

Sygn. akt III AUa 953/17

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 16 maja 2018 r.

**Sąd Apelacyjny w Lublinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia	SA Barbara Mazurkiewicz-Nowikowska
Sędziowie:	SA Elżbieta Czaja (spr.) SO del. do SA Jacek Chaciński
Protokolant: p.o. protokolanta sądowego Sylwia Zawadzka	

po rozpoznaniu w dniu 16 maja 2018 r. w Lublinie

sprawy K. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w L.

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L.

od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie

z dnia 15 września 2017 r. sygn. akt VIII U 4161/16

**I. oddala apelację;**

**II. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L. na rzecz K. S. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.**

Jacek Chaciński Barbara Mazurkiewicz-Nowikowska Elżbieta Czaja

**Sygn. akt III AUa 953/17**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 16 listopada 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. stwierdził, że K. S. jako osoba prowadząca działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu: od 1 sierpnia 2014 r. do 15 września 2014 r., od 15 września 2015 r. do 31 maja 2016 r., od 1 czerwca 2016 r. do 31 sierpnia 2016 r. oraz od 1 października 2016 r.

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła ubezpieczona domagając się jej zmiany w części dotyczącej podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu za okres od (...) do (...) i uznania, że w spornym okresie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wnosił o jego oddalenie.

Wyrokiem z dnia 15 września 2017 r. Sąd Okręgowy w Lublinie w punkcie I zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L. i ustalił, że wnioskodawczyni podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu także w okresie od (...) do (...). W punkcie II zasądził zaś od organu rentowego na rzecz K. S. kwotę 65,50 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Podstawą wyroku były następujące ustalenia.

Wnioskodawczyni podlegała nieprzerwanie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 sierpnia 2014 r. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą. Termin płatności składki na to ubezpieczenie przypadał na 10 dzień każdego następnego miesiąca. Za miesiąc wrzesień 2016 r. ubezpieczona opłaciła składkę na to ubezpieczenie po terminie tj. częściowo w dniu 11 października 2016 r. a częściowo w dniu 10 listopada 2016 r. (raport zestawienia deklaracji i wpłat k. 39 i k. 40 akt ZUS).

Sąd Okręgowy zaznaczył, że zeznania K. S. złożone na rozprawie w dniu 15 września 2017 r. wskazujące na datę zapłaty składki za miesiąc wrzesień 2016 r. w dniu 10 września 2016 r. (k. 55 v.) należy uznać za pomyłkę, gdyż w tych samych zeznaniach wnioskodawczyni stwierdziła, że termin opłaty składki przypadał na 10-ty dzień następnego miesiąca - w tym wypadku na 10 października 2016 r.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że na początku września 2016 r. odwołująca się była w 18 tygodniu ciąży. W dniu 7 września 2016 r. poczuła się źle i udała się do (...) dr M. W. w L., gdzie otrzymała zwolnienie lekarskie od 7 września 2016 r. do 5 października 2016 r., a następnie od 6 października 2016 r. do 2 listopada 2016 r. i od 3 do 21 listopada 2016 r. Ubezpieczona bardzo martwiła się o zdrowie dziecka, ponieważ poprzednią ciążę poroniła. W związku z tym zapomniała zapłacić składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w dniu 10 września 2016 r. Następnego dnia 11 września 2016 r., jak sobie tylko uświadomiła ten fakt, zleciła przelewem zapłatę składki, jednakże pomyliła się co do należnej kwoty, gdyż nie wiedziała, jak rozliczyć zwolnienie lekarskie. W dniu 26 października 2016 r. organ rentowy wydał decyzję odmowną co do wypłaty zasiłku chorobowego za okres od 7 września 2016 r. do 2 listopada 2016 r. i za dalszy okres zasiłkowy. Po jej doręczeniu ubezpieczona w dniu 2 listopada 2016 r. złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacanie składki po terminie. Swoje opóźnienie motywowała wówczas niewiedzą, że ma zapłacić składkę za pierwsze 7 dni września, tj. za okres, kiedy nie przebywała jeszcze na zwolnieniu lekarskim. Wyjaśniała, że gdy dowiedziała się, iż składka podlega zapłacie to 12 września 2016 r. ją uściłła. Skarżąca nie przywiązywała uwagi do szerszego umotywowania swojego wniosku, ponieważ myślała, że to tylko formalność. Pismem z dnia 8 listopada 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. poinformował K. S., że organ nie wyraził zgody na opłacenie składki po terminie, gdyż w 2016 roku korzystała już z tej możliwości i zna konsekwencje nieopłacenia składki po terminie, zaś niewiedza płatniczki, która często przebywa na zwolnieniach lekarskich, nie jest usprawiedliwioną podstawą do opłacenia składki po terminie.

Sąd Okręgowy podkreślił, że powodem opłacenia przez wnioskodawczynię po terminie składki za lipiec 2016 roku był fakt, że o odmowie przyznania jej świadczenia rehabilitacyjnego dowiedziała się po kontrolnym badaniu przez komisję lekarską ZUS w dniu 26 sierpnia 2016 r. Wcześniej, w dniu 25 lipca 2016 r. ubezpieczona została poinformowana o przyznaniu tego świadczenia. W tej sytuacji składkę za miesiąc lipiec 2016 r. odwołująca się opłaciła dopiero 26 sierpnia 2016 r. Organ rentowy wyraził zgodę na opłacenie składki za lipiec 2016 roku po terminie, gdyż przyczyna opóźnienia nie leżała po stronie ubezpieczonej.

Powyższy stan faktyczny Sąd pierwszej instancji ustalił w oparciu o zeznania ubezpieczonej, dokumentację medyczną dołączoną do akt sprawy i znajdującą się w aktach ZUS. Sąd obdarzył wiarą zeznania K. S. (poza datą zapłaty składki

za miesiąc wrzesień 2016 r.), ponieważ znajdują one pełne potwierdzenie w dowodach w dokumentów, których nie kwestionowały strony, zwłaszcza w postaci karty ciąży (k. 49) i zaświadczenia lekarskiego ZUS(...)za okres od 7 września 2016 r. do 2 listopada 2016 r. (k. 43-44). Nadto jej twierdzenia są logiczne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego, które nakazuje przyjąć, że w przypadku zagrożenia ciąży kobieta skupia się na zdrowiu własnym i dziecka, a nie na terminach płatności składek.

Powołując się na treść art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 121 ze zm.) Sąd Okręgowy stwierdził, że ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie - w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, duchownych oraz osób wymienionych w art. 7; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie. Sąd wskazał, że w orzecznictwie sądowym utrwalony jest pogląd, że sąd ubezpieczeń społecznych, rozpatrując sprawę o świadczenia z ubezpieczeń społecznych (np. o zasiłek chorobowy) jest uprawniony do badania zasadności odmowy przez organ rentowy zgody na opłacenie składki po terminie. Powyższe należy, zdaniem Sądu, odnieść także do spraw dotyczących podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Jeżeli organ ustanie takiego ubezpieczenia wywodzi z niewyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, odmowa taka podlega kontroli Sądu. Dotyczy to zwłaszcza sytuacji, gdy Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie wydał decyzji w tym zakresie, a tylko (tak jak w sprawie niniejszej) poinformował ubezpieczoną o braku zgody na piśmie. W tym wypadku rozstrzygnięciu tej kwestii nie stoi na drodze ostateczna lub prawomocna decyzja ZUS.

W ocenie Sądu Okręgowego kontrola zasadności odmowy wyrażenia zgody na opłacenie składki ubezpieczonej za miesiąc wrzesień 2016 r. po terminie prowadzi do wniosku, że organ rentowy całkowicie bezzasadnie odmówił K. S. wyrażenia zgody na tę czynność. Przyczyną nieuiszczenia składki w terminie była bowiem niezdolność do pracy ubezpieczonej przypadająca w okresie ciąży i związana z zagrożeniem ciąży. K. S. bardzo martwiła się o zdrowie dziecka, gdyż poprzednią ciążę poroniła. Jej zeznania, w świetle złożonej dokumentacji medycznej, Sąd uznał za logiczne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji istotny jest przy tym fakt, że jak tylko ubezpieczona zorientowała się, że nie opłaciła składki na ubezpieczenia społeczne za miesiąc wrzesień 2016 r., dnia następnego po terminie płatności dokonała takiej wpłaty. Okoliczność, że wnioskodawczyni błędnie ustaliła wysokość składki Sąd również usprawiedliwił jej stanem zdrowia oraz stanem emocjonalnym. Dlatego Sąd uznał, że powoływane w odwołaniu okoliczności polegające na ewentualnym błędnym pouczeniu skarżącej przez pracownika ZUS co do wysokości składki mają znaczenie uboczne. Ubezpieczona przez cały czas opóźnienia tj. aż do wyrównania składki w dniu 10 listopada 2016 r. przebywała na zwolnieniu lekarskim z powodu zagrożenia ciążą, co dostatecznie usprawiedliwia zarówno opóźnienie w zapłacie składki jak i błędne jej wyliczenie.

Sąd Okręgowy zaznaczył, że skutkiem przyjęcia, iż ubezpieczonej należało wyrazić zgodę na opłacenie składki za wrzesień 2016 roku po terminie jest uznanie, że podlegała ona dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu także w okresie od(...) do (...)a więc w sposób nieprzerwany.

Orzeczenie o zwrocie kosztów procesu Sąd oparł na treści art. 98 § 1 i 3 k.p.c. a ich wysokość określił na podstawie § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2016 roku poz. 1668). Sąd pierwszej instancji przyznał, że błędnie przyjął 75 % należnej stawki, która zgodnie z powołanym przepisem, przy wartości przedmiotu sporu do 500 zł, wynosi 90 zł.

Mając to wszystko na uwadze Sąd Okręgowy na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i orzekł jak w wyroku.

Apelację od powyższego orzeczenia wniósł Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. zaskarżając wyrok w całości i zarzucając:

1) naruszenie przepisów postępowania cywilnego w postaci art. 233 § 1 k.p.c. mające wpływ na treść rozstrzygnięcia poprzez dokonanie oceny materiału dowodowego w sposób dowolny a nie swobodny, sprzeczny z zasadami logiki i doświadczenia życiowego, wyrażające się w szczególności w uznaniu przez Sąd, że istniała uzasadniona przyczyna nieopłacenia składek na ubezpieczenie chorobowe i pominięcie okoliczności, iż ubezpieczona nie przebywała w szpitalu, nie musiała samodzielnie dokonywać opłaty składek, mogła skorzystać z pomocy męża bądź zlecić bankowi dokonywanie stałych przelewów w określonym terminie;

2) błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia polegający na nieprawidłowym przyjęciu, że ubezpieczona nie opłaciła składki z przyczyn uzasadnionych, podczas gdy wniosek do ZUS o przywrócenie terminu do opłacenia składki na ubezpieczenie chorobowe uzasadniła swoją niewiedzą a nie stanem zagrożenia ciąży;

3) naruszenie przepisów prawa materialnego w postaci art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że w niniejszej sprawie zaistniały uzasadnione przyczyny do przywrócenia terminu zapłaty składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

W uzasadnieniu apelujący wskazał, że przez cały długi okres przebywania wnioskodawczyni na zwolnieniu lekarskim musiała ona choć na chwilę poczuć się lepiej, w szczególności że sprawowała w tym czasie opiekę nad swoim pierwszym dzieckiem. Zdaniem organu rentowego nieopłacenie składki w terminie było spowodowane niedbalstwem ubezpieczonej i nie powinno być usprawiedliwione, tym bardziej że skierowany do pozwanego wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie za miesiąc wrzesień 2016 roku był uzasadniony niewiedzą strony, a nie stanem ciąży.

Wskazując na powyższe zarzuty i okoliczności organ rentowy domagał się zmiany zaskarżonego wyroku i oddalenia odwołania. Jako żądanie ewentualne wskazał uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu. Apelujący wnosił również o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

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

Apelacja jest bezzasadna i podlega oddaleniu.

Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń i wydał trafne, odpowiadające prawu rozstrzygnięcie. Sąd Apelacyjny akceptuje ustalenia faktyczne jak i wywody prawne poczynione przez Sąd pierwszej instancji, zatem nie zachodzi konieczność ich powtarzania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 października 1998 r. II CKN 923/97, OSNC 1999/3/60).

W pierwszej kolejności podkreślić należy, iż Sąd Apelacyjny podziela pogląd, iż sąd ubezpieczeń społecznych rozpatrując sprawę o świadczenia z ubezpieczeń społecznych lub podleganie tym ubezpieczeniom jest uprawniony do badania zasadności odmowy przez organ rentowy wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, o którym mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2016 r., poz. 963 ze zm.), nawet jeżeli nie wydano w tym przedmiocie odrębnej decyzji. W świetle powyższego przepisu taka zgoda może być wyrażana przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w uzasadnionych przypadkach.

W orzecznictwie podnosi się, że zgoda na uiszczenie składki po terminie na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 cytowanej 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. Przepis ten nie powinien być interpretowany z nadmiernym rygoryzmem, tak aby każde uchybienie terminowi opłacenia składki prowadziło niejako automatycznie do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na zaistniałe okoliczności (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 5 grudnia 2017 r., sygn. akt 623/17, LEX nr 2423324).

W ocenie Sądu Apelacyjnego Sąd Okręgowy prawidłowo ocenił zeznania wnioskodawczynie i na ich podstawie dokonał właściwych ustaleń w niniejszej sprawie. Nie dopuścił się również naruszenia powołanego wyżej przepisu prawa materialnego w sposób opisany w apelacji.

Należy przyznać rację apelującemu, iż uzasadnienie wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie złożonego przez K. S. do organu rentowego było lakoniczne i nie zawierało powołania się na okoliczności związane ze stanem zdrowia strony i przebiegiem ciąży. Nie oznacza to jednak, że w toku postępowania sądowego ubezpieczona nie mogła doprecyzować przyczyn opóźnionego opłacenia składki. Wnioskodawczynie wyjaśniła przed Sądem, że uważała, iż wyrażenie przedmiotowej zgody przez pozwanego jest tylko formalnością i dlatego nie opisała wszystkich przyczyn swojego opóźnienia. Nie stało to jednak na przeszkodzie uznaniu przez Sąd Okręgowy, że okoliczności wskazane przez stronę faktycznie zaistniały. Sąd pierwszej instancji słusznie uznał je przy tym za uzasadniony przypadek w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. Stan zagrożonej ciąży, w szczególności po doświadczeniu poronienia (drugiej ciąży), oraz złe samopoczucie strony w tym szczególnie trudnym okresie, w ocenie Sądu usprawiedliwiają niewielkie opóźnienie, jakiego dopuściła się wnioskodawczynie w opłaceniu składek na ubezpieczenie chorobowe. Takie stanowisko jest tym bardziej uzasadnione, że w momencie zorientowania się przez ubezpieczoną, iż upłynął termin płatności składki, niezwłocznie podjęła ona działania mające na celu dopełnienie ciążyącego na niej obowiązku wynikającego z dokonanego zgłoszenia. Jednocześnie należy podkreślić, że fakt nieopłacenia składek w terminie nie wynikał z braku możliwości poruszania się przez wnioskodawczynię czy zlecenia innym podmiotom czynności dotychczas przez siebie wykonywanych, lecz ze złego stanu psycho-fizycznego związanego z zagrożeniem ciąży, który nie pozwolił jej skupić się w należyty sposób na innych sprawach niż zdrowie i doprowadził do przeoczenia terminu płatności składki, którego odwołująca się nie przewidziała.

Zarzuty organu rentowego o możliwości posłużenia się przez stronę innymi podmiotami w opłaceniu składek czy wykonania przelewu bankowego są zatem nietrafne, podobnie jak pozostałe zarzuty sformułowane w złożonym środku odwoławczym.

Skoro zatem pozwany bezpodstawnie odmówił wyrażenia zgody na opłacenie składek na ubezpieczenie chorobowe po terminie, Sąd pierwszej instancji słusznie ustalił, że K. S. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu także w okresie od (...)do (...).

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny w oparciu o dyspozycję art. 385 k.p.c. oddalił apelację organu rentowego jako bezzasadną.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów postępowania apelacyjnego uzasadnia treść art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. oraz § 10 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 2 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015, poz. 1800 ze zm.) w wersji obowiązującej na datę wniesienia apelacji. Wskazane koszty obejmują wynagrodzenie adwokata, który reprezentował wnioskodawczynię w toku postępowania drugoinstancyjnego.