

Sygn.akt III AUa 2056/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 czerwca 2014r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Barbara Orechwa-Zawadzka (spr.)

Sędziowie: SA Alicja Sołowińska

SA Dorota Elżbieta Zarzecka

Protokolant: Edyta Katarzyna Radziwińska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 4 czerwca 2014 r. w B.

sprawy z odwołania M. T.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P.

o ustalenie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i przywrócenie terminu do opłacenia składki

na skutek apelacji wnioskodawczyni M. T.

od wyroku Sądu Okręgowego w Ostrołęce III Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 16 października 2013 r. sygn. akt III U 469/13

oddala apelację.

sygn. akt III AUa 2056/13

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. decyzją z dnia 4 lutego 2013 roku, wydaną na podstawie przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 roku, Nr 205, poz. 1585 ze zm.), odmówił M. T. wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej za miesiące od września do grudnia 2012 roku, wskazując jednocześnie, że w okresie od dnia 13 września 2012 roku do dnia 31 grudnia 2012 roku nie podlega ona dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Kolejną decyzją w/w organu rentowego z dnia 11 lutego 2013 roku, wydaną na podstawie przepisów w/w ustawy stwierdzono, że wnioskodawczyni jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą niemająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia w okresie od dnia 1 sierpnia 2011 roku do dnia 31 lipca 2012 roku podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu.

M. T. w odwołaniach od powyższych decyzji domagała się ich zmiany, wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie oraz stwierdzenia, że w okresie od dnia 13 września 2012 roku do dnia 31 grudnia 2012 roku podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Podniosła, że w kwietniu 2012 roku zaszła w ciążę i z tego powodu

we wrześniu 2012 roku zadeklarowała wyższą podstawę na ubezpieczenie chorobowe. Wnioskodawczynie wypełniając deklarację przy wykorzystaniu programu (...) pomyliła się, wskutek czego składki za miesiące od września do grudnia 2012 roku opłaciła w zaniżonej wysokości. Następnie skorygowała deklaracje za te miesiące i wpłaciła brakujące kwoty.

Sąd Okręgowy w Ostrołęce III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych po rozpoznaniu powyższych odwołań, wyrokiem z dnia 16 października 2013 roku odwołania oddalił. Z ustaleń Sądu I instancji wynikało, że M. T. w sierpniu 2011 roku rozpoczęła prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej pod nazwą (...) M. T.. Wnioskodawczynie od dnia 1 sierpnia 2011 roku przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, korzystając z preferencyjnej wysokości składek z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej (podstawa do naliczenia składki wynosiła wówczas 450 złotych). Z dalszych ustaleń Sądu Okręgowego wynika, że M. T. w kwietniu 2012 roku zaszła w ciążę i nadal samodzielnie prowadziła działalność gospodarczą. Od dnia 1 sierpnia 2012 roku wyrejestrowała się z ubezpieczenia chorobowego. W celu uzyskania wyższego zasiłku macierzyńskiego postanowiła od dnia 13 września 2012 roku ponownie zgłosić się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, deklarując wyższą podstawę do naliczenia składek w wysokości 8.742,05 złotych. Jak wynika z ustaleń Sądu I instancji, wnioskodawczynie poprosiła koleżankę A. B., która pracowała w biurze rachunkowym o umożliwienie dostępu do programu (...). W biurze koleżanki wnioskodawczynie korzystając z tego programu samodzielnie wykonała korektę deklaracji za sierpień 2012 roku bez dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz usiłowała zgłosić się ponownie do tego ubezpieczenia z dniem 13 września 2012 roku z zadeklarowaną kwotą 8.742,05 złotych na to ubezpieczenie. Wnioskodawczynie sporządziła deklarację za miesiąc wrzesień 2012 roku na deklaracji z poprzedniego miesiąca, zmieniła podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, chorobowe oraz wypadkowe na kwotę 8.742,05 złotych. Pomimo tego nastąpiła omyłka - w rubryce kwoty składek na ubezpieczenie chorobowe pozostało „0”. (...) w celu skutecznego zadeklarowania składki na ubezpieczenie chorobowe wymaga bowiem, aby kwotę składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wpisać ręcznie, bądź usunąć „0” pozostawiając pustą kratkę i ponownie przeliczyć wysokość składki. Jak ustalił Sąd Okręgowy, wskutek tej omyłki, wpłaty na poczet składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące od września do grudnia 2012 roku zostały dokonane w zaniżonej wysokości. W grudniu 2012 roku wnioskodawczynie zmieniła podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe z uwagi na przedłożenie do ZUS zwolnienia lekarskiego na okres od dnia 17 grudnia 2012 roku do dnia 5 stycznia 2013 roku. Decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. z dnia 11 lutego 2013 roku odmówiono wnioskodawczynie prawa do zasiłku chorobowego, zaś decyzją w/w organu rentowego z dnia 14 lutego 2013 roku odmówiono prawa do zasiłku macierzyńskiego. W dniu 17 stycznia 2013 roku M. T. złożyła w organie rentowym wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od września do grudnia 2012 roku po terminie, wskazując na przeoczenie przy wyliczaniu składek w programie (...). Aktualnie zaskarżoną decyzją z dnia 4 lutego 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. odmówił wnioskodawczynie wyrażenia takiej zgody. Wnioskodawczynie zakwestionowała również decyzje organu rentowego z dnia 11 lutego 2013 roku oraz z dnia 14 lutego 2013 roku, odmawiające jej odpowiednio prawa do zasiłku chorobowego oraz prawa do zasiłku macierzyńskiego. Postanowieniem z dnia 17 maja 2013 roku Sąd I instancji odwołania od powyższych decyzji przekazał Sądowi Rejonowemu jako sądowi właściwemu do rozpoznania tego rodzaju spraw. Przechodząc do oceny zasadności zaskarżonych decyzji organu rentowego z dnia 4 lutego 2013 roku, dotyczącej odmowy wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie oraz z dnia 11 lutego 2013 roku, dotyczącej podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu Sąd I instancji wskazał na treść przepisów art. 11 ust. 2 oraz art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych. Stosownie do treści art. 14 ust. 1 w/w ustawy 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, według którego 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 zaś z art. 14 ust. 2 pkt 2 w/w ustawy 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. Jak stanowi natomiast

art. 14 ust. 3 w/w ustawy za okres opłacania składek uważa się także okres pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz zasilków. Powołując się na stanowisko wyrażone w orzecznictwie sądów apelacyjnych, Sąd Okręgowy stwierdził, iż w zawartym w art. 14 ust. 2 pkt 2 w/w ustawy sformułowaniu „nieopłacenie w terminie składki należnej” mieszczą się trzy sytuacje: nieopłacenie w terminie składki w ogóle za dany miesiąc, opłacenie składki w niepełnej wysokości (jak - zdaniem Sądu I instancji - ma to miejsce w niniejszej sprawie) oraz opłacenie składki z przekroczeniem terminu. Z kolei określenie „składka należna” oznacza pełną składkę, nie zaś jej część. Inaczej mówiąc, należna składka to ta, która powinna być zapłacona. Jeżeli składka jest mniejsza, wówczas nie jest ona „należna”, co skutkuje ustaniem z mocy ustawy dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Powołując się na wybrane orzecznictwo Sąd I instancji wyjaśnił również, że opłacanie składek obciąża wyłącznie ubezpieczonego, który nie może powoływać się na błąd w działaniu swojego biura rachunkowego. Co więcej, nawet zlecenie osobie trzeciej zapłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie usprawiedliwia spowodowanego przez tę osobę opóźnienia. W innym orzeczeniu wyjaśniono natomiast, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wygasa z mocy prawa (ex lege), gdy niedotrzymany został termin zapłaty składki. Ustawodawca uznał bowiem, że osoba, która oczekuje od organu rentowego świadczeń, zobowiązana jest opłacić składkę w ustawowym terminie i prawidłowej wysokości. Konkludując, Sąd Okręgowy wskazał, że składka należna, o której mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 w/w ustawy to składka zadeklarowana i opłacona w terminie, zaś uiszczenie składki po terminie, bądź w terminie, ale w niepełnej wysokości powoduje ustanie ubezpieczenia chorobowego z mocy prawa. Obowiązek opłacania składek obciąża ubezpieczonego, system (...) zaś jest tylko narzędziem służącym do ich wyliczenia. Mając powyższe na względzie Sąd uznał, że zaskarżona decyzja organu rentowego z dnia 11 lutego 2013 roku stanowiąca potwierdzenie wyłączenia wnioskodawczynie z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 sierpnia 2012 roku jest słuszna, zaś późniejsze uregulowanie przez skarżącą składek nie wpływa na zasadność decyzji. Obowiązek płacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe - w terminie i we właściwej wysokości - obciążał wnioskodawczynię. Zdaniem Sądu I instancji, okoliczność korzystania z programu (...) nie usprawiedliwia błędu wnioskodawczynie. W dalszej kolejności Sąd Okręgowy odniósł się do instytucji wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, czyli uznania, że mimo nieopłacenia składki w terminie ubezpieczenie nie ustało. Powołując się na orzecznictwo Sądu Najwyższego oraz sądów apelacyjnych wskazał, iż w ustawie nie zostały określone przesłanki „wyrażenia zgody” na opłacenie składki po terminie, co jednak nie oznacza przyznania niczym nieskrepowanego uznania w uwzględnieniu lub nie uwzględnieniu wniosku o wyrażenie takiej zgody. Przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów. Odmowa wyrażenia zgody na opłacenie składki ubezpieczeniowej po terminie podlega kontroli sądu. Rzeczą Sądu Okręgowego była ocena, czy zachodziły okoliczności uzasadniające udzielenie M. T. zgody na opłacenie składek ubezpieczeniowych po terminie. Okoliczności uzasadniające wyrażenie ubezpieczonym zgody na opłacenie składki po terminie są różne i zależą od sytuacji faktycznych, np. siła wyższa (powódź, pożar), usprawiedliwione przyczyny wynikające z chorób. Brak winy podlega przy tym ocenie z uwzględnieniem obiektywnego miernika staranności, jakiej można wymagać od strony dbającej należyście o swoje interesy. Przyczyna taka zachodzi wówczas, gdy dokonanie czynności w ogóle (w sensie obiektywnym) było wykluczone, jak również w takich przypadkach, w których w danych okolicznościach nie można było oczekiwać od strony, by opłaciła składki w terminie. Poza sporem pozostawało to, że w deklaracji zgłoszeniowej do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego zaistniał błąd. Z zeznań świadka A. B. oraz zeznań wnioskodawczynie wynikało, że intencją wnioskodawczynie było wskazanie wyższej podstawy wymiaru oraz opłacanie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w wyższej wysokości. Sąd Okręgowy dał wiarę zeznaniom przesłuchanych w sprawie osób. Wnioskodawczynie usprawiedliwiając swoje zaniechanie powoływała się na sytuację zdrowotną – ciążę, zagrożenie dziecka ciężką wadą genetyczną, badania lekarskie i oczekiwanie na ich wyniki. Sąd I instancji po dokonaniu analizy dokumentacji medycznej doszedł do przekonania, że wnioskodawczynie nie usprawiedliwiła w sposób należyty niedopełnienia ciążyących na niej obowiązków. M. T. mimo problemów zdrowotnych będąc w ciąży pracowała, nie przebywała w szpitalu, nie była pozbawiona możliwości działania, była samodzielna w działaniu praktycznie do dnia porodu. Co więcej, wnioskodawczynie już od połowy sierpnia 2012 roku miała świadomość, że dziecko urodzi się zdrowe. Sąd I instancji uznał zatem, że wnioskodawczynie nie wykazała powodów, dla których należałoby wyrazić jej zgodę na opłacenie składek po terminie. W jego ocenie, ciąża nie usprawiedliwia niedopełnienia obowiązków związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej, w tym regulowania należnych składek. Od osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą wymaga się większej staranności, profesjonalizmu i dbałości w

prowadzeniu własnych spraw, w tym dotyczących księgowości, czy też rozliczeń ZUS-owskich niż od przeciętnego człowieka. Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy orzekł jak w sentencji wyroku na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

M. T. zaskarżyła powyższy wyrok w całości, zarzucając mu:

1. obrazę przepisów prawa materialnego, w szczególności:

a) art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 168 § 1 k.p.c. poprzez jego błędną interpretację i niewłaściwe zastosowanie,

b) art. 5 k.c. poprzez nadużycie prawa i wykorzystanie w sposób sprzeczny z zasadami współzycia społecznego, polegające na niewyrażeniu zgody na opłacenie składki po terminie pomimo, iż zachodziły uzasadnione przyczyny do wyrażenia takiej zgody, 2. obrazę przepisów postępowania, w szczególności:

a) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez jednostronną i sprzeczną z zasadami współzycia społecznego ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego polegającą na przyjęciu, że stan zdrowia skarżącej w trakcie wykonywania czynności związanych z wypełnianiem deklaracji zgłoszeniowych do ZUS pozostawał bez wpływu na niewłaściwe wypełnienie w/w zgłoszeń,

b) art. 278 § 1 k.p.c. w zw. z art. 232 zd. 2 k.p.c. poprzez niedopuszczenie dowodu z opinii biegłego, gdy podjęcie decyzji o wpływie stanu zdrowia wnioskodawczynie na uchybienia związane z niewłaściwym wypełnieniem deklaracji wymagało wiadomości specjalnych biegłego z zakresu medycyny.

Wskazując na powyższe zarzuty wnioskodawczynie domagała się zmiany zaskarżonego wyroku i wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie oraz ustalenia istnienia obowiązku ubezpieczenia społecznego, ewentualnie uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy Sądowi Okręgowemu w Ostrołęce do ponownego rozpoznania.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie jest zasadna.

Sąd Okręgowy dokonał w sprawie prawidłowych ustaleń faktycznych o tyle, że ustalił, iż wnioskodawczynie M. T. w miesiącach od września do grudnia 2012 roku nie opłaciła w terminie należnych składek na ubezpieczenie chorobowe, tj. nie opłaciła terminowo całości składek na to ubezpieczenie w wysokości wyliczonej od zadeklarowanej podstawy 8.742,05 złotych. Sąd I instancji uznał przy tym, że wnioskodawczynie za powyższy okres opłaciła składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w zaniżonej wysokości (w terminie). Uściślenia wymaga, iż zdaniem Sądu Apelacyjnego zgromadzony w toku postępowania (zarówno przed Sądem I, jak również II instancji) materiał dowodowy uzasadnia dokonanie ustalenia, iż za powyższy okres składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie zostały przez wnioskodawczynię uiszczone w ogóle (w terminie). Jak wynika z zeznań świadka A. B. (k. 35), wyjaśnień wnioskodawczynie (k. 15-16) oraz jej zeznań w charakterze strony (k. 53-53 v.) złożonych przed Sądem Okręgowym, zaś zwłaszcza wyjaśnień wnioskodawczynie złożonych na rozprawie apelacyjnej w dniu 4 czerwca 2014 roku (k. 90 v.) system (...) zadziałał w ten sposób, że pomimo wprowadzenia nowej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, wypadkowe, jak również chorobowe w wysokości 8.742,05 złotych system przeliczył wysokość składek na pozostałe rodzaje ubezpieczeń poza ubezpieczeniem chorobowym. W rubryce dotyczącej wysokości składki na ubezpieczenie chorobowe system pozostawił kwotę „0”, którą przenosił z deklaracji z poprzedniego miesiąca. Stąd wnioskodawczynie, nie znając tej specyfiki działania programu (...), za sporny okres opłaciła wyliczone przez program miesięczne łączne składki na poszczególne rodzaje ubezpieczeń, która nie zawierała żadnych kwot tytułem składek na ubezpieczenie chorobowe. Dopłacone przez nią w dniu 17 stycznia 2013 roku kwoty po 214,18 złotych za miesiące od września do listopada 2012 roku oraz kwota 110,54 złotych za miesiąc grudzień 2012 roku (k. 93) stanowiły całość składek na ubezpieczenie chorobowe za te miesiące wyliczone od podstawy 8.742,05 złotych. Dokonanie powyższego – odmiennego od poczynionego przez Sąd I instancji - ustalenia nie wpływa na prawidłowość rozstrzygnięcia. Jak wynika bowiem z ugruntowanego orzecznictwa, na co zasadnie powoływał się Sąd Okręgowy

w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, w zawartym w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych sformułowaniu „nieopłacenie w terminie składki należnej” mieszczą się trzy sytuacje: 1) nieopłacenie w terminie składki w ogóle za dany miesiąc, 2) opłacenie składki w niepełnej wysokości oraz 3) opłacenie składki z przekroczeniem terminu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 kwietnia 2012 roku w sprawie o sygn. akt II UK 188/11, lex numer 1217208; wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 23 kwietnia 2013 roku w sprawie o sygn. akt III AUa 1067/12, lex numer 1313228). Wszystkie te trzy sytuacje są równoważne w tym znaczeniu, iż wystąpienie którejkolwiek z nich skutkuje ustaniem dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Na obecnym etapie postępowania sporne pozostawało to, czy przyczyny, dla których wnioskodawczynie w ogóle nie opłaciła składek za sporny okres od września do grudnia 2012 roku w terminie stanowią uzasadniony przypadek, uzasadniający wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie, o którym mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 w/w ustawy, zaś w konsekwencji czy prawidłowe jest stwierdzenie niepodlegania przez wnioskodawczynię dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 13 września 2012 roku do dnia 31 grudnia 2012 roku.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 w/w ustawy 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. Według zaś art. 14 ust. 2 pkt 2 w/w ustawy ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w art. 14 ust. 1 w/w ustawy, 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/w ustawy; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a.

Zgodnie z treścią powyższego przepisu istnieje możliwość nieuwzględnienia przekroczenia terminu do opłacenia składki i uznania, że mimo tego przekroczenia ubezpieczenie nie ustało. Organ rentowy został wyposażony w kompetencję wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie i uznania, że mimo nieopłacenia składki w terminie ubezpieczenie nie ustało. W ustawie nie zostały określone przesłanki „wyrażenia zgody” na opłacenie składki po terminie, nawet tak ogólnikowo, jak miało to miejsce w pierwotnym brzmieniu tego przepisu (dotyczącego tej samej instytucji, jednakże pod inną nazwą, tj. przywrócenia terminu do opłacenia składki), czyli przez przywołanie zwrotu „w uzasadnionych przypadkach”. Nie oznacza to przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody. Przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów. W doktrynie prawa administracyjnego przyjmuje się, że uznaniowość decyzji nie oznacza dowolności w ich podejmowaniu. Użyte w przepisie art. 14 ust. 2 pkt 2 określenie „może” nie oznacza jednak pełnej dowolności. W orzecznictwie sądowym podkreśla się, że jakkolwiek w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych nie zostały określone przesłanki wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, nie oznacza to jednak przyznania ZUS niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody. Przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyposażony w uprawnienie wyrażania zgody na opłacenie składki po terminie winien ujawnić, jakimi przesłankami kierował się odmawiając jej, a jego decyzja podlega merytorycznej ocenie sądu (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 2007 roku w sprawie o sygn. akt I UZP 6/06, OSNP 2007/13-14/197, lex numer 207709; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 listopada 2007 roku w sprawie o sygn. akt II UK 65/07, lex numer 863989; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 listopada 2012 roku w sprawie o sygn. akt II UK 90/12, OSNP 2013/19-20/233, lex numer 1380826).

Sąd Okręgowy dokonał interpretacji przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 w/w ustawy w sposób zgodny z przywołanym wyżej poglądem Sadu Najwyższego, zatem niezasadny jest zarzut apelacyjny polegający na błędnej interpretacji tego przepisu.

Wskazać należy również, że przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 w/w ustawy stanowi autonomiczną podstawę prawną do wyrażenia zgody na opłacenie składki na ubezpieczenie chorobowe po terminie. W sprawie dotyczącej powyższej

kwestii nie znajduje natomiast zastosowania przepis art. 168 § 1 k.p.c., dotyczący przywrócenia terminu do dokonania czynności procesowej. Stąd zarzut apelacyjny naruszenia przez Sąd Okręgowy przepisu art. 168 § 1 k.p.c. jest chybiony.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd I instancji doszedł do prawidłowego wniosku, iż w przedmiotowej sprawie brak jest przesłanek do tego, aby wyrazić wnioskodawczyni zgodę na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sporny okres.

Podkreślić należy, że M. T. we wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie z dnia 17 stycznia 2013 roku wskazała, iż przyczyną, dla której uchybiła terminowi zapłaty składek za sporny okres było przeoczenie przy wyliczaniu składek w programie (...). W odwołaniu od zaskarżonej decyzji, odmawiającej wyrażenia zgody na uiszczenie składek po terminie wnioskodawczyni wprawdzie wspominała również o skomplikowanym przebiegu początku ciąży, jednakże czyniła to bardziej w kontekście wyjaśnienia swojej decyzji dotyczącej zadeklarowania wyższej podstawy wymiaru składek, celem późniejszego skorzystania z wyższego zasiłku chorobowego za czas niezdolności do pracy w związku z ciążą oraz zasiłku macierzyńskiego po urodzeniu dziecka, niż usprawiedliwienia przyczyn, dla których mylnie wypełniła deklarację do ZUS przy wykorzystaniu programu komputerowego.

Odnosząc się do ewidentnej przyczyny nieuiszczenia składek za sporny okres w terminie - mylnego wypełnienia deklaracji za miesiąc wrzesień 2012 roku, która następnie była powielana w miesiącach od października do grudnia 2012 roku przy wykorzystaniu programu rozliczeniowego (...), należy podzielić stanowisko Sądu I instancji, iż przyczyna ta nie uzasadnia zastosowania dobrodziejstwa wynikającego z art. 14 ust. 2 pkt 2 w/w ustawy i wyrażenia zgody na uiszczenie składki po terminie. Przede wszystkim stwierdzić należy, że wnioskodawczyni od 2011 roku 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. Wskazać należy, iż M. T. zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 lipca 2011 roku, deklarując najniższą podstawę wymiaru składki na to ubezpieczenie w wysokości 450 złotych. Ubezpieczeniu temu podlegała do końca lipca 2012 roku i uiszczała z tego tytułu należne składki. Od sierpnia 2012 roku wyrejestrowała się z ubezpieczenia chorobowego. Od września 2012 roku podjęła próbę zmiany zadeklarowanej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe w wysokości 8.752,04 złotych. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, wcześniejsze procedowanie wnioskodawczyni związane z kwestią podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, w szczególności zaś zadeklarowanie wysokiej podstawy wymiaru składki w czasie poprzedzającym urodzenie dziecka, wskazują na dobre rozeznanie w zasadach funkcjonowania ubezpieczenia chorobowego. Sąd II instancji dał wiarę tłumaczeniom wnioskodawczyni, iż jej zamiarem było podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z zadeklarowaną wysoką podstawą wymiaru składki, a nie zaś rezygnacja z ubezpieczenia chorobowego w okresie ciąży. Nie można czynić wnioskodawczyni zarzutu z powodu takich intencji. Zauważyć należy przy tym, że wnioskodawczyni nie korzystała ze zwolnienia i prowadziła swoją działalność niemalże do dnia porodu, zatem jej celem nie było uzyskanie świadczeń z ubezpieczenia chorobowego niezwłocznie po podwyższeniu podstawy wymiaru składki na to ubezpieczenie. Stwierdzić należy przy tym, iż warunkiem uzyskania tych świadczeń było dokonanie prawidłowego zgłoszenia do ubezpieczenia oraz terminowe dokonywanie wpłat składek we właściwej wysokości. Odpowiedzialność za prawidłowość zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia społecznego, wyliczenia wysokości składki oraz terminowe jej uiszczenie spoczywa na ubezpieczonym. W ocenie Sądu II instancji, nie można usprawiedliwiać nieterminowego opłacenia składki w pełnej wysokości błędem przy wypełnianiu zgłoszenia do ZUS przy wykorzystaniu programu (...) (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku w sprawie o sygn. akt III AUa 1067/12, lex numer 1313228 oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 7 lipca 2004 roku w sprawie o sygn. akt III AUa 547/03, lex numer 151756). System ten jest jedynie środkiem technicznym umożliwiającym wypełnienie deklaracji oraz ułatwiającym wyliczenie wysokości składek. Ewentualne nawet niedoskonałości w funkcjonowaniu systemu, takie jak konieczność ręcznego wpisania podstawy wymiaru na ubezpieczenie chorobowe, bądź usunięcia „0” w rubryce dotyczącej podstawy wymiaru składek na ten rodzaj ubezpieczenia i ponownego przeliczenia wysokości składek, w sytuacji składania deklaracji za miesiąc następujący po miesiącu, gdy zadeklarowana podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe wynosiła „0”, nie usprawiedliwiają zaniechania ubezpieczonej w prawidłowym wypełnieniu deklaracji oraz wyliczeniu i opłaceniu wysokości składki.

Sąd Apelacyjny podziela także stanowisko Sądu I instancji, w zakresie w jakim Sąd ten uznał, że stan zdrowia wnioskodawczyni nie wpłynął na błędne wypełnienie przez nią deklaracji zgłoszeniowych do ZUS. Wskazać należy przede wszystkim na to, że ani we wniosku o wyrażenie zgody na uiszczenie składki po terminie, ani też w odwołaniu od zaskarżonej decyzji wnioskodawczyni nie podnosiła, że stan jej zdrowia w czasie ciąży (stres związany z podejrzeniem u płodu poważnej wady genetycznej) wpłynął na popełnioną przez nią omyłkę. Dopiero w apelacji wnioskodawczyni zarzuciła dokonanie przez Sąd Okręgowy błędnego ustalenia, iż stan jej zdrowia nie wpłynął na popełniony błąd. Zdaniem Sądu II instancji, to we wniosku złożonym do ZUS oraz w odwołaniu, czyli w pismach sporządzonych w pierwszej kolejności wnioskodawczyni wskazała prawdziwe przyczyny uchybienia terminowi zapłaty składki, tj. omyłkę przy wypełnieniu deklaracji przy użyciu programu (...). Ta zaś przyczyna nieuiszczenia składek w terminie – jak wyżej wskazano – nie uzasadnia zastosowania dobrodziejstwa wynikającego z art. 14 ust. 2 pkt 2 w/w ustawy i wyrażenia zgody na uiszczenie składek po terminie. Odnosząc się do stanu zdrowia skarżącej w dacie wypełniania deklaracji zgłoszeniowej do ZUS we wrześniu 2012 roku, zwrócić należy uwagę na to, iż – jak wynika z jej zeznań (k. 53 v.) - już w połowie sierpnia 2012 roku wiedziała, że dziecko urodzi się zdrowe. Zatem w okresie wypełniania deklaracji stan obawy o zdrowie dziecka ustał. Sąd Apelacyjny podziela również stanowisko Sądu Okręgowego, iż okoliczność, że wnioskodawczyni prowadziła działalność gospodarczą niemalże do porodu, świadczy o tym, że nie czuła się źle nawet w ostatnich miesiącach ciąży i była w stanie normalnie funkcjonować zawodowo. Nieracjonalne jest zatem wskazywanie, że stan jej zdrowia wpłynął niekorzystnie na czynność wypełnienia deklaracji zgłoszeniowej. Nie zasługuje zatem na uwzględnienie zarzut apelacyjny naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. W konsekwencji niezasadny jest również zarzut apelacyjny naruszenia przez Sąd I instancji przepisów art. 278 § 1 k.p.c. w zw. z art. 232 zd. 2 k.p.c. Sąd Apelacyjny w realiach przedmiotowej sprawy nie dostrzega potrzeby przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu medycyny celem ustalenia istnienia wpływu stanu zdrowia wnioskodawczyni na uchybienia związane z niewłaściwym wypełnieniem deklaracji.

Reasumując, Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy zastosował przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 w/w ustawy.

Odnosząc się zaś do zarzutu naruszenia przepisu art. 5 k.c. stwierdzić należy, iż w postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nie znajdują zastosowania zasady współzycia społecznego, które mogłyby przemawiać na korzyść osoby ubezpieczonej.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku.

A.K.