkowało niższą wpłatą. Następnie organ odmówił jej przyjęcia korekty i zobowiązał do zapłaty brakującej kwoty, co ubezpieczona uczyniła. Dotychczas (od 2007 roku) ubezpieczona w sposób prawidłowy wywiązywała się z obowiązku opłacania składek. Dokonywała tego w terminie i w prawidłowej wysokości.

Przyczyna nieopłacenia składki nie była celowa, wynikała z omyłki, a ubezpieczona podjęła działania zmierzające do przywrócenia terminu.

Co więcej, na dzień 10.04.2017 roku na koncie ubezpieczonej występowała nadpłata w wysokości 2 536, 98 zł, co wynika z prawomocnego wyroku Sądu Rejonowego w Gorzowie Wielkopolskim (IV U 298/16). Za Sądem Okręgowym powtórzyć trzeba, że tak wysoka nadpłata pozwalała zaliczyć ją na poczet składki na ubezpieczenie chorobowe za marzec 2017 roku. Wynika to wprost z art. 24 ust. 6 a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych: nienależnie opłacone składki podlegają zaliczeniu przez Zakład z urzędu na poczet zaległych lub bieżących składek, a w razie ich braku - na poczet przyszłych składek, chyba że płatnik składek złoży wniosek o zwrot składek, z zastrzeżeniem ust. 6c, 8 i 8d.

Odnosząc się dalej do zarzutu apelującego, że ubezpieczona nie przedłożyła żadnego dowodu na potwierdzenie zmiany adresu do doręczeń, Sąd Odwoławczy dał w tym zakresie wiarę wyjaśnieniom ubezpieczonej, iż takiego zgłoszenia dokonała ustnie. Potwierdzeniem tego jest fakt, że od września 2016 roku organ kierował do ubezpieczonej korespondencję na nowy adres.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, 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. Należy wziąć pod uwagę posiadające uzasadnienie i usprawiedliwienie przypadki, z powodu których składka nie jest uiszczona w terminie. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, w niniejszej sprawie zachodzi uzasadniony przypadek, o którym mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Mając na względzie powyższe Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako bezzasadną.

SSA Urszula Iwanowska SSA Barbara Białecka SSO del. Gabriela Horodnicka

- Stelmaszczuk