

Sygn. akt **III AUa 2129/14**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 września 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Poznaniu III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Jolanta Cierpiał

Sędziowie: SSA Dorota Goss-Kokot

SSA Wiesława Stachowiak /spr./

Protokolant: insp.ds.biurowości Agnieszka Perkowicz

po rozpoznaniu w dniu 3 września 2015 r. w Poznaniu

sprawy **B. I.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w P.**

o podleganie ubezpieczeniu społecznemu

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w P.

od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu

z dnia 26 września 2014 r. sygn. akt VIII U 1290/14

oddala apelację.

SSA Wiesława Stachowiak	SSA Jolanta Cierpiał	SSA Dorota Goss-Kokot
-------------------------	----------------------	-----------------------

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w P. decyzją z 13 listopada 2013 roku o znaku (...), nie wyraził zgody na opłacenie po terminie przez B. I. składki za wrzesień 2013 roku oraz potwierdził, że z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej B. I. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 9 sierpnia 2011 roku do 31 października 2011 roku, od 1 grudnia 2011 roku do 30 czerwca 2013 roku oraz od 1 sierpnia 2013 roku do 31 sierpnia 2013 roku, natomiast nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 29 lipca 2011 roku do 8 sierpnia 2011 roku, od 1 listopada 2011 roku do 30 listopada 2011 roku oraz od 1 września 2013 roku.

B. I. wniosła odwołanie od decyzji, domagając się jej zmiany poprzez wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za wrzesień 2013 roku po terminie.

Strona odwołująca wyjaśniła, że nieopłacenie zaledwie niewielkiej części składki na ubezpieczenie społeczne za wrzesień 2013 roku nastąpiło bez winy odwołującej, tj. na skutek rażącego niedbalstwa i karygodnego błędu księgowej.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w P. decyzją z 12 grudnia 2013 roku znak: (...), działając na podstawie art. 14 ust. 1, la i ust. 2 pkt 2, ust. 2a, art. 18 ust. 10, art. 38 ust. 2 oraz art. 83 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych stwierdził, że B. I. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności:

1. **podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie:**

- **od 9 sierpnia do 31 października 2011 roku,**
- od 1 grudnia 2011 roku do 30 czerwca 2013 roku,
- **od 1 do 31 sierpnia 2013 roku,**
- **od 1 października 2013 roku,**

1. **nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie:**

- od 29 lipca 2013 roku do 8 sierpnia 2012 roku,
- od 1 do 30 listopada 2011 roku,
- **od 1 do 30 września 2013 roku.**

Również od powyższej decyzji odwołanie złożyła B. I., wnosząc o jej o zmianę poprzez ustalenie, że z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej odwołująca podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 do 30 września 2013 roku.

Sąd Okręgowy Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Poznaniu wyrokiem z 26 września 2014 roku w sprawie VIII U. 1290/14:

zmienił zaskarżoną decyzję z 13 listopada 2013 roku, wyrażając zgodę na opłacenie po terminie przez odwołującą B. I. składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za wrzesień 2013 roku (pkt 1),

zmienił zaskarżoną decyzję z 12 grudnia 2013 roku, stwierdzając że B. I. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 9 sierpnia do 31 października 2011 roku, od 1 grudnia 2011 roku do 30 czerwca 2013 roku i od sierpnia 2013 roku oraz nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w od 29 lipca 2013 roku do 8 sierpnia 2012 roku, od 1 do 30 listopada 2011 roku (pkt 2).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

B. I. od 2011 roku prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą, polegającą na świadczeniu usług sekretarskich i rekrutacyjnych. Z tego powodu dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 9 sierpnia 2011 roku. Od początku prowadzenia działalności przez odwołującą sprawami księgowymi zajmowała się dla niej D. S. - osoba profesjonalnie zajmująca się prowadzeniem ksiąg rachunkowych oraz dokumentów związanych z opłacaniem należności publiczno skarbowych.

Przez cały dotychczasowy okres prowadzenia działalności gospodarczej odwołująca deklarowała i opłacała systematycznie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Płatność należnych składek przypadała przez ten czas zawsze na 10 dzień każdego miesiąca. Przez cały 3-letni okres prowadzenia działalności odwołująca nie korzystała ze świadczeń przysługujących jej w związku chorobą i niemożnością wykonywania z tego powodu działalności gospodarczej. Jedynie na samym początku swojej aktywności jako przedsiębiorca, B. I. zmuszona była skorzystać z opieki nad dzieckiem, w związku z czym składka za listopad 2011 roku została proporcjonalnie przez nią umniejszona, w momencie dokonywania płatności. Jednakże po uzyskaniu informacji organu, że z uwagi na zbyt krótki okres

opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, odwołująca nie jest jeszcze uprawniona do w/w świadczenia, dokonała dopłacenia różnicy składki na ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za listopad 2011 roku już po ustawowym terminie płatności. Od tego czasu, z uwagi na niekorzystanie przez odwołującą z zasiłków, nie było konieczności przekazywania do ZUS dokumentów rozliczeniowych. B. I. każdorazowo, po uzyskaniu przypomnienia od księgowej o płatności i kwocie składki na poszczególne fundusze, dokonywała konkretnej opłaty osobiście. D. S., na podstawie posiadanego pełnomocnictwa odwołującej, była natomiast umocowana do wypełniania w jej imieniu wymaganych dokumentów rozliczeniowych i składania ich w Zakładzie za pośrednictwem systemu elektronicznego.

18 września 2013 roku odwołująca urodziła drugie dziecko.

Za wrzesień 2013 roku księgowa D. S. pierwotnie przekazała do ZUS dokumenty rozliczeniowe, w których nie zadeklarowała oraz jednocześnie nie wyliczyła odwołującej na wypadający w tym miesiącu termin, składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Uczyniła tak z uwagi na nieprawidłowe wyliczenie dokonane przez program komputerowy. Zaistniały błąd księgowa zauważyła dopiero w momencie uzyskania pisma z organu rentowego z 4 października 2013 roku, w którym - w związku ze złożonym przez odwołującą wnioskiem o wypłatę zasiłku macierzyńskiego od 18 września 2013 roku - organ wezwał do sporządzenia prawidłowych dokumentów rozliczeniowych za wrzesień 2013 roku, tj. sporządzenia korekty deklaracji rozliczeniowej uwzględniającej składki należne za okres od 1 do 17 września 2013 roku. Jednakże i w tym przypadku dokonała ona nieprawidłowej korekty deklaracji ZUS (...), poprzez błędne wyliczenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. D. S. kierowała się błędnym przekonaniem, że B. I., bezpośrednio przed porodem korzystała już ze zwolnienia chorobowego, co w rzeczywistości nie miało miejsca.

W związku z nieopłaceniem w terminie należnej składki za wrzesień 2013 roku na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, decyzją z 21 października 2013 roku, znak: (...), zmienioną decyzją z 29 listopada 2013 roku, ZUS stwierdził brak prawa do wypłaty B. I. zasiłku macierzyńskiego od 18 września 2013 roku do 18 marca 2014 roku.

Od powyższej decyzji ubezpieczona złożyła odwołanie do Sądu Rejonowego. Postępowanie w sprawie VI U 1784/13, postanowieniem z 8 maja 2014 roku zostało zawieszono do czasu prawomocnego rozstrzygnięcia sprawy o podleganie odwołującej ubezpieczeniom społecznym.

Niezwłocznie po otrzymaniu w/w decyzji, 25 października 2013 roku B. I. złożyła korektę deklaracji rozliczeniowej oraz dopłaciła różnicę składek wynikającą ze złożonej korekty i jednocześnie wystąpiła do Zakładu z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłaceni po terminie składki za wrzesień 2013 roku. Pismem (decyzją) z 13 listopada 2013 roku ZUS odmówił wyrażenia zgody.

Sąd Okręgowy zaznaczył iż ustalony powyżej stan faktyczny był pomiędzy stronami postępowania niesporny. Przedmiotem niniejszego postępowania było ustalenie, czy odwołująca B. I. prawidłowo i z zachowaniem terminu uiściła składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za wrzesień 2013 roku, a w konsekwencji również, czy odwołująca zachowała ciągłość ubezpieczenia chorobowego i podlegała w spornym okresie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Sąd I instancji powołał treść przepisów z art. 11 ust. 2, art. 14, art. 47 ust. 1 pkt 1 i art. 83 ustawy z 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych

Sąd zaznaczył, że nie bez znaczenia jest fakt, że negatywna decyzja ZUS w przedmiocie wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie stanowi w istocie rzeczy potwierdzenie (deklarację) ustania z mocy prawa dobrowolnego ubezpieczenia i jako taka może być zaskarżona w sądowym postępowaniu odwoławczym w trybie art. 83 ustawy systemowej.

Sąd Okręgowy stwierdził ponadto, że w niniejszej sprawie pozwany w przedmiocie wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, nie wydał decyzji w formie przewidzianej przepisami kodeksu administracyjnego i nie zawarł

pouczenia o możliwości zaskarżenia jej do Sądu. Rozstrzygnięcia w przedmiocie spornego wyrażenia zgody na opłacenie składki za wrzesień 2013 roku po terminie nastąpiło w formie pisma Zakładu z 13 listopada 2013 roku i zostało powołane w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji z 12 grudnia 2013 roku dotyczącej podlegania odwołującej dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Biorąc pod uwagę fakt, że Sądy badają zgodność decyzji organów administracji rentowej z prawem, w tych przypadkach, w których przepisy dotyczące ubezpieczeń nie regulują określonych kwestii zgodności tych decyzji z Kodeksem postępowania administracyjnego, Sąd pomimo niewłaściwego sporządzenia decyzji, rozpoznał sprawę merytorycznie, bez zwracania akt organowi w trybie art. 467 § 4 k.p.c., skoro możliwe było jej rozpoznanie bez zbędnej zwłoki.

Z uwagi na powyższe Sąd Okręgowy uznał pismo odwołującej z 18 grudnia 2013 roku za prawidłowo i terminowo złożone odwołanie i wbrew żądaniu organu rentowego nie odrzucił, ale rozpoznał merytorycznie.

W dalszej kolejności Sąd Okręgowy odwołując się do orzecznictwa Sądu Najwyższego wskazał, że przyznana organowi rentowemu w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej kompetencja do wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie winna być wykonywana według sprawdzalnych i sprawiedliwych kryteriów. Brak określenia w ustawie przesłanek "wyrażenia zgody" na opłacenie składki po terminie nie oznacza przyznania ZUS niczym nie skrepowanego uznania w uwzględnieniu lub nie uwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody. W ocenie Sądu Najwyższego, przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów, zaś ZUS winien ujawnić jakimi przesłankami kierował się odmawiając jej, a jego decyzja podlega merytorycznej ocenie sądu.

Przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 jak zaznaczył Sąd I instancji, ma charakter zupełnie wyjątkowy i powinien znajdować zastosowanie tylko w uzasadnionych przypadkach. Jest tak dlatego, że ubezpieczenie chorobowe jest dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą ubezpieczeniem dobrowolnym. Wyłącznie od autonomicznej woli osób prowadzących działalność gospodarczą zależy, czy osoby takie chcą podlegać wskazanemu ubezpieczeniu. Przy ocenie wniosku o przywrócenie terminu i jego zasadności należy zatem mieć na uwadze przyczynę opóźnienia oraz stopień zawinięcia płatnika.

Sąd miał na względzie, że pozbawienie prawa do świadczeń, będąc z jednej strony sankcją stosowaną wobec ubezpieczonych, jest z drugiej strony instrumentem ochrony interesów instytucji ubezpieczeniowej. Regulacje prawne w tym zakresie muszą zatem zabezpieczać przed wypłatą świadczeń w sytuacjach formalnie będących ryzykiem, w których jednakże wypłata świadczeń ze względu na okoliczności nabycia prawa do tych świadczeń stanowiłaby przejaw nadużycia uprawnień przez ubezpieczonego.

Sąd Okręgowy zauważył, że organ rentowy wydając zaskarżoną decyzję, ograniczył się jedynie do zamieszczenia w jej treści stosownych przepisów, nie wskazując nawet jednym zdaniem z jakich powodów nie wyrażono zgody na przywrócenie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za wrzesień 2013 roku. Pozwany podał tylko okoliczność, z której prawdopodobnie ma wynikać, że odwołująca już raz, za listopad 2011 roku różnicę składki dopłaciła po ustawowym terminie płatności. Tego rodzaju argumentacja jest w ocenie Sądu I instancji równoznaczna w istocie rzeczy z jej brakiem, co sprawia, że działanie organu rentowego cechuje całkowita dowolność, podczas gdy powinno ono być rzeczowo i logicznie uzasadnione, z odniesieniem się do konkretnych okoliczności sprawy. Zdaniem Sądu Okręgowego, okoliczności sprawy wskazują, że zasadniczym powodem, dla którego organ rentowy nie wyraził zgody na opłacenie składki za sporny miesiąc po terminie było wystąpienie przez odwołującą z roszczeniem o zasiłek macierzyński.

W przedmiotowej sprawie zdaniem Sądu, kontrola przeprowadzona w odniesieniu do odwołującej, przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności niniejszej sprawy, prowadzi natomiast do wniosku, że uzasadnione jest wyrażenie zgody na opłacenie przez nią składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie. Trzeba mieć na względzie dotychczasowy przebieg ubezpieczenia B. I., z którego wynika, że przez długi już okres (tj. 3 lat prowadzenia działalności gospodarczej) uiszcza ona składki ubezpieczeniowe z tytułu działalności gospodarczej i to terminowo, jest więc rzetelnym płatnikiem składek, nie dopuszczającym do powstawania zaległości z tytułu składek wobec ZUS. Nie bez znaczenia pozostaje też okoliczność, że odwołująca nigdy wcześniej nie występowała o wyrażenie zgody na

opłacenie składek po terminie i dopiero w związku z opłaceniem po terminie składki za wrzesień 2013 roku wystąpiła ona do ZUS z wnioskiem takiej treści.

Sąd I instancji podkreślił także, iż odwołująca w szczególnym dla siebie okresie (oczekiwanie na rozwiązanie utrzymanej z problemami ciąży) zaufała profesjonalizmowi księgowej i opłaciła składkę w wysokości wskazanej przez D. S.. Odwołująca zdaniem Sądu Okręgowego, nie była też w stanie zweryfikować, czy wymagane dokumenty zostały prawidłowo przygotowane i czy wyliczenie składki było właściwe, skoro nawet nie była w stanie tego zweryfikować księgowa posługująca się sprawdzonym programem komputerowym.

Ponadto Sąd za słuszne uznał stanowisko odwołującej, iż nielogicznym byłoby zachowanie polegające na świadomym zrezygnowaniu z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w tak newralgicznym dla niej okresie.

Organ rentowy zaskarżył wyrok w całości, składając apelację.

Apelujący zarzucił:

1. przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów wyznaczone treścią art.233 k.p.c., a w konsekwencji,
2. naruszenie przepisów ustawy z 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, tj. art. 14 ust.1 polegające na przyjęciu, że w sprawie zachodzą okoliczności uzasadniające przywrócenie terminu na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, co w konsekwencji doprowadziło do naruszenia prawa materialnego, tj. art. 14 ust. 2 pkt. 2 tej ustawy przez przywrócenie odwołującej terminu do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2013 roku i w konsekwencji uznania, że B. I. podlega od 1 sierpnia 2013 roku dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

Skarżący wniósł o zmianę wyroku w całości i odrzucenie odwołania odwołującej od pisma z 13 listopada 2013 roku oraz oddalenie odwołania ubezpieczonej od decyzji z 12 grudnia 2013 roku, ewentualnie o uchylenie orzeczenia oraz przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja okazała się bezzasadna.

Organ rentowy zarzucił naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. i wskazał, że Sąd Okręgowy w ogóle nie ocenił zeznań świadka D. S. oraz odwołującej w kontekście dowodów zebranych w trakcie postępowania przed organem rentowym. Dowody te w całości wskazują zdaniem skarżącego, na sprzeczne okoliczności. W szczególności księgowa zeznała, że na koncie odwołującej nie były dokonywane zmiany, natomiast z dokumentacji dotyczącej zmian ZUS wynika, że odwołująca miała zawieszoną działalność gospodarczą w lipcu 2013 roku, a następnie znacznie podwyższyła podstawę oskładkowania, pomijając zadeklarowanie kwoty dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, które tym samym wygasło. Świadek D. S. zeznała także, że deklaracja dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego została złożona we właściwym terminie, a z dokumentacji organu rentowego wynika, że nastąpiło to dopiero 25 października 2014 roku.

Apelujący stwierdził, że wbrew ustaleniom Sądu w niniejszej sprawie nie tyle chodziło o opóźnienie w samej zapłacie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, ale o fakt nie zadeklarowania w terminie przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po okresie miesięcznego zawieszenia czyli wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych w lipcu 2013 roku. Brak jest możliwości przywrócenia terminu do złożenia przez płatnika deklaracji o przystąpieniu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po upływie wymaganych do tego terminów, ponieważ instytucja przywrócenia terminu dotyczy dokonania zapłaty po terminie, a nie samej deklaracji o przystąpieniu do ubezpieczenia. Organ rentowy stwierdził, że w konsekwencji doszło do naruszenia prawa materialnego – art. 14 ustawy z 13 października 1998 roku.

Przepis ten będący podstawą prawną rozstrzygnięcia stanowi, w ust. 1, że objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a.

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 (ust. 1a).

Zgodnie treścią ust. 2, 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;
- 3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Sąd Apelacyjny w wyniku kontroli instancyjnej orzeczenia nie znalazł podstaw do uwzględnienia stanowiska apelującego.

W pierwszej kolejności zaznaczyć należało, że Sąd Okręgowy w sposób bardzo skrupulatny zgromadził materiał dowodowy w sprawie i poddał go właściwej ocenie. W konsekwencji ustalenia faktyczne w sprawie są wyczerpujące oraz prawidłowe i jako takie zostały przez Sąd II instancji przyjęte za własne.

Podkreślić też trzeba, że twierdzenia organu rentowego zawarte w apelacji nie tylko nie zostały wykazane przez samego skarżącego, który z tylko sobie znanych przyczyn postanowił nie ujawniać dokumentów, które rzekomo zgromadził i na które się powołał, ale stoją w sprzeczności z dowodami przedłożonymi przez odwołującą w toku postępowania apelacyjnego. Sąd Apelacyjny uznał zasadność ich dopuszczenia, jako że odwołująca ustosunkowała się w ten sposób do twierdzeń organu rentowego zawartych w apelacji a nie podnoszonych wcześniej.

Odwołująca przedstawiła zarówno kwestionowane przez apelującego zgłoszenie przystąpienia do ubezpieczeń społecznych, w tym dobrowolnego chorobowego, przesłane do ZUS 6 sierpnia 2013 roku (k.96 i 97) jak i deklarację rozliczeniową przekazaną 2 września 2013 roku (k. 98) oraz potwierdzenia uiszczenia należnych z tego tytułu składek (k. 93-95).

W świetle powyższego twierdzenia skarżącego uznać należało za gołosłowne.

Co istotne, odwołujący nie zajął rzeczowego stanowiska co do meritum rozstrzygnięcia i nie podjął polemiki z argumentacją Sądu Okręgowego.

Sąd I instancji przyjął, że organ rentowy powinien był wyrazić zgodę na opłacenie przez odwołującą składki po terminie.

Podkreślić należało, że Sąd Okręgowy wyczerpująco uzasadnił taką ocenę a Sąd Apelacyjny podzielił całość argumentacji zawartej w uzasadnieniu orzeczenia.

Z pewnością należało mieć na uwadze dotychczasową dyscyplinę odwołującej w opłacaniu składek i fakt, że uregulowała składkę w należnej wysokości niezwłocznie po tym kiedy dowiedziała się o błędzie.

Oceniając stopień zawinienia odwołującej nie można było pominąć, faktu, iż w czasie całego okresu prowadzenia działalności, obowiązek regulowania składek we właściwej wysokości odwołująca realizowała korzystając z usług osoby zawodowo zajmującej się księgowością. Odwołująca działa w zaufaniu do tej osoby. Co więcej, błąd w zadeklarowaniu składki we właściwej wysokości związany był z okolicznościami niecodziennymi, tj. narodzinami dziecka.

W kontekście powyższego, nie sposób obronić tezy, iżby działanie odwołującej było zawinione. Jak słusznie podniosła odwołująca, właśnie w związku z narodzinami dziecka, oczywistym jest, że zależało jej na prawidłowym uregulowaniu wszelkich zobowiązań składkowych i posiadaniu ciągłości ubezpieczenia.

W ocenie Sądu II instancji, podkreślił również trzeba, iż oceniając skutki nieznacznego opóźnienia w płatności składki jakie dotknęły z tego tytułu odwołującą oraz stronę pozwaną, uznać należy, że nieporównywalnie bardziej dotkliwe są one dla B. I., która pomimo właściwej wcześniej dyscypliny płatniczej, została pozbawiona świadczenia w związku z macierzyństwem.

Uporczywe wręcz unikanie przez organ rentowy w toku procesu merytorycznego uzasadnienia decyzji, czyni prawdopodobnym wniosek Sądu Okręgowego o wykorzystaniu przez ZUS zaistniałej sytuacji jako pretekstu do odmowy odwołującej prawa do zasiłku macierzyńskiego.

Organ rentowy miał obowiązek dokonania oceny okoliczności przedstawianych przez odwołującą. Treść obu zaskarżonych decyzji nie wskazuje czym kierował się organ rentowy nie uwzględniając wniosku odwołującej.

Decyzje te podlegają kontroli Sądu i w toku postępowania sądowego przesłanki, którymi kierował się organ powinny być czytelne, poddające się konfrontacji ze stanowiskiem drugiej strony.

Uzasadnienie decyzji z 12 grudnia 2013 roku nie tylko, że nie zawiera merytorycznej treści to niezgodne z jest z logiką. Sprowadza się ono do stwierdzenia, że organ nie wyraził zgodny na uiszczenie składki po terminie, ponieważ w tym przedmiocie ma kompetencję, odwołująca nie zadeklarowała składki za wrzesień 2013 roku i nie opłaciła jej, tym samym ubezpieczenie ustało.

Apelujący pominął tę istotną okoliczność, że w innym wypadku owa kompetencja nie zaistniałaby. To ustawodawca uznał, że organ rentowy powinien być zająć stanowisko właśnie dlatego, że ubezpieczenie odwołującej ustało z powodu nieopłacenia składki w terminie a złożyła ona stosowny wniosek w celu sanowania tego skutku. Skarżący myli przyczynę ze skutkiem.

Na zakończenie warto powołać stanowisko Sądu Apelacyjnego w Krakowie wyrażone w wyroku z 22 stycznia 2013 roku, w sprawie III AUa. 1024/12. Uzasadnione jest zdaniem tego Sądu, wyrażenie zgody na opłacenie przez osobę ubezpieczoną składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie, w sytuacji gdy z dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia wynika, że przez długi już okres uiszcza ona składki ubezpieczeniowe z tytułu działalności gospodarczej i jest rzetelnym płatnikiem składek, nie dopuszczającym do powstawania zaległości z tytułu składek wobec ZUS. Nie bez znaczenia pozostaje też okoliczność, że osoba ubezpieczona nigdy wcześniej nie występowała o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie. Z pewnością osoba ubezpieczona wymagałaby zupełnie innego potraktowania w sytuacji, gdyby wcześniej korzystała już z instytucji wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie i pomimo tego po raz kolejny doprowadzała swoimi zaniedbaniami do przekroczenia terminu przewidzianego do opłacenia składki ubezpieczeniowej.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako bezzasadną.

SSA Wiesława Stachowiak	SSA Jolanta Cierpiał	SSA Dorota Goss-Kokot
-------------------------	----------------------	-----------------------