

Sygn.akt III AUa 367/19

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 lipca 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

**Przewodniczący: SSA Barbara Orechwa-Zawadzka (spr.)**

**Sędziowie: SA Bożena Szponar - Jarocka**

**SA Marek Szymanowski**

**Protokolant: Barbara Chilimoniuk**

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 24 lipca 2019 r. w B.

**sprawy z odwołania A. N.**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o ustalenie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

**na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.**

od wyroku Sądu Okręgowego w Olsztynie IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 25 kwietnia 2019 r. sygn. akt IV U 637/19

**I. oddala apelację;**

**II. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. na rzecz A. N. kwotę 571,15 (pięćset siedemdziesiąt jeden 15/100) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania za drugą instancję.**

SSA Marek Szymanowski SSA Barbara Orechwa-Zawadzka SSA Bożena Szponar - Jarocka

Sygn. akt III AUa 367/19

## UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. w decyzji z 17 stycznia 2019 r., wydanej na podstawie art. 83 ust. 1 pkt. 1 i 2, art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 1, la, ust. 2, art. 47 Ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2017 r., poz. 1778 z późn. zm.), stwierdził, że A. N. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność będąca współnikiem spółki jawnej nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 sierpnia 2018 r. do 31 sierpnia 2018 r. Organ rentowy wskazał, że ubezpieczona opłaciła po terminie składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2018 r.

A. N. złożyła odwołanie od tej decyzji, domagając się jej zmiany i ustalenia podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w sierpniu 2018 r. Wskazała, że składkę za sierpień 2018 r. opłaciła ostatniego dnia terminu, tj. 17 września 2018 r., za pomocą przelewu internetowego, zlecając dyspozycję zapłaty w banku, w którym posiada konto bankowe. W ocenie ubezpieczonej samo zlecenie w banku dyspozycji zapłaty w terminie było równoznaczne z zapłatą

składki. Środki na koncie ZUS zostały zaksięgowane natomiast 18 września 2018 r., co według organu rentowego stanowiło zapłatę składki po terminie. 21 września 2018 r. ubezpieczona złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie, ale organ rentowy nie wyraził takiej zgody. Uznał natomiast, że w spornym okresie ubezpieczona nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu na skutek opóźnienia w terminie płatności składki.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o oddalenie odwołania, wskazując, że sam fakt dyspozycji przelewu nie jest jednoznaczny z zapłatą składki.

Sąd Okręgowy w Olsztynie wyrokiem z 25 kwietnia 2019 r. zmienił zaskarżoną decyzję i stwierdził, że A. N., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność będąca współnikiem spółki jawnej, podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 sierpnia 2018 r. do 31 sierpnia 2018 r. Ponadto Sąd zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. na jej rzecz kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego. Sąd ten ustalił, że A. N. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą jako współnik spółki jawnej pod nazwą Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Usługowe (...) H. O., A. O. sp.j. w S.. W ramach swojej działalności spółka zajmuje się produkcją i sprzedażą pomostów pływających. Zatrudnia 35 pracowników. Ubezpieczona odpowiada za przelewy spółki, w tym za składki pracowników i współników. W sierpniu 2018 r. urodziła drugie dziecko. Podczas pierwszej i drugiej ciąży nie korzystała ze zwolnień lekarskich. Cały czas zajmowała się sprawami spółki.

Od 8 marca 2006 r. do 16 marca 2016 r. ubezpieczona podlegała ubezpieczeniom społecznym oraz ubezpieczeniu zdrowotnemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą. Od 17 marca 2016 r. jest współnikiem spółki jawnej (obok ojca H. O. (2)). W okresie od 9 listopada 2016 r. do 7 listopada 2017 r. ubezpieczona pobierała zasiłek macierzyński i w tym okresie podlegała tylko do ubezpieczenia zdrowotnego. Do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego została zgłoszona w okresach od 26 kwietnia 2006 r. do 31 grudnia 2011 r., od 1 lutego 2012 r. do 31 października 2012 r., od 1 grudnia 2012 r. do 16 marca 2016 r., od 5 kwietnia 2016 r. do 8 listopada 2016 r., od 8 listopada 2017 r. do 30 kwietnia 2018 r. oraz od 1 czerwca 2018 r. do 31 lipca 2018 r.

18 września 2018 r. ubezpieczona opłaciła przelewem składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2018 r. Zgodnie ze szczegółami operacji: data waluty – 18 września 2018; data księgowania – 18 września 2018 o 06:36:38; kwota – 2 152,15 zł; tytuł operacji – składka sierpień 2018. Ubezpieczona wykonała polecenie dokonania tego przelewu w systemie bankowości internetowej 17 września 2018 r. o 20:50:25. Dokonując przelewu składek posiadała wystarczające środki finansowe na rachunku.

Pismem z 20 września 2018 r., znak: 230400/70/2018-UBS-CH-241, ubezpieczona została poinformowana o stwierdzonych nieprawidłowościach za sierpień 2018 r. powodujących ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz o możliwości złożenia wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składek po obowiązującym terminie płatności. Według organu rentowego składka za sierpień 2018 r. została opłacona dzień po terminie.

21 września 2018 r. ubezpieczona złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2018 r. Wskazała, że dokonała dyspozycji przelewu 17 września 2018 r., pozostając w przekonaniu, że zlecenie dyspozycji zapłaty w terminie jest równoznaczne z zapłatą składki w terminie. Był to drugi wniosek ubezpieczonej o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. Pierwszy wniosek został złożony 9 lipca 2018 r.

Pismem z 21 września 2018 r. organ rentowy nie wyraził zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2018 r. Zaskarżoną decyzją z 17 stycznia 2019 r. stwierdził, że ubezpieczona jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność będąca współnikiem spółki jawnej nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 do 31 sierpnia 2018 r.

Ubezpieczona ubiega się o wypłatę zasiłku macierzyńskiego. Od stycznia 2018 r. opłaca składki od maksymalnej podstawy wymiaru dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą obowiązującej w 2018 r., tj. 11 107,50 zł.

Oceniając zasadność odwołania, Sąd Okręgowy odwołał się do art. 6 ust. 1 pkt 5 oraz art. 11 ust. 2 Ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, które określają przesłanki objęcia obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym i dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób fizycznych, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi. Sąd wskazał, że zgodnie z art. 14 ust. 1 i 1a tej ustawy objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje: 1) od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony; 2) od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczeń emerytalnego i rentowych. W myśl art. 17 ust. 1 oraz art. 47 ust. 1 ustawy płatnicy składek obliczają, rozliczają i przekazują za dany miesiąc do ZUS składki na poszczególne ubezpieczenia: 1) do 10 dnia następnego miesiąca – dla osób fizycznych opłacających składkę wyłącznie za siebie; 2) do 5 dnia następnego miesiąca – dla jednostek budżetowych i samorządowych zakładów budżetowych; 3) do 15 dnia następnego miesiąca – dla pozostałych płatników. W przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność (wspólników spółki jawnej), w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie (art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej). Natomiast stosownie do art. 83 ust. 1 ustawy systemowej, Zakład Ubezpieczeń Społecznych w drodze decyzji rozstrzyga w indywidualnych sprawach dotyczących zgłaszania do ubezpieczeń społecznych, ich przebiegu, ustalania wymiaru składek i ich poboru, umarzania należności z tytułu składek, a także ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia i wymiaru tych świadczeń.

Mając na uwadze te przepisy i okoliczności sprawy, Sąd uznał za zasadne przywrócenie ubezpieczonej terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2018 r. i w konsekwencji ustalił, że ubezpieczona podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu również w sierpniu 2018 r. Zdaniem Sądu Okręgowego okoliczności sprawy przemawiały za przyjęciem, że ubezpieczona działała w mylnym przeświadczeniu, że 17 września 2018 r. dokonała przelewu należności składkowych do ZUS za sierpień 2018 r. Wprawdzie przesłanki wyrażenia przez organ rentowy zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie nie zostały określone przez ustawodawcę, to jednak w orzecznictwie sądowym przyjmuje się, że przesłankami tymi są okoliczności związane z przebiegiem samego ubezpieczenia chorobowego zainteresowanego i przyczynami uchybienia terminu do opłacenia składki. Organ rentowy został wyposażony w kompetencję wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie. Nie oznacza to jednak przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody. Przyznana kompetencja powinna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów. 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 (wyroku Sąd Najwyższego z 19 stycznia 2016 r., I UK 35/15; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 21 kwietnia 2015 r., III AUa 943/14; wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 13 lutego 2013 r., III AUa 1390/12). Skoro bowiem ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą ma charakter dobrowolny 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 (opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe) nie pozostaje bez wpływu na ocenę zasadności uwzględnienia wniosku o przywrócenie uchybionego terminu (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z 6 sierpnia 2015 r., III UK 233/14; wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 22 lipca 2015 r., III AUa 387/15). Taki pogląd jest tym bardziej uzasadniony, gdy uchybienie to zostaje naprawione i nie ma charakteru działania specjalnego, a zdarzenie to jest w historii płatnika incydentalne.

Sąd Okręgowy podzielił to stanowisko judykatury. Następnie stwierdził, że ubezpieczona od wielu lat nieprzerwanie (wraz z ojcem) prowadzi działalność gospodarczą w formie spółki jawnej, opłaca z tego tytułu należne składki za siebie, za tatę i za zatrudnionych pracowników, i dotychczas jedynie dwukrotnie musiała występować do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z wnioskiem o przywrócenie terminu do ich opłacenia, przy czym pierwszy taki wniosek został złożony 9 lipca 2018 r. Zdaniem Sądu ubezpieczona 17 września 2018 r. mogła być przekonana, że wykonała

przelew. Polecenia jego wykonania dokonała tego dnia o 20:50:25. Świadczył o tym wydruk z systemu bankowości internetowej dotyczący tego polecenia przelewu, dołączony do akt sprawy. Dopiero pismem organu rentowego z 20 września 2018 r. ubezpieczona została poinformowana o stwierdzonych nieprawidłowościach za sierpień 2018 r. i zaksięgowaniu składki następnego dnia, tj. 18 września 2018 r., o 06:36:38. Wówczas złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2018 r, który został przez organ rentowy rozpoznany negatywnie skutkując wydaniem zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy wskazał, że ubezpieczona posiadała środki na rachunku bankowym, aby od strony finansowej bezpiecznie uregulować składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, co zresztą uczyniła dokonując polecenia przelewu 17 września 2018 r. i wyrażając tym samym wolę podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w sierpniu 2018 r. Skoro ubezpieczenie chorobowe jest dobrowolne, to ubezpieczona powinna opłacać składki w terminie. Skutek braku terminowej wpłaty jest bowiem jednoznaczny. Bez wątplenia jednak wolą ubezpieczonej nie było zaprzestanie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Działalność gospodarczą jako współnik spółki jawnej prowadzi bowiem od wielu lat, w tym czasie regularnie i w terminie opłacała składki na ubezpieczenia za siebie, ojca i 35 zatrudnionych pracowników. W tym czasie jedynie dwa razy wnioskowała o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za siebie. Nadto w ostatnim czasie urodziła dwoje dzieci, przy czym w żadnej z tych ciąż nie korzystała ze zwolnienia lekarskiego, a składkę za sierpień 2018 r. opłacała w godzinach wieczornych, co było uzasadnione okolicznościami, gdyż – jak wynikało z zeznań ubezpieczonej, które Sąd uznał za wiarygodne – opieka nad dwojgiem małych dzieci wymusiła na niej konieczność wykonywania tych czynności w czasie, gdy będą spały.

Zdaniem Sądu Okręgowego przyczyna nieopłacenia przez ubezpieczoną składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2018 r. w terminie była obiektywnie usprawiedliwiona. Ponadto przekroczenie terminu było zdecydowanie niewielkie (9 godzin). O braku zasadności uwzględnienia wniosku nie może decydować liczba wcześniej składanych wniosków o przywrócenie terminu do opłacenia składki (jeden), gdyż każdy przypadek przekroczenia terminu powinien być oceniany indywidualnie. Na tę ocenę nie może mieć decydującego wpływu okoliczność, że ubezpieczona ubiega się o wypłatę zasiłku macierzyńskiego, a od stycznia 2018 r. opłaca składki od maksymalnej podstawy wymiaru dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą w wysokości 11 107,50 zł.

Z tych względów Sąd Okręgowy zmienił zaskarżoną decyzję na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. i ustalił, że ubezpieczona podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 sierpnia 2018 r. do 31 sierpnia 2018 r. O kosztach postępowania Sąd orzekł zgodnie z art. 98 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2018 r., poz. 265), tj. zasądzając 180 zł.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. zaskarżył wyrok Sądu Okręgowego w całości i zarzucił:

1. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 14 ust. 2 pkt 2 Ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2019 r., poz. 300 ze zm.) poprzez przyjęcie, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe A. N. nie ustało z mocy prawa po nieopłaceniu w przewidzianym przez ustawę należnej składki;
2. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 31 Ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 59 par. 1 pkt 1 i art. 60 par. 1 pkt 2 Ustawy z 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa (tekst jedn. Dz.U. z 2018 r., poz. 800 ze zm.) poprzez przyjęcie, że należna składka w przypadku rozliczenia bezgotówkowego została zapłacona w przewidzianym terminie;
3. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 47 ust. 1 pkt 1 Ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez przyjęcie, że ubezpieczona zapłaciła należną składkę w terminie przewidzianym w ww. przepisie;
4. naruszenie przepisów Kodeksu postępowania cywilnego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. wyrażające się niezgodnością ustaleń Sądu z treścią zebranego materiału dowodowego oraz przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, polegające na

przyjęciu, że A. N. w terminie przewidzianym w ustawie zapłaciła należną składkę, co w konsekwencji nie powoduje ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Wskazując na te zarzuty, organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w Olsztynie do ponownego rozpoznania.

### **Sąd Apelacyjny ustalił i zważył:**

**Apelacja była niezasadna**, a zarzuty w niej wskazane nie prowadziły do odmiennej oceny stanu faktycznego sprawy niż ta, której Sąd Okręgowy dokonał i przyjął za podstawę swojego rozstrzygnięcia. Dokonana przez ten Sąd analiza okoliczności związanych z opłaceniem przez A. N. składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie nie wykroczyła poza granice swobodnej oceny materiału dowodowego i zasad logicznego rozumowania, o których mowa w art. 233 § 1 Kodeksu postępowania cywilnego (zwanego dalej „k.p.c.”).

Okoliczności stanu faktycznego rozpoznawanej sprawy nie były sporne. Wynikało z nich, że A. N. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą jako współnik spółki jawnej pod nazwą Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Usługowe (...) H. O., A. O. sp.j. w S.. 17 września 2018 r. o 20:50:25 ubezpieczona dokonała przelewu składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2018 r. na kwotę 2 152,15 zł. Dokonując przelewu składek posiadała wystarczające środki finansowe na rachunku. Środki na koncie ZUS zostały zaksięgowane 18 września 2018 r. Pismem z 20 września 2018 r. ubezpieczona została poinformowana o stwierdzonych nieprawidłowościach w opłaceniu składki za sierpień 2018 r., powodujących ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, oraz o możliwości złożenia wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składek po obowiązującym terminie płatności. Według organu rentowego składka za sierpień 2018 r. została opłacona dzień po terminie. 21 września 2018 r. ubezpieczona złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2018 r. Wskazała, że dokonała dyspozycji przelewu 17 września 2018 r., pozostając w przekonaniu, że zlecenie dyspozycji zapłaty w terminie jest równoznaczne z zapłatą składki w terminie. Był to drugi wniosek ubezpieczonej o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. Pierwszy wniosek został złożony 9 lipca 2018 r. Pismem z 21 września 2018 r. organ rentowy nie wyraził zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2018 r. Zaskarżoną decyzją z 17 stycznia 2019 r. stwierdził, że ubezpieczona jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność będąca współnikiem spółki jawnej nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 do 31 sierpnia 2018 r.

Ubezpieczona ubiega się o wypłatę zasiłku macierzyńskiego. Od stycznia 2018 r. opłaca składki od maksymalnej podstawy wymiaru dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą obowiązującej w 2018 r., tj. 11 107,50 zł.

W świetle tych okoliczności niewątpliwie ubezpieczona uchybiła terminowi opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Wynikało to jednak z jej błędnego przeświadczenia, że jeśli dokona przelewu kwoty składki na to ubezpieczenie w ostatnim dniu ustawowego terminu do opłacenia tej składki, to będzie to równoznaczne z opłaceniem składki w terminie. Operacja przelewu nie mogła zostać wykonana w dniu dokonania przelewu ze względu jednak na zbyt późną godzinę dokonania przelewu. Przelew został przesłany wieczorem, po 20:00, po tym, jak ubezpieczona położyła swoje dzieci spać. Przelana kwota została natomiast zaksięgowana dopiero rano następnego dnia, a więc już po upływie ustawowego terminu na opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego okoliczności, które wiązały się z opóźnieniem w zapłacie składki na to ubezpieczenie, dostatecznie usprawiedliwiały zaniechanie opłacenia składki w terminie. W dodatku opóźnienie w opłaceniu składki było nieznaczne, gdyż wynosiło zaledwie kilka godzin. Dotychczas zaś ubezpieczona jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność rzetelnie wywiązywała się z obowiązku opłacania składek w terminie.

W tej sytuacji należało podzielić stanowisko Sądu Okręgowego, że w okolicznościach sprawy zaistniał „uzasadniony przypadek”, o jakim mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 Ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.), do wyrażenia zgody przez ZUS na opłacenie przez ubezpieczoną

składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2018 r. Według art. 14 ust. 2 pkt 2 i ust. 2a tej ustawy dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje 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 ZUS, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a.

Ustawa ta w art. 14 ust. 2 pkt 2 posługuje się pojęciem uzasadnionego przypadku. Nie jest tutaj wymagane, aby był to przypadek szczególnie uzasadniony czy aby były to wyjątkowe okoliczności. Ustawa nie uzależnia też wyrażenia zgody od braku winy po stronie wnioskodawcy. Wymaganym jest jedynie, aby był to przypadek uzasadniony, czyli taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy dlaczego składka nie została opłacona w terminie. Organ rentowy ma kompetencje do wyrażania takiej zgody, co jednak nie oznacza niczym nieskrępowanego uznania. Wymagane powinno być tutaj raczej wprowadzenie sprawdzalnych i sprawiedliwych kryteriów. 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.

Fakt posiadania przez ubezpieczoną małych dzieci i to, że mogła dokonać przelewu dopiero wieczorem, po przygotowaniu dzieci do spania, a także to, że dotychczas ubezpieczona rzetelnie wywiązywała się ze swoich obowiązków wobec ZUS, a zaistniałe przekroczenie terminu było niewielkie, stanowiło okoliczności usprawiedliwiające zaniechanie uiszczenia składki w terminie. Przyczyna nieopłacenia składki w terminie nie była celowa, wynikała z błędnego przeświadczenia ubezpieczonej, a ubezpieczona podjęła działania zmierzające do uzyskania zgody ZUS na opłacenie składki po terminie. Nie bez znaczenia w sprawie były również poważne konsekwencje dla ubezpieczonej, jakie wiązałyby się z wyłączeniem jej z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w sierpniu 2018 r. Ubezpieczona ubiega się bowiem o wypłatę zasiłku macierzyńskiego i z tego względu od stycznia 2018 r. opłaca składki od maksymalnej podstawy wymiaru dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą obowiązującej w 2018 r., tj. 11 107,50 zł.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Apelacyjny oddalił apelację organu rentowego na podstawie art. 385 k.p.c. (punkt I sentencji wyroku).

O kosztach zastępstwa procesowego i wydatkach ubezpieczonej w postępowaniu apelacyjnym orzeczono na podstawie z art. 98 § 1 i § 3 w zw. z art. 99 k.p.c. oraz § 10 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 9 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, w brzmieniu obowiązującym od 30 stycznia 2018 r. (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804 ze zm.), zasądzając 571,15 zł zgodnie z wnioskiem pełnomocnika ubezpieczonej – punkt II sentencji wyroku.

SSA Marek Szymanowski SSA Barbara Orechwa-Zawadzka SSA Bożena Szponar-Jarocka