

Sygn. akt III AUa 524/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 listopada 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Sławomir Bagiński (spr.)

Sędziowie: SA Bożena Szponar - Jarocka

SO del. Teresa Suchcicka

Protokolant: Agnieszka Charkiewicz

po rozpoznaniu na rozprawie 25 listopada 2015 r. w B.

sprawy z odwołania Nadii J.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie i o ustalenie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek apelacji wnioskodawczyni Nadii J.

od wyroku Sądu Okręgowego w Olsztynie IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 30 stycznia 2015 r. sygn. akt IV U 7184/14

oddala apelację,

zasądza od Nadii J. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. 120 (sto dwadzieścia) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za II instancję.

SSO del. Teresa Suchcicka SSA Sławomir Bagiński SSA Bożena Szponar – Jarocka

Sygn. akt III AUa 524/15

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. decyzją z 11 września 2014 roku, na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 roku, poz. 1442 ze zm.), nie wyraził zgody Nadii J. na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za lipiec 2014 r.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podał, iż chwilowy brak Internetu nie należy do okoliczności uniemożliwiających dokonanie wpłaty terminowo, z tego powodu nie można go uznać za uzasadniony przypadek, który obiektywnie usprawiedliwia dokonanie wpłaty po terminie.

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła Nadia J. wnosząc o jej zmianę przez wyrażenie zgody na opłacenie przez ubezpieczoną składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za (...) po terminie oraz zasądzenie od Zakładu

Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. na rzecz ubezpieczonej kosztów zastępstwa procesowego. Zaskarżając decyzję w całości zarzuciła naruszenie przepisów kodeksu postępowania administracyjnego oraz art. 107 § 1 w zw. z art. 123 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, gdyż w zaskarżonej decyzji nie zawarto pouczenia o możliwości i trybie zaskarżenia zaskarżonej decyzji; a także art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o s.u.s. przez błędną wykładnię polegającą na wadliwym przyjęciu, że w żadnych okolicznościach awaria Internetu uniemożliwiająca wykonanie przelewu nie jest uzasadnionym przypadkiem usprawiedliwienia wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, podczas gdy w świetle prawidłowej wykładni tego przepisu zależeć to może od szeregu innych okoliczności, w szczególności od rodzaju i rozmiaru awarii oraz innych okoliczności towarzyszących tej przeszkodzie w wykonaniu przelewu celem opłacenia składki na ubezpieczenie w określonym terminie.

W uzasadnieniu odwołania skarżąca wskazała, iż pismo z 11.09.2014 r. stanowi decyzję, od której przysługuje odwołanie nadto stanowi ona prejudykat w sprawie decyzji o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Dodatkowo ubezpieczona podniosła, iż zaskarżona decyzja wynika z błędu w ustaleniach faktycznych ewentualnie z błędnej wykładni przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy s.u.s., gdyż jej uzasadnienie nie jest jednoznaczne. Podała, iż ustawa nie wymaga, aby przypadek uzasadniający wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie był „szczególnie” uzasadniony, czy też uzależnia wyrażenie zgody od braku winy po stronie wnioskodawcy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego odrzucenie. W uzasadnieniu pisma powołując się na przepis art. 477⁹ k.p.c. wskazał, iż odwołania wnosi się od decyzji wydanych przez organ rentowy, natomiast pismo z 11.09.2014 r. nie jest decyzją w rozumieniu kodeksu postępowania administracyjnego, zatem środki zaskarżenia w ocenie organu nie przysługują. Organ wskazał, iż forma rozstrzygnięcia nie narusza interesu ubezpieczonej, gdyż bezpośrednim skutkiem odmowy kontynuacji dobrowolnego ubezpieczenia jest decyzja dotycząca podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu - zaskarżalna. Organ zwrócił uwagę, iż ustawodawca nie zawarł katalogu przyczyn opóźnienia w opłacaniu składek uznawanych za „uzasadnione przypadki”, zatem ocenę pozostawiono w każdym przypadku organowi rentowemu, a odbywał się w kategorii swobodnego uznania.

Decyzją z 5.11.2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. na podstawie art. 83 ust. 1 i 2, art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 1442, z późn. zm) stwierdził, że Nadia J. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1.07.2014r. do 31.07.2014 r.

W uzasadnieniu decyzji organ wskazał, iż ubezpieczona za lipiec 2014 r. nie dokonała w terminie wpłaty na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych. W dniu 18 sierpnia 2014 r. ubezpieczona zwróciła się z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie składek na ubezpieczeni chorobowe po terminie. Zdaniem organu rentowego awaria Internetu nie należy do szczególnych okoliczności uniemożliwiających dokonanie wpłaty terminowo. W ocenie organu rentowego przyczyna nieopłacenia składki na ubezpieczenie społeczne za lipiec 2014 r. leżała po stronie ubezpieczonej i wynikała z niedochowania przez nią należytej staranności.

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła ubezpieczona Nadia J., wnosząc o jej zmianę poprzez orzeczenie, że jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1.07.2014 r. do 31.07.2014 r. oraz zasądzenie od organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Ubezpieczona wydanej decyzji zarzuciła naruszenie:

art. 97 § 1 pkt 4 k.p.a. w zw. z art. 123 ustawy o s.u.s. gdyż nie zawieszono postępowania na etapie postępowania przed organem rentowym, do czasu prawomocnego zakończenia toczącego się przed Sądem Okręgowym w Olsztynie pod sygn. akt IV U 7148/14 w sprawie wyrażenia zgody na opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za lipiec 2014 r. po terminie

art. 11, art. 77 § 1, art. 80 i art. 107 § 3 w zw. Z art. 123 ustawy o s.u.s. z uwagi na to, iż m.in. ocena zebranego w sprawie materiału dowodowego przedstawiona przez organ jest wadliwa, nie jest oparta na całokształcie

materiału dowodowego, miejscami jest sprzeczna z zasadami doświadczenia życiowego, niektóre ustalenia nie mają oparcia w żadnym dowodzie.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o łączne jego rozpoznanie ze sprawą prowadzoną przez Sąd Okręgowy w Olsztynie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych pod sygn. akt IV U 7184/14 oraz o oddalenie odwołania ubezpieczonej od decyzji z 5 listopada 2014 r. W uzasadnieniu organ wskazał, iż odwołanie skarżącej stanowi jedynie polemikę ze stanowiskiem, zawartym w zaskarżonej decyzji.

Zarządzeniem z 18.12.2014 r. na podstawie art. 219 k.p.c. zarządzono połączenie spraw z odwołania Nadii J. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie (sygn. akt: IV U 7184/14) i o ustalenie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu (sygn. akt: IV U 7600/14) do łącznego rozpoznania i prowadzenia ich pod numerem IV U 7184/14.

Wyrokiem z 30.01.2015 r. Sąd Okręgowy w Olsztynie oddalił odwołania.

Sąd ten ustalił, że Nadia J. podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu tytułu wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej od 2.11.2011 r. do 31.03.2014 r. opłacając w okresie od 1.12.2013 - 31.03.2014 r. składki w wysokości 60% kwoty przeciętnego wynagrodzenia. Dokumenty rozliczeniowe ubezpieczonej Nadii J. przygotowywała prowadząca obsługę rachunkową S. T. (1). To właśnie ona obliczała i wypełniała deklaracje, natomiast ubezpieczona samodzielnie, na podstawie podanej informacji, dokonywała wpłaty należnych kwot z tytułu obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Sąd pierwszej instancji podał, że ubezpieczona we wniosku z 24.02.2014 r. zwróciła się do organu rentowego o wyrażenie zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie za grudzień 2013 roku. Pismem z 24.03.2014 r. organ rentowy poinformował ją, iż wniosek został uznany za bezzasadny, gdyż składka została opłacona w obowiązującym terminie. Jednocześnie organ rentowy poinformował, iż składka na ubezpieczenie chorobowe za styczeń 2014 r. została opłacona terminowo, jednakże w niewłaściwej wysokości. W dniu 31.03.2014 r. ubezpieczona zwróciła się do ZUS z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie za wszystkie miesiące od grudnia 2013 do marca 2014 włącznie. Pismem z 30.04.2014 r. organ rentowy poinformował ubezpieczoną o niewyrażeniu zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za styczeń 2014 r. Zatem ubezpieczona w okresie od 1.01.2014 r. do 31.01.2014 r. nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Dalej sąd pierwszej instancji wskazał, że w okresie od 1 do 30 kwietnia 2014 r. ubezpieczona dokonała wyrejestrowania z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Od 1 maja 2014 r. ponownie zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia z zadeklarowaną maksymalną podstawą wymiaru składek, tj. 9365,00 zł. natomiast 8.07.2014 r. urodziła dziecko. Składki na ubezpieczenie społeczne za lipiec 2014 r. nie zostały uregulowane w terminie. Dnia 18.08.2014 r. do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wpłynął wniosek ubezpieczonej o wyrażenie zgody na opłacenie składek na ubezpieczenie dobrowolne po terminie.

Sąd Okręgowy ustalił też, że wnioskodawczyni wraz z mężem mieszka na piętrze w domu swojej rodziny w O.. Na parterze tego samego domu mieszkają J. i J. J. (4). W bliskim sąsiedztwie mieszka zięć J. i J. Ł. W. z żoną. Rodziny te korzystają z jednego źródła Internetu. Urządzenie umieszczone jest w lokalu J. i J. J. (4). Pod nieobecność małżeństwa J. ubezpieczona nie ma dostępu do modemu oraz routera. Średnio raz w miesiącu dostęp do Internetu ustaje. Wówczas Ł. W. przeprowadza naprawę łącza, które zwykle polega na „restarciu” modemu, czasami należało wprowadzić ustawienia na routerze.

Sąd pierwszej instancji stwierdził, że 11.08.2014 r. wnioskodawczyni była w 4 tygodniu położu i z powodu złego stanu fizycznego spowodowanego ciężkim porodem oraz złym stanem psychicznym nie opuszczała domu. Złe samopoczucie odwołującej spowodowane było niepokojącymi wynikami badań przesiewowych nowonarodzonego dziecka.

W sobotę 9.08.2014 r. odwołująca zorientowała się, iż Internet uległ awarii. Udała się do mieszkania J. J. (4), jednakże ta jedynie potwierdziła awarię. Odwołująca nie podjęła samodzielnej próby naprawy modemu, czy też routera. Nie dokonała także jego „zrestartowania”. Wobec czego odwołująca skontaktowała się z Ł. W. prosząc go o przeprowadzenie naprawy. Jednakże ten był poza O.. Z uwagi na obowiązki służbowe i rodzinne Ł. W. awarię usunął dopiero 12.08.2014 r. Mąż ubezpieczonej 9-11 sierpnia 2014 r. nie przebywał w domu. Odwołująca i jej mąż nie prosili o pomoc przy dziecku ani swoich rodziców, ani J. i J. J. (4). Jednakże pomoc taką oferowała matka męża odwołującej, która w weekendy opiekowała się dzieckiem, wówczas skarżąca mogła odpocząć. Rodzina ubezpieczonej mieszka w S..

Bezspornym było, jak wskazał Sąd Okręgowy, iż Nadia J. składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za lipiec 2014 r. opłaciła 12.08.2014 r., tj. jeden dzień po terminie.

Sąd Okręgowy odwołał się do treści art. 14 ust. 1, la i 2 i art. 36 ust. 4 ustawy z 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych.

W ocenie Sądu Okręgowego - wnioskodawczym nie podała powodów uzasadniających przywrócenie terminu do opłacenia składek. Argumentacja skarżącej, iż powodem nieopłacenia składki w terminie była awaria Internetu, a przeszkody tej nie można było pokonać innymi środkami, jest w ocenie Sądu Okręgowego nieprzekonująca, a przede wszystkim nie znajduje poparcia w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym.

W pierwszej kolejności Sąd Okręgowy podkreślił, iż wnioskodawczyni miała świadomość częstych i regularnych (co najmniej raz w miesiącu) awarii Internetu, już tylko z tego powodu mogła dokonać zmiany ustaleń z księgową, aby informacja o wysokości należnej składki otrzymywała kilka dni przed terminem płatności, a nie ostatniego dnia. Dodatkowo wskazał, że program stosowany przez księgową jest jedynie narzędziem służącym do wyliczania składek, wyliczenie prawidłowej wysokości składki może nastąpić także przy użyciu kalkulatora. Odwołująca, składając wniosek o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, zdawała sobie sprawę, że ubezpieczenie tego rodzaju jest wówczas kontynuowane, gdy składki na to ubezpieczenie opłacane są w ustawowym terminie. Taki jest bowiem przymiot wszelkich ubezpieczeń dobrowolnych. Według Sądu Okręgowego osoba, która oczekuje od organu rentowego świadczeń, zobowiązana jest opłacić składkę w ustawowym terminie i prawidłowej wysokości. Decyzja organu rentowego o przywróceniu terminu do opłacania składek nie stanowi, wbrew zarzutom wskazanym w odwołaniach, uznania administracyjnego, a podlega merytorycznej kontroli sądu. Jednakże powody, które wskazała wnioskodawczym, są nieuzasadnione w rozumieniu treści art. 14 ust. 2 pkt 2 w/w ustawy.

W ocenie Sądu Okręgowego przyznana kompetencja do przywrócenia terminu winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów. W doktrynie prawa administracyjnego przyjmuje się, że uznaniowość decyzji nie oznacza dowolności w ich podejmowaniu. Użyte w art. 14 ust. 2 pkt 2 określenie „może” nie oznacza pełnej dowolności. Nie ma przy tym znaczenia, czy Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje odrębną decyzję, czy też rozstrzyga daną kwestię jako przesłankę wydania decyzji o określonej treści, jak to nastąpiło w niniejszej sprawie.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia przepisów postępowania administracyjnego, Sąd Okręgowy wskazał, że w postępowaniu przed organem rentowym częściowo mają zastosowanie przepisy k.p.a., jednakże po wniesieniu odwołania od decyzji wskutek wszczęcia postępowania z zakresu ubezpieczeń społecznych przed sądem, zastosowanie znajdują przepisy kodeksu postępowania cywilnego. Stąd też sąd dokonuje kontroli merytorycznej poprawności wydanej przez organ decyzji, mając na uwadze jej zgodność z przepisami prawa.

W ocenie Sądu Okręgowego, skoro płatnik składek jest zobowiązany do ich prawidłowego wyliczenia i opłacenia, ewentualne przywrócenie terminu mogłoby nastąpić w przypadku stwierdzenia braku winy (lekkomyślność, niedbalstwo), czy niezachowania należytej staranności przy zapłacie takich składek. Natomiast w niniejszej sprawie nie sposób mówić o braku winy Nadii J.. To płatnik jest zobowiązany do wyliczenia składki, zatem okoliczność korzystania przez wnioskodawczynię z usług profesjonalnego biura rachunkowego, a następnie awarii Internetu, którą można było przewidzieć, nie zwalnia jej z obowiązku opłacenia składek w terminie. Brak dostępu do Internetu w takim wypadku obciąża stronę zobowiązaną do obliczenia i opłacenia składek.

Według sądu pierwszej instancji nie został przeprowadzony żaden dowód, pozwalający na przyjęcie, że powód wskazany jako uzasadniający wpłatę składki po terminie, był szczególny. Niebagatelne znaczenie miał fakt, iż z zeznań świadków, jak i samej wnioskodawczynie wynika, że awarie Internetu zdarzały się w 2014 roku często, dodatkowo nierzadko uruchomienie Internetu można było przywrócić jedynie po „zrestartowaniu” modemu. Natomiast wnioskodawczynie nie podjęła próby naprawy modemu, nie poprosiła o to także J. i J. J. (4), podczas gdy czynność ta nie jest skomplikowana i nie wymaga specjalistycznej wiedzy.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że wnioskodawczynie miała możliwość poproszenia o pomoc w wykonaniu przelewu w sposób konwencjonalny inne osoby chociażby sąsiadów, teściową, czy nawet kogoś z rodziny. Opłata ta nie musiała być dokonana w O., a wpłata na konto mogła nastąpić w dowolnym miejscu byle w oznaczonym terminie. W ocenie Sądu Okręgowego skarżąca winna zdawać sobie sprawę z powagi sytuacji i poprosić o pomoc męża, nawet jeżeli z powodu kłótni nie przebywał w ich mieszkaniu. O analogiczną pomoc wnioskodawczynie mogła poprosić rodzinę męża, także swoją. Fakt zamieszkiwania rodziny wnioskodawczynie w S. nie stanowi - w ocenie Sądu - przeszkody w udzieleniu pomocy. Jednakże wnioskodawczynie o przedmiotową pomoc nie poprosiła nikogo z bliskich. Jedyną jej czynnością zmierzającą do usunięcia awarii było poinformowanie o niej Ł. W.. Podkreślenia wymaga również fakt, iż skarżąca nie wyraziła zaniepokojenia, gdy 11.08.2014 r. nadal awaria nie była usunięta, a zgodnie z okolicznościami wskazanymi przez Ł. W. miał już być w O.. Ponadto, zdaniem Sądu Okręgowego, w spornym okresie wnioskodawczynie zatrudniała stażystkę, którą również mogła poprosić o dokonanie przelewu. Zatem istniało wiele możliwości pozwalających skarżącej na zachowanie terminu wpłaty składki, pomimo braku dostępu do Internetu. Także jej stan psychofizyczny - w ocenie Sądu Okręgowego - nie wyłączał ani nie ograniczał zdolności do podjęcia decyzji i wyrażenia woli. W. zdolna była, aby udać się do mieszkania państwa J. oraz skontaktować się z Ł. W., zatem dysponowała telefonem.

Sąd Okręgowy wskazał, że świadkowie zgodnie potwierdzili i byli jednomyślni, że ubezpieczona w spornym okresie była w połogu, jednakże nie była w stanie wyłączającym zdolność do zwrócenia się o pomoc do osób najbliższych.

Według tego sądu podstawą do wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie nie może stanowić także okoliczność, że opóźnienie w zapłacie składek nie jest nadmierne, bo tylko jednodniowe. Sąd Okręgowy podzielił w tym zakresie stanowisko wyrażone przez Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 22 stycznia 2013r. w sprawie III AUa 889/12 (publ. www.orzeczenia.ms.gov.pl), że nawet jednodniowe opóźnienie nie jest uzasadnionym przypadkiem skutkującym wyrażeniem zgody na opłacenie składki po terminie.

Sąd Okręgowy zauważył też, że wnioskodawczynie nie pierwszy raz składała wniosek o wyrażenie zgody na zapłatę składki po terminie. Powtarzające się zaległości w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne mogą bowiem stanowić uzasadnioną podstawę dla odmowy wyrażenia zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne po terminie, chociaż w przedmiotowym przypadku okoliczność ta nie miała przesądzającego znaczenia.

Według Sądu Okręgowego skoro wnioskodawczynie za lipiec 2014 r. nie opłaciła terminowo należnej składki z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, to słusznie została w zaskarżonej decyzji wyłączona z tego ubezpieczenia, albowiem ustało ono z mocy ustawy.

Apelację od tego wyroku złożyła wnioskodawczynie. Wyrok zaskarżyła w całości. Zarzuciła mu:

I. naruszenie prawa materialnego:

- art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, poprzez błędne zastosowanie w wyniku uznania, że okoliczności niniejszej sprawy nie wystąpiły przesłanki do wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, co w konsekwencji doprowadziło do uznania, że ubezpieczona nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1.07.2014 r.

II. naruszenie prawa [procesowego mające wpływ na wydane orzeczenie poprzez naruszenie art. 233 k.p.c. poprzez dokonanie błędnych ustaleń faktycznych w zakresie uznania, że ubezpieczona miała dostęp do routera i mogła go naprawić, że mieszkała z rodziną i mogła zwrócić się do nich o pomoc oraz poprzez błędna ocenę materiału

dowodowego przejawiającą się w wyprowadzonych przez Sąd wnioskach, że stan psychofizyczny ubezpieczonej i jej życiowa sytuacja w dniach 10-11 sierpnia nie usprawiedliwiały nieopłacenia składek po terminie.

Wskazując na powyższe skarżąca wniosła o: zmianę zaskarżonego wyroku poprzez orzeczenie zmiany decyzji z 11.09.2014 r. oraz decyzji z 5.11.2014 r. poprzez ustalenie, że ubezpieczona podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1.07.2014 r. do 31.07.2014 r. Wniosła też, ewentualnie, o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania. Wniosła też o zasądzenie kosztów za obie instancje.

Natomiast w przypadku uznania, że przeprowadzone postępowanie dowodowe nie wyjaśniło wszystkich okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia wniósł o przeprowadzenie dowodu z dołączonych dokumentów: oświadczenia o stanie dochodów za marzec 2014 r. wraz z rachunkami na okoliczność ustalenia, że ubezpieczona miała odpowiednie dochody aby zgłosić się do dobrowolnego ubezpieczenia z zadeklarowaną – maksymalna podstawą wymiaru składek.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja podlegała oddaleniu. Sąd Apelacyjny podziela ustalenia sądu pierwszej instancji i przyjmuje je za własne. Zostały one dokonane po prawidłowej analizie materiału sprawy, w tym materiału dowodowego. Sąd Okręgowy nie naruszył przy tym zasady swobodnej oceny dowodów wyrażonej w art. 233 § 1 k.p.c.

Sąd pierwszej instancji, rzeczywiście - jak wskazuje skarżąca - nie wziął pod uwagę twierdzenia wnioskodawczynie co do konfliktu z mężem. Taka okoliczność nie została jednak udowodniona - nie wynika z zeznań K. J., a także z zeznań wnioskodawczynie przesłuchanej w charakterze strony. Jedynym dowodem na tę okoliczność było przesłuchanie ubezpieczonej w toku postępowania przed organem rentowym. Nie została ona potwierdzona (wspomniana) przez męża wnioskodawczynie, ani przez nią samą, w toku przesłuchania przed sądem. Nie można przyjąć zatem, że istnieją wystarczające dowody pozwalające stwierdzić, że skarżąca nie mogła poprosić męża o opłacenie składek. W apelacji wskazuje się, że ubezpieczona nie mogła liczyć na pomoc osób trzecich, lecz w toku postępowania nie wskazała, że o taką pomoc zwracała się.

Skarżąca podnosi, że teściowa sama decydowała kiedy przychodzić (do niej), co wynikać ma z zeznań jej męża – świadka K. J.. Nadto wskazała, że teściowa przychodziła kiedy był jej syn. Tymczasem świadek K. J. zeznał, że „Mama sama decydowała kiedy przychodzić. My nie prosiliśmy o pomoc.” (k. 69v.). Takie stwierdzenie wskazuje raczej na to, że teściowa skarżącej starała się być pomocna. Na podstawie tych stwierdzeń nie można natomiast zakładać, że teściowa odmówiłaby pomocy w sytuacji, o której mowa w niniejszej sprawie. Nic na to nie wskazuje. Gdyby wnioskodawczynie 11.08.2014 r. zwróciła się o pomoc w opłaceniu składki, czy pomoc w opiece nad dzieckiem i spotkała się z odmową, wówczas można podnosić tę okoliczność - w połączeniu z innymi - jako uzasadniającą przywrócenie terminu. Wnioskodawczynie mogła zwrócić się do męża (na przykład telefonicznie) lub do innych osób (zwłaszcza najbliższej rodziny) aby opłaciły składki, ewentualnie aby zaopiekowały się dzieckiem. Dowody przedstawione w sprawie nie wskazują, aby stan zdrowia dziecka i wnioskodawczynie uniemożliwiał, czy istotnie utrudniał podjęcie bardziej aktywnych działań celem opłacenia składki.

W apelacji wskazuje się, że sąd pierwszej instancji błędnie przyjął, iż ubezpieczona mieszkała u swojej rodziny, w sytuacji kiedy J. J. (4) i J. J. (6) to daleka rodzina męża. W szerokim znaczeniu rodzina to także powinowaci. Tak więc ustalenia sądu w tym zakresie nie są błędne. Nadto Sąd Okręgowy nie stwierdził, że omawiana okoliczność była szczególnie istotną niewykorzystaną możliwością w opłaceniu składek. Sąd Okręgowy wskazał ogólnie na możliwość skorzystania z pomocy sąsiadów, teściowej i rodziny. Wnioskodawczynie mogła zatem skorzystać z pomocy własnej rodziny, chociażby poprzez prośbę skierowaną telefonicznie, mogła też spróbować skorzystać z pomocy bliższej i dalszej rodziny męża – w tym rodziny u której mieszkała.

Tym niemniej najbardziej charakterystyczne jest to, że skarżąca w toku procesu nie wskazywała, że podjęła jakąkolwiek próbę opłacenia składki osobiście (bez pośrednictwa Internetu), czy przy pomocy innych osób. Jej mąż K. J. zeznał: „Nie przypominam sobie, żeby żona kiedyś uskarżała się, że nie może zapłacić składek bo nie ma Internetu. (...) Nigdy

żona nie uskarżała się, że jest jakiś kłopot z zaplaceniem składki” (k. 69v.). Nadto skoro skarżąca mogła sprostać obowiązkom przy dziecku, jak twierdzi K. J. (k. 69v.) - zajmowała się nim samodzielnie pod nieobecność męża - to mogła podejmować inne czynności, zwłaszcza te, które już wcześniej wykonywała, a nie wymagały one nowej wiedzy, czy podjęcia specjalnych starań. Także działania wnioskodawczyni, co do rozwiązania problemu z Internetem, nie były zbyt intensywne. Te okoliczności zdaniem Sądu Apelacyjnego świadczą o tym, że wnioskodawczyni nie przywiązywała wystarczającej wagi do kwestii terminowego opłacenia składki. Tak jakby nie brała pod uwagę innej możliwości niż opłacenie składek za pomocą Internetu.

Sąd Apelacyjny podziela również stanowisko sądu pierwszej instancji co do wykładni art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

„Uzasadniony (w użyciu przymiotnikowym) to oparty na obiektywnych racjach, podstawach, słuszny, usprawiedliwiony.” („Słownik Języka Polskiego” pod red. Mieczysława Szymczaka, Tom III, PWN, Warszawa 1995 r.). Według Wielkiego Słownika Języka Polskiego (www.wsjp.pl) uzasadnić to wyjaśnić powody lub w drugim znaczeniu stać się przyczyną. Można przyjąć zatem, że „uzasadniony przypadek” to taki, który stał się przyczyną opóźnienia, lecz zarazem taki, za którym przemawia jakaś racja, czyli słuszność. Uzasadniony czyli akceptowalny. Inaczej mówiąc uzasadniony przypadek to obiektywna racja (słuszność) nieopłacenia składek w terminie.

Sąd Okręgowy przedstawił szczegółową argumentację wskazującą dlaczego nie przyjął, że zachodzi uzasadniony przypadek. Także w ocenie Sądu Apelacyjnego nie można przyjąć, że zachodzi taki przypadek, ponieważ nie podjęto zwyczajnych działań, które obiektywnie były możliwe, a działań tych nie można uznać za trudne, nadzwyczajne, niestandardowe. Wnioskodawczyni do nikogo nie zwróciła się o pomoc w opłaceniu składek. Mieszkała w dużym mieście, gdzie istnieje odpowiednia możliwość do pobrania gotówki i dokonania wpłaty na pocztę, czy też dokonania przelewu bezpośrednio w banku. Także działania w zakresie ewentualnego uruchomienia Internetu nie wykazywały odpowiedniego stopnia zapobiegliwości.

Opóźnienia nie usprawiedliwiają okoliczności związane z opieką nad miesięcznym dzieckiem. Brak jest dowodów, że wnioskodawczyni była chora, czy też że dziecko wymagało ponadstandardowych zabiegów. Zajmowała się dzieckiem sama, okresowo pomagała jej w tym teściowa i mąż. Nie było żadnych powodów aby nie spróbować opłacić składek przy pomocy kanałów tradycyjnych. Skarżąca w stosunkowo niewielkim stopniu zadbała o swoje interesy. Samego niedziałania Internetu, wobec niewykazania, że niemożliwe lub utrudnione było dokonanie przelewu w inny sposób, nie można uznać za obiektywną rację opóźnienia w opłaceniu składek. Wobec takich okoliczności, opóźnienia nie uzasadnia to, że opłacenie nastąpiło następnego dnia po upływie terminu.

Takie stanowisko znajduje potwierdzenie w orzecznictwie Sądu Apelacyjnego w Łodzi: „Jako przyczynę uzasadniającą wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie (art. 14 ust. 2 pkt. 2 u.s.u.s.) wskazać można chorobę ubezpieczonego, nagły wyjazd, brak pieniędzy wywołany czynnikami niezależnymi od ubezpieczonego, siłę wyższą, wypadek losowy, czy też inne okoliczności, które obiektywnie wskazują, że zapłata składek w terminie była niemożliwa, a niemożliwość zaplacenienia składek w terminie nie była spowodowana tylko zaniedbaniem ubezpieczonego (III AUa 921/14, wyrok z 11.06.2015 r. LEX 1755232). „Nawet jednodniowe opóźnienie nie jest uzasadnionym przypadkiem skutkującym wyrażeniem zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie” (III AUa 2219/13, wyrok z 8.08.2014 r., LEX nr 1511675).

W tym stanie rzeczy na podstawie art. 385 k.p.c. apelacja podlegała oddaleniu.

O kosztach orzeczono na mocy art. 98 § 1-3 k.p.c. Wysokość kosztów zastępstwa procesowego ustalono na podstawie §12 ust.1 pkt 2 w zw. z §11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. 2013 r., poz. 490), w brzmieniu obowiązującym przed 1.08.2015 r.

B. J. S. T. (2) S.