

Sygn. akt III AUa 2058/15

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 26 kwietnia 2016 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w G.

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Maciej Piankowski (spr.)
Sędziowie:	SSA Aleksandra Urban SSA Maria Sałańska – Szumakowicz
Protokolant:	stażysta Anita Musijowska

po rozpoznaniu w dniu 26 kwietnia 2016 r. w Gdańsku

sprawy K. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o ustalenie obowiązku ubezpieczenia

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

od wyroku Sądu Okręgowego w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 3 listopada 2015 r., sygn. akt VI U 2943/14

1. oddała apelację;
2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. na rzecz K. M. kwotę 180,00 (sto osiemdziesiąt 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za II instancję.

SSA Maria Sałańska – Szumakowicz SSA Maciej Piankowski SSA Aleksandra Urban

Sygn. akt III AUa 2058/15

## UZASADNIENIE

Ubezpieczona K. M. odwołała się od decyzji pozwanego organu rentowego - Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. z dnia 07.10.2014 r., którą ustalono, że ubezpieczona, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 01.05.2014 r. do 31.05.2014 r., gdyż składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za maj 2014 r. została opłacona w dniach 09.06.2014 r. i 13.06.2014 r., tj. po obowiązującym terminie i dlatego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało w powyższym okresie. W dniu 16.06.2014 r. do organu rentowego wpłynął wniosek ubezpieczonej o wyrażenie zgody na opłacenie składki

po terminie, co argumentowano błędem biura rachunkowego. Pozwany uznał, że wskazane argumenty nie są wystarczające do usprawiedliwienia przekroczenia terminu płatności składki.

Ubezpieczona wniosła o zmianę powyższej decyzji i uznanie, że podlega ona dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w spornym okresie oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego. Ubezpieczona wywodziła, że opóźniła się nieznacznie (opóźnienie 3 dniowe) z opłaceniem składki i nie było to okolicznościami zawinionymi przez ubezpieczoną.

Pozwany organ rentowy wniosł o jego oddalenie podtrzymując argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 03.11.2015 r. Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję stwierdzając, że K. M. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 01.05.2014 r. do dnia 31.05.2014 r. (pkt 1) oraz zasądził od pozwanego na rzecz ubezpieczonej kwotę 360 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego (pkt 2).

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach i rozważaniach:

„Ta decyzja została, jest, jest wynikiem prowadzonego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. postępowania wyjaśniającego w związku z ubieganiem się przez ubezpieczoną o prawo do zasiłku chorobowego, a postępowanie to zakończyło się właśnie wydaniem, wydaniem w dniu 7 października ubiegłego roku zaskarżonej decyzji. Wykonująca pozarolniczą działalność gospodarczą Pani K. M. podlegała z tego tytułu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i opłacała stosowne składki. W związku z czasową niezdolnością do pracy w 2014 roku zaczęła korzystać ze zwolnień lekarskich. I właśnie analiza tych faktów doprowadziła do tego, że organ rentowy bliżej przyjrzał się sytuacji Pani, Pani K. M. i wydał zaskarżoną decyzję, na mocy której wyłączył ją z ubezpieczenia chorobowego, dlatego że nie opłaciła ona należnej składki w terminie, a więc naruszyła artykuł 14-ty ustęp 2-gi, ustęp 2-gi Ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, przy czym tekst jednolity tej ustawy został opublikowany w Dzienniku Ustaw z 2013 roku pod numerem (...). Ubezpieczona nie zrobiła tego, bo złożony stosowne zwolnienie oczekiwała na wypłacenie jej zasiłku chorobowego, a to z kolei nie, a ten zasiłek z kolei nie został jej wypłacony, gdyż na skutek uchybienia biura rachunkowo-księgowego doszło do zapłaty składki w zaniżonej wysokości. Błąd ten polegał na tym, że biuro rachunkowo-księgowe, prowadzące finanse i księgowość ubezpieczonej, przedstawiło w informacji swojej klientce, czyli ubezpieczonej niższą niż powinna być wysokość składki na to ubezpieczenie, stąd też ubezpieczona właśnie dokonała wpłaty składki w niższej wysokości niż powinna. Jak stanowi przepis artykułu 11-go ustęp 2-gi cytowanej Ustawy systemowej dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym wymienione w artykule 6 ustęp 1 punkt 2, 4, 5, 8 i 10, czyli między innymi osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, tak jak Pani K. M.. Zgodnie z treścią artykułu 14 ustęp 2 punkt 2 zdanie 2-gie Ustawy systemowej w uzasadnionych przypadkach zakład na wniosek ubezpieczonego może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie. W niniejszej sprawie mamy do czynienia z sytuacją, w której taki wniosek został złożony przez ubezpieczoną, jednakże został negatywnie rozpoznany przez organ rentowy. Analiza tego przepisu pozwala na wniosek, że organ rentowy został wyposażony w kompetencję wyrażania zgody na opłacenie składki po terminie, czyli uznania, że pomimo nieopłacenia składki w terminie ubezpieczenie nie ustało. Przepis ten jednak nie wymienia przesłanek, od spełnienia których zależy wyrażenie zgody przez ten organ. Nie oznacza to jednak przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody. Przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów. Na to zwrócił uwagę Sąd Apelacyjny w Gdańsku w swoim wyroku z dnia 13 lutego 2013 roku w sprawie III AUa 1390/12 opublikowanym w Lex-e pod numerem (...), czy też Sąd Apelacyjny w Krakowie z dnia 22 stycznia 2013 roku w sprawie III AUa 1024/12 opublikowanych w Lex-e pod numerem (...). W doktrynie prawa administracyjnego przyjmuje się, że uznaniowo przy decyzji nie oznacza dowolności ich podejmowania. Użyte w cytowanym artykule 14-tym ustęp 2 punkt 2 określenie "może" nie oznacza pełnej dowolności. W razie poddania decyzji kontroli sądowej badanie obejmuje wszystkie okoliczności, w tym także te, które stanowiły przesłanki zaskarżonego rozstrzygnięcia. Dotyczy to wszystkich spornych okoliczności. W niniejszej, w niniejszej sprawie spornym jest podleganie, bądź niepodleganie ubezpieczeniu

chorobowemu K. M.. Dla ustalenia tej okoliczności istotne jest przesądzenie, czy ubezpieczenie nie wygasło z powodu nieopłacenia składki po terminie. Zatem sądowa kontrola decyzji o wyłączeniu z ubezpieczenia chorobowego nie może pominąć kwestii zachowania terminu ani zasadności odmowy wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie. Przyznanie prawa do Sądu w zakresie ubezpieczenia chorobowego byłoby iluzoryczne, gdyby spod kontroli sądowej wyjęte zostały jedynie okoliczności sporne. ZUS wyposażony w możliwość wyrażania zgody na opłacenie składki po terminie winien jest ujawnić, jakimi przesłankami kierował się odmawiając jej, a Sąd podda te przesłanki ocenie. Oceniając zatem zasadność dokonania przez pozwanego organ rentowy odmowy wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, Sąd zobowiązany jest oceniać przesłanki, jakimi kierował się ten organ dokonując odmowy, odmowy, a także czy było to sprawdzalne i sprawiedliwe kryterium. W ocenie Sądu odmowa opłacenia składki po terminie, jako konsekwencja błędu biura rachunkowo-księgowego, nie była słuszna. Przeprowadzone przez Sąd postępowanie dowodowe, a w szczególności przesłuchanie w charakterze świadka właściciela biura księgowo-rachunkowego, także samej ubezpieczonej pozwoliło negatywnie ocenić decyzję odmawiającą jej przywrócenia terminu do opłacenia składki na ubezpieczenie chorobowe. Stosownie do treści cytowanego artykułu 14 ustęp 2 punkt 2 Ustawy systemowej wyrażenie przez ZUS zgody na opłacenie składki po terminie może nastąpić wyłącznie w uzasadnionych sytuacjach. W ocenie Sądu w niniejszej sprawie mamy do czynienia z taką właśnie sytuacją, albowiem ubezpieczona, która systematycznie i regularnie opłacała składki na ubezpieczenie dobrowolne, dając tym samym sygnał, że chce podlegać temu ubezpieczeniu, nie może ponosić ujemnych skutków popełnienia błędu przez osobę pracującą w biurze rachunkowo-księgowym obsługującym od tej strony firmę ubezpieczonej, i to nawet nie błąd merytoryczny tylko błąd formalny. W tym stanie rzeczy Sąd uznał zaskarżoną decyzję za wadliwą i na podstawie artykułu 477 ze znacznikiem 14 paragraf 2 orzekł, jak w punkcie pierwszym sentencji wyroku. O kosztach orzeczono po myśli artykułu 98 kpc uznając, że składają się na nie koszty zastępstwa procesowego”.

Apelację od powyższego orzeczenia wywiódł pozwany organ rentowy, który zaskarżył wyrok Sądu Okręgowego w całości zarzucając naruszenie art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 1 i ust. 2, art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2015 r., poz. 121) oraz art. 233 § 1 k.p.c.

Pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, a ewentualnie o uchylenie tego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania, a ponadto o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Uzasadniając apelację pozwany przytoczył treść art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 1 i 2 oraz art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2015 r., poz.121) oraz wskazał, że z art. 18 ust. 10 cyt. ustawy wynika, iż zasady zmniejszania najniższej podstawy wymiaru składek, (...), stosuje się odpowiednio w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku. Instytucja wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie ma charakter wyjątkowy, zatem może mieć miejsce w sytuacji, gdy termin nie został dochowany wskutek okoliczności faktycznych uzasadniających brak winy w uchybieniu terminu. S. K. (artykuł Palestra 2013.11-12.137, Granice swobody ZUS w wyrażeniu zgody na opłacenie składki po terminie w dobrowolnych ubezpieczeniach społecznych. Teza nr 1, 185299/1) wskazał, że charakter instytucji zgody na opłacenie składki po terminie stanowi sui generis uznanie administracyjne. Jak zauważa S. K. w kolejnej tezie do art. 14 ust.2 pkt 2 ustawy systemowej (lex 185299/5), fakt pozostawionej możliwości złożenia wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie nie może być przez ubezpieczonego traktowany jako swoista alternatywa, która pozwala mu na objęcie systemem ubezpieczeń. [...] Istotna jest postawa ubezpieczonego i w konsekwencji tak bierność, jak też zaniechanie z jego strony będą stanowią okoliczności wykluczające możliwość skorzystania z omawianej instytucji. Zdaniem apelującego, ustalenia Sądu Okręgowego pozostają bez wpływu na fakt, że składka na ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za 05/2014 r. została opłacona w dniach 09.06.2014r. i 13.06.2014 r., tj. po obowiązującym terminie. Z ustaleń wynika, że dnia 09.06.2014 r. powódka opłaciła składkę w zaniżonej wysokości wskazanej przez biuro rachunkowe, które tego dnia sporządziło korektę deklaracji za miesiąc 05/2014 r. Korekta deklaracji została wysłana do ZUS dopiero dnia 13.06.2014 r., też dopiero tego dnia odwołująca dokonała wpłaty brakującej kwoty. Dowody przedłożone przez powódkę w niniejszej sprawie świadczą, iż ustalony sposób współpracy z biurem rachunkowym obciąża wyłącznie płatnika składek. Prowadzona

korrespondencja mailowa z biurem rachunkowym nasuwa wątpliwości dotyczące sposobu weryfikacji przez skarżącą zgodności przedłożonej do Zakładu dokumentacji z koniecznością dokonania wpłat. W świetle poczynionych przez Sąd ustaleń nadal brak istnienia okoliczności uzasadniających przekroczenie terminu na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za 05/2014 r. Zgodnie z wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 11.06.2015 r., III AUa 921/14, w pojęciu „nieopłacenie w terminie składki” mieszczą się trzy sytuacje: nieopłacenie w terminie składki w ogóle za dany miesiąc, opłacenie składki w niepełnej wysokości oraz opłacenie składki z przekroczeniem terminu. Z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wynika, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje, gdy niedotrzymany został termin zapłaty składki. Ubezpieczenie to wygasa nawet w sytuacji, gdy osoba zobowiązana nie ponosi winy za nieopłacenie składek. Jako przyczynę uzasadniającą wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie (art. 14 ust. 2 pkt. 2 ustawy systemowej) 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 (LEX nr 1755232). W tej sprawie miało miejsce z zaniedbanie przez powódkę, błędnie ustalony sposób współpracy z biurem rachunkowym, brak weryfikacji przez skarżącą zgodności przedłożonej do Zakładu dokumentacji z koniecznością dokonania wpłat.

Wnioskodawczyni od 2006 r. 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. K. M. opłaciła składki po obowiązującym terminie już w miesiącach 12/2006 r. oraz 05/2010 r. i za podane miesiące zostały złożone wnioski o wyrażenie zgody na opłacenie składek po obowiązującym terminie, wyżej wymienione wnioski zostały rozpatrzone pozytywnie. Wyrokiem z 08.08.2014 r., III AUa 2219/13, Sąd Apelacyjny w Łodzi stwierdził, że nawet jednodniowe opóźnienie nie jest uzasadnionym przypadkiem skutkującym wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie (LEX nr 1511675). Sąd Apelacyjny podzielił stanowisko wyrażone przez Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 22.01.2013 r., III AUa 889/12, że nawet jednodniowe opóźnienie nie jest uzasadnionym przypadkiem skutkującym wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. Podobnie takim uzasadnionym przypadkiem nie jest długość prowadzonej działalności gospodarczej, rzadkość korzystania z zasiłków chorobowych, ani utworzenie miejsca pracy. Ubezpieczenie chorobowe wnioskodawcy jest dobrowolne, a w razie niezapłacenia składki w terminie lub w należnej wysokości ustaje z mocy prawa i dlatego w żaden sposób nie przekłada się na możliwość dalszego prowadzenia działalności gospodarczej. Zgodnie z wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 13.06.2014 r., III AUa 2056/13, nie można usprawiedliwiać nieterminowego opłacenia składki w pełnej wysokości błędem przy wypełnianiu zgłoszenia do ZUS przy wykorzystaniu programu. Odpowiedzialność za prawidłowość zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia społecznego, wyliczenia wysokości składki oraz terminowe jej uiszczenie spoczywa na ubezpieczonym. Nie można usprawiedliwiać nieterminowego opłacenia składki w pełnej wysokości błędem przy wypełnianiu zgłoszenia do ZUS przy wykorzystaniu programu (...) - również wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku III AUa 1067/12, Lex nr 1313228 oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 07.07.2004 r., III AUa 547/03, Lex nr 151756). Powyższe nie usprawiedliwia zaniechania ubezpieczonej w prawidłowym wypełnieniu deklaracji oraz wyliczeniu i opłaceniu wysokości składki. Również błąd biura rachunkowego nie powinien usprawiedliwiać zaniechania ubezpieczonej w prawidłowym opłaceniu wysokości składki.

Ubezpieczona wniosła o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Ubezpieczona nie podzieliła zarzutów i wniosków apelacji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja organu rentowego okazała się bezzasadna i jako taka nie zasługiwała na uwzględnienie.

Na wstępie wskazać należy, że celem postępowania apelacyjnego jest ponowne rozpoznanie sprawy pod względem faktycznym i prawnym, przy czym ocena zarzutów odnoszących się do naruszenia prawa materialnego może być dokonana jedynie na podstawie prawidłowo ustalonego stanu faktycznego sprawy.

W pierwszej kolejności należy odnieść się do zarzutów apelacji dotyczących naruszenia przez Sąd Okręgowy zasad postępowania. Trzeba bowiem mieć na względzie, że tylko niewadliwe ustalenia faktyczne mogą być podstawą prawidłowego zastosowania norm prawa materialnego.

Podkreślenia wymaga, że sąd drugiej instancji rozpoznający sprawę na skutek apelacji nie jest związany przedstawionymi w niej zarzutami dotyczącymi naruszenia prawa materialnego, wiąże go natomiast zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego, w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Oznacza to, że sąd drugiej instancji nie może z urzędu wziąć pod rozwagę uchybień przepisom prawa procesowego nieobjętych zarzutami apelacji. Obowiązkiem tego sądu jest rozpoznanie podniesionych w apelacji zarzutów odnoszących się do przepisów postępowania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 07.04.2011 r., I UK 357/10, Lex nr 863946 oraz uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego, mająca moc zasady prawnej z 31.01.2008 r., III CZP 49/07, OSNC 2008 nr 6, poz. 55).

Apelujący zarzucił naruszenie przez Sąd I instancji art. 233 § 1 k.p.c.

Według jednolitego stanowiska judykatury, możliwość zakwestionowania oceny dowodów w postępowaniu apelacyjnym jest ograniczona i sprowadza się do sytuacji, w których skarżący wykaże, że ocena ta była rażąco wadliwa lub oczywiście błędna (por. wyroki: Sądu Najwyższego z dnia 26.01.2006 r., II CK 372/05, OSP 2008, nr 9, poz. 96; z dnia 07.10.2005 r., IV CK 122/05, Lex nr 187124; z dnia 27.07.2005 r., II CK 793/04, Lex nr 202087; z dnia 06.07.2005 r., III CK 3/05, Lex nr 180925; Sądów Apelacyjnych - w Poznaniu z dnia 10.09.2009 r., I ACa 550/09, Lex nr 756654; z dnia 25.01.2006 r., I ACa 772/05, Lex nr 186521; w Lublinie z dnia 25.04.2013 r., I ACa 67/13, Lex nr 1348125; z dnia 31.05.2011 r., I ACa 195/11, Lex nr 861318; w Krakowie z dnia 05.09.2012 r., I ACa 737/12, Lex nr 1223204 oraz w Gdańsku z dnia 09.02.2012 r., V Aca 114/12, Lex nr 1311946).

W ocenie Sądu Apelacyjnego nie ma racji apelujący zarzucając, że Sąd I instancji naruszył zasadę swobodnej oceny dowodów. Według utrwalonego orzecznictwa sądowego błędna ocena dowodów polega na wyprowadzeniu z dowodów wniosków nie dających się pogodzić z ich treścią oraz na formułowaniu ocen - bez rozważenia całości zebranego w sprawie materiału, a także ocen sprzecznych z zasadami doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania. Do naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. dochodzi w związku z powyższym tylko wówczas, gdy strona apelująca wykaże sądowi pierwszej instancji uchybienie podstawowym regułom służącym ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów tj. regułom logicznego myślenia, zasadzie doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów, co w niniejszej sprawie nie miało miejsca.

Tymczasem apelujący w zasadzie nie wyjaśnił w czym konkretnie upatruje naruszenia przez Sąd Okręgowy przepisu art. 233 § 1 k.p.c.

Analiza zgromadzonego materiału dowodowego prowadzi zaś do wniosku, że Sąd I instancji wszechstronnie rozważył cały materiał dowodowy i wysnuł z niego prawidłowe wnioski, szczegółowo ustalając stan faktyczny sprawy i dokonując dogłębnej analizy zebranego materiału dowodowego, jaki zaofiarowały mu strony.

Apelujący w wywiedzionej apelacji nie sprecyzował, które konkretnie z przeprowadzonych dowodów i w jakim dokładnie zakresie zostały dowolnie ocenione, czy też zostały ocenione sprzecznie z innymi dowodami (też bez ich precyzyjnego wskazania). Zarzuty apelacji zawierają w tym zakresie jedynie uogólnienia, co uniemożliwia Sądowi Apelacyjnemu bardziej szczegółowe odniesienie się do postawionego zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c.

Mając na uwadze powyższe, wskazać należy, że Sąd Apelacyjny zaakceptował w całości ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji, traktując je jak własne, nie widząc w związku z tym konieczności ich ponownego szczegółowego przytaczania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 05.11.1998 r., I PKN 339/98, OSNP 1999, Nr 24, poz. 776).

Sąd Odwoławczy w pełni podziela także ocenę prawną, jakiej dokonał Sąd pierwszej instancji, uznaje ją za wyczerpującą, a tym samym nie ma potrzeby powtarzać w całości trafnego wyводу prawnego (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 16.02.2006 r., IV CK 380/05, LEX nr 179977; z dnia 16.02.2005 r., IV CK 526/04; LEX nr 177281).

Zaznaczyć jednak należy, że kwestią sporną było, czy ubezpieczona podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność w okresie od dnia 01.05.2014 r. do dnia 31.05.2014 r.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r., poz. 121 zm.; zwana dalej ustawą) obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność.

Dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 (art. 11 ust. 2 ustawy).

Art. 14 ust. 1 ustawy stanowi, że objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem 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.

W myśl art. 14 ust. 1a ustawy 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 z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy, ubezpieczenie chorobowe, ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie, ale w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a.

Przepis art. 47 ust. 1 ustawy systemowej wskazuje przy tym terminy uiszczania składek, w tym także składek na dobrowolne ubezpieczenia chorobowe, określając termin dla osób fizycznych opłacających składki wyłącznie za 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.

W świetle powołanych przepisów, koniecznym warunkiem objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i podlegania mu jest terminowe opłacanie składek należnych na to ubezpieczenie.

W pojęciu „nieopłacenia w terminie składki należnej na ubezpieczenie” mieszczą się zaś trzy sytuacje: nieopłacenie w ogóle w terminie składki za dany miesiąc, opłacenie składki w terminie, ale w niepełnej wysokości oraz opłacenie składki w pełniej wysokości, lecz po terminie.

Ustawodawca uznał zatem, że osoba składająca wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i oczekująca świadczeń od organu rentowego, zobowiązana jest do opłacania składki na to ubezpieczenie w terminie i we właściwej wysokości.

Zaistnienie którejś ze wskazanych wyżej sytuacji powoduje - z mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej - ustanie tegoż ubezpieczenia. Ubezpieczenie to wygasa nawet w sytuacji, gdy osoba zobowiązana nie ponosi winy za nieopłacenie składki. Wyrażenie przez organ rentowy zgody na opłacenie składki po terminie sprawia natomiast, że pomimo, iż składka nie została uiszczona w terminie, dobrowolne ubezpieczenie nie ustaje.

Opłacenie składki po upływie terminu, w którym powinna być opłacona i ustanie w związku z tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nie powoduje ponownego nawiązania stosunku ubezpieczenia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17.05.2012 r., I UK 408/11), niemniej jednak w razie złożenia wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie społeczne, pozytywna decyzja organu rentowego powoduje kontynuowanie dotychczasowego stosunku ubezpieczenia pod warunkiem opłacenia należnych składek, natomiast negatywna decyzja potwierdza ustanie z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia społecznego i może być zaskarżona w sądowym

postępowaniu odwoławczym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 08.08.2001 r., II UKN 518/00, OSNP 2003, nr 10, poz. 257).

Należy przypomnieć, że wykładnia art. 14 ustawy była przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego, który w uchwale z dnia 08.01.2007 r., I UZP 6/06 (OSNP 2007 nr 13-14, poz. 197) wskazał, że „sąd, rozpoznający odwołanie od decyzji organu rentowego odmawiającej wypłaty zasiłku chorobowego, bada zachowanie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe oraz zasadność odmowy wyrażenia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zgody na opłacenie składki po terminie”. W uzasadnieniu tej uchwały Sąd Najwyższy podkreślił, że przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy w brzmieniu pierwotnym stanowił, że w uzasadnionych przypadkach na wniosek zainteresowanego, ZUS może przywrócić termin do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie. Zwrot „Zakład może przywrócić termin” sugerował pozostawienie omawianej kwestii do swobodnego uznania organu rentowego. Nowe brzmienie art. 14 ust. 2 pkt 2 zdanie drugie nadane przez art. 1 pkt 9 lit. a ustawy z dnia 23.12.1999 r. (Dz. U. nr 110, poz. 1256) zmieniającej ustawę z mocą obowiązującą od 01.01.2000 r. („Zakład może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie”) akcentuje „swobodny charakter działań ZUS w tym zakresie”, co wszakże nie uzasadnia wyłączenia tej kwestii spod kontroli sądowej. W postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 14.11.2007 r., II UK 65/07, LEX nr 863989) trafnie przyjęto - z powołaniem się na orzecznictwo - 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 systemowej nie zostały określone przesłanki „wyrażenia zgody” na opłacenie składki po terminie, co jednak nie oznacza przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie owej 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. W doktrynie prawa administracyjnego przyjmuje się wszak, że uznaniowość decyzji nie oznacza dowolności w ich podejmowaniu. Użyte w przepisie 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. W tym drugim przypadku, w razie poddania decyzji kontroli sądowej, badanie obejmuje wszystkie okoliczności, także te, które stanowiły przesłanki zaskarżonego rozstrzygnięcia. I chociaż zgodnie z art. 77 § 1 k.p.a. organ rentowy, rozpoznając wniosek płatnika o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie, powinien przed wydaniem decyzji w tym przedmiocie w sposób wyczerpujący zebrać i rozpatrzyć cały materiał dowodowy oraz wyjaśnić wszystkie okoliczności sprawy, to sąd ubezpieczeń społecznych w ramach kontroli zapadłej decyzji nie jest związany ustaleniami Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i dokonuje samodzielnych ustaleń w zakresie stanu faktycznego oraz ocenia zasadność złożonego wniosku.

Mimo, że przesłanki wyrażenia przez organ rentowy zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie nie zostały określone przez ustawodawcę, jednak oczywiste jest, iż stanowią jej okoliczności związane z przebiegiem samego ubezpieczenia i przyczynami uchybienia owego terminu. Skoro ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność gospodarczą ma dobrowolny charakter i jego powstanie uzależnione jest od woli samego ubezpieczonego, a warunkiem trwania tegoż ubezpieczenia jest terminowe opłacanie należnych z tego tytułu składek, to dotychczasowy sposób wywiązywania się płatnika z tego obowiązku nie pozostaje bez wpływu na ocenę zasadności uwzględnienia wniosku o przywrócenie uchybionego terminu. Jest to jednak tylko jeden z aspektów sprawy, który powinien być analizowany w powiązaniu z pozostałymi okolicznościami, a przede wszystkim przyczynami nieterminowego opłacenia danej składki.

Może się zatem zdarzyć, że mimo długotrwałego podlegania wnioskodawcy dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i dotychczasowego należytego wywiązywania się z obowiązku składkowego organ rentowy nie wyrazi zgody na opłacenie składki po terminie, jeśli opóźnienie w zapłacie nie ma żadnego racjonalnego usprawiedliwienia.

Możliwa jest jednak sytuacja odwrotna, gdy przyczyna niezachowania przez ubezpieczoną objętą wnioskiem terminu opłacenia składki jest tak doniosła, że fakt wcześniejszych uchybień w terminowym opłacaniu składek przez wnioskodawczynię nie stanowi dostatecznej podstawy wydania decyzji odmownej.

Każdy wniosek musi być bowiem rozpatrywany indywidualnie, a sposób załatwienia innych wniosków płatnika o zgodę na opłacenie składki po terminie nie może przesądzać o zasadności danego wniosku.

W niniejszej sprawie organ rentowy przywołał dwa przypadki opłacenia składek przez ubezpieczoną w grudniu 2006 r. i maju 2010 r. Pomijając, że przypadki te miały miejsce przed blisko 8 i 4 lata, to w obu tych sytuacjach organ rentowy uznawał zasadność wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie, co oznacza, że musiały zachodzić ku temu okoliczności faktyczne. Biorąc pod uwagę okres prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej można przyjąć, że ubezpieczona zasadniczo spełniała należycie obowiązki terminowego opłacania składek.

Wskazane wyżej przypadki nieterminowego uiszczenia przez skarżącą składek na jej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe we wcześniejszych latach nie mogły stanowić wystarczających przesłanek przemawiającą za odmową wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie w niniejszej sprawie.

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 (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia z dnia 22.07.2015 r., III AUa 387/15, LEX nr 1770999). Trzeba zatem wziąć pod uwagę te szczególne wypadki, gdy z przyczyn niezależnych w danym miesiącu uiszczenie składki nie następuje. Jest to tym bardziej uzasadnione gdy niedopatrzenie to zostaje naprawione, nie ma ono charakteru działania specjalnego, mającego niejako „oszukać” system ubezpieczeń społecznych. Ubezpieczona w istocie sumiennie realizowała swoje obowiązki płatnika, zaś samo późnienie w zapłacie całej należnej składki było niewielkie.

Konsekwencje nieuwzględnienia przedmiotowego wniosku o wyrażenie zgody na zapłatę składki po terminie są zaś dla skarżącej szczególnie dotkliwe, gdyż oznaczają ustanie stosunku dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz utratę prawa do zasiłku chorobowego.

Ponadto przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy 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 (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 21.04.2015 r., III AUa 943/14). Wskazuje się również, że „uzasadniony przypadek”, o którym stanowi art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy nie musi być przypadkiem szczególnie uzasadnionym, czy aby były to wyjątkowe okoliczności. Nie uzależnia też wyrażenia zgody od braku winy po stronie wnioskodawcy. Ustawa wymaga jedynie, aby był to przypadek uzasadniony, czyli taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy dlaczego składka nie została zapłacona w terminie.

Należy też przywołać ostatnio wyrażony przez Sąd Najwyższy pogląd, że przedsiębiorca odpowiada za działania i zaniechania biura rachunkowego, z którego usług korzysta, jak za własne działania i zaniechania. Nie oznacza to jednak, że w żadnej sytuacji błąd biura rachunkowego (albo błąd samego płatnika składek) przy dokonywaniu wyliczenia należnej składki nie może stanowić uzasadnionej przyczyny uwzględnienia wniosku ubezpieczonego o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. Uwzględnienie takiego wniosku w każdej sytuacji zależy od konkretnych okoliczności indywidualnego przypadku. 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 (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 21.04.2015 r., III AUa 943/14, LEX nr 1747276). Trzeba zatem wziąć pod uwagę te szczególne wypadki, gdy z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego w danym miesiącu uiszczenie składki nie następuje. Jest to tym bardziej uzasadnione, gdy niedopatrzenie to zostaje naprawione, nie ma ono charakteru działania specjalnego, mającego



niejako „oszukać” system ubezpieczeń społecznych, a ponadto w historii płatnika zdarzenie to jest jednorazowe (wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 22.07.2015 r., III AUa 387/15, LEX nr 1770999). (...) Dokonując kontroli zastosowania przez Sąd Apelacyjny art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych do ustalonego stanu faktycznego, Sąd Najwyższy miał na uwadze, że konsekwencje nieuwzględnienia wniosku ubezpieczonej o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie byłyby dla niej szczególnie dotkliwe, gdyż oznaczałyby to w jej przypadku ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz utratę prawa do zasiłku chorobowego (pośrednio także zasiłku macierzyńskiego) w oczekiwanej przez nią wysokości. W przypadku kobiety w ciąży wykładnia art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej powinna uwzględniać wynikającą z art. 71 ust. 2 Konstytucji RP szczególną ochronę matki przed i po urodzeniu dziecka (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19.01.2016 r., I UK 35/15).

Reasumując, Sąd Okręgowy prawidłowo uznał, że okoliczności w jakich nastąpiło uiszczenie składki po terminie można było zakwalifikować jako „uzasadniony przypadek” w rozumieniu wskazanego wyżej przepisu ustawy.

Z powyższych względów, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. apelację oddalił oraz na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., art. 108 § 1 k.p.c. oraz § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002 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. z 2013, poz. 490) orzeczono o kosztach zastępstwa procesowego za II instancję.

SSA Aleksandra Urban SSA Maciej Piankowski SSA Maria Sałańska-Szumakowicz