

Sygn. akt III AUa 1304/19

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 października 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

|                 |   |
|-----------------|---|
| Przewodniczący: | SSA Iwona Krzeczowska - Lason               |
| Sędziowie:      | SA Małgorzata Gerszewska<br>SA Lucyna Ramlo |
|                 |   |

po rozpoznaniu w dniu 21 października 2020 r. w Gdańsku na posiedzeniu niejawnym

sprawy M. C.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku z dnia 12 lipca 2019 r., sygn. akt VII U 3985/18

1. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie I (pierwszym) w ten sposób, że M. C. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 5 lipca 2018 r. do 31 lipca 2018 r., a w zakresie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 lipca 2018 r. do 4 lipca 2018 r. umarza postępowanie;

2. oddala apelację w pozostałym zakresie;

3. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. na rzecz M. C. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym;

SSA Małgorzata Gerszewska SSA Iwona Krzeczowska - Lason SSA Lucyna Ramlo

Sygn. akt III AUa 1304/19

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 30 października 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. stwierdził, że M. C., jako osoba prowadząca działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od 1 września 2014 r. do 1 marca 2015 r., od 29 lutego 2016 r. do 30 czerwca 2018 r. oraz od 1 sierpnia 2018 r. do nadal.

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła C. M. wnosząc o jej zmianę poprzez ustalenie, że podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu również w okresie od 1 do 31 lipca 2018 r.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie oraz zasądzenie od wnioskodawczyni na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 12 lipca 2019 r. Sąd Okręgowy w Gdańsku VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w punkcie I zmienił zaskarżoną decyzję i stwierdził, że ubezpieczona podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu także w miesiącu lipcu 2018 r. i w punkcie II zasądził od pozwanego na rzecz ubezpieczonej kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego. Uzasadniając swoje stanowisko Sąd wskazał, że M. C. w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą była zgłoszona:

- w okresie od 1 lipca 2012 r. do 30 września 2012 r. do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowych i wypadkowego,
- w okresie od 1 października 2013 r. do 18 września 2013 r. do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowych i wypadkowego,
- w okresie od 1 września 2014 r. do 1 marca 2015 r. do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowych i wypadkowego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego,
- od 2 marca 2015 r. do 28 lutego 2016 r. do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego,
- od 29 lutego 2016 r. do nadal do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowych i wypadkowego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego

Obsługę księgowo-rachunkową działalności ubezpieczonej prowadzi biuro rachunkowe, które przygotowuje i składa dokumenty rozliczeniowe do ZUS oraz informuje ubezpieczoną o kwocie składek do opłacenia. Składki ubezpieczona uiszcza osobiście poprzez zlecenie przelewu bankowego.

W sierpniu 2018 r. pracownik biura księgowego poinformował M. C. o kwocie składek na ubezpieczenia za miesiąc lipiec 2018 r. Ubezpieczona, przed terminem płatności składki za lipiec 2018 r., przygotowała przelew lecz go nie zatwierdziła, skutkiem czego przelew nie został wykonany.

Deklaracja ZUS DRA za lipiec 2018 r. została złożona w dniu 9 sierpnia 2018 r.

Ostatecznie M. C. składki na ubezpieczenia, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, uiszczyła w dniu 28 sierpnia 2018 r., niezwłocznie po uzyskaniu informacji od biura rachunkowego, że składka za lipiec nie została opłacona.

Wcześniej zdarzało się, że płatnik spóźniła się z opłaceniem składek, co miało miejsce w przypadku składek za październik 2012 i styczeń do kwietnia 2013 r. oraz sierpień i wrzesień 2013 r. i nie dotyczyło składek na ubezpieczenie chorobowe.

Płatnik nie posiada zaległości w opłaceniu składek.

Ubezpieczona w sierpniu 2018 r. znajdowała się w pierwszym trymestrze ciąży. Była to jej druga ciąża. Ubezpieczona w lipcu i sierpniu 2018 r. odczuwała liczne dolegliwości ciążowe – dolegliwości bólowe w podbrzuszu, drętwienie kończyn, senność, rozkojarzenie, nudności, wymioty, zawroty głowy. Dodatkowo w tym czasie opiekowała się małym dzieckiem. W codziennym funkcjonowaniu, z uwagi na złe samopoczucie pomagała jej matka.

W dniu 4 września 2018 r. M. C. złożyła w organie rentowym wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc lipiec 2018 r. po terminie. W uzasadnieniu wniosku odwołująca wyjaśniła, że opłacenie składki po terminie było spowodowane zleceniem przelewu w banku, ale przez pomyłkę jego niezatwierdzeniem. Po zauważeniu, że przelew nie wyszedł z konta składka została opłacona.

Pismem z dnia 18 października 2018 r. pozwany poinformował ubezpieczoną o niewyrażeniu zgody na opłacenie składek za lipiec 2018 po terminie.

W dniu 25 października 2018 r. ubezpieczona zwróciła się z wnioskiem o wydanie decyzji w sprawie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

Zaskarżoną w niniejszej sprawie decyzją pozwany stwierdził, że M. C. jako osoba prowadząca działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od 1 września 2014 r. do 1 marca 2015 r., od 29 lutego 2016 r. do 30 czerwca 2018 r. oraz od 1 sierpnia 2018 r. do nadal.

Następnie, decyzją z dnia 29 maja 2019 r. organ częściowo zmienił zaskarżoną decyzję stwierdzając, że M. C., jako osoba prowadząca działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od 1 września 2014 r. do 1 marca 2015 r., od 29 lutego 2016 r. do 4 lipca 2018 r. oraz od 1 sierpnia 2018 r. do nadal.

Mając na uwadze ustalony stan faktyczny, przy uwzględnieniu treści art.14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. 2019.300 t.j.), Sąd uznał, że okoliczności niniejszej sprawy wskazują, iż ma miejsce uzasadniony przypadek pozwalający wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie. Sąd nie miał wątpliwości, że wyłącznie odpowiedzialny za powstanie niedopłaty jest płatnik, jak również, ponosi on winę za powstanie niedopłaty. Osoba prowadząca działalność gospodarczą powinna dokonywać czynności związane z opłatą składek z należytą starannością. Niemniej jednak stwierdzić należy jednocześnie, że płatnik do tej pory opłacał składki na ubezpieczenie chorobowe terminowo i w prawidłowej wysokości. Wcześniejsze, nieliczne i nieznaczne, opóźnienia nie dotyczyły składek na ubezpieczenie chorobowe, a wyłącznie ubezpieczenia społeczne, dlatego też nietrafna jest argumentacja dotycząca świadomości konsekwencji nieterminowego opłacenia składek na ubezpieczenie chorobowe w związku z częstym korzystaniem przez skarżącą ze zwolnień lekarskich. Skarżąca nie posiada zadłużenia z tytułu nieopłaconych składek, a więc należy ją uznać za rzetelnego płatnika, a pierwszorazowe opłacenie składki na ubezpieczenie chorobowe za lipiec 2018 r. po upływie ustawowego terminu pozwala na przyjęcie, że powstała niedopłata była rzeczywiście zdarzeniem incydentalnym, wyjątkowym i przypadkowym, mogącym wynikać z niedopatrzania ubezpieczonej tj. nie zatwierdzenia przelewu, co uniemożliwiło jego realizację.

Nade wszystko sąd wziął jednak pod uwagę stan zdrowia, w jakim znajdowała się ubezpieczona w okresie, w którym była zobowiązana do opłacenia składek na ubezpieczenia za lipiec 2018 r. tj. w lipcu i na początku sierpnia 2018 r. Jak wynika z wiarygodnych zeznań świadka I. C. oraz korespondujących z nimi zeznań ubezpieczonej była ona wówczas w pierwszym trymestrze drugiej ciąży i odczuwała liczne dolegliwości z tym związane – nudności, wymioty, bóle w podbrzuszu, senność, rozkojarzenie, rozbiecie, co potwierdza również załączona do odwołania dokumentacja medyczna. Ubezpieczona w tym czasie opiekowała się również drugim, małym dzieckiem. Z uwagi na swoją sytuację i złe samopoczucie związane ze stanem ciąży korzystała z pomocy matki. Zdaniem sądu, powyższe okoliczności z całą pewnością mogły przyczynić się do tego, że ubezpieczona ostatecznie nie zatwierdziła przelewu na komputerze. Istotne jest również to, że po powzięciu informacji o nieopłaceniu składek za lipiec ubezpieczona, niezwłocznie uiściła brakującą kwotę, wnosząc o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie.

Mając na uwadze powyższe sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> §2 k.p.c. orzekł, jak w punkcie I wyroku.

W punkcie II wyroku Sąd, kierując się zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. oraz § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2018.265.j.t.) zasądził od pozwanego na rzecz skarżącej kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Apelację od wyroku wywiódł pozwany zaskarżając go w całości zarzucając mu:

- naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. przepisów art. 83 ust. 1 w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 2, art. 11 ust. 2 i art. 14 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 w zw. z art. 47 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, poprzez przyjęcie, że M. C. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z

tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej w lipcu 2018 r., podczas gdy ze stanu sprawy wynika, że składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za lipiec 2018 r. została opłacona po terminie, a ubezpieczona nie wykazała okoliczności mogących skutkować uznaniem ich za uzasadnienie do opłacenia składki po terminie,

- naruszenie prawa procesowego, a w szczególności art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów polegającej na błędnym uznaniu, że okoliczności sprawy przemawiają za przywróceniem terminu do opłacenia składki za lipiec 2018 r. podczas, gdy jednocześnie Sąd uznał, że wyłącznie odpowiedzialną za zaistniałą sytuację jest ubezpieczona.

Wskazując na powyższe pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację wnioskodawczyni wniosła o jej oddalenie oraz zasądzenie od pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje według norm przepisanych.

Sprawa została rozpoznana na posiedzeniu niejawnym zgodnie z art. 15 zzs<sup>(3)</sup> ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. poz. 374 ze zm.) w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 14 maja 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie działań osłonowych w związku z rozprzestrzenieniem się wirusa SARS-CoV-2 (Dz.U. poz. 875).

#### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja pozwanego - co do zasady - nie zasługiwała na uwzględnienie, bowiem 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 M. C. składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie nie wykraczała poza granice swobodnej oceny materiału dowodowego i zasad logicznego rozumowania, o których mowa w art. 233 § 1 k.p.c., stąd podniesiony przez pozwanego zarzut naruszenia prawa procesowego uznać należało za nieuzasadniony.

Okoliczności stanu faktycznego rozpoznawanej sprawy nie były de facto sporne. Wynikało z nich, że M. C. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą od lipca 2012 r. W sierpniu 2018 r. pracownik biura księgowego, które prowadzi obsługę księgowo – rachunkową firmy wnioskodawczyni poinformował ubezpieczoną o kwocie składek na ubezpieczenia za miesiąc lipiec 2018 r. Wnioskodawczyni, dysponując przedmiotową informacją przygotowała – jeszcze przed terminem płatności - przelew, jednak nie zatwierdziła go w aplikacji, na skutek czego nie został on zrealizowany. Informację o powyższym wnioskodawczyni otrzymała od biura rachunkowego w sierpniu i niezwłocznie, tj. w dniu 28 sierpnia 2018 r. dokonała płatności zaległej składki. Pomimo braku uiszczenia składki, ubezpieczona w dniu 9 sierpnia 2018 r. złożyła w pozwanym organie deklarację ZUS DRA za lipiec 2018 r. Znamienne jest to, że w sierpniu 2018 r. M. C. znajdowała się w pierwszym trymestrze drugiej ciąży i - co wynika z dołączonej do akt dokumentacji medycznej - odczuwała liczne dolegliwości z tym związane, tj. utrzymujące się bóle w podbrzuszu, drętwienie kończyn, senność, rozkojarzenie, nudności, wymioty, zawroty głowy. Nadto, co również nie pozostaje w sprawie bez znaczenia, w tym czasie opiekowała się małym dzieckiem. Wnioskodawczyni - przy tak złym samopoczuciu - bardzo trudno było funkcjonować i jednocześnie sprawować opiekę nad dzieckiem, dlatego wielokrotnie korzystała z pomocy swojej matki. Przedmiotowe okoliczności - jak wskazał w uzasadnieniu skarżonego wyroku Sąd I instancji - mogły przyczynić się do tego, że ubezpieczona przygotowując przelew ostatecznie nie wykonała go na skutek błędu polegającego na zaniechaniu zatwierdzenia jego wykonania w aplikacji, co jednakowoż nie powinno – w tej konkretnej sytuacji – skutkować wyłączeniem jej z ubezpieczenia chorobowego, zwłaszcza, że niezwłocznie po powzięciu informacji o nieopłaceniu składek za lipiec ubezpieczona, uiszcila brakującą kwotę, wnosząc jednocześnie o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. Poza tym – jak ustalił Sąd – wnioskodawczyni w całym okresie ubezpieczenia, tj. od lipca 2012 r. nigdy nie uchybiła terminowi do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Jak wyjaśniał Sąd Apelacyjny w Białymstoku w uzasadnieniu wyroku z dnia 24 czerwca 2020 r. (III AUa 1077/19, LEX nr 3062022), stosownie do art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, w uzasadnionych przypadkach ZUS na wniosek ubezpieczonego może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie. Chociaż w powołanym przepisie przesłanki wyrażenia zgody przez ZUS na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie nie zostały określone, to należy przyjąć, że przesłankami tymi są okoliczności związane z przebiegiem samego ubezpieczenia chorobowego i przyczynami uchybienia terminu do opłacenia składki. Skoro ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą ma dobrowolny charakter 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 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z 6 sierpnia 2015 r., III UK 233/14, LEX nr 1784526). W orzecznictwie Sądu Najwyższego i sądów powszechnych jako przyczyny uzasadniające wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wskazuje się m.in. chorobę ubezpieczonego, nagły wyjazd, brak pieniędzy wywołany czynnikami niezależnymi od ubezpieczonego, siłę wyższą, wypadek losowy, czy też inne okoliczności, które obiektywnie wyjaśniają, że zapłata składek w terminie była niemożliwa albo niezapłacenie ich w terminie było niezależne od woli ubezpieczonego, a samo niezapłacenie składek w terminie nie było spowodowane tylko zaniedbaniem (brakiem staranności) ubezpieczonego. Przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym nie może być traktowany z nadmiernym rygoryzmem. Ustawodawca nie wymaga, aby przywrócenie terminu do opłacenia składki następowało wyłącznie w przypadku wyjątkowym, szczególnie uzasadnionym. Przez przypadek uzasadniony należy więc rozumieć taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy, dlaczego składka nie została w terminie opłacona w należnej wysokości (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 stycznia 2016 r., I UK 35/15, wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 13 listopada 2018 r., III AUa 681/18, LEX nr 2586097, wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 16 maja 2018 r., III AUa 953/17, LEX nr 2501286). Zdaniem Sądu drugiej instancji, takie okoliczności, jak dotychczasowy przebieg ubezpieczenia M. C. (podleganie ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej od lipca 2012 r.), dotychczasowa terminowość opłacania przez nią składek na dobrowolne ubezpieczenia chorobowe, jak również złe samopoczucie związane z przebiegiem ciąży oraz zmęczenie wynikające z konieczności sprawowania opieki nad małym dzieckiem przy jednoczesnej własnej niedyspozycji, stanowiły „uzasadniony przypadek”, w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, uzasadniający wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny stanął na stanowisku, że rozstrzygnięcie Sądu I instancji ustalające, że wnioskodawczyni w lipcu 2018 r. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu było trafne, co ostatecznie skutkowało oddaleniem - na mocy art. 385 k.p.c. - apelacji pozwanego w pozostałym zakresie (punkt 2 wyroku).

Jednocześnie podkreślić należało, co uszło uwadze Sądu Okręgowego, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych, decyzją z dnia 29 maja 2019 r., częściowo zmienił zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzję z dnia 30 października 2018 r. stwierdzając, że wnioskodawczyni, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od 1 września 2014 r. do 1 marca 2015 r., od 29 lutego 2016 r. do 4 lipca 2018 r. oraz od 1 sierpnia 2018 r. do nadal.

Wobec takiej treści decyzji, Sąd Apelacyjny - na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. - zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że ustalił, iż M. C. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 5 do 31 lipca 2018 r. Orzekanie o podleganiu przez wnioskodawczynię dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 do 4 lipca 2018 r. było zbędne, dlatego też w tym zakresie postępowanie - na mocy art. 386 § 3 k.p.c. w zw. z art. 477<sup>13</sup> § 1 k.p.c. podlegało umorzeniu, o czym Sąd Apelacyjny orzekł, jak w punkcie 1 wyroku.

W punkcie 3, Sąd na mocy art. 98 § 1 i 99 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawych (Dz. U. z 2015 r., poz.

1804 ze zm.), orzekł o kosztach zastępstwa procesowego zasądając od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na rzecz wnioskodawczyni kwotę 240 zł, tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Iwona Krzczowska-Lasoń SSA Małgorzata Gerszewska SSA Lucyna Ramlo