

Sygn. akt III AUa 1479/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 lipca 2022 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący: sędzia Marek Szymanowski

Protokolant: Konrad Kacprzyński

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 5 lipca 2022 r. w B.

sprawy z **odwołania M. P.**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

od wyroku Sądu Okręgowego w Białymstoku V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 27 lipca 2021 r. sygn. akt V U 1325/21

I. zmienia zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. z 29 września 2020 r. w ten sposób iż stwierdza, że M. P. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 2 czerwca 2020 r. ;

II. zasądza tytułem zwrotu kosztów procesu za drugą instancję od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. na rzecz M. P. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie za okres od dnia uprawomocnienia się tego punktu orzeczenia do dnia zapłaty.

Sygn. akt III AUa 1479/21

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. decyzją z dnia 29 września 2020 r. na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 2, art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 1 i 1a, ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 300 ze zm.) stwierdził, że M. P. podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od 1 sierpnia 2020 r. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, iż wnioskodawczyni za czerwiec i lipiec 2020 r. opłaciła składkę na przedmiotowe ubezpieczenie po obowiązującym terminie i pomimo złożenia wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie nie otrzymała takiej zgody.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła M. P. zarzucając jej dokonanie błędnych ustaleń o charakterze formalnym i materialnym. Wniosła o uchylenie zaskarżonej decyzji i przekazanie sprawy do ponownego rozpatrzenia. Jako wniosek ewentualny sformułowano wniosek o uchylenie decyzji i orzeczenie co do istoty sprawy, tj. ustalenia, że podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 2 czerwca 2020 r.

W odpowiedzi na odwołanie ZUS, podtrzymując argumentację z uzasadnienia decyzji, wniósł o jego oddalenie oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy w Białymstoku wyrokiem z 27 lipca 2021 r. oddalił odwołanie (pkt I) oraz zasądził od M. P. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. kwotę 180 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt II).

Sąd ustalił, że M. P. od listopada 2018 r. do 31 maja 2020 r. była zatrudniona na podstawie umowy o pracę w przez M. S. świadczącego usługi transportowe. Odwołująca od 2 stycznia 2020 r. prowadzi działalność gospodarczą pod firmą (...) w zakresie transportu drogowego towarów. Z tym dniem zgłosiła się wyłącznie do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego z kodem 0540 korzystając z „ulgi na start” (do 6 miesięcy bez składek). Odwołująca w maju 2020 r. dowiedziała się, że jest w ciąży i związku z tym podjęła decyzję o zgłoszeniu się do wszystkich ubezpieczeń społecznych. Wniosek o zgłoszenie M. P. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego został złożony w dniu 2 czerwca 2020 r.

Sąd wskazał, że odwołująca zdawała sobie sprawę, że podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu wymaga, poza samym zgłoszeniem do tego ubezpieczenia, również terminowego opłacenia składki od zadeklarowanej podstawy wymiaru. M. P. uzyskała przychód w wysokości odpowiednio: w kwietniu 2020 r. - 32.302,19 zł, w maju 2020 r. - 68.286,61 zł, w czerwcu 2020 r. - 55.636,00 zł, w lipcu 2020 r. - 20.813 zł. Za okres kwiecień i maj 2020 r. po złożeniu oświadczenia w trybie art. 312o ustawy o ustawy z dnia 2 marca 2020 r. szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1842 ze zm.), uzyskała zwolnienie z opłacanie składek za pracowników.

Odwołująca w dniu 22 lipca 2020 r. złożyła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wnioski o zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 20 lipca 2020 r. do 24 lipca 2020 r. oraz wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres styczeń- czerwiec 2020 r. Wniosek ten uzasadniła zaburzeniami w płynności wynikającymi z sytuacji na rynku. Organ pismem z dnia 28 lipca 2020 r. poinformował wnioskodawczynię o negatywnym rozpatrzeniu wniosku wskazując jednocześnie, że w okresie styczeń - maj 2020 r. odwołująca nie podlegała ubezpieczeniom społecznym, stąd brak jest podstaw do przywracania terminu do opłacania składek, które były nienależne.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. decyzją z dnia 1 września 2020 r. odmówił M. P. prawa do zasiłku chorobowego w związku z niepodleganiem dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu we wnioskowanym okresie. Decyzja ta nie została zaskarżona. Odwołująca od czerwca 2020 r. zadeklarowała podstawę wymiaru składek w wysokości 8.000 zł. Składka za czerwiec 2020 r. opłacona została w dniu 22 lipca 2020 r., za lipiec 2020 r. w dniu 18 sierpnia 2020 r. Za sierpień podstawa wymiaru składki określona została na kwotę 780 zł i opłacona została w dniu 15 września 2020 r.

Sąd Okręgowy w motywach rozstrzygnięcia wskazał, że istotą sporu było ustalenie czy odwołująca z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, w okresie od 2 czerwca do 31 lipca 2020 r. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Sąd Okręgowy odwołał się do art. 14 ust. 1 i ust. 2 punkt 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 423 ze zm.), zgodnie z którym, osoby prowadzące działalność gospodarczą podlegają dobrowolnie na swój wniosek ubezpieczeniu chorobowemu, objęcie którym następuje od dnia wskazanego we wniosku, ustaje natomiast między innymi od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek taki został złożony, jak również od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. W uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a. Natomiast, przepis art. 47 ust. 1 wskazuje terminy uiszczania składek, w tym także składek na dobrowolne ubezpieczenia chorobowe, określając termin dla osób fizycznych opłacających składki wyłącznie dla siebie nie później niż do 10 dnia następnego miesiąca, dla jednostek budżetowych do 5 dnia następnego miesiąca, zaś dla pozostałych płatników - do 15 dnia następnego miesiąca.

Odnosząc powyższe przepisy do omawianego stanu faktycznego Sąd stwierdził, że już sama literalna wykładnia art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy wskazuje, że aby dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało wystarczy spóźnić się z opłaceniem na nie składki. Taka właśnie sytuacja, jak zauważył Sąd, miała miejsce w niniejszej sprawie. Odwołująca spóźniła się z opłaceniem składki na to ubezpieczenie za czerwiec i lipiec 2020 r. i nie otrzymała zgody na jej opłacenie, przez co jej ubezpieczenie chorobowe ustało z mocy prawa od tego miesiąca.

Sąd podkreślił, że jedyną możliwość kontynuowania ubezpieczenia w sytuacji, gdy składka nie została terminowo uregulowana daje złożenie w organie rentowym - na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 - wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. Pozytywna decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych powoduje kontynuowanie dotychczasowego stosunku ubezpieczenia (pod warunkiem opłacania terminowo należnych składek), natomiast decyzja negatywna potwierdza ustanie z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia społecznego i podlega zaskarżeniu w sądowym postępowaniu odwoławczym. Brak złożenia powyższego wniosku lub jego negatywne rozpatrzenie ostateczną decyzją organu rentowego bądź prawomocnym wyrokiem sądu skutkuje koniecznością ponownego złożenia wniosku o objęcie ubezpieczeniem, gdyż przepisy nie przewidują dorozumianego objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym przez samo opłacenie składki na ubezpieczenie, które ustało wcześniej wskutek niedotrzymania terminu zapłaty należnych składek. Sąd zwrócił uwagę, że z treści przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy wynika wprost, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie ma obowiązku uwzględnić wniosku o opłacenie składki po terminie, lecz może do niego przychylić się w uzasadnionych przypadkach. Uwzględnienie wniosku stanowi zatem wyjątek od zasady, iż nieopłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe powoduje automatyczne jego ustanie.

Sąd zwrócił uwagę, że w orzecznictwie sądowym jako przyczynę uzasadniającą wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie 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 zapłacenia składek w terminie nie była spowodowana tylko zaniedbaniem ubezpieczonego.

W ocenie Sądu Okręgowego, brak było przesłanek, do tego, aby wyrazić odwołującej zgodę na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sporny okres. M. P., jak wskazał Sąd, złożyła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wnioski o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie uzasadniając to brakiem płynności finansowej. W toku postępowania sądowego sprecyzowała, że spóźniła się z zaplaceniem składek świadomie wybierając zabezpieczenie finansowe pracy, tj. opłaty za paliwo, rozliczenie się z kierowcami.

W ocenie Sądu, nie można przyjąć, że przyczyna zapłaty składek po terminie była usprawiedliwiona, a zapłata składek w terminie była obiektywnie niemożliwa. Sąd miał na uwadze to, że sytuacja wnioskodawczyni związana z brakiem płynności finansowej spowodowana okresem pandemii, może być uznana za trudną, ale jak wskazał Sąd, ubezpieczenie chorobowe w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą ma charakter dobrowolny. Jego powstanie uzależnione jest od woli samego ubezpieczonego, a warunkiem trwania tego ubezpieczenia jest terminowe opłacanie należnych z tego tytułu składek. Zdaniem Sądu, osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, zgłaszająca się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, oczekująca wypłaty z tego ubezpieczenia, powinna wykazać należytą staranność w regulowaniu swoich zobowiązań, od których uzależniona jest ta wypłata.

Odwołująca za czerwiec i lipiec 2020 r. zadeklarowała wysoką podstawę wymiaru składek, tym samym powinna liczyć się z koniecznością uiszczenia składek w odpowiedniej wysokości. Sąd zauważył, że deklarując taką podstawę, odwołująca była świadoma, że nie będzie długo opłacać wysokich składek. Wiedziała bowiem, że będzie mogła skorzystać z zasiłku chorobowego w wysokości obliczonej od podstawy wymiaru składek. W ocenie Sądu, odwołująca nadużyła również prawo do świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Przyczyny, które wskazała wnioskodawczyni, w ocenie Sądu, nie usprawiedliwiają opłacenia składki po terminie. Odwołująca z prowadzonej działalności gospodarczej w maju 2020 r. osiągnęła przychód w wysokości 68.286,61

zł, wydatki wynosiły 41.349,67 zł, natomiast w czerwcu 2020 r. osiągnęła przychód w wysokości 55.636 zł, wydatki wynosiły 40.681,39 zł. Tym samym, jak wskazał Sąd, odwołująca dysponowała środkami finansowymi umożliwiającymi dokonanie płatności w terminie.

Sąd podkreślił, że skarżąca 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. Przedsiębiorca, zdaniem Sądu, powinien w taki sposób prowadzić swoje sprawy finansowe, aby zabezpieczyć należności na rzecz ZUS.

Mając powyższe na uwadze Sąd pierwszej instancji oddalił odwołanie oraz orzekł o kosztach postępowania.

Apelację od powyższego wyroku wniosła M. P. (reprezentowana przez fachowego pełnomocnika). Zaskarżyła wyrok w całości i zarzuciła naruszenie:

1. art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego

niewłaściwe zastosowanie i uznanie, że M. P. nie spełnia przesłanek do przywrócenia terminu płatności składek, podczas gdy zachodziły okoliczności, które obiektywnie wskazywały na to, że zapłata składek w terminie była niemożliwa,

2. art. 233 § 1 k.p.c. polegające na dowolnej, a nie swobodnej oraz sprzecznej z

zasadami doświadczenia życiowego oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności zeznań M. P. i przyjęciu, iż w niniejszej sprawie wpływ pandemii (...)19 na sytuację finansową początkującego przedsiębiorcy nie stanowi wystarczającego usprawiedliwienia do opłaty składki po terminie, podczas gdy faktem jest, że to właśnie branża, w której działalność prowadzi M. P., czyli transportowa znacząco ucierpiała podczas czasu pandemii i utraciła ona płynność finansową, o czym świadczy dowód z zeznań stron.

Skarżąca wskazała również na sprzeczność ustaleń faktycznych z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, które miały wpływ na treść orzeczenia, a mianowicie bezzasadne przyjęcie, że skoro odwołująca prowadzi działalność gospodarczą oraz uzyskała przychody w przedmiotowym okresie, to winna dołożyć należytej staranności oraz profesjonalizmu celem uiszczenia składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne, podczas gdy składki zostały przez nią uiszczone w pierwszym możliwym terminie, zaś wpływ pandemii spowodował w tym zakresie opóźnienie i jest to okoliczność nadzwyczajna, wobec której nawet profesjonalista winien być oceniony w sposób odmienny niż w zwyczajnych realiach.

Mając na uwadze powyższe zarzuty apelacja wносиła o zmianę zaskarżonego wyroku w pkt. 1 poprzez orzeczenie co do istoty sprawy, tj. ustalenie, że M. P. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 2 czerwca 2020 r. do 31 lipca 2020 r. Jako wniosek ewentualny sformułowano wniosek o zmianę zaskarżonego wyroku w pkt. 1 poprzez uchylenie zaskarżonej decyzji i przekazanie sprawy do ponownego rozpatrzenia. Wniesiono również o zasądzenie od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. na rzecz M. P. zwrotu kosztów postępowania, w tym zastępstwa procesowego, według norm prawem przepisanych, za obie instancje.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie w całości oraz o zasądzenie na rzecz organu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje

Apelacja jest uzasadniona

Przedmiotem sporu było podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu M. P. z tytułu prowadzonej przez nią pozarolniczej działalności gospodarczej. Zaskarżoną w rozpoznawanej sprawie decyzją organ rentowy stwierdził że

dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało, bowiem odwołująca nie opłaciła w terminie składki na to ubezpieczenie za czerwiec, lipiec 2020 r.

Stwierdzić należy, iż ustalony przez Sąd I instancji stan faktyczny, istotny dla rozstrzygnięcia sprawy zasadniczo nie był sporny. Decydujące znaczenie miało ustalenie, czy wskazywane przez odwołującą okoliczności, tj. przyczyny opłacenia składki za czerwiec, lipiec 2020 r. po terminie stanowiły usprawiedliwione przyczyny i w związku z tym, czy organ rentowy zasadnie odmówił wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie.

Należy mieć na uwadze, że organ rentowy został wyposażony w kompetencję wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, czyli uznania, że mimo nieopłacenia składki w terminie ubezpieczenie nie ustało. W ustawie nie zostały określone przesłanki "wyrażenia zgody" na opłacenie składki po terminie, co jednak nie oznacza przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych niczym nie skrepowanego uznania w uwzględnieniu lub nie uwzględnieniu 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 (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 listopada 2007 r., II UK 65/07).

W świetle utrwalonego orzecznictwa, zgoda na uiszczenie składki po terminie na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ww. ustawy nie wiąże się z koniecznością wystąpienia szczególnie uzasadnionego, wyjątkowego przypadku, czy szczególnie uzasadnionych okoliczności. Przepis ten nie uzależnia też udzielenia 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. W ocenie Sądu Apelacyjnego, przepis ten nie powinien być interpretowany w ten sposób, tak aby każde uchybienie terminowi opłacenia składki prowadziło niejako automatycznie do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na zaistniałe okoliczności. W każdym przypadku wyrażenie zgody na uiszczenie składek po terminie powinno zależeć od oceny indywidualnych okoliczności danej sprawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z 19 stycznia 2016 r. w sprawie I UK 35/15). Sąd Apelacyjny podziela również stanowisko, że regulacja określona w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie powinna być interpretowana z nadmiernym rygoryzmem mając na względzie dotkliwe skutki ustania w tym trybie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego przy jednoczesnej woli jego kontynuowania przez ubezpieczonego, który ostatecznie po terminie reguluje jednak składkę (postanowienie Sądu Najwyższego z 28 stycznia 2021 r., w sprawie III USK 42/21).

Trzeba też zważyć, iż wbrew temu co akcentuje organ rentowy wskazana przez odwołującą podstawa wymiaru składek na ubezpieczeń chorobowe (8.000 zł) nie była wygórowana w odniesieniu do rozmiarów prowadzonej działalności, jeżeli się zważy się, że w roku 2020 r. maksymalna podstawa w tym zakresie wynosiła 13.067,50 zł (Mon. Pol. z 2019 r. poz. 1162), a zatem było wyższa o ponad 5.000 zł. Zdaniem Sądu Apelacyjnego wyklucza to możliwość uznania, że odwołująca, spodziewając się wystąpienia ryzyka ubezpieczeniowego poszukiwała tej ochrony naruszając zasady współzycia społecznego poprzez rażące zawyżenie podstawy wymiaru składek na to ubezpieczenie w celu uzyskania istotnie wyższego świadczenia z Funduszu w przyszłości.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, ze stanu faktycznego niniejszej sprawy wynikało, że zaistniały okoliczności dostatecznie usprawiedliwiające nieopłacenie w terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe skarżącej za czerwiec i lipiec 2020 r. Zgodnie z wyjaśnieniami ubezpieczonej, którym Sąd Apelacyjny dał wiarę, powodem nieopłacenia składki w terminie było zaburzenie płynności finansowej prowadzonej działalności gospodarczej z uwagi na pandemię C.-19.

Wskazywane przez skarżącą dochody osiągane z działalności gospodarczej w zestawieniu z ponoszonymi kosztami tej działalności świadczą o braku płynności finansowej. Takie ustalenia poczynił również Sąd Okręgowy poprzez uznanie, że sytuacja odwołującej związana z brakiem płynności finansowej spowodowana okresem pandemii może być uznana za trudną. Jednakże, Sąd pierwszej instancji, nie uznał tej okoliczności za wystarczające usprawiedliwienie opłacenia składek po terminie, bowiem odwołująca, zdaniem Sądu Okręgowego, jako przedsiębiorca powinna wykazać

się większą starannością. Zgodzić się należy ze stanowiskiem Sądu, iż od M. P. jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą wymaga się podniesionego poziomu wymaganej staranności, związanej z profesjonalnym charakterem wykonywanej pracy. Dostrzec jednakże należy, że Sąd Najwyższy w wyroku z 13 kwietnia 2017 r. w sprawie I UK 144/16 wskazał również, że także tego rodzaju podmiotom mogą przydarzyć się sytuacje, których w żaden sposób nie można przewidzieć, czy też są całkowicie niezależne od woli konkretnego podmiotu. Stąd trzeba ważyć przyczynę nieterminowego opłacenia danej składki i dopiero stwierdzenie braku racjonalnego usprawiedliwienia wyklucza wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 sierpnia 2015 r., III UK 233/14, LEX nr 1784526). Zasadnie również Sąd Okręgowy odwołał się do poglądów orzecznictwa dotyczących przyczyn uzasadniających wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie, m.in. na brak pieniędzy wywołany czynnikami niezależnymi od ubezpieczonego - w niniejszej sprawie taką wyjątkową okolicznością była sytuacja związana z pandemią, która była od odwołującej całkowicie niezależna i wystarczająco usprawiedliwiała przyczynę nieopłacenia składki w terminie. Inaczej mówiąc ocena Sądu Okręgowego i organu rentowego w zakresie wyrażenie zgody na opłacenia składki po terminie byłaby adekwatna i trafna – ale w normalnych okolicznościach prowadzenia działalności gospodarczej. Sporny okres przypada jednak na panującą pandemię, której skutkiem było niespotykane wcześniej załamanie i instytucjonalne ograniczenie funkcjonowania wielu branż w tym transportowej i działalności instytucji państwowych, co musi mieć swoje odzwierciedlenie w istotnie złagodzonej podejściu w tym okresie.

Ponadto, okoliczność opłacenia składek po terminie z uwagi na to, że odwołująca musiała dokonać wyboru, w jakiej kolejności będzie spłacać swoje zobowiązania nie może zostać uznana za przyczynę odmowy objęcia ją ubezpieczeniem chorobowym. Przede wszystkim, odwołująca jest przedsiębiorcą zatrudniającym pracowników i zleceniobiorców, którym musiała wypłacić wynagrodzenie, jak też z uwagi na charakter prowadzonej działalności (transport) zapewnić środki finansowe na zakup paliwa. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, postępowanie odwołującej było racjonalne, ponieważ w pierwszej kolejności musiała zadbać o terminową wypłatę wynagrodzeń, a także poczynić inne wydatki, niezbędne w funkcjonowaniu działalności. Bez tych działań, odwołująca mogła stracić kontrahentów, ponieważ nie byłaby w stanie prowadzić działalności. Wbrew ocenie Sądu Okręgowego w tym zakresie takie priorytet w pokrywaniu wydatków, kiedy odwołująca naraziła swoje własne interesy w zakresie ubezpieczenia chorobowego, aby wywiązać się z obowiązków wobec osób trzecich - świadczy właśnie o profesjonalnym, podejściu.

Powyższego nie zmienia fakt, że odwołująca uzyskała znaczne przychody w tamtym okresie, jeśli odniesie się je do koniecznych wydatków poniesionych przez nią w tym okresie. Uzyskany dochód musiał być też przeznaczany na bieżące wydatki życia codziennego, a nie tylko na samą działalność. Nie bez znaczenia jest przy tym okoliczność, że odwołująca ostatecznie dokonała zapłaty zaległych składek i nie nastąpiło to ze znacznym opóźnieniem. Konkludując Sąd Apelacyjny uznał, że odwołującej nie można przypisać braku staranności w tym zakresie, zaś tłumaczenie takiego zachowania utratą płynności finansowej z uwagi na pandemię jest przekonujące.

Za przyjętą przez Sąd Apelacyjny wykładnią przemawia też fakt zmiany podejścia ustawodawcy co do zasad podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, bowiem art. 1 pkt 4c. ustawy z dnia 24 czerwca 2021 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1621) uchylona art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy mający zastosowanie w niniejszej sprawie. Ustawodawca zrezygnował bowiem z instytucji ustawiania z mocy ustawy dobrowolnych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych i chorobowego na skutek nieopłacenia składek w terminie, a tym samym organ został pozbawiony stosowania tej dość arbitralnej konstrukcji wyrażania zgody na przewrócenie terminy do opłaty składki po terminie. Wprawdzie zamian ta obowiązuje od 1.01.2022 r. to niewątpliwie jednak powinno to przemawiać za bardziej liberalną oceną sytuacji ustania ubezpieczenia chorobowego z uwagi na opóźnienia w płatności składki na ubezpieczenie chorobowe, w przypadku gdy wola podlegania była oczywista - tak jak w niniejszej sprawie

Mając powyższe na względzie Sąd Apelacyjny uznał za uzasadnione zastosowanie instytucji z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i przywrócenie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za czerwiec i lipiec 2020 r., gdyż nieopłacenie ich w terminie miało miejsce w okolicznościach

dostatecznie uzasadnionych i usprawiedliwionych. Tym samym, M. P. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 2 czerwca 2020 r. do 31 lipca 2020 r.

Mając na uwadze powyższe Sąd uwzględnił apelację na podstawie art. 386 § 1 k.p.c.

O kosztach postępowania Sąd Apelacyjny orzekł, na podstawie art. 108 § 1 k.p.c. w zw. z art. 98 k.p.c. oraz § 9 pkt 2 i § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. 2015.1800 ze zm.).