

*Sygn. akt III AUa 739/20*

## WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

*Dnia 3 lutego 2021 r.*

*Sąd Apelacyjny w Warszawie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:*

*Przewodniczący: Sędzia SA Ewa Stryczyńska (spr.)*

*Sędziowie: Sędzia SA Anna Michalik*

*Sędzia SA Dorota Szarek*

*po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 3 lutego 2021 r.  
w W.*

*sprawy K. M.*

*przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w W.*

*o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu*

*na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych III Oddział  
w W.*

*od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie XIV Wydział Pracy  
i Ubezpieczeń Społecznych*

*z dnia 19 lutego 2020r. sygn. akt XIV U 2048/19*

*oddala apelację.*

*Anna Michalik Ewa Stryczyńska (spr.) Dorota Szarek*

*Sygn. akt III AUa 739/20*

## UZASADNIENIE

Decyzją z 1 lipca 2019r. nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w W. stwierdził, że K. M. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 stycznia 2019r. do 30 kwietnia 2019r.

K. M. złożyła odwołanie od powyższej decyzji wnosząc o jej zmianę przez przyznanie prawa do zasiłku chorobowego od 26 marca 2019r. do 24 czerwca 2019r. W uzasadnieniu podała, że ZUS odmówił jej prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych z uwagi na zaległość w opłaceniu składek.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w W. wniósł o jego oddalenie. W uzasadnieniu podano, że odwołująca się dwa razy składała wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Pierwszy wniosek odwołującej się, dotyczący okresu od stycznia 2018r. został rozpoznany pozytywnie. Kolejny wniosek dotyczył zaś okresu od stycznia do marca 2019r. Decyzją z 16 maja 2019r. organ rentowy nie wyraził zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od stycznia do marca 2019r. z uwagi na to, że płatnik zaniżył podstawę za okres od marca do

kwietnia 2019r. oraz dokonał wpłat po terminie. Z tych względów w ocenie organu rentowego, odwołująca się nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 stycznia 2019r. do 30 kwietnia 2019r.

**Wyrokiem z 19 lutego 2020r. Sąd Okręgowy w Warszawie XIV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdził, że odwołująca się K. M. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 stycznia 2019 roku do 30 kwietnia 2019 roku.**

Powyższe orzeczenie Sądu Okręgowego zapadło na podstawie następujących ustaleń faktycznych: K. M. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą. Działalność gospodarcza została zarejestrowana w listopadzie 2015r., a od 1 kwietnia 2016r. była faktycznie wykonywana. Obsługę księgową działalności gospodarczej odwołująca się zleciła J. G. (1), który od maja 2016r. prowadził jej podatkową księgę przychodów i rozchodów oraz obsługę dokumentacji ZUS oraz ustalał wysokość składek.

W okresie od 25 listopada 2015r. do 30 listopada 2017r. odwołująca się korzystała z preferencyjnych stawek składek na ubezpieczenia społeczne - 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia. Od 1 grudnia 2017r. odwołująca się obowiązywała stawka składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe.

Za styczeń i luty 2019r. odwołująca się opłaciła składki na ubezpieczenie społeczne w niepełnej wysokości i po upływie obowiązujących terminów zapłaty, na skutek niewiedzy co do wysokości obowiązujących ją stawek. Odwołująca się dowiadywała się o wysokości składek od prowadzącego jej sprawy rachunkowe J. G. (2). Składka za styczeń 2019r. należna w kwocie 904,60 zł z terminem płatności do 11 lutego 2019r. została przez nią zapłacona 10 stycznia 2019r. w kwocie 27,68 zł, 10 lutego 2019r. w kwocie 845,83 zł oraz 7 marca 2019r. w kwocie 31,09 zł. Z kolei składkę za luty 2019r. w wysokości 904,60 zł z terminem płatności do 11 marca 2019r. opłaciła 7 marca 2019r. w kwocie 846,35 zł oraz 8 kwietnia 2019r. w kwocie 58,25 zł.

Od 26 marca 2019r. odwołująca się w związku z powikłaniami ciążowymi przebywała na zwolnieniu lekarskim z bezwzględnym zakazem chodzenia.

Z tego powodu odwołująca się złożyła wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej za okres od 26 marca 2019r. do 7 maja 2019r.

Odwołująca się próbowała ustalić wysokość obowiązującej ją składki na ubezpieczenia społeczne zasięgając w tym zakresie informacji u J. G. (2) oraz kontaktując się z właściwym Zakładem Ubezpieczeń Społecznych. Mimo tego nie miała wiedzy odnośnie właściwej wysokości składek, a przez to składka za marzec 2019r., należna w wysokości 904,60 zł została przez nią opłacona w zaniżonej wysokości 729,94 zł. Za kwiecień 2019r. wykazana została podstawa zero.

Odwołująca się 9 maja 2019r. złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od stycznia do marca 2019r. W odpowiedzi na wniosek, Zakład Ubezpieczeń Społecznych 16 maja 2019r. nie wyraził zgody na opłacenie składek po terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od 1 marca 2019r. z uwagi na to, że płatnik zaniżył podstawę wymiaru składek oraz dokonał wpłat po terminie.

Ostatecznie decyzją z 1 lipca 2019r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w W. Inspektorat w P. stwierdził, że odwołująca się jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu za okres od 1 stycznia 2019r. do 30 kwietnia 2019r.

Sąd Okręgowy wskazał, że powyższy stan faktyczny ustalił na podstawie zeznań odwołującej się K. M., świadka J. G. (2) oraz dokumentów złożonych przez strony postępowania, a także dokumentów zebranych w aktach rentowych odwołującej się, które nie były kwestionowane przez strony. Sąd nie znalazł też podstaw do podważenia ich

wiarygodności. Zeznania odwołującej się i świadka J. G. (2) Sąd pierwszej instancji ocenił jako rzetelne, spójne i konkretne, a także korespondujące z pozostałym materiałem dowodowym zebranym w sprawie, uznając je za w pełni wiarygodne. Z zeznań tych wynika, że odwołująca się nie opłaciła składek w pełnej wysokości ponieważ nie wiedziała, że wysokość składek uległa zmianie, jak również, że po uzyskaniu informacji od ZUS podjęła starania o możliwość opłacenia tych składek po terminie.

Uwzględniając powyższe ustalenia Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie zasługiwało na uwzględnienie w całości, i wskazał, że istota sporu w niniejszej sprawie sprowadzała się do tego, czy fakt, że odwołująca się jako płatnik składek na ubezpieczenie społeczne opłacała składki w okresie od 1 marca 2019 r. w niepełnej wysokości i po terminie przesądza o niepodleganiu przez nią dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu za wskazany okres, mimo, że odwołująca się opłacała składki w zaniżonej wysokości nie z własnej woli czy braku należytej staranności, a następnie zwróciła się do ZUS o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, jednak jej wniosek został rozpoznany negatywnie.

Sąd pierwszej instancji zaznaczył, że w myśl art. 14 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, 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 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.

Ustawa systemowa w art. 46 ust. 1 stanowi, że płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy.

Płatnik składek przesyła w tym samym terminie deklarację rozliczeniową, imienne raporty miesięczne oraz opłaca składki za dany miesiąc, z zastrzeżeniem ust. 1a. 2a i 2b, nie później niż do 10 dnia następnego miesiąca - dla osób fizycznych opłacających składkę wyłącznie za siebie (art. 47 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej).

Sąd Okręgowy podkreślił, że ustanie dobrowolnego ubezpieczenia może być konsekwencją działania samego ubezpieczonego, przejawiającego się w złożeniu wniosku o wyłączenie z ubezpieczeń albo konsekwencją okoliczności powodujących ustanie ubezpieczenia ex lege. W drugim przypadku chodzi o sytuacje, gdy ustał tytuł podlegania ubezpieczeniom albo gdy nie została opłacona składka należna na dobrowolne ubezpieczenie. W każdej z trzech wyżej wymienionych sytuacji inaczej została określona data ustania ubezpieczenia dobrowolnego. W przypadku nieopłacenia w terminie składki należnej na ubezpieczenie dobrowolne ustaje ono z pierwszym dniem miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki. W tym zakresie Sąd Okręgowy wskazał też, że okres pobierania wynagrodzenia chorobowego, zgodnie z art. 92 k.p. oraz pobierania zasiłków jest traktowany na równi z okresem opłacania składek, zgodnie z art. 14 ust. 3 ustawy systemowej. Przez zasiłki w rozumieniu tego przepisu należy rozumieć, zgodnie z art. 4 pkt 4 ww. ustawy, zasiłki i świadczenie rehabilitacyjne zarówno z ubezpieczenia chorobowego, jak i z ubezpieczenia wypadkowego.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji najwięcej wątpliwości budzi ustanie ubezpieczenia ze względu na nieopłacenie w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. Większych zastrzeżeń nie budzi przy tym stwierdzenie, że nieopłacenie w ogóle składki na dobrowolne ubezpieczenie albo opłacenie jej w całości po ustawowym terminie rodzi skutek przewidziany w powyższym przepisie.

Problemem interpretacyjnym powstałym na tle tego przepisu jest jednak rozstrzygnięcie, jaki jest skutek opłacenia jedynie części należnej składki — tak jak to miało miejsce w niniejszej sprawie. Rozstrzygnięcie powyższego

zagadnienia ma zwłaszcza znaczenie na gruncie ubezpieczenia chorobowego, w którym rygorystyczne stanowisko może pozbawić ubezpieczonego prawa do świadczeń chorobowych. W doktrynie zajęto w tym zakresie stanowisko, że opłacenie składki w niepełnej wysokości nie wyczerpuje znamion przesłanki ustania ubezpieczenia z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, a może być ewentualnie podstawą do stosowania przez organ rentowy sankcji określonych w art. 24 tej ustawy, czyli np. wymierzenia dodatkowej opłaty przez ZUS (por. J. Stelina, *Dobrowolne ubezpieczenie emerytalne*, [w:] T. Bińczycka-Majewska (red.), *Konstrukcje*, s. 311). Takie działanie może za sobą pociągać również konieczność zapłacenia odsetek za zwłokę (por. W. Sobczak, *Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe*, s. 11-12). Stanowisko analogiczne zajął SN w wyroku z 8 sierpnia 2001r. (sygn. II UKN 518/00, OSNP 2003, Nr 10, poz. 257).

Sąd Okręgowy wskazał, że w przypadku ustania ubezpieczenia ze względu na nieopłacenie składek, osoby prowadzące pozarolniczą działalność mogą wystąpić z wnioskiem o dopuszczenie możliwości opłacenia składek po terminie. W takim przypadku ZUS może wyrazić zgodę na takie działanie, a w tym zakresie wydaje decyzję, która ma charakter uznaniowy, a więc organ rentowy nie ma dowolności w podejmowaniu decyzji, a przyznana kompetencja powinna być wykonywana według sprawdzalnych i sprawiedliwych kryteriów (por. uchwałę Sądu Najwyższego z 8 stycznia 2007r., sygn. I UZP 6/06, OSNP 2007, Nr 13-14, poz. 197, z glosą częściowo krytyczną J. Jankowiaka, OSP 2007, Nr 10, poz. 113). W rozpoznawanej sprawie ZUS nie wyraził zgody na opłacenie przez ubezpieczoną składek po terminie.

Sąd pierwszej instancji zaznaczył, że brak zgody ZUS na opłacenie składek po terminie może być kontrolowany także przez sądy rozpoznające sprawy na skutek odwołania od decyzji ZUS odmawiającej wypłaty zasiłku chorobowego. W takim przypadku sąd powinien zbadać termin opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie oraz ewentualną zasadność odmowy wyrażenia przez organ rentowy zgody na opłacenie składek po terminie (por. uchwałę Sądu Najwyższego z 8 stycznia 2007r., sygn. I UZP 6/06, OSNP 2007 oraz wyrok Sądu Najwyższego z 8 listopada 2012r., sygn. II UK 90/12, OSNP 2013, Nr 19-20, poz. 233). W uzasadnieniu powyższej uchwały Sąd Najwyższy przyjął, że w przypadkach, gdy ZUS wydaje decyzję dotyczącą prawa do zasiłku chorobowego, przy wydawaniu której najpierw rozstrzyga o istnieniu dobrowolnego ubezpieczenia, kontroli sądowej muszą podlegać wszystkie okoliczności stanowiące przesłankę zaskarżonej decyzji. W ocenie Sądu Najwyższego, wyłączenie spod kontroli sądowej pewnych przesłanek jest możliwe na podstawie wyraźnego przepisu ustawowego, a takowego brak w analizowanym przypadku. Ostatecznie Sąd Najwyższy przyjął, że iluzoryczne byłoby prawo do sądu w sprawach o zasiłek chorobowy, gdyby wyłączyć spod kontroli sądowej część spornych okoliczności. W związku z powyższym w razie niewyrażenia przez ZUS zgody na opłacenie składek po terminie, w sporze sądowym dotyczącym zasiłku chorobowego organ rentowy powinien wyjawić przesłanki, jakimi się kierował, nie wyrażając powyższej zgody, a sąd poddaje ocenie.

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy Sąd Okręgowy stwierdził, że w odpowiedzi na wniosek odwołującej się ZUS nie wyraził zgody na opłacenie składek po terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wskazując, że odwołująca się jako płatnik zaniżyła podstawę wymiaru składek oraz dokonała wpłat po terminie.

W tym zakresie Sąd Okręgowy zwrócił uwagę na orzeczenie Sądu Najwyższego z 19 stycznia 2016r. (sygn. akt I UK 35/15), w uzasadnieniu którego wskazano, że przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, nie powinien być traktowany z nadmiernym rygoryzmem - w tym znaczeniu, że niejako automatycznie prowadzi do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na okoliczności. Przepis ten nie wymaga, aby dany przypadek był wyjątkowy i szczególnie uzasadniony, a przez przypadek uzasadniony rozumieć należy taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy, dlaczego składka nie została należycie opłacona.

W ocenie Sądu Okręgowego trzeba zatem wziąć pod uwagę te szczególne przypadki, gdy z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego w danym miesiącu uiszczenie składki nie następuje. Jest to tym bardziej uzasadnione, gdy niedopatrzenie to zostaje naprawione, nie ma ono charakteru działania specjalnego, mającego niejako „oszukać” system ubezpieczeń społecznych, a ponadto w historii płatnika zdarzenie to jest jednorazowe. Niemniej jednak w uzasadnieniu powołanego wyżej wyroku Sąd Najwyższy wyraził stanowisko, że ogólnie, jako przyczyny uzasadniające wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie (art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s) wskazać można: chorobę ubezpieczonego, nagły wyjazd, brak pieniędzy wywołany czynnikami niezależnymi od ubezpieczonego, siłę 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. Rozważając sprawę w tym kontekście należy uwzględnić konkretne okoliczności każdej indywidualnie ocenianej sprawy. Może się zatem zdarzyć, że mimo długotrwałego podlegania wnioskodawcy dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i dotychczasowego należytego wywiązywania się z obowiązku składkowego, organ rentowy nie wyrazi zgody na opłacenie składki po terminie, jeśli opóźnienie w zapłacie choćby jednej składki nie ma żadnego racjonalnego usprawiedliwienia.

Sąd Okręgowy uznał, że niezapłacenie przez odwołującą się w niniejszej sprawie składek w terminie było niezależne od jej woli i nie było spowodowane tylko zaniedbaniem (brakiem staranności) ubezpieczonej. Jak zostało ustalone w niniejszej sprawie, ubezpieczona starała się ustalić właściwą wysokość obowiązujących ją składek kontaktując się z prowadzącym jej sprawy rachunkowe J. G. (2), jak również kontaktując się z ZUS. Nadto po powzięciu przez nią informacji o zapłaceniu zaniżonych składek na ubezpieczenie społeczne, odwołująca się bez zbędnej zwłoki podjęła działania w celu uiszczenia brakujących kwot tytułem składek, jednak ZUS negatywnie rozpoznał jej prośby o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie. Tym samym nie sposób stwierdzić, że nieopłacenie składek w pełnej wysokości i w terminie wynikało z woli odwołującej się, czy też jej zaniedbania.

Powyższego nie zmienia przy tym fakt, że wcześniej odwołująca się składała już podobny wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki za styczeń 2018r. po terminie, który został rozpatrzony przez ZUS pozytywnie.

W konsekwencji, powyższe okoliczności przemawiały w ocenie Sądu Okręgowego za przywróceniem przez organ rentowy terminu na opłacenie składek za okres od stycznia do marca 2019r., a co za tym idzie przemawiały także za uznaniem, że odwołująca się K. M. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 stycznia 2019r. do 30 kwietnia 2019r. Z tych względów, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. Sąd Okręgowy zmienił zaskarżoną decyzję jak w sentencji wyroku.

### ***Od powyższego wyroku apelację wniósł organ rentowy, zaskarżając go w całości, zarzucił Sądowi Okręgowemu:***

1. naruszenie przepisu postępowania, mającego wpływ na wynik sprawy, tj. art. 233 § 1 k.p.c. przez:

- błędną ocenę materiału dowodowego i wyciągnięcie z niego wniosków nie wynikających, a mianowicie, że odwołująca się podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 stycznia 2019r. do 30 kwietnia 2019r. pomimo, że za okres ten opłaciła składki po terminie lub w niepełnej wysokości, co stanowi przesłankę ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, o której mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych;

- brak wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego i błędne przyjęcie, że w niniejszej sprawie niewiedza odwołującej się oraz jej złe samopoczucie wywołane stanem ciąży mogą być usprawiedliwieniem niedopełnienia obowiązków związanych z terminowym uregulowaniem składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, podczas gdy zdaniem organu rentowego ocena postępowania osób prowadzących działalność gospodarczą wymaga uwzględnienia zawodowego charakteru i profesjonalnego miernika staranności.

2. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, przez jego niewłaściwe zastosowanie w wyniku nieuzasadnionego przyjęcia, że w okolicznościach niniejszej sprawy wystąpiły przesłanki do wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie, co w konsekwencji doprowadziło do uznania, że ubezpieczona podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 stycznia 2019r. do 30 kwietnia 2019r.

Wobec powyższych zarzutów organ rentowy wniósł o zmianę wyroku i orzeczenie co do istoty sprawy przez oddalenie odwołania, oraz o zasądzenie od odwołującej się na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego, wg norm przepisanych za obie instancje.

Odwołująca się nie odniosła się do zarzutów i wniosków apelacji, a jedynie w piśmie z 2 grudnia 2020r. oświadczyła, że jej stanowisko w sprawie pozostaje bez zmiany.

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

#### **Apelacja podlegała oddaleniu jako bezzasadna.**

W pierwszej kolejności należało odnieść się do podniesionego przez organ rentowy zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., bowiem dopiero skontrolowanie poprawności ustalenia stanu faktycznego pozwala ocenić prawidłowość zastosowania prawa materialnego.

Do naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. dochodzi wówczas, gdy strona apelująca wykaże Sądowi pierwszej instancji uchybienie podstawowym regułom służącym ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów, tj. regułom logicznego myślenia, zasadzie doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów, co w niniejszej sprawie nie miało miejsca, gdyż w apelacji zaprezentowana została jedynie odmienna, subiektywna ocena stanu faktycznego sprawy. W judykaturze za utrwalony należy uznać pogląd, że zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie może polegać na zaprezentowaniu własnych, korzystnych dla skarżącego ustaleń faktycznych, a tym samym korzystnej dla niego oceny materiału dowodowego (por. uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z 10 stycznia 2002r., sygn. akt II CKN 572/99, LEXnr 53136). W orzeczeniu z 10 czerwca 1999r. (sygn. akt II UKN 685/98, OSNAPiUS 2000, nr 17, poz. 655), Sąd Najwyższy stwierdził, że normy swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego. Swobodna ocena dowodów nie może być dowolna, jednak postawienie zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie może być uzasadnione odmienną interpretacją strony co do dowodów zebranych w sprawie, jeśli jednocześnie nie wykaże się, że ocena przyjęta przez Sąd pierwszej instancji za podstawę rozstrzygnięcia przekracza granice swobodnej oceny dowodów por. wyrok SN z 10 kwietnia 2000r., sygn. akt V CKN 17/00, LEX nr 40424).

Formułując omawiany zarzut organ rentowy przedstawił w istocie jedynie swój odmienny punkt widzenia wynikający z niezadowolenia z wyniku sprawy.

Apelujący zakwestionował dokonaną przez Sąd Okręgowy ocenę zachowania ubezpieczonej polegającą na uznaniu, że jej niewiedza oraz złe samopoczucie wywołane stanem ciąży mogły być należytym usprawiedliwieniem niedopełnienia obowiązków związanych z terminowym regulowaniem składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Zdaniem Sądu odwoławczego taka ocena jest jednak prawidłowa, zaś sam fakt, że organ rentowy się z nią nie zgadza, nie stanowi wystarczającej podstawy do zakwestionowania rozstrzygnięcia podjętego przez Sąd pierwszej instancji. Należy zwrócić uwagę, że apelujący nie wykazał błędów w rozumowaniu Sądu pierwszej instancji, czy też niezgodności dokonywanej oceny z zasadami logiki i doświadczenia życiowego. Zarzuty naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. miały służyć jedynie przedstawieniu przez organ rentowy odmiennej opinii o rozstrzygnięciu, która nie została jednak poparta żadnymi przesłankami pozwalającymi na skuteczne zakwestionowanie przeprowadzonej przez Sąd Okręgowy oceny dowodów.

Sąd odwoławczy w przeważającym zakresie podziela ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji jednakże uznał potrzebę ich nieznacznego uzupełnienia przez zobowiązanie ZUS do udzielenia informacji w przedmiocie składanych przez odwołującą się wniosków o wyrażenie zgody na opłacenie składek na ubezpieczenie chorobowe po terminie.

W oparciu o wyjaśnienia organu rentowego zawarte w piśmie procesowym z 10 listopada 2020r. (data prezentaty k. 70 a.s.) Sąd odwoławczy ustalił, że K. M. z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej przed 1 stycznia 2019r. przedkładała wnioski o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym za okresy:

- od 1 marca 2017r. do 27 czerwca 2017r.;

- od 4 października 2017r. do 31 października 2017r.;

- od 1 listopada 2017r. do 30 listopada 2017r.;

- od 1 grudnia 2017r. do 9 stycznia 2018r.;

- od 7 marca 2018r. do 25 czerwca 2019r.

Nadto K. M. złożyła 9 maja 2019r. wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od stycznia do kwietnia 2019r. ZUS odmówił wyrażenia zgody, przy czym nie uczynił tego w formie decyzji a jedynie w formie pisma informacyjnego.

Poza powyższym, Sąd Apelacyjny podziela ustalenia dokonane przez Sąd pierwszej instancji uznając, że przeprowadził on w sposób wyczerpujący postępowanie dowodowe, wyprowadził logiczne i spójne wnioski ze zgromadzonego materiału dowodowego, na podstawie których ustalili poprawnie stan faktyczny w sprawie. Wobec powyższego, Sąd drugiej instancji w pełni aprobuje ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy i przyjmuje za własne bez potrzeby ich ponownego przytaczania.

Na uwzględnienie nie zasługiwał również zarzut naruszenia prawa materialnego. Istota sporu w niniejszej sprawie sprowadzała się do oceny, czy odwołująca się powinna zostać wyłączona z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z uwagi na opłacenie składek na to ubezpieczenie w niepełnej wysokości za okres od 1 stycznia 2019r. do 30 kwietnia 2019r.

Sąd pierwszej instancji przytoczył właściwe regulacje ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2021r. poz. 423 ze zm., zwanej także „ustawą systemową”), czyniąc je podstawę prawną rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Nie ma potrzeby szczegółowego powtarzania wyводу w tym zakresie, wystarczy jedynie przypomnieć, że ubezpieczenie chorobowe ustaje m.in. od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie - w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność. Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie. Jak wynika z ustalonego w sprawie stanu faktycznego, odwołująca się opłaciła składki za miesiące od stycznia do kwietnia 2019r. w kwotach niższych niż wynikające z ww. ustawy, zaś 9 maja 2019r. złożyła wniosek o wyrażenie przez ZUS zgody na opłacenie przez nią powyższych składek po terminie, przy czym w istocie chodziło o zgodę na wyrównanie kwot składek do wysokości zgodnej z przepisami ustawy. Organ rentowy odmówił wyrażenia zgody.

W przedmiotowej sprawie należało zatem dokonać oceny, czy ogół okoliczności, w których znalazła się ubezpieczona, uzasadniał rozpoznanie pozytywne jej wniosku o zgodę na opłacenie składek na ubezpieczenie chorobowe po terminie, co bezpośrednio przekładało się na podleganie przez nią ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od stycznia do kwietnia 2019r.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy dokonał prawidłowej wykładni art. 14 ustawy systemowej, opierając się w tym względzie na trafnych poglądach wyrażanych w orzecznictwie, i uznając, że zbyt rygorystyczne stosowanie art. 14 ust. 2 pkt 2 tej ustawy, może doprowadzić do pokrzywdzenia ubezpieczonego. Sąd pierwszej instancji doszedł do prawidłowego wniosku, że w przedmiotowej sprawie wystąpiły uzasadnione podstawy pozwalające organowi rentowemu na wyrażenie zgody na opłacanie przez odwołującą się składek na ubezpieczenie chorobowe po terminie przez uzupełnienie dokonanych wcześniej zaniżonych wpłat.

Z ustalonego w niniejszej sprawie stanu faktycznego wynika bezsprzecznie, że odwołująca się bezpośrednio po powzięciu informacji o nieprawidłowym opłaceniu składek na ubezpieczenie chorobowe podjęła działania mające na celu naprawienie błędu. Warto mieć zatem na uwadze, że, jak słusznie zaznaczył Sąd Okręgowy, nieopłacenie składek w odpowiedniej tj. ustawowej wysokości, nie wynikało z braku należytej staranności Po stronie ubezpieczonej o wypełnienie zobowiązań wobec organu rentowego.

W orzecznictwie niejednokrotnie podkreślano, że wyrażenie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zgody na opłacenie składki po terminie, w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej nie musi wiązać się z koniecznością

wystąpienia szczególnie uzasadnionego, wyjątkowego przypadku, czy szczególnie uzasadnionych okoliczności (por. m.in. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku, z 2 kwietnia 2019r.; sygn. III AUa 10/19, Legalis 1978636).

W każdym przypadku okoliczności faktyczne powinny podlegać indywidualnej ocenie. W niniejszej sprawie ubezpieczona znalazła się w sytuacji szczególnej, która wprawdzie nie stanowiła skrajnie wyjątkowego przypadku usprawiedliwiającego nieopłacenie składki ubezpieczeniowej w odpowiedniej wysokości, jednak niewątpliwie sytuacja, w której się znalazła, mogła zostać uznana przez organ rentowy za okoliczność przemawiającą na korzyść odwołującej się. Jak już wyżej wskazano, wyrażenie przez organ zgody na opłacenie składki po terminie nie jest uzależnione od wystąpienia skrajnie rzadkich i wyjątkowych okoliczności po stronie ubezpieczonego. Odwołująca się miała problemy z ustaleniem wysokości należnej składki na ubezpieczenie chorobowe, jednak w ocenie Sądu zachowała się w tym względzie bez zarzutu. Oparła się najpierw na wiedzy i kompetencjach obsługującego ją pod względem księgowym podmiotu profesjonalnie zajmującego się takimi usługami, a gdy okazało się, że doszło do błędu, niezwłocznie podjęła starania mające na celu jego wyjaśnienie i naprawienie. Wobec ustalonych w niniejszej sprawie faktów, należało zgodzić się z argumentacją przedstawioną przez Sąd pierwszej instancji, że okoliczności niniejszej sprawy przemawiały za przywróceniem przez organ rentowy terminu na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe przez odwołującą się za okres od stycznia do kwietnia 2019r., a co za tym idzie przemawiały także za uznaniem, że odwołująca się K. M., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 stycznia 2019r. do 30 kwietnia 2019r., o czym, wobec powyższych rozważań, trafnie orzekł Sąd Okręgowy w zaskarżonym wyroku.

***W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny oddalił apelację organu rentowego, jako bezzasadną, o czym orzekł na podstawie art. 385 k.p.c.***

***Anna Michalik Ewa Stryczyńska Dorota Szarek***