

Sygn. akt III AUa 449/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 stycznia 2018 r.

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

Przewodniczący: SSA Janina Kacprzak

Sędziowie: SSA Jolanta Wolska(spr.) del. SSO Karol Kotyński

Protokolant: Sekretarz sądowy Aleksandra Białecka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 18 stycznia 2018 r. w Ł.

sprawy J. N. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o ustalenie ubezpieczenia

na skutek apelacji J. N. (1)

od wyroku Sądu Okręgowego w Kaliszu

z dnia 17 lutego 2017 r. sygn. akt V U 996/16

oddala apelację.

Sygn. akt: III AUa 449/17

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 4 lipca 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych – Oddział w O., działając na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 2, art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 1, 1a i ust. 2 pkt 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j.: Dz.U. z 2015 r., poz. 121 ze zm.), stwierdził, że J. N. (1), prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą (...), nie podlega od dnia 1 marca 2016 r. do dnia 31 marca 2016 r. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podniósł, że należna składka na ubezpieczenie chorobowe zainteresowanej za miesiąc marzec 2016 r., przy obowiązującym ją terminie płatności do 15-go następnego miesiąca, została uiszczona częściowo w dniu 15 kwietnia 2016 r. i częściowo w dniu 22 kwietnia 2016 r. W dalszej części uzasadnienia Zakład podał, że wnioski J. N. (1) z dnia 2 maja 2016 r. i z dnia 14 czerwca 2016 r. o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc marzec 2016r., z powołaniem się na utratę płynności finansowej firmy, zostały rozpatrzone negatywnie.

Z takim stanowiskiem ZUS nie zgodziła się J. N. (1). Reprezentujący ją profesjonalny pełnomocnik, w odwołaniu z dnia 25 lipca 2016 r. wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji i uznanie, że pomimo opóźnienia części składki, J. N. (1) podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 1 marca do dnia 31 marca 2016 r. W uzasadnieniu strona odwołująca się wyraziła przekonanie, że zaistniały w przedmiotowej sprawie okoliczności stanowiące o „uzasadnionym przypadku” w rozumieniu przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, który winien skutkować uwzględnieniem wniosków skarżącej o wyrażeniu zgody na opłacenie składki po terminie. Pełnomocnik odwołującej się podniósł w szczególności, że nie spóźniła się ona w przeszłości z uiszczaniem składek. W miesiącu kwietniu roku 2016 znalazła się w trudnej sytuacji finansowej

i rodzinnej, nie mogła w sposób prawidłowy prowadzić spraw swojego przedsiębiorstwa. Pod koniec miesiąca marca 2016 r. zachorowała ona oraz dwójka jej małoletnich dzieci. Także jej matka, która opiekowała się wnukami, złamała rękę i w okresie od 10 do 13 kwietnia 2016 r. była hospitalizowana. Przedsiębiorstwo skarżącej w roku 2015 przyniosło stratę w wysokości ok. 73.500,00 zł. W związku z tym nie miała ona wystarczających środków na pokrycie wszystkich zobowiązań. Chociaż w dniu 16 kwietnia 2016 r. na konto firmy zainteresowanej wpłynęła kwota ok. 8.000,00 zł., to kwota ta została wydatkowana na poczet należności, bez których działanie i funkcjonowanie jej przedsiębiorstwa nie byłoby możliwe. Z otrzymanej należności uregulowała jedynie część zobowiązania składkowego. W dalszej części skarżąca wywiodła, że w omawianym okresie zalegała z licznymi płatnościami, w tym także publicznie – prawnymi (Urząd Skarbowy). Gdy w późniejszym okresie na konto firmy zaczęły spływać należne odwołującej się kwoty, jeszcze w miesiącu kwietniu 2016 r. uiszczyła ona brakującą tytułem należnych składek kwotę. Skarżąca zwróciła też uwagę na to, że należna za miesiąc marzec 2016 r. składka była znacznie wyższa niż składki płacone wcześniej, a co było konsekwencją ostatecznego wyniku kontroli prawidłowości ich naliczenia, m.in. w związku z zatrudnieniem pracowników na terytorium Szwajcarii.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania, argumentując, jak dotychczas.

Sąd Okręgowy w Kaliszu, V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, wyrokiem z dnia 17 lutego 2017 r. oddalił odwołanie.

Powyższe rozstrzygnięcie zostało oparte na następujących ustaleniach faktycznych oraz ich prawnej ocenie:

J. N. (1) od roku 2010 prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą (...). Obecnie zatrudnia 3 – ech pracowników. Jednym z nich jest mąż skarżącej, który w firmie żony pracuje z wynagrodzeniem w wysokości 100,00 zł. W zakresie obsługi rachunkowo – księgowej, firma odwołującej się korzysta z usługi profesjonalnego biura. Z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, skarżąca zanotowała za rok 2015 stratę w wysokości 73.455,86 zł. Odwołująca się ma troje dzieci. Pierwsze urodziła w roku 2013, zaś bliźniaki w październiku 2015 roku. Z tego tytułu, w okresie od 2 maja 2013r. do 22 lutego 2016 r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych wypłacił jej w postaci zasiłków chorobowych, macierzyńskich i opiekuńczych ponad 200.000,00 zł. W roku 2014 firma odwołującej się została poddana kontroli, w wyniku której zobowiązano ją do zwiększenia wynagrodzenia i innych świadczeń dla pracowników delegowanych do pracy w Szwajcarii. Spowodowało to konieczność zapłaty za miesiąc marzec roku 2016 składek w kwocie odbiegającej od dotychczasowych. Z dokumentów rozliczeniowych za miesiąc marzec roku 2016, złożonych przez skarżącą w dniu 11 kwietnia 2016 r. wynika, że łączną sumę należnych za ten miesiąc składek oszacowała ona na 8.660,15 zł. W dniu 15 kwietnia 2016 r. zainteresowana uiszczyła w związku z tym kwotę 3.500,00 zł, zaś w dniu 22 kwietnia 2016 r. kwoty: 3.011,27 zł, 329,92 zł i 1.818,96 zł. Wcześniej, bo w dniu 19 kwietnia 2016 r., dokonano w imieniu odwołujące się korekty dokumentów rozliczeniowych. Skorygowano podstawę wymiaru składek za męża skarżącej – zleceniobiorcę J. N. (2), z kwoty 8.258,49 zł do kwoty 100,00 zł. Wysokość składek należnych od odwołującej się za miesiąc marzec 2016 r. ustalono na 5.314,51 zł.

W dniu 28 kwietnia 2016 r. J. N. (1) złożyła w ZUS wniosek w sprawie wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za marzec 2016 r. oraz o przywrócenie ciągłości w podleganiu ubezpieczeniu społecznemu. W uzasadnieniu podała, że przekroczenie terminu płatności składki nastąpiło w związku z opóźnieniem w płatnościach od kontrahentów, co spowodowało, że na dzień terminu płatności składek nie dysponowała wystarczającą ilością środków pieniężnych. Okoliczności tej organ rentowy nie uznał za wystarczającą dla uwzględnienia wniosku J. N. (1) i decyzją z dnia 13 maja 2016 r. nie wyraził zgody na opłacenie składki po terminie. Wnioskodawczyni w dniu 14 czerwca 2016 r. prośbę swoją ponowiła. Obok dotychczas przywoływanej argumentacji (opóźnienia w płatnościach od kontrahentów), wskazała na swoją i swoich dzieci niedyspozycję zdrowotną, która miała miejsce w okresie od 14 do 30 marca 2016 r. Podała, że składka za miesiąc marzec 2016 r. była prawie trzykrotnie wyższa od dotychczasowej, co było związane z wynikami kontroli pracowników delegowanych do pracy w Szwajcarii. Również ten wniosek nie znalazł uznania organu rentowego, który kolejną decyzją z dnia 21 czerwca 2016 r., ponownie odmówił jego uwzględnienia.

J. N. (1) złożyła wniosek o wypłatę zasiłku opiekuńczego za okres od 14 marca 2016 r. do 30 marca 2016 r. oraz zasiłku chorobowego za okres od 27 czerwca 2016 r. do 1 lipca 2016 r. - liczonych od zadeklarowanej podstawy wymiaru składek w wysokości 8.000,00 zł.

Sąd Okręgowy uznał, że okoliczności faktyczne rozpatrywanej sprawy są w istocie bezsporne. Wynikają one z informacji ZUS zgromadzonych w aktach organu rentowego oraz załączonych do odwołania dokumentów, a także zeznań skarżącej.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5, cytowanej już ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, 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).

Zgodnie zaś z treścią art. 14 ust. 1 ustawy systemowej, objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, 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 ubezpieczenie 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 pełnej 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 to, 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 (patrz: 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 (patrz: 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 8 stycznia 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 grudnia 1999 r. (Dz. U. nr 110, poz. 1256) zmieniającej ustawę z mocą obowiązującą od 1 stycznia 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 listopada 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 ustawy systemowej 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 rozpatrzeć 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 je 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.

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. 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.

Przenosząc powyższe na grunt przedmiotowej sprawy, Sąd pierwszej instancji doszedł do przekonania, że w okolicznościach faktycznych sprawy nie można dopatrzeć się uzasadnionego przypadku, który - po myśli przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej - uzasadniałby wnioski odwołującej się o wyrażenie zgody na opłacenie przez nią składki należnej za miesiąc marzec 2016 roku po terminie. Należy podnieść, że J. N. (1) powołała się w tym względzie przede wszystkim na problemy z płynnością finansową swojej firmy. Z jednej strony miały one wynikać z opóźnienia w realizacji płatności na jej rzecz, z drugiej zaś z wyższej niż dotychczas kwoty składek. Sąd orzekający zauważył, że obowiązek opłacania składek na ubezpieczenie społeczne przez osoby prowadzące działalność gospodarczą ma źródło ustawowe i bez znaczenia dla jego realizacji (z wyjątkiem sytuacji zaprzestania, czy zawieszenia działalności), jest bieżąca kondycja finansowa podmiotu prowadzącego taką działalność. To odwołująca się ponosiła i ponosi ryzyko prowadzenia działalności gospodarczej i związane z tym potencjalne niebezpieczeństwo braku wystarczającej ilości środków na opłacenie wszystkich wydatków z tym związanych. Decyzja ubezpieczonej, iż w danym miesiącu, czy w danych miesiącach, składki na ubezpieczenie społeczne opłaci po terminie (innymi słowy, że pokryje inne należności kosztem należności ZUS), nie może stanowić usprawiedliwionej podstawy uszczupleń (choćby czasowych), w zakresie przedmiotowej należności publicznoprawnej. Zainteresowana, znając realia prowadzonej działalności gospodarczej, powinna była zabezpieczyć odpowiednie środki niezbędne na opłacenie składek. Jeżeli zaś świadomie zdecydowała o priorytetach w płatnościach należności za miesiąc kwiecień, uszczuplając należności składkowe, to uczyniła to kosztem ustania ubezpieczenia chorobowego. Sąd zwrócił przy tym uwagę, że o ile kondycja finansowa jej firmy w roku 2015 (przynajmniej wynikająca z dokumentów podatkowych) była zła, o tyle nie można tego odnieść do osobistej sytuacji majątkowej skarżącej. Wszak w ostatnim czasie była ona beneficjentem należności wypłaconych jej przez ZUS z tytułu rodzicielstwa, w znaczącej kwocie ponad 200.000,00 zł. W ocenie Sądu, odwołująca się miała zatem środki, które powinna zabezpieczyć tytułem zapewnienia sobie płynności finansowej dla realizacji zobowiązań składkowych, z rezultatu których tak znacząco korzystała. Opieranie się w tym względzie na należnościach od kontrahentów, a więc obarczonych ryzykiem braku ich wpływu, nie może usprawiedliwić zaniechań w zakresie wykonania obowiązków płatniczych wobec ZUS. Bez zrozumienia zaś pozostaje, jaki wpływ na owo zaniechanie, mogła mieć sytuacja związana z kondycją zdrowotną J. N. (1), jej dzieci, czy wreszcie matki odwołującej. Sugerowanie w ten sposób utrudnień w osobistym prowadzeniu spraw firmy jest o tyle niezrozumiałe, że w zakresie realizacji obowiązków składkowych korzysta z pomocy biura rachunkowego, zaś w sprawach z firmą związanych pomaga jej również mąż, chociaż wynagradzany symbolicznie. W tym miejscu zauważa Sąd, że to między innymi zmienność postanowienia odwołującej się, co do kwoty podstawy wymiaru składek, od jakiej zgłosiła swojego męża, był przyczyną tego, że składka za miesiąc marzec roku 2016 odbiegała w swej wysokości od kwoty dotychczas deklarowanej.

Wszystko to powoduje, że J. N. (1) nie zasługuje na uwzględnienie jej wniosku o wyrażenie zgody, aby za miesiąc marzec roku 2016 mogła uiszczyć składki po obowiązującym ją terminie. Jej odwołanie od decyzji ZUS o ustaniu

ubezpieczenia chorobowego w miesiącu marcu roku 2016 okazało się zatem niezasadne. Należało je oddalić, o czym orzeczono na podstawie przepisu art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

Powyższy wyrok zaskarżyła w całości apelacją - działająca poprzez profesjonalnego pełnomocnika - J. N. (1), która zarzuciła orzeczeniu:

1) naruszenie przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j.: Dz.U. z 2016 r., poz. 963 ze zm.) – poprzez jego błędną wykładnię i zastosowanie, a w konsekwencji nieuzasadnione przyjęcie, że w odniesieniu do odwołującej się nie zachodził uzasadniony przypadek, w związku z czym organ rentowy słusznie odmówił przywrócenia terminu do opłacenia składek i wyłączył ubezpieczoną z ubezpieczenia chorobowego w okresie od 1 marca do 31 marca 2016 r.;

2) sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału wskutek naruszenia przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, a mianowicie art. 233 § 1 k.p.c. przez dokonanie oceny dowodów w sposób sprzeczny z zasadami doświadczenia życiowego, opierając się wyłącznie na twierdzeniach organu rentowego, nie weryfikując ich, a także poprzez całkowite zlekceważenie twierdzeń ubezpieczonej i wskazywanych przez nią istotnych okoliczności. W świetle tych zasad nie można zaakceptować przyjęcia przez Sąd, że okoliczności podnoszone przez skarżącą, jako usprawiedliwienie opóźnienia w opłaceniu składek, nie uzasadniały uwzględnienia wniosku o przywrócenie terminu płatności składki.

Formułując powyższe zarzuty, apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku, uwzględnienie odwołania i ustalenie, że J. N. (1) podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 1 marca 2016 r. do dnia 31 marca 2016 r., a nadto o zasądzenie na rzecz skarżącej kosztów postępowania, z uwzględnieniem kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

Pełnomocnik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – Oddziału w O. wnosił o oddalenie apelacji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego, jako bezzasadna podlega oddaleniu.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., należy zaznaczyć, że swobodna ocena dowodów stanowi jeden z podstawowych elementów, składających się na jurysdykcyjną kompetencję sądu, który bezpośrednio dowody te przeprowadza. W takim przypadku, nawet w sytuacji, gdy z treści zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego można wywieść w zakresie ustaleń faktycznych równie logiczne wnioski, które są przeciwne w stosunku do tych sformułowanych przez sąd, dopóty ocena dowodów, która była podstawą dla takich ustaleń, mieści się w granicach wyznaczonych przez kryteria wskazane w art. 233 § 1 k.p.c., nie można zasadnie mówić o naruszeniu tego przepisu (por.: wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 17 marca 2017 r., sygn. akt: III AUa 1819/16, LEX).

W podobnym duchu wypowiedział się Sąd Apelacyjny w Lublinie w wyroku z dnia 12 października 2017 r., sygn. akt: III AUa 184/17, w którym stwierdził, iż jedynie w przypadku braku logiki w wiązaniu wniosków ze zgromadzonymi w sprawie dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej, albo wbrew zasadom doświadczenia życiowego nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo – skutkowych, to wówczas przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona.

Przenosząc powyższe na grunt przedmiotowej sprawy, Sąd Apelacyjny nie dopatrywał się w rozważaniach Sądu I instancji naruszenia zasad wskazanych w przywołanych powyżej judykatach. Jak słusznie wywiódł Sąd orzekający, organ rentowy dysponował wszelkimi dowodami, jakie były niezbędne do wydania decyzji w przedmiocie niepodlegania J. N. (1) dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 marca do 30 marca 2016 r. W szczególności, poza sporem pozostawała okoliczność opłacenia przez odwołującą się należnej na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc marzec 2016 roku składki, co spowodowało ustanie ubezpieczenia chorobowego z dniem 1 marca 2016 roku. Zasadnie uznał też Sąd pierwszej instancji, że w okolicznościach faktycznych sprawy, nie

można było dopatrzeć się uzasadnionego przypadku, który usprawiedliwiłby wniosek zainteresowanej o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie, a co za tym idzie, zastosowanie dyspozycji przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Sąd Apelacyjny podziela w pełni stanowisko wyrażone w zaskarżonym wyroku, że podnoszone przez odwołującą się problemy z płynnością finansową firmy są bez znaczenia dla realizacji wynikającego z ustawy obowiązku opłacenia składek na ubezpieczenie społeczne (dobrowolne ubezpieczenie chorobowe). Słusznie uznał Sąd orzekający, że skarżąca ponosiła i ponosi ryzyko prowadzenia działalności gospodarczej i związane z tym potencjalne niebezpieczeństwo braku wystarczającej ilości środków na opłacenie wszystkich wydatków z tym związanych. Decyzja ubezpieczonej, że opłaci składki po terminie, nie może stanowić podstawy uszczupień (choćby czasowych) w zakresie przedmiotowych należności publicznoprawnych. Zainteresowana, znając realia prowadzonej działalności gospodarczej, powinna postarać się o zabezpieczenie środków finansowych na opłacenie należnych składek, licząc się z tym, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustanie, gdy składki nie zostaną opłacone w terminie. Nie ma większego znaczenia podnoszona przez apelującą okoliczność, że część należnej składki została opłacona w terminie, gdyż w pojęciu „nieopłacenia w terminie składki na ubezpieczenie” mieszczą się trzy sytuacje: nieopłacenie w ogóle w terminie składki za dany miesiąc, opłacenie w terminie składki, ale w niepełnej wysokości oraz opłacenie składki w pełnej wysokości, ale po terminie. Skoro skarżąca nie opłaciła w terminie należnej składki w pełnej wysokości, z mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej doszło do ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Ma rację Sąd Okręgowy, że bez znaczenia pozostaje również okoliczność, iż składki, które była zobowiązana zapłacić za marzec 2016 roku J. N. (1), były wyższe od tych, które uiszczala ona do tej pory. Skoro wnioskodawczyni wiedziała o toczącym się od dłuższego czasu postępowaniu w przedmiocie prawidłowości naliczenia składek w związku z zatrudnianiem pracowników w Szwajcarii oraz zmieniała decyzje co do podstawy wymiaru składek, od której został ubezpieczony zatrudniany przez nią mąż, winna liczyć się z ewentualną zmianą wysokości należnych do odprowadzenia na rzecz organu rentowego składek, a co za tym idzie, przewidzieć sytuację, że składki zostaną ustalone w wyższej kwocie niż dotychczas. W rozpatrywanej sprawie nie doszło do znaczącego podwyższenia wysokości należnych za marzec 2016 roku składek, gdyż wyniosły one ostatecznie 5.314,51 zł, gdy do tej pory były opłacane w kwocie 3.500,00 zł. Słusznie podniósł Sąd Okręgowy, że także i sytuacja rodzinna odwołującej się (choroba zainteresowanej, jej dzieci oraz matki) nie może usprawiedliwiać opłacenia składki na ubezpieczenie chorobowe po terminie. Należy zgodzić się ze stwierdzeniem, iż sugerowanie utrudnień z tym związanych w prowadzeniu spraw firmy jest o tyle niezrozumiałe, że w zakresie realizacji obowiązków składkowych firma zainteresowanej korzysta z pomocy biura rachunkowego, zaś w sprawach związanych z firmą pomaga jej zatrudniony mąż. Podobnie okoliczność wyboru przez wnioskodawczynię, które należności opłaci w pierwszej kolejności, a które później, nie może sama w sobie usprawiedliwiać opóźnienia w opłaceniu należnych składek.

Mając na uwadze powyższe, należało uznać, że zasadnie wywiódł Sąd pierwszej instancji, iż w przypadku skarżącej nie zaistniał uzasadniony przypadek, który usprawiedliwiłby uwzględnienie wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie należnych składek po terminie. Sąd orzekający zbadał wszystkie podnoszone przez odwołującą się okoliczności, dokonał ich oceny w ramach swobodnej oceny dowodów, wyjaśniając precyzyjnie powody swojego rozstrzygnięcia. Sąd doszedł w efekcie do słusznego wniosku, iż J. N. (1) nie podlegała od 1 marca do 30 marca 2016 roku dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, które wskutek niezapłacenia w terminie należnych składek w pełnej wysokości ustało z dniem 1 marca 2016 roku.

Apelacja nie podważyła skutecznie trafności zaskarżonego wyroku i jako całkowicie bezzasadna podlegała z mocy art. 385 k.p.c. oddaleniu.