

Sygn. akt *III AUa 68/15*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 listopada 2015 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: SSA Jolanta Cierpiał (spr.)

Sędziowie: SSA Wiesława Stachowiak

del. SSO Małgorzata Kuźniacka-Praszczyk,

Protokolant: insp.ds.biurowości Agnieszka Perkowicz

po rozpoznaniu w dniu 24 listopada 2015 r. w Poznaniu

sprawy **W. W.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.**

o podleganie ubezpieczeniu społecznemu

na skutek apelacji W. W.

od wyroku Sądu Okręgowego w Zielonej Górze

z dnia 26 listopada 2014 r. sygn. akt IV U 754/14

1. **zmienia zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję o tyle, że stwierdza, iż W. W. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 1 października 2013 r. do 31 października 2013 r.**
2. **zasądza od pozwanego na rzecz odwołującej kwotę 210 zł tytułem zwrotu kosztów procesu za obie instancje.**

del. SSO Małgorzata Kuźniacka-Praszczyk	SSA Jolanta Cierpiał	SSA Wiesława Stachowiak
---	----------------------	-------------------------

## UZASADNIENIE

**Decyzją** z dnia 19 lutego 2014 r. nr (...), znak (...)- (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. stwierdził, że W. W. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od 9.10.2012 r. do 28.07.2013 r., od 1.09.2013 r. do 30.09.2013 r. oraz od 1.11.2013 r. do nadal.

W uzasadnieniu decyzji podano, że w związku z roszczeniem odwołującej o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od 2.10.2013 r. do 27.10.2013 r. oraz zasiłku macierzyńskiego od 28.10.2013 r. do 26.10.2014 r. organ rentowy dokonał

analizy rozliczonych składek oraz dokonanych wpłat. W wyniku dokonanej analizy stwierdzono, że odwołująca zawiesiła działalność gospodarczą od dnia 29.07.2013 r. natomiast w dniu 1.09.2013 r. wznowiła wykonywanie działalności. Decyzją z dnia 4 grudnia 2013 r. odmówiono odwołującej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 2.10.2013 r. do 27.10.2013 r. z uwagi na to, iż przerwa w ubezpieczeniu chorobowym była dłuższa niż 30 dni, a odwołująca wniosła roszczenie o wypłatę zasiłku chorobowego w 32 dniu nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego. Wnioskiem z dnia 26.11.2013 r. W. W. zwróciła się do ZUS o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc 10/2013, na co organ rentowy nie wyraził zgody. Powyższe oznacza, że W. W. w okresie od 1.10.2013 r. do 31.10.2013 r. nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej na skutek opłacenia składek na ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, po obowiązującym terminie. Natomiast w okresie od 1.11.2013 r. do nadal odwołująca podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu na zasadzie wniosku dorozumianego.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła W. W., wskazując, że wniosek o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym zgłosiła od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej, a poza wszelką dyskusją od dnia 1.09.2013 r., zaś od dnia 2.10.2013 r. jest osobą niezdolną do pracy. Powyższe zatem oznacza, że odwołująca jest objęta ubezpieczeniem chorobowym w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i ustawy zasiłkowej - czym innym jest bowiem podleganie ubezpieczeniu chorobowemu, a czym innym pobieranie zasiłku chorobowego. Okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczyna się bowiem od dnia złożenia wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem. Tym samym odwołująca bezwzględnie objęta jest dobrowolnymi ubezpieczeniami chorobowymi od września 2013 r. do nadal, w konsekwencji czego nabyła prawo do wypłaty zasiłku macierzyńskiego w okresie od 28.10.2013 r. do 16.03.2014 r., dodatkowego zasiłku macierzyńskiego od 27.03.2014 r. do 27.04.2014 r. oraz do zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego od 28.04.2014 r. do 26.10.2014 r.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania. Organ rentowy wskazał, iż odwołująca podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresach: od 9.10.2012 r. do 28.07.2013 r. (tj. od dnia dokonania zgłoszenia do dnia poprzedzającego zawieszenie prowadzenia działalności gospodarczej), od 1.09.2013 r. do 30.09.2013 r. (tj. od dnia dokonania zgłoszenia po podjęciu zawieszonych działalności do dnia terminowego opłacania należnej składki w pełnej wysokości) oraz od 1.11.2013 r. do nadal (tj. od dnia opłacenia należnej składki w terminie i w pełnej wysokości).

**Wyrokiem** z dnia 26 listopada 2014 r., wydanym w sprawie o sygn. IV U 754/14, Sąd Okręgowy w Zielonej Górze, Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie W. W. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. z dnia 19 lutego 2014 r., znak (...)

#### ***Podstawę rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego stanowiły następujące ustalenia i rozważania:***

W. W. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod nazwą „(...)W. W. w Ż..

Sąd Okręgowy ustalił, że W. W. dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych (w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego) i ubezpieczenia zdrowotnego od dnia 9.10.2012 r. oraz od dnia 1.09.2013 r. (tj. od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, jako dzień rozpoczęcia wykonywania działalności). Zgłoszenia do ubezpieczeń dokonała z kodem tytułu ubezpieczenia (...) o o jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, dla której podstawę wymiaru składek stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 30% minimalnego wynagrodzenia. W miesiącach wrześniu i październiku 2013 odwołująca zadeklarowała podstawę wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w kwocie nie przekraczającej 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale.

Z ustaleń Sądu I instancji wynika, że w okresie od 1.10.2012 r. do 31.07.2013 r. należne składki opłacane były przez odwołującą w terminie. Z przyczyn osobistych (tj. z uwagi na złe samopoczucie związane ze stanem ciąży) W. W. zawiesiła działalność gospodarczą na okres od 29.07.2013 r. do 31.08.2013 r. Wznowienie działalności nastąpiło od dnia 1.09.2013 r. Wówczas odwołująca podwyższyła podstawę wymiaru składek w tym dobrowolnej składki

chorobowej. W okresie od 2.10.2013 r. do 13.11.2013 r. odwołująca przebywała na zwolnieniu lekarskim, zaś w dniu (...) urodziła dziecko.

Sąd Okręgowy ustalił, że należną za wrzesień 2013 r. składkę opłacono w terminie. Za miesiąc październik 2013 r. odwołująca złożyła natomiast błędne dokumenty rozliczeniowe i opłaciła składkę w zaniżonej wysokości. Odwołująca pomniejszyła podstawę o dni zasiłku chorobowego od 2.10.2013 r. do końca miesiąca. W dniu 26.11.2013 r. została dokonana korekta podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe oraz dopłacona różnica składek w kwocie 2 501,60 zł wynikająca z powyższej korekty.

Wnioskiem z dnia 26.11.2013 r. W. W. zwróciła się do ZUS o wyrażenie zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc październik 2013 po terminie. Organ rentowy nie wyraził zgody na przywrócenie terminu z powodu bardzo dużej dopłaty składki po obowiązującym terminie płatności.

Ponadto Sąd I instancji ustalił, że wnioskiem z dnia 4.11.2013 r. odwołująca zwróciła się do organu rentowego o wypłatę zasiłku z tytułu urlopu macierzyńskiego z uwagi na urodzenie dziecka, w wymiarze 20 tygodni (tj. od 28.10.2013 r. do 16.03.2014 r.), wypłatę zasiłku z tytułu dodatkowego urlopu macierzyńskiego w wymiarze 6 tygodni (tj. od 17.03.2014 r. do 27.04.2014 r.) oraz wypłatę zasiłku z tytułu urlopu rodzicielskiego w wymiarze 26 tygodni (tj. od 28.04.2014 r. do 26.10.2014 r.). Decyzją z dnia 4.12.2013 r., nr (...) - (...), pozwany organ rentowy odmówił odwołującej prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres od 28.10.2013 r. do 16.03.2014 r., dodatkowego zasiłku macierzyńskiego za okres od 17.03.2014 r. do 27.04.2014 r. oraz zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego za okres od 28.04.2014 r. do 26.10.2014 r. Natomiast decyzją z dnia 4.12.2013 r., znak: (...) odmówiono odwołującej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 2.10.2013 r. do 27.10.2013 r. z uwagi na to, iż wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej złożyła w dniu 1.09.2013 r., a niezdolność do pracy z powodu choroby powstała od dnia 2.10.2013 r., tj. w 32 dniu nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego.

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego Sąd I instancji uznał odwołanie W. W. za bezzasadne.

Sąd Okręgowy powołując się na treść art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1 art. 13 pkt 4, art. 14 ust. 2 pkt 2 i ust. 3 oraz art. 36a ust. 1-3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 1442 tj. ze zm.), art. 14a ust. 1-1b i 6 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. Nr 173, poz. 1807 ze zm.) oraz art. 1 ust. 1, art. 4 ust. 1 pkt 2 i art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014 r., poz. 159 t.j.) wskazał, że ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają obowiązkowo, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi, a na swój wniosek także dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. Zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej powoduje ustanie obowiązku ubezpieczeń społecznych od dnia, w którym rozpoczyna się zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej, do dnia poprzedzającego dzień wznowienia wykonywania działalności gospodarczej. Za okres zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej przedsiębiorca będący płatnikiem składek wyłącznie za siebie nie ma obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej oraz opłacania składek na ubezpieczenia społeczne przewidzianych w ustawie. Ubezpieczenie emerytalne i rentowe w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą jest dobrowolne, a przedsiębiorca nie opłaca w tym okresie ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego. Zawieszenie działalności gospodarczej na podstawie art. 14a ustawy o swobodzie działalności gospodarczej nie jest równoznaczne z zaprzestaniem działalności, ale oznacza jej ograniczenie - do czynności dozwolonych na podstawie ustawy w okresie zawieszenia. Przemawia za tym możliwość dobrowolnego ubezpieczenia emerytalno - rentowego, albowiem osoba nieprowadząca działalności gospodarczej nie może być objęta ani ubezpieczeniem obowiązkowym, ani dobrowolnym, ponieważ tytuł ubezpieczenia nie istnieje. Nadto, zdaniem Sądu Okręgowego, o ile wpis do ewidencji działalności zawieszenia wykonywania tej działalności ma charakter konstytutywny w sferze ubezpieczeń

społecznych (ustanie obowiązku ubezpieczenia społecznego i obowiązku opłacania składek), jest więc zdarzeniem prawnym, a nie okolicznością faktyczną, o tyle zaprzestanie prowadzenia (niewykonywanie) pozarolniczej działalności gospodarczej, w rozumieniu art. 13 ust. 4 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, jest oceniane w sferze faktów. Z uwagi na powyższe, biorąc pod uwagę, że okoliczność zawieszenia przez odwołującą działalności gospodarczej była niekwestionowana przez żadną ze stron, Sąd I instancji uznał, że brak jest podstaw do przyjęcia, iż odwołująca nieprzerwanie od 9.10.2012 r. podlega ubezpieczeniu chorobowemu.

Ponadto Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z ustawą o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych (z art. 1 ust. 1), a ponadto zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego (art. 6 ust. 1). Biorąc zaś pod uwagę, że ze zgromadzonego materiału dowodowego wynika, że ubezpieczona prowadząc działalność gospodarczą, podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 9.10.2012 r., po czym zawiesiła działalność gospodarczą na okres od 29.07.2013 r. do 31.08.2013 r., następnie ponownie podjęła ją z dniem 1.09.2013 r. (przy czym od dnia 2.10.2013 r. do dnia 13.11.2013 r. przebywała na zwolnieniu lekarskim), zdaniem Sądu I instancji z dniem 29.07.2013 r. ustalo dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonej na okres dłuższy niż 30 dni i w tej sytuacji, w celu ponownego objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, w związku ze zgłoszeniem od dnia 1.09.2013 r. wymagany był upływ 90-dniowego okresu nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, o jakim mowa w art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy chorobowej. Ubezpieczona wskazała bowiem we wniosku o zwieszenie działalności gospodarczej okres zawieszenia od 29.07.2013 r. do 31.08.2013 r., a zatem przerwa w prowadzonej przez nią działalności wynosiła 32 dni.

Jednocześnie Sąd Okręgowy wskazał, że W. W. opłaciła składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne za miesiąc październik 2013 r. w obowiązującym terminie płatności, ale w zaniżonej wysokości, co z mocy samego prawa spowodowało wyłączenie odwołującej z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego (art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej). Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wygasa z mocy prawa (ex lege), gdy niedotrzymany został termin zapłaty składki. Ustawodawca uznał bowiem, że osoba, która oczekuje od organu rentowego świadczeń, zobowiązana jest opłacić składkę w ustawowym terminie i prawidłowej wysokości. W konsekwencji już samo uchybienie w płatności składek ma ten skutek, że z mocy prawa wygasa dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. Ten sam skutek ma opłacenie w terminie niepełnej wysokości należnej składki. Jednocześnie Sąd I instancji zwrócił uwagę, że określenie „składki należnej” nie jest przypadkowe, gdyż odnoszący się do składki przymiotnik oznacza, że chodzi o należną składkę, czyli pełną składkę, a więc nie wystarcza jej część. Należna składka to ta, która powinna być zapłacona. Jeżeli składka nie jest należna, a więc mniejsza niż należna, to dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje z mocy ustawy. Z uwagi na powyższe Sąd Okręgowy stwierdził, że skoro więc odwołująca za miesiąc październik 2013 r. nie opłaciła terminowo należnej składki z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, to słusznie została w zaskarżonej decyzji wyłączona z tego ubezpieczenia, albowiem ustalo ono z mocy ustawy. Przepis art. 14 ust. 3 ustawy systemowej przesądza o tym, że ubezpieczony nie ma podstaw do zmniejszania składek o okres pobierania zasiłku chorobowego, ponieważ ustawodawca traktuje ten okres na równi z innymi okresami opłacania składek. Co za tym idzie, nie ma on podstaw do umniejszania składki również o te okresy, które są okresami zwolnień lekarskich, w których nie pobiera on zasiłku chorobowego.

Reasumując, w ocenie Sądu I instancji organ rentowy zasadnie uznał, iż odwołująca podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresach: od 9.10.2012 r. do 28.07.2013 r. (tj. od dnia dokonania zgłoszenia do dnia poprzedzającego zawieszenie prowadzenia działalności gospodarczej), od 1.09.2013 r. do 30.09.2013 r. (tj. od dnia dokonania zgłoszenia po podjęciu zawieszonyj działalności do dnia terminowego opłacania należnej składki w pełnej wysokości) oraz od 1.11.2013 r. do nadal (tj. od dnia opłacenia należnej składki w terminie i w pełnej wysokości)

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy na podstawie powołanych przepisów prawa materialnego oraz art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie.

**Apelację** od powyższego wyroku wywiodła odwołująca W. W., zaskarżając go w całości i zarzucając mu:

1. przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów związanych z przebiegiem ubezpieczenia wnioskodawczynie, w szczególności polegające na nieuzasadnionym przyjęciu, że wnioskodawczynie uchybiła terminowi do zapłaty składek na ubezpieczenia społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenia społeczne za miesiąc październik 2013 r., gdyż opłaciła składki w zaniżone wysokości,
2. przekroczenie granic swobodnej oceny sędziowskiej, związane z brak umotywowania przyczyn uzasadniających w ocenie sądu brak podstaw do przywrócenia terminu do opłacenia składek za miesiąc październik 2013 r.; w tym zakresie sąd I instancji nie rozpoznał istoty sprawy, a wyrok nie poddaje się kontroli instancyjnej,
3. brak właściwej podstawy materialnoprawnej związanej z określeniem zasad związanych z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w okresie niezdolności do pracy, a tym samym brak rozpoznania istoty sporu.

Wskazując na powyższe zarzuty, apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i ustalenie, że wnioskodawczynie objęta jest dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 9 października 2012 r. do nadal, a ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy sądowi I instancji do ponownej rozpoznania, a także orzeczenie o kosztach postępowania według norm przepisanych.

Ponadto, podczas rozprawy apelacyjnej w dniu 24 listopada 2015 r., pełnomocnik odwołującej sprecyzował apelację wskazując, iż dotyczy ona stwierdzenia, że wnioskodawczynie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 września 2013 r. do nadal (a nie jak pierwotnie wskazano od 9 października 2012 r. do nadal).

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o oddalenie apelacji odwołującej.

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

Wniesiona przez odwołującą apelacja okazała się zasadna.

W pierwszej kolejności wskazać należy, iż zasadny okazał się zarzut braku wskazania przez Sąd I instancji przyczyn uzasadniających brak podstaw do przywrócenia wnioskodawczynie terminu do opłacenia składek za miesiąc październik 2013 r. Ponieważ w tym zakresie Sąd I instancji nie poczynił również stosownych ustaleń faktycznych, Sąd Apelacyjny uzupełnił postępowanie dowodowe. W wyniku powyższego Sąd Apelacyjny ustalił, że W. W. w dniu 29 lipca 2013 r. zawiesiła prowadzenie działalności gospodarczej do 31 sierpnia 2013 r. z uwagi na pogorszenie samopoczucia, co związane było z ciążą. Jednakże od dnia 1 września 2013 r. wnioskodawczynie podjęła prowadzenie działalności oraz zapłaciła składkę, a wcześniej złożyła wnioski, w tym również dotyczące dobrowolnego ubezpieczenia. W. W. od dnia 2 października 2013 r. korzystała ze zwolnienia chorobowego, zaś dziecko urodziła (...r. Wnioskodawczynie spóźniła się z opłaceniem należnej składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za październik 2013 r., bowiem gdy urodziła dziecko była pochłonięta wychowywaniem synka (karmiła dziecko piersią, chodziła zmęczona i niewysypiana), dlatego nie skontrolowała wówczas biura rachunkowego, które przygotowywało dokumenty do opłacenia składki. Wcześniej wszystkie składki kontrolowałam sama i nigdy (aż do października 2013 r.) nie spóźniła się z zapłatą składki ani nie opłaciła jej w niepełnej wysokości. Dopiero, gdy wnioskodawczynie nie dostała żadnych świadczeń z ZUS, skontaktowałam się z księgową a ona z ZUS i okazało się że składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za październik 2013 r. została opłacona w niepełnej wysokości. W. W. zapłaciła składkę za październik 2013 r. w listopadzie 2013 r. i wniosła o przywrócenie terminu do jej opłacenia, na co jednak organ rentowy nie wyraził zgody ( zeznania wnioskodawczynie złożone podczas rozprawy apelacyjnej w dniu 24 listopada 2015 r. - k. 73-76).

Sąd Apelacyjny dał wiarę zeznaniom W. W., albowiem były spójne, spontaniczne oraz korespondowały z treścią pozostałego materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie (a w szczególności z treścią dokumentów znajdujących się w aktach organu rentowego). W. W. przekonująco wyjaśniła dlaczego zdecydowała się na zawieszenie prowadzonej działalności gospodarczej w okresie od dnia 29 lipca 2013 r. do dnia 31 sierpnia 2013 r. (złe samopoczucie w ciąży

oraz spadek liczebności grup i dochodów z działalności w okresie wakacji – odwołująca miała w tym czasie trzy grupy, ale w lipcu zmniejszyła się liczba uczestniczek w każdej grupie nawet do 10 osób) oraz na jej ponowne podjęcie od dnia 1 września 2013 r. (po wakacjach klienci wracali i z końcem września grupy były takie jak wcześniej, tj. 15-20 osób, co miało wpływ na dochody z działalności, istotne dla budżetu domowego wnioskodawczynie), a także jakie były przyczyny opóźnienia się z opłaceniem należnej składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za październik 2013 r. (urodzenie się dziecka i błąd biura księgowego, którego wnioskodawczynie z uwagi na zajmowanie się dzieckiem krótko po urodzeniu nie wykryła).

W pozostałym zakresie w ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd I instancji dokonał prawidłowego ustalenia stanu faktycznego - zebrany materiał poddał wszechstronnej ocenie z zachowaniem granic swobodnej oceny dowodów, przewidzianej przez art. 233 § 1 k.p.c. i w efekcie dokonał prawidłowej oceny materiału dowodowego, wyczerpująco wskazując, które dowody uznał za wiarygodne. W wyniku powyższego, Sąd Okręgowy wyjaśnił pozostałe istotne okoliczności sprawy.

Odnosząc się zaś do podniesionego w apelacji zarzutu przekroczenia granic swobodnej oceny dowodów związanych z przebiegiem ubezpieczenia wnioskodawczynie w szczególności polegające na nieuzasadnionym przyjęciu, że wnioskodawczynie uchybiła terminowi do zapłaty składek na ubezpieczenia społeczne w tym dobrowolne ubezpieczenia społeczne za miesiąc październik 2013 r., gdyż opłaciła składki w zaniżonej wysokości, wskazać należy, że zarzut ten okazał się chybiony, gdyż sama wnioskodawczynie w swoich zeznaniach złożonych podczas rozprawy apelacyjnej w dniu 24 listopada 2015 r. przyznała, że w ustawowym terminie zapłaciła składkę za październik 2013 r. w listopadzie 2013 r. w niepełnej kwocie, a zatem uzasadnione było ustalenie przez Sąd I instancji, że wnioskodawczynie opłaciła składki za miesiąc październik 2013 r. w zaniżonej wysokości. Zaś ocena, czy stanowi to opłacenie „składki należnej” w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, czy też nie, należy do oceny prawnej, a nie oceny stanu faktycznego, w związku z czym kwestia ta zostanie szczegółowo wyjaśniona w dalszej części uzasadnienia.

Wskazać należy, że przepis art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U z 2009 r., Nr 205 poz. 1585 ze zm.), zwanej dalej „ustawą systemową”, stanowi, że obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9 ustawy systemowej, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej prowadzą pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące. Ponadto zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 19 ustawy systemowej, ubezpieczeniom tym podlegają osoby przebywające na urloпах wychowawczych lub pobierające zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Zgodnie zaś z art. 9 ust. 1c ustawy systemowej osoby, o których mowa m.in. w art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej (czyli prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą), spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Zaś w myśl art. 12 ust. 1 ustawy systemowej osoby podlegające obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają również obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu, przy czym nie podlegają temu ubezpieczeniu m.in. osoby pobierające zasiłek macierzyński czy zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego (art. 12 ust. 2 w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 19 ustawy systemowej). Zgodnie zaś z art. 11 ust. 2 ustawy systemowej, 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. W szczególności do osób tych należą osoby prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące (art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej). Nadto, zgodnie z art. 14 ust. 1 i 1a ustawy systemowej, 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, przy czym 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 ustawy systemowej. Zgodnie zaś z art. 13 pkt 4 ustawy systemowej powyżej wymienionym ubezpieczeniom osoby fizyczne prowadzące działalność pozarolniczą podlegają w okresie od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. Przy czym w myśl art. 14a

ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2002 r., Nr 173 poz. 1807 ze zm.) przedsiębiorca niezatrudniający pracowników może zawiesić wykonywanie działalności gospodarczej na okres od 30 dni do 24 miesięcy, z zastrzeżeniem ust. 1a (ust. 1), a okres zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej może być oznaczony w dniach, miesiącach albo miesiącach i dniach (ust. 1b). Zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej oraz wznowienie wykonywania działalności gospodarczej następuje na wniosek przedsiębiorcy a okres zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej rozpoczyna się od dnia wskazanego we wniosku o wpis informacji o zawieszeniu wykonywania działalności gospodarczej, nie wcześniej niż w dniu złożenia wniosku i trwa do dnia złożenia wniosku o wpis informacji o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej lub do dnia wskazanego w tym wniosku, który nie może być wcześniejszy niż dzień złożenia wniosku (art. 14a ust. 5 i 6 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej).

Z powyższego wynika więc, że ubezpieczeniom społecznym (w tym na swój wniosek dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu) osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają w okresie od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. Jednocześnie wskazać należy, iż nabycie prawa do zasiłku chorobowego nie jest tym samym, co objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym – zgodnie bowiem z treścią art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 1999 r., Nr 60 poz. 636 ze zm.) ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego (jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie), a zatem nabycie prawa do zasiłku chorobowego zależy (jest następstwem) pozostawania nieprzerwanie przez 90 dni w ubezpieczeniu chorobowym, a nie odwrotnie. Natomiast zasiłek macierzyński jest innym świadczeniem z ubezpieczenia chorobowego, którego przysługiwanie nie jest w świetle art. 29 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa uzależnione od oznaczonego okresu pozostawania w ubezpieczeniu chorobowym (tzw. okres wyczekiwania) – zgodnie z treścią tego przepisu dla uzyskania zasiłku macierzyńskiego wystarczające jest m.in. urodzenie dziecka w okresie ubezpieczenia chorobowego.

Zatem w niniejszej sprawie kwestią do rozstrzygnięcia był jedynie to, czy wnioskodawczyni w spornym okresie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, jako osoba prowadząca działalność gospodarczą. Biorąc zaś pod uwagę, że podczas rozprawy apelacyjnej w dniu 24 listopada 2015 r., pełnomocnik wnioskodawczyni sprecyzował apelację wskazując, iż dotyczy ona stwierdzenia, że W. W. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 września 2013 r. do nadal (a nie jak pierwotnie wskazano od 9 października 2012 r. do nadal), sporny pozostawał jedynie okres od 1 do 31 października 2013 r. W tym zakresie wskazać należy, że z prawidłowo ustalonego przez Sąd I instancji stanu faktycznego wynika, że wnioskodawczyni wznowiła wykonywanie działalności gospodarczej z dniem 1.09.2013 r. (co nie było kwestionowane) oraz opłaciła należną składkę za miesiąc wrzesień 2013 r., a więc z tym dniem (1.09.2013 r.) została objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, a zatem do rozstrzygnięcia pozostała do kwestia czy nadal w październiku 2013 r. odwołująca podlegała temu ubezpieczeniu.

Kwestię ustania ubezpieczenia chorobowego reguluje w szczególności przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 in principio ustawy systemowej, który stanowi, że w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, ubezpieczenia emerytalne, rentowe oraz chorobowe ustają od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. W niniejszej sprawie, jak prawidłowo ustalił Sąd Okręgowy, wnioskodawczyni opłaciła składki za miesiąc październik 2013 r. w zaniżonej wysokości. Wskazać należy, iż Sąd Apelacyjny podziela w tym zakresie pogląd, że użyte art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej określenie „składki należnej” oznacza, że dla zachowania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nie wystarcza zapłata jedynie części składki, lecz konieczne jest terminowe opłacenie należnej składki w pełnej wysokości. Użyte w tym przepisie określenie „należna” nie jest bowiem przypadkowe – wskazać należy, że na początku obowiązywania ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych określenie to w tym przepisie nie występowało, co spowodowało, że pojawiły się wątpliwości, czy niewielka nawet część składki legitymuje do pozostawania objętym dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. W istocie ustawodawcy chodziło jednak o realne opłacanie składek w

pełnej wysokości w terminie i dlatego – dla usunięcia powstałych wątpliwości – w dniu 30 grudnia 1999 r. nastąpiła zmiana ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i przyjęto regulację, zgodnie z którą dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie (art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej). W konsekwencji uznać należy, że odnoszący się do składki przymiotnik „należna” oznacza, że chodzi o składkę wymaganą do zapłaty (należną do zapłaty według przepisów), czyli pełną składkę, a więc dla zachowania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nie wystarcza uiszczenie jedynie jej części. Należna składka to bowiem taka składka, która powinna być zapłacona (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 kwietnia 2012 r., sygn. II UK 188/11). Zgodnie zatem z treścią art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe zasadniczo ustaje z mocy ustawy od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który składka nie została opłacona nie tylko w terminie, ale też w należnej (czyli w pełnej) wysokości. Z uwagi na powyższe podniesiony w apelacji zarzut dotyczący nieuzasadnionego przyjęcia, że wnioskodawczyni uchybiła terminowi do zapłaty składek na ubezpieczenia społeczne w tym dobrowolne ubezpieczenia społeczne za miesiąc październik 2013 r., gdyż opłaciła składki w zaniżone wysokości, okazał się chybiony.

Jednakże przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 in fine ustawy systemowej przewiduje jednocześnie możliwość w uzasadnionych przypadkach, na wniosek ubezpieczonego, wyrażenia przez Zakład zgody na opłacenie składki po terminie. Z powyższego wynika więc, 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), zaś w ustawie nie zostały określone przesłanki „wyrażenia zgody” na opłacenie składki po terminie, jednakże nie oznacza to przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych niczym nie skrepowanego uznania w uwzględnieniu lub nie uwzględnieniu wniosku o wyrażenie owej zgody. Przyznana kompetencja winna być bowiem wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów, a organ rentowy winien ujawnić, jakimi przesłankami kierował się podejmując decyzję w tym przedmiocie, a jego decyzja podlega merytorycznej ocenie sądu (por. m. in. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 listopada 2007r., sygn. II UK 65/07 oraz uchwała Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 2007 r., sygn. I UZP 6/06). Konsekwencją wyrażenia zgody na opłacenie składki chorobowej po terminie jest zaś to, że mimo nieopłacenia składki w terminie ubezpieczenie chorobowe nie ustaje (por. m.in. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 2007 r., sygn. I UZP 6/06). Zatem w takim przypadku art. 14 ust. 2 pkt 2 in principio ustawy systemowej, przewidujący ustanie ubezpieczenia emerytalnego, rentowego oraz chorobowego od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie, nie znajduje zastosowania. Słusznie wskazuje w tym zakresie apelująca, iż Sąd Okręgowy nie rozpoznał w ogóle jej zarzutu dotyczącego nieprawidłowego rozpoznania wniosku o przywrócenie terminu, pomijając w tym zakresie przepisy prawa materialnego. Niemniej jednak naruszenie to należało uznać za naruszenie przepisu prawa materialnego art. 14 ust. 2 pkt 2 in fine poprzez jego pominięcie, a nie nierozpoznanie istoty sporu. Z ustaleń dokonanych przez Sąd Apelacyjny w postępowaniu apelacyjnym wynika zaś, że przyczyną opóźnienia się W. W. z opłaceniem należnej składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za październik 2013 r. było urodzenie przez nią w tym okresie dziecka i błąd biura księgowego, którego wnioskodawczyni z uwagi na zajmowanie się dzieckiem krótko po jego urodzeniu nie wykryła. Biorąc pod uwagę, że wnioskodawczyni wcześniej wszystkie składki kontrolowała sama i nigdy (aż do października 2013 r.) nie spóźniła się z zapłatą składki ani nie opłaciła jej w niepełnej wysokości (co wskazuje na należyłą dbałość W. W. o własne, istotne sprawy), uznać należało powyższą sytuację, która spowodowała opóźnienie wnioskodawczyni w opłaceniu należnej składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za październik 2013 r. (błąd, który wystąpił w okresie połogu) za uzasadniony przypadek w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 in principio ustawy systemowej.

Z tego względu należało uznać, że organ rentowy bezzasadnie nie przywrócił W. W. terminu do opłacenia należnej składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za październik 2013 r., w związku z czym termin ten należało wnioskodawczyni przywrócić, czego konsekwencją jest to, że wyjątkowo – mimo nieopłacenia należnej składki w terminie - ubezpieczenie chorobowe wnioskodawczyni nie ustało z dniem 1 października 2013 r.

Kierując się powyższymi względami, apelację należało uznać za zasadną i na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. i art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. w zw. z art. art. 391 § 1 k.p.c. oraz powołanych wyżej przepisów prawa materialnego należało zmienić zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję o tyle, że należało stwierdzić, iż W. W. jako osoba prowadząca



pozarolniczą działalność, podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 1 października 2013 r. do dnia 31 października 2013 r., co uczynił Sąd Apelacyjny w punkcie 1 wydanego wyroku.

Orzeczenie o kosztach zawarte w punkcie 2 wyroku znajduje swoje uzasadnienie w treści art. 98 § 1 i 3 k.p.c. i art. 108 § 1 k.p.c., art. 36 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. Z 2005 r., Nr 167 poz. 1398 ze zm.) oraz § 12 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 11 ust. 2 w zw. z § 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2002 r., Nr 163 poz. 1349 ze zm.). Zasądzona kwota stanowi zwrot kosztów procesu za obie instancje wygrywającej spór wnioskodawczyni od przegrywającego spór organu rentowego, na które składają się poniesione przez nią koszty zastępstwa procesowego w postępowaniu w I instancji w wysokości 60 zł, opłata od apelacji w wysokości 30 zł oraz koszty zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym w wysokości 120 zł, tj. 75% minimalnej stawki wynagrodzenia (która w niniejszej sprawie wynosiła 60 zł) za prowadzenie sprawy w postępowaniu apelacyjnym przed sądem apelacyjnym, jednak nigdy nie mniej niż 120 zł, co dało łącznie kwotę 210 zł.

del. SSO Małgorzata Kuźniacka-Praszczyk	SSA Jolanta Cierpiał	SSA Wiesława Stachowiak
---	----------------------	-------------------------