

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 sierpnia 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Lublinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia	SA Małgorzata Rokicka-Radoniewicz
Sędziowie:	SA Elżbieta Czaja SA Krzysztof Szewczak (spr.)
Protokolant: p.o. protokolanta sądowego Sylwia Zawadzka	

po rozpoznaniu w dniu 1 sierpnia 2018 r. w Lublinie

sprawy A. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w L.

o ustalenie istnienia obowiązku ubezpieczenia społecznego

na skutek apelacji A. P.

od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie

z dnia 25 września 2017 r. sygn. akt VIII U 860/16

I. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie II oraz poprzedzającą go decyzję i ustala, że A. P. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 do 31 lipca 2015 roku;

II. zasądza na rzecz A. P. od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L. kwotę 30 (trzydzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Krzysztof Szewczak Małgorzata Rokicka-Radoniewicz Elżbieta Czaja

III AUa 1065/17

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 18 marca 2016 r., znak: (...)Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. stwierdził, że A. P. podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od 17 stycznia 2014 r. do 8 marca 2014 r., od 25 marca 2015 r. do 30 czerwca 2015 r. i od 1 sierpnia 2015 r.

W uzasadnieniu tej decyzji organ rentowy wskazał, że ubezpieczona w dniu 6 marca 2015 r. wniosła o wyrejestrowanie z ubezpieczeń od dnia 9 marca 2015 r. i jednocześnie zgłosiła się do ubezpieczenia zdrowotnego. Następnie w dniu 25 marca 2015 r. złożyła zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, wnioskując również o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 8 marca 2015 r. Ponieważ zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych wnioskodawczyni dokonała w dniu 25 marca 2015 r., tj. z przekroczeniem 7-dniowego terminu, objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym nastąpiło od dnia zgłoszenia wniosku, tj. od 25 marca 2015 r. W związku z ubieganiem się o wypłatę zasiłku opiekuńczego organ rentowy dokonał analizy konta wnioskodawczyni i ustalił, że za miesiąc lipiec 2015 r. nie opłaciła ona składki na ubezpieczenia społeczne w prawidłowej wysokości, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, o czym została poinformowana pismem z dnia 17 sierpnia 2015 r.

W odwołaniu od tej decyzji A. P. wniosła o jej zmianę, podnosząc, że w kwietniu 2015 r. przebywała na zwolnieniu lekarskim i w związku zapłaceniem składek za ten miesiąc w pełnej wysokości uznała, że na jej koncie wystąpiła nadpłata, którą postanowiła rozliczyć poprzez potrącenie w składkach za miesiąc lipiec 2015 r. W miesiącu lipcu 2015 r. wnioskodawczyni przesłała zwolnienia lekarskie, jednak organ rentowy odmówił jej wypłaty zasiłku chorobowego i opiekuńczego ze względu na nieopłacenie składek. Ubezpieczona zarzuciła nadto, że organ rentowy nie przychylił się do jej prośby o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe oraz uzależnił rozpatrzenie wniosku od wcześniejszego uregulowania składki na to ubezpieczenie.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. wniósł o jego odrzucenie, podnosząc przy tym, że decyzja została doręczona wnioskodawczyni w dniu 7 kwietnia 2016 r., natomiast odwołanie zostało wniesione w dniu 23 czerwca 2016 r., a więc z uchybieniem terminu. ZUS podtrzymał ponadto stanowisko zajęte w zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy mając na uwadze, że opóźnienie we wniesieniu odwołania nie jest nadmierne i nastąpiło z przyczyn niezależnych od odwołującego się (opieka nad dwójką dzieci, w tym jednym urodzonym w dniu (...) oraz zły, wymagający leczenia stan zdrowia jej i dziecka) na podstawie art. 477⁹ § 3 k.p.c. odstąpił od odrzucenia odwołania.

Wyrokiem z dnia 25 września 2017 r. Sąd Okręgowy w Lublinie zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że ustalił podleganie A. P. jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 17 stycznia 2014 r. do 8 marca 2014 r., od 8 marca 2015 r. do 30 czerwca 2015 r. oraz od 1 sierpnia 2015 r. (pkt I wyroku). W pozostałej części oddalił odwołanie (pkt II wyroku).

W uzasadnieniu tego wyroku Sąd I instancji ustalił, że A. P. zgłosiła się od dnia 17 stycznia 2014 r. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych. Zgłoszenia tego dokonała na druku ZUS(...). Równocześnie wniosła o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 1 stycznia 2014 r.

W okresie od dnia 9 marca 2014 r. do dnia 7 marca 2015 r. wnioskodawczyni przebywała na urlopie macierzyńskim, jednocześnie prowadząc w tym okresie działalność gospodarczą.

W dniu 6 marca 2015 r. upoważniony przez wnioskodawczynię jej mąż T. P. udał się do Inspektoratu ZUS w L. w celu załatwienia formalności związanych z jej działalnością gospodarczą. W trakcie rozmowy poinformował M. M. – pracownika Inspektoratu, że wnioskodawczyni chce podlegać ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Następnie otrzymał wydrukowane dokumenty ZUS (...) i (...), podpisał je, nie posiadając przy tym wiedzy, że są niewystarczające do wszystkich ubezpieczeń.

W późniejszym okresie pracownik Inspektoratu H. S. stwierdziła zaistnienie pomyłki co do pełnych ubezpieczeń wnioskodawczyni, polegającej na wpisaniu 2014 r., zamiast prawidłowo 2015 r. W trakcie pobierania zasiłku macierzyńskiego wnioskodawczyni, jako osoba prowadząca działalność gospodarczą, podlegała tylko ubezpieczeniu zdrowotnemu. Stwierdzona pomyłka dotyczyła natomiast zgłoszenia wnioskodawczyni w 2014 r. do wszystkich ubezpieczeń, w tym również do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Wnioskodawczyni została wezwana telefonicznie do sporządzenia korekty. W związku z tym wezwaniem stawiła się w Inspektoracie ZUS w dniu 25 marca 2015 r. Korektę sporządzała pracownica ZUS H. S.. W tym dniu wnioskodawczyni złożyła na formularzu ZUS (...) zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego od dnia 8 marca 2015 r. oraz wnioski o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 8 marca 2015 r.

A. P. wystąpiła ponadto o zasiłek opiekuńczy za okres od 10 kwietnia 2015 r. do 17 kwietnia 2015 r. Decyzją z dnia 2 lipca 2015 r. organ rentowy przyznał wnioskodawczyni zasiłek opiekuńczy w wysokości ustalonej w oparciu o przychód stanowiący najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne. Odwołanie od tej decyzji aktualnie rozpoznawane jest przez Sąd Rejonowy Lublin-Zachód w Lublinie w sprawie sygn. akt VII U 1208/15.

Z uwagi na to, że wnioskodawczyni zapłaciła składki za miesiąc kwiecień 2015 r. w pełnej wysokości uznała, że na jej koncie nastąpiła nadpłata. Rozliczyła ją więc poprzez potrącenie składek za miesiąc lipiec 2015 r.

W związku z ubieganiem się o zasiłek opiekuńczy za okres od 5 lipca 2015 r. do 6 lipca 2015 r. oraz zasiłek chorobowy za okres od 10 lipca 2015 r. do 7 sierpnia 2015 r. ZUS stwierdził, że wnioskodawczyni nie opłaciła za miesiąc lipiec 2015 r. składki na ubezpieczenie społeczne w prawidłowej wysokości, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Pismem z dnia 17 sierpnia 2015 r. wnioskodawczyni została wezwana do złożenia prawidłowych dokumentów rozliczeniowych oraz do uregulowania powstałej różnicy składek. Decyzjami z dnia 15 września 2015 r. organ rentowy odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku opiekuńczego oraz zasiłku chorobowego za powyższy okres. Odwołania wnioskodawczyni od tych decyzji aktualnie rozpoznawane są przez Sąd Rejonowy Lublin-Zachód w Lublinie w sprawie sygn. akt VII U 1639/15.

Pismem z dnia 22 października 2015 r. ubezpieczona została poinformowana przez ZUS, że w przypadku, gdy podstawa wymiaru składek jest określona w przepisach jako kwota zadeklarowana, brak jest podstaw do późniejszej jej korekty przez płatnika składek poprzez pomniejszenie jej wysokości. Tymczasem wnioskodawczyni za miesiąc kwiecień 2015 r., jak wynika z danych zawartych w (...) ZUS, zadeklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i rentowe w wysokości 9 897,50 zł. ZUS następnie w dniu 5 listopada 2015 r. wydał decyzję o zadłużeniu A. P. z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie społeczne i Fundusz Pracy w łącznej kwocie 605,68 zł.

W piśmie z dnia 10 listopada 2015 r. (wpłynęło do ZUS w dniu 13 listopada 2015 r.) ubezpieczona wносиła o przywrócenie terminu do zapłaty składki na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc lipiec 2015 r., powołując się przy tym na zły stan zdrowia jej i dziecka, fakt opłacania składek we wcześniejszym okresie oraz, że przepisy nie są jednoznaczne i nie wyrażają wprost braku możliwości potrącania składek w wysokości zadeklarowanej.

ZUS nie uwzględnił wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składki na ubezpieczenie chorobowe z uwagi na to, że na koncie wnioskodawczyni figuruje zaległość na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych za miesiąc lipiec 2015 r.

W dniu 18 marca 2016 r. wydana została zaskarżona decyzja o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu wnioskodawczyni jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą. Należność z tytułu zaległych składek za miesiąc lipiec 2015 r. została ściągnięta od wnioskodawczyni w drodze egzekucji poprzez potrącenie z zasiłku chorobowego za późniejszy okres.

Sąd Okręgowy podniósł, że powyższy stan faktyczny ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach ZUS oraz informacji zawartych na koncie płatnika w Kompleksowym Systemie Informatycznym ZUS, a także w oparciu o zeznania wnioskodawczyni oraz zeznania świadków: H. S., M. M. i T. P..

Sąd I instancji obdarzył wiarą zeznania wnioskodawczyni oraz świadka T. P. jako spójne, tworzące logiczną całość i konsekwentne, a nadto uznał, że brak jest także podstaw do podważenia wiarygodności zeznań świadków H. S. i M. M. – pracowników Inspektoratu ZUS, którzy w oparciu o swoją wiedzę zrelacjonowali przebieg zdarzeń, aczkolwiek z uwagi na odległość czasową i dużą ilość spraw ich zeznania w wielu kwestiach nie były stanowcze i w znacznej części opierały się na relacji co do stosowanych procedur w analogicznych kwestiach. Z zeznań tych wynikało, że

pewnych okoliczności świadkowie nie pamiętali i posiłkowali się przypuszczeniami. Świadek H. S. nie była pewna czy płatnik był wezwany do dokonania korekty, nie pamiętała również czy świadek M. M. dokonał wpisu do ubezpieczeń macierzyńskiego i chorobowego bez ubezpieczenia zdrowotnego. Z kolei świadek M. M. zeznał, że dokładnie nie pamięta jak wyglądało zgłoszenie dokonane przez pełnomocnika wnioskodawczyni T. P. oraz że korekta dotyczyła prawdopodobnie złego zapisu na koncie. Świadek nie był też w stanie stwierdzić jakie konkretnie dokumenty stworzył w dniu 6 marca 2015 r., jak też wskazał, że może się zdarzyć, iż zostaną mu błędnie przedstawione informacje o ubezpieczonym, sam zaś wiedzę o sytuacji czerpie z tego co widzi w systemie.

Sąd Okręgowy zacytował następnie treść przepisów art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 1 i 1a oraz art. 41 ust. 6-7b ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. 2017 r., poz. 1778 ze zm.).

Sąd I instancji dalej podniósł, iż okolicznością bezsporną w sprawie niniejszej było, że wnioskodawczyni w okresie od dnia 9 marca 2014 r. do dnia 7 marca 2015 r. przebywała na zasiłku macierzyńskim. W tym okresie prowadziła nadal działalność gospodarczą. W związku z tym powinna być zgłoszona jedynie do ubezpieczenia zdrowotnego.

Spór w sprawie niniejszej dotyczył dwóch kwestii: zgłoszenia wnioskodawczyni do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego chorobowego w marcu 2015 r., po zakończeniu zasiłku macierzyńskiego oraz nieopłacenia przez wnioskodawczynię składek na ubezpieczenie społeczne za miesiąc lipiec 2015 r. w prawidłowej wysokości. Odnośnie pierwszej kwestii, zdaniem Sądu Okręgowego, odwołanie zasługiwało na uwzględnienie. Bezsporne było w sprawie, że po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego pełnomocnik ubezpieczonej zgłosił się do organu rentowego w celu dopełnienia formalności związanych ze zgłoszeniem do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego chorobowego. Ze zgodnych zeznań ubezpieczonej A. P. i jej męża T. P. wynika jednoznacznie, że wnioskodawczyni nadal po urlopie macierzyńskim kontynuowała działalność gospodarczą, co rodziło obowiązek ubezpieczeń społecznych, a ponadto chciała podlegać ubezpieczeniu chorobowemu. W świetle poczynionych w sprawie ustaleń faktycznych nie można wykluczyć, że intencje T. P. zostały błędnie odczytane przez pracownika ZUS, co w konsekwencji doprowadziło do wyrejestrowania wnioskodawczyni z ubezpieczeń społecznych od dnia 9 marca 2015 r. i zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego. Sąd Okręgowy dalej podniósł, że za takim przebiegiem zdarzeń może świadczyć fakt, że istniały błędne zapisy na koncie wnioskodawczyni odnośnie 2014 r.

Dodatkową kwestią jest fakt, że to pracownik ZUS H. S. w wyniku przeglądu informacji na koncie płatnika stwierdziła błędny zapis odnośnie 2014 r. W następstwie tego wnioskodawczyni wezwana stawiała się do ZUS już w dniu 25 marca 2015 r., gdzie dokonano korekty danych. Korekta ta polegała na wyrejestrowaniu z ubezpieczeń z nieprawidłowymi danymi i ponownym zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych z danymi prawidłowymi. Wnioskodawczyni dokonując tej korekty dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, od dnia 8 marca 2015 r.

Organ rentowy nie wziął pod uwagę, że płatnik może w świetle zacytowanych uregulowań, jak też w zależności od zaistniałych okoliczności faktycznych, dokonać korekty, której warunkiem jest stwierdzenie, że przekazana pierwotnie informacja była nieprawidłowa.

Powołując się na piśmiennictwo prawnicze Sąd Okręgowy wskazał na różnice pomiędzy korektą danych a zmianą danych. Zmiana występuje gdy dane (prawidłowe i zgodne ze stanem faktycznym) uległy następczej modyfikacji w stosunku do danych wykazanych we wcześniej złożonych dokumentach. Zgłoszenie zmiany powoduje modyfikacje danych na przyszłość. Natomiast korekta danych występuje gdy zachodzi konieczność wyeliminowania błędu popełnionego we wcześniej przekazanych (niewłaściwych, niepoprawnych) dokumentach ubezpieczeniowych i modyfikuje te dane z mocą wsteczną, tzn. od daty pierwotnego złożenia korygowanego dokumentu (por. D. Wajada [w:] Komentarz do ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych pod red. B. Gudowskiej i J. Strusińskiej – Żukowskiej, Legalis, teza 11 do art. 41).

Zdaniem Sądu Okręgowego organ rentowy niesłusznie objął wnioskodawczynię ubezpieczeniem chorobowym dopiero od dnia 25 marca 2015 r., a nie jak to było ujęte w korekcie od dnia 8 marca 2015 r., stojąc na stanowisku, że dopiero w dniu 25 marca 2015 r. A. P. dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych z datą wcześniejszą

od dnia 8 marca 2015 r., gdyż stosownie do art. 14 ust. 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia wskazanego we wniosku jest możliwe tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. Tym samym organ rentowy nie uznał prawa do dokonania korekty i stanął na stanowisku, że doszło do zmiany danych.

Sąd I instancji uznał, że nie zasługuje na uwzględnienie odwołanie wnioskodawczyni w części dotyczącej ustalenia, że nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w miesiącu lipcu 2015 r. z uwagi na nieopłacenie składek w terminie. Za nietrafny Sąd Okręgowy uznał zarzut, że wnioskodawczyni, w świetle art. 14 ust. 2 pkt. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, spełniła przesłanki do wyrażenia zgody na opłacenie składek na ubezpieczenie chorobowe po terminie. Zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 1 i 2 ostatnio powołanej ustawy ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają:

1) od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony;

2) 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, z zastrzeżeniem ust. 2a.

W świetle poczynionych ustaleń faktycznych wnioskodawczyni nie opłaciła składek na ubezpieczenia społeczne za miesiąc lipiec 2015 r. w prawidłowej wysokości, mimo że była informowana o tym fakcie przez ZUS pismem z dnia 28 września 2015 r. Należności nie uregulowała również składając wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie, co więcej nie były one uregulowane w dacie wydania zaskarżonej decyzji, a ich ściągnięcie nastąpiło w drodze egzekucji.

Sąd Okręgowy uznał, że w tej sytuacji brak było podstaw do rozważania czy zaistniał uzasadniony przypadek, gdyż wnioskodawczyni nie uchybiła terminowi do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, ale jej nie opłaciła w ogóle, mimo wyjaśnień organu rentowego kierowanych do niej oraz wydania decyzji o wysokości zadłużenia.

Mając to wszystko na uwadze Sąd I instancji oddalił odwołanie w części dotyczącej ustalenia podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w miesiącu lipcu 2015 r. (pkt II zaskarżonego wyroku). W pozostałym zakresie uwzględnił odwołanie.

Apelację od tego wyroku wniosła ubezpieczona A. P.. Zaskarżając wyrok Sądu I instancji w części oddalającej odwołanie (pkt II zaskarżonego wyroku) apelantka zarzucił mu:

1/ naruszenie przepisów prawa materialnego, a mianowicie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. 2017 r., poz. 1778 ze zm.) poprzez przyjęcie, że:

a/ nieopłacenie składek na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych stanowi przesłankę wykluczającą możliwość rozważenia przez sąd czy zaistniał uzasadniony przypadek do wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie, co nie wynika z treści powołanego przepisu, a także innych przepisów ustawy i w konsekwencji prowadziło do oparcia się przez Sąd I instancji na przesłance pozanormatywnej,

b/ wyrażenie zgody przez ZUS na opłacenie składki na ubezpieczenie chorobowe po terminie uzależnione jest od opłacenia składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne i rentowe, podczas gdy nie wynika to z treści wyżej powołanego przepisu;

2/ naruszenie przepisów postępowania, a mianowicie:

a/ art. 233 § 1 k.p.c. poprzez wadliwą, sprzeczną z zasadami doświadczenia życiowego i logiki ocenę zebranego materiału dowodowego poprzez przyjęcie, że opłacenie składek za miesiąc lipiec 2015 r. jest warunkiem koniecznym wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie, a ich nieopłacenie powoduje, że wniosek taki nie może być uwzględniony. Organ rentowy w pismach kierowanych do wnioskodawczyni stwierdził jedynie niedopłatę składek na jej koncie. Apelantka upatrywała obrazy tego przepisu w przyjęciu przez Sąd I instancji, że w związku z treścią kierowanych do niej pism ZUS informujących o braku nadpłaty składek w związku ze składkami opłaconymi za miesiąc kwiecień 2015 r. i niemożności zaliczenia tej nadpłaty na poczet składki za miesiąc lipiec 2015 r., winna uznać a priori stanowisko ZUS za prawidłowe i opłacić składki za ostatni miesiąc. Podniosła przy tym, że kwestia tych składek jest przedmiotem odrębnego postępowania sądowego. Wnioskodawczyni naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. upatrywała nadto w nieuwzględnieniu przez Sąd Okręgowy, że od 1998 r. nigdy nie spóźniła się ona i nie zalegała z płatnością składek oraz jej sytuacji osobistej w lipcu i sierpniu 2015 r., tj. choroby i leczeniu szpitalnym jej półtorarocznej córki, zdrowotnych komplikacji na początku ciąży, a także wprowadzeniu ją w błąd przez osobę odpowiedzialną za jej obsługę księgową. Te wszystkie okoliczności, w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, stanowią uzasadniony przypadek uzasadniający wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie,

b/ art. 328 § 1 k.p.c. poprzez sporządzenie uzasadnienia zaskarżonego w części dotyczącej oddalenia odwołania (pkt II wyroku) nieodpowiadającego wymaganiom przewidzianym w tym przepisie, co przejawiało się w niewskazaniu faktów, na których Sąd Okręgowy się oparł i przyczyn, dla których odmówił dowodom mocy, co w konsekwencji prowadzi do niemożności merytorycznego odniesienia się do zawartych w nim twierdzeń.

W konsekwencji tych zarzutów ubezpieczona A. P. w istocie wносиła o częściową zmianę zaskarżonego wyroku poprzez ustalenie, że w miesiącu lipcu 2015 r. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W odpowiedzi na apelację Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. wnosił o oddalenie apelacji oraz o zasądzenie od ubezpieczonej na rzecz organu rentowego kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja wnioskodawczyni A. P. zasługuje na uwzględnienie.

Istota sporu na etapie postępowania apelacyjnego została zawężona do oceny, czy w okolicznościach sprawy niniejszej zaistniał „uzasadniony przypadek”, o jakim mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. 2017 r., poz. 1778 ze zm.), do wyrażenia zgody przez ZUS na opłacenie przez wnioskodawczynię A. P. składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc lipiec 2015 r.

Z niekwestionowanych przez strony ustaleń dokonanych przez Sąd Okręgowy wynika, że ubezpieczona opłaciła składki na ubezpieczenia społeczne – w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe – za miesiąc lipiec 2015 r. w zaniżonej wysokości, w związku z czym składka na ubezpieczenie chorobowe została opłacona częściowo po obowiązującym terminie płatności. Zapłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc lipiec 2015 r. po terminie było następstwem splotu kilku okoliczności, a mianowicie: błędu osoby trzeciej wykonującej obsługę księgową działalności gospodarczej wnioskodawczyni, przekonania ubezpieczonej, że w miesiącu kwietniu 2015 r. wystąpiła nadpłata składek na ubezpieczenia społeczne, która może podlegać zaliczeniu na poczet składek na ubezpieczenia społeczne, w na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, za miesiąc lipiec 2015 r., hospitalizacji 15-miesięcznej córki w dniach 6-7 lipca 2015 r. oraz korzystania przez wnioskodawczynię ze zwolnienia lekarskiego od dnia 10 lipca 2015 r. do dnia 7 sierpnia 2015 r. Wystąpienie tych okoliczności sprawia, zdaniem Sądu Apelacyjnego, że niezapłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc lipiec 2015 r. w należnej wysokości w ustawowym terminie nie mogło być uznane za zamierzone bądź celowe. Nie było zatem następstwem niedbalstwa ubezpieczonej, ani skutkiem nieprzykładania przez nią należytej wagi i staranności do własnych, życiowo ważnych spraw.

A. P. dwukrotnie (odpowiednio w dniach: 13 listopada 2015 r. oraz 4 maja 2016 r.) składała skierowane do ZUS wnioski o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc lipiec 2015 r. Organ rentowy nie wyraził zgody na opłacenie tej składki po terminie, o czym poinformował wnioskodawczynię pismami odpowiednio z dnia 14 grudnia 2015 r. (k. 15 akt sprawy sygn. VII U 1639/15 Sądu Rejonowego Lublin-Zachód w Lublinie) oraz z dnia 24 maja 2016 r. (k. 37-38 akt tej sprawy). Z wyjaśnień i zeznań wnioskodawczyni złożonych w sprawie niniejszej oraz ostatnio powołanej sprawie zawisłej przed Sądem Rejonowym Lublin-Zachód w Lublinie wynika, że składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc lipiec 2015 r. w należnej wysokości została zapłacona przed złożeniem drugiego (z dnia 24 maja 2016 r.) wniosku o wyrażenie zgody na jej opłacenie po terminie.

Stosownie do powołanego wyżej art. 14 ust. 2 pkt 2 in fine ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, w uzasadnionych przypadkach ZUS na wniosek ubezpieczonego może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a (według ust. 2a, w przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, jeżeli za część miesiąca został pobrany zasiłek, ubezpieczenie chorobowe ustaje od dnia następującego po dniu, za który zasiłek ten przysługuje). Chociaż w przepisie art. 14 ust. 2 pkt 2 in fine ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych 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. Wbrew odmiennemu zapatrywaniu organu rentowego wyrażonemu w odpowiedzi na apelację, dotychczasowy sposób wywiązywania się płatnika z obowiązku opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie pozostaje bez wpływu na ocenę zasadności wniosku o przywrócenie uchybionego terminu (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 6 sierpnia 2015 r., III UK 233/14 – LEX nr 1784526 oraz z dnia 19 stycznia 2016 r., I UK 35/15 – OSNP 2017, nr 8, poz. 99). Bezsporne w sprawie niniejszej było, że wnioskodawczyni w całym okresie prowadzenia działalności gospodarczej, poczynając od 1998 r., składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe opłacała w terminie. W orzecnictwie Sądu Najwyższego i sądów powszechnych oraz literaturze przedmiotu 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, siłą 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. Zgoda na opłacenie składki po terminie, co wymaga podkreślenia, nie wiąże się z koniecznością wystąpienia szczególnie uzasadnionego, wyjątkowego przypadku, czy szczególnie uzasadnionych okoliczności. Powołany ostatnio przepis nie powinien być interpretowany z nadmiernym rygoryzmem, tak aby każde uchybienie terminowi opłacenia składki niejako automatycznie prowadziło do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na zaistniałe okoliczności. Przez przypadek uzasadniony należy więc rozumieć taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy, dlaczego składka nie została w terminie opłacona w należnej wysokości (por. powołany wyżej wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 stycznia 2016 r., I UK 35/15; wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 19 lipca 2017 r., III AUa 1434/16 – LEX nr 2333181 oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 13 marca 2018 r., III AUa 671/17 – LEX nr 2490989).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt sprawy niniejszej należy wskazać, że przed lipcem 2015 r., w całym okresie prowadzenia przez wnioskodawczynię działalności gospodarczej (od 1998 r.), nie występowały sytuacje nieterminowego opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Przyczyną nieopłacenia w terminie składki na to ubezpieczenie za miesiąc lipiec 2015 r. był w szczególności stan zdrowia 15-miesięcznej córki wnioskodawczyni (leczenie szpitalne w dniach 6-7 lipca 2015 r.) oraz jej samej (korzystania ze zwolnienia lekarskiego od dnia 10 lipca 2015 r. do dnia 7 sierpnia 2015 r.). Na nieopłaceniu składki w terminie zaważył również błąd osoby trzeciej wykonującej obsługę księgową działalności gospodarczej wnioskodawczyni, a także przekonanie ubezpieczonej, że w miesiącu kwietniu 2015 r. wystąpiła nadpłata składek na ubezpieczenia społeczne, która może podlegać zaliczeniu na poczet składek na ubezpieczenia społeczne, w na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, za miesiąc lipiec 2015 r. W ocenie Sądu Apelacyjnego ustalenia te wskazują na zaistnienie obiektywnie

usprawiedliwionych okoliczności uzasadniających zgodę na opłacenie przez wnioskodawczynię składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc lipiec 2015 r. po terminie.

W świetle powyższych ustaleń i rozważań zarzuty obraży art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 233 § 1 k.p.c. i art. 328 § 1 k.p.c. należało uznać za uzasadnione.

Konsekwencją uznania opłacenia po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wnioskodawczyni za miesiąc lipiec 2015 r. za usprawiedliwione była zmiana zaskarżonego wyroku w pkt II i poprzedzającej go decyzji organu rentowego z dnia 18 marca 2016 r. poprzez ustalenie, że A. P. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 do 31 lipca 2015 r.

Z przedstawionych wyżej względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. orzekł jak w pkt I sentencji wyroku.

O kosztach instancji odwoławczej Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 2 k.p.c. w związku z art. 108 § 1 k.p.c. i art. 391 § 1 k.p.c.