

Sygn. akt III AUa 945/20

## WYROK

*W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ*

Dnia 23 grudnia 2020 r.

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

w składzie:

Przewodniczący	sędzia Jerzy Antoni Sieklucki (spr.)
Sędziowie	sędzia Elżbieta Czaja sędzia (del.) Danuta Dadej-Więsyk
Protokolant: starszy protokolant sądowy Kinga Panasiuk-Garbacz	

po rozpoznaniu w dniu 10 grudnia 2020 r. w Lublinie

sprawy P. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w L.

o ustalenie istnienia obowiązku ubezpieczenia społecznego

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L.

od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie

z dnia 29 lipca 2020 r. sygn. akt VIII U 2707/19

**oddala apelację.**

Danuta Dadej-Więsyk Jerzy Antoni Sieklucki Elżbieta Czaja

Sygn. akt III AUa 945/20

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 24 maja 2019r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. /dalej jako: ZUS/ na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 2, art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 1, 1a i 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych / Dz. U. 2019, poz. 300 ze zm./ stwierdził, że P. M. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 21 stycznia 2015r. do 28 listopada 2016r., od 27 lutego 2018r. do 30 listopada 2018r. oraz od 01 lutego 2019r.

W uzasadnieniu decyzji ZUS wskazał, że z uwagi na opłacenie składki na grudzień 2018r. oraz za styczeń 2019r. po obowiązującym terminie płatności, ustalo dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, natomiast wnioszek odwołującej na wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie za powyższe okresy został rozpatrzony odmownie.

W odwołaniu od powyższej decyzji P. M. wniosła o jej częściową zmianę i ustalenie, że podlega jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu także w wyłączonym przez organ rentowy okresie od 01 grudnia 2018r. do 31 stycznia 2019r. Wskazała, że składkę za grudzień 2018r. opłaciła w dniu 15 stycznia 2019r. w pełnej wysokości na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Podniosła, że wyliczona przez księgową kwota była niższa o 30,00 złotych, lecz wpłata pozostawała w prawidłowej wysokości. Deklaracja została niezwłocznie skorygowana. Wskazała również, że opłacenie składki za styczeń 2019r. nastąpiło w terminie. Za wskazany miesiąc doszło do pomniejszenia składki w związku z korzystaniem przez odwołującą przez część miesiąca ze zwolnienia lekarskiego.

ZUS w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, powołując się na argumenty zawarte w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 29 lipca 2020r. Sąd Okręgowy w Lublinie VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję i ustalił, że P. M. podlegała jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu także w okresie od dnia 01 grudnia 2018r. do dnia 31 stycznia 2019r.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

P. M. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą od dnia 05 maja 2014r. W okresie od 01 stycznia 2015r. do 20 stycznia 2015r. odwołująca była zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, a od 21 stycznia 2015r. również do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W okresach od 05 maja 2014r. do 31 grudnia 2014r. oraz od 29 listopada 2016r. do 26 lutego 2018r. wymieniona pobierała zasiłek macierzyński, dokonując zgłoszenia do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego.

Termin płatności składki na ubezpieczenie przypada na 15-tego każdego następnego miesiąca. Od stycznia 2015r. P. M. opłacała składki od wyższej niż minimalna podstawy obowiązującej osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, to jest od stycznia do kwietnia, za listopad, grudzień 2015r. od kwoty 9.897,50 złotych, za październik 2015r. od kwoty 3.512,02 złotych, od stycznia do kwietnia 2016 r. od kwoty 9.897,50 złotych, za marzec 2018r. od kwoty 9.897,50 złotych, za kwiecień 2018r. od kwoty 4.288,92 złotych. Od maja 2018r. do kwietnia 2019r. opłacała składki od podstawy minimalnej obowiązującej osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą. Za miesiąc styczeń 2015r. korzystała z prawa do opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie. P. M. przebywała również na zwolnieniach lekarskich związanych z niezdolnością do pracy oraz koniecznością opieki nad dziećmi.

Prowadzenie obsługi księgowości, łącznie z rozliczaniem składek do ZUS zleciła E. F., która prowadzi biuro (...) i przygotowuje P. M. wszystkie wyliczenia i odpowiednie deklaracje. P. M. stosowała się do dokumentów przygotowanych przez biuro.

W miesiącu grudniu 2018r. odwołująca otrzymała zwolnienie lekarskie na 3 dni związane z koniecznością opieki nad małoletnią córką M. M. i złożyła wnioszek do ZUS o wypłatę zasiłku opiekuńczego za ten okres. Decyzją wydaną dnia 09 stycznia 2019r. organ rentowy odmówił P. M. prawa do zasiłku opiekuńczego w dniu 01 grudnia 2018r. z uwagi na to, że inny członek rodziny pozostający we wspólnym gospodarstwie domowym, mógł tego dnia zapewnić opiekę małoletniemu dziecku. Powyższą decyzję odwołująca otrzymała w dniu 14 stycznia 2019r., tj. dzień przed upływem terminu do zapłaty składki ZUS za miesiąc grudzień 2018r.

Obliczając kwotę składki za grudzień 2018r., biuro (...) nie miało wiedzy o tej decyzji i dokonało pomniejszenia podstawy wymiaru składek o okres zwolnienia. Deklaracja ZUS (...)oraz ZUS (...)za grudzień 2018r. zostały sporządzone w dniu 12 stycznia 2019r. Uiszczając składkę za grudzień 2018r. w dniu 15 stycznia 2019r. P. M. opierała

się na danych wynikających z deklaracji sporządzonej przez biuro(...), z uwagi na zbyt krótki okres czasu na wykonanie korekty.

W dniu 17 lutego 2019r. pracownik organu rentowego skontaktował się telefonicznie z biurem (...) informując, że odmówił wypłaty zasiłku opiekuńczego za dzień 01 grudnia 2018r. z uwagi na okoliczność, że był członkiem rodziny, pozostający we wspólnym gospodarstwie domowym, który mógł zapewnić opiekę małoletniemu dziecku P. M. i że należy wykonać korektę. Księgowa skontaktowała się wówczas z odwołującą, prosząc o doręczenie decyzji z dnia 09 stycznia 2019r., po czym wykonała korektę dokumentacji rozliczeniowej do ZUS. Następnie, tego samego dnia wysłała ją do organu rentowego. Po wykonaniu korekty, wnioskodawczyni w dniu 17 lutego 2019r. dokonała dopłaty składki.

Składkę za styczeń 2019r. odwołująca opłaciła na pocztę w dniu 15 lutego 2019r. Podstawa wymiaru składek została pomniejszona o okres zwolnień lekarskich od 02 stycznia do 11 stycznia 2019r. oraz od 28 stycznia 2019r. do 01 lutego 2019r. Wpłata została zaksięgowana w organie rentowym w dniu 17 lutego 2019r.

Decyzjami z dnia 12 marca 2019r. ZUS odmówił P. M. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 02 stycznia do 11 stycznia 2019r., a także prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od 28 stycznia 2019r. do 01 lutego 2019r. Od decyzji tych P. M. złożyła odwołanie do Sądu Rejonowego Lublin-Zachód w Lublinie VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych. Rozpoznając przedmiotowe odwołanie, postanowieniem z dnia 29 lipca 2019r. wydanym w sprawie VII U 500/19 Sąd ten zawiesił powstępowanie w sprawie do czasu prawomocnego rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Decyzją z dnia 13 maja 2019r. ZUS uchylił w części decyzję z dnia 12 marca 2019r. odmawiając prawa do zasiłku opiekuńczego za dzień 01 lutego 2019r. oraz przyznał P. M. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 02 stycznia do 11 stycznia 2019r.

W dniu 14 marca 2019r. odwołująca złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek za grudzień 2018r. oraz za styczeń 2019r. na ubezpieczenie chorobowe po terminie, który organ rentowy rozpoznał odmownie pismem z dnia 15 kwietnia 2019r.

W dniu 24 kwietnia 2019r. P. M. złożyła wniosek o wydanie decyzji w zakresie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W dniu 24 maja 2019r. organ rentowy wydał zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzję.

Na dzień 31 grudnia 2019r. wnioskodawczyni posiadała nadpłatę z tytułu składek w kwocie 1.168,67 złotych, na dzień 31 grudnia 2018r. w kwocie 694,87 złotych.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach spraw oraz aktach organu rentowego, których wartości dowodowej nie kwestionowała żadna ze stron. Sąd ten stwierdził, że zeznania wnioskodawczyni były spójne i korelowały z treścią powyższych dokumentów dlatego też nie znalazł podstaw by odmówić im waloru wiarygodności. Były one również zgodne z treścią zeznań świadka E. F., które Sąd ten obdarzył wiarą w całości. Również pozwany organ rentowy nie kwestionował faktów, o których zeznawała P. M. i świadek E. F..

Zdaniem Sądu Okręgowego istota sporu sprowadzała się do wyjaśnienia okoliczności, czy nieopłacenie przez P. M. składki w pełnej wysokości za grudzień 2018r. oraz za styczeń 2019r. należało zakwalifikować jako uzasadniony przypadek stanowiący podstawę do przywrócenia wymienionej terminu do opłacenia składek w pełnej wysokości, a w konsekwencji stwierdzenia podlegania przez odwołującą dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 01 grudnia 2018r. do 31 stycznia 2019r.

Uzasadniając podstawę prawną wyroku Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych /t.j. Dz. U. 2020, poz. 266 - zwanej dalej: ustawą systemową/, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i art. 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi. Zgodnie zaś z art. 13 pkt 4 ustawy systemowej, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu,

rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby fizyczne w następujących okresach - osoby prowadzące pozarolniczą działalność - 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.

Sąd Okręgowy stwierdził, że w rozpoznawanej sprawie poza sporem pozostawało to, że ubezpieczona prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą, a zatem podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu.

Dalej Sąd pierwszej instancji podniósł, że w myśl 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 5. Jak wynika zaś z art. 46 ust. 1 ustawy systemowej, płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy.

Sąd Okręgowy stwierdził, że poza sporem było to, że ubezpieczona dobrowolnie zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. P. M. opłaciła składkę na ubezpieczenie chorobowe za grudzień 2018r. w wysokości nie uwzględniającej w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, treści decyzji z dnia 09 stycznia 2019r. odmawiającej wypłaty zasiłku opiekuńczego za dzień 01 grudnia 2018r. W przypadku zaś składki za styczeń 2019r. organ rentowy podnosił, że nie została ona uiszczona w pełnej wysokości z uwagi na brak naliczenia od pełnej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe i nie uwzględnienie decyzji z dnia 12 marca 2019r. odmawiających wypłaty zasiłków za okresy od 02 stycznia 2019r. do 11 stycznia 2019r. i od 28 stycznia 2019r. do 01 lutego 2019r., od których to decyzji P. M. złożyła odwołanie.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji spór w przedmiotowej sprawie sprowadzał się do rozstrzygnięcia, czy opłacenie przez ubezpieczoną składki w niepełnej wysokości w wymaganym terminie powinno być skutkowało wyłączeniem jej z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Sąd ten wskazał, że zagadnienie to zostało uregulowane w art. 14 ustawy systemowej. Stosownie zaś do jego treści, 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 /zgodnie z którym 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/. Z kolei według art. 14 ust. 2 pkt 2 i ust. 2 a tej ustawy, dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie, a jeżeli za część miesiąca został pobrany zasiłek, ubezpieczenie chorobowe ustaje od dnia następującego po dniu, za który zasiłek ten przysługuje. W uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie.

Sąd Okręgowy wskazał, że wygaśnięcie ubezpieczenia chorobowego z powodu braku płatności składek następuje ex lege, a więc niezależnie od woli ubezpieczonego i jedynie złożenie wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki oraz jej wpłacenie umożliwi kontynuację ubezpieczenia chorobowego. Negatywna decyzja ZUS potwierdza ustanie z mocy prawa dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i podlega zaskarżeniu w sądowym postępowaniu odwoławczym. Sąd ten podniósł, że w judykaturze utrwalone są zapatrywania, że organ rentowy wyposażony został w kompetencję do wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie, przy niezdefiniowaniu przesłanek „wyrażenia zgody”, co jednak nie oznacza przyznania ZUS niczym nieskrępowanego uznania w nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody, gdyż przyznana kompetencja winna być realizowana według sprawdzalnych kryteriów /tak wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 13 lutego 2013r., III AUa 1390/12, LEX nr 1286501/.

Sąd pierwszej instancji zauważył, że znane są mu zapatrywania judykatury, w których Sądy wskazują, że ustawa posługuje się pojęciem uzasadnionego przypadku, ale nie musi to być przypadek szczególnie uzasadniony, nadto

że wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie nie powinno być uzależnione od braku winy po stronie wnioskodawcy, czy też że opłacenie składek obciąża wyłącznie ubezpieczonego, który nie może się zwolnić z odpowiedzialności za swój błąd wskazując na błąd biura rachunkowego /tak wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 28 czerwca 2013r., III AUa 1537/12, LEX nr 1339373; wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 23 kwietnia 2013r., III AUa 1067/12, Legalis nr 998959/.

W ocenie tego Sądu, inaczej powinno być postrzegane niezapłacenie składek w ogóle, a inaczej zniżenie ich wysokości zwłaszcza, gdy zniżenie zostało niezwłocznie naprawione i nie miało charakteru specjalnego oraz celu „oszukania” systemu ubezpieczeń społecznych.

Sąd Okręgowy podniósł, że P. M. jest przedsiębiorcą, od maja 2014r. płatnikiem składek na ubezpieczenie. Do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego zgłosiła się od dnia 21 stycznia 2015r. Zatrudnia pracowników, nie posiada żadnych zaległości na koncie płatnika, składki /oprócz składki za styczeń 2015r./ na ubezpieczenie chorobowe opłacała terminowo i w prawidłowej wysokości. Oznacza to, że odwołująca dokładała starań by nie uchybić obowiązkom dotyczących podlegania ubezpieczeniu społecznemu, w tym przede wszystkim w opłacaniu składek należnych na ubezpieczenie zarówno za siebie, jak i za zatrudnionych pracowników. W dniu 15 stycznia 2020r. dokonała opłacenia składki wg deklaracji sporządzonej przez biuro (...), które w dacie jej sporządzenia nie miało jeszcze wiedzy o odmowie prawa do zasiłku opiekuńczego za dzień 01 grudnia 2018r., a więc działała profesjonalnie. Niezwłocznie po dokonaniu korekty, ubezpieczona dopłaciła brakującą kwotę składki. Tym samym, zdaniem Sądu Okręgowego, należało uznać, że zachodziły podstawy do wyrażenia zgody na opłacenie składki w odpowiedniej wysokości po terminie.

Sąd Okręgowy wskazał, że organ rentowy podnosił, że ubezpieczona decyzję o zasiłku opiekuńczym otrzymała 14 stycznia 2019r. a zatem w dniu 15 stycznia 2018r. powinna uiścić ją już w odpowiedniej wysokości. Jednak w ocenie Sądu Okręgowego jeden dzień to zbyt mało czasu aby ubezpieczona dokonała prawidłowego obliczenia składki, zwłaszcza jeśli korzysta z profesjonalnego biura (...) i nie do końca orientuje się w zasadach naliczania składek. Ubezpieczona mając do wyboru nie zapłacenie składki w ogóle i zapłacenie jej w wysokości dotychczas naliczonej, wybrała to drugie rozwiązanie co, według Sądu Okręgowego, należy uznać za działające racjonalnie. Nadto, P. M., niezwłocznie po sporządzeniu korekty przez biuro rachunkowe dokonała dopłaty kwoty skorygowanej, co nastąpiło jeszcze przed upływem kolejnego okresu płatności składek na ubezpieczenia społeczne.

W ocenie Sądu Okręgowego, gdy się weźmie się pod uwagę te wszystkie okoliczności, w kolejności chronologicznej, to należy dojść do wniosku, że zniżenie składki za jeden dzień miesiąca powstało wskutek niedopatrzenia, a nie z powodu celowego działania własnego, mającego „oszukać” system. Niezapłacenie składki w prawidłowej wysokości nie wynikało również z niedbalstwa, czy z nieprzykładania należytej staranności do własnych, życiowo ważnych spraw.

Zdaniem Sądu Okręgowego, w przypadku wnioskodawczyni zachodził uzasadniony przypadek, o którym mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Z tego też względu, zdaniem Sądu Okręgowego, P. M. powinna podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 01 grudnia 2018r. W konsekwencji powyższego, stosunek dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nie ustał w grudniu 2018r., co oznacza, że odwołująca nabyła prawo do zasiłku chorobowego i opiekuńczego w miesiącu styczniu 2019r. Tym samym, była uprawniona do opłacenia w dniu 15 lutego 2019r. składki za kolejny okres rozliczeniowy od podstawy wymiaru składek pomniejszonej o okresy zasiłków od 02 stycznia 2019r. do 11 stycznia 2019r. i od 28 stycznia 2019r. do 1 lutego 2019r.

Według Sądu pierwszej instancji organ rentowy nie może skutecznie powoływać się na konieczność opłacenia wyższej stawki na ubezpieczenia społeczne za styczeń 2019r. z powodu pozbawienia ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego, gdyż decyzja w tym zakresie jest nieprawomocna.

Niezależnie od powyższego Sąd ten wskazał, że w dacie dokonania korekty deklaracji za grudzień 2018r., odwołująca posiadała na koncie ZUS nadpłatę w wysokości, która pokrywała brakującą składkę. A zgodnie z art. 24 ust. 6 a ustawy systemowej, nienależnie opłacone składki podlegają zaliczeniu przez Zakład z urzędu na poczet zaległych lub bieżących składek, a w razie ich braku - na poczet przyszłych składek chyba, że płatnik składek złoży wniosek o zwrot składek, z zastrzeżeniem ust. 6c, 8 i 8 d. P. M. nie składała wniosku o zwrot nienależnie opłaconych składek, a wszystkie kolejne

należności wobec ZUS uiszczała w wymaganej wysokości. Powstała niedopłata po złożeniu deklaracji korygującej za grudzień 2018r. powinna zostać rozliczona przez ZUS z istniejącej nadpłaty na koncie ubezpieczonej, a tym samym składka powinna zostać uznana za opłaconą przez organ rentowy w terminie.

Mając na uwadze powyższe ustalenia faktyczne i rozważania prawne Sąd Okręgowy uznał, że decyzja organu rentowego nie była prawidłowa dlatego też na podstawie powołanych przepisów oraz treści art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i orzekł jak w sentencji wyroku.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L., zaskarżając go w całości. Wyrokowi temu zarzucił:

1/ naruszenie prawa materialnego tj. art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych przez przyjęcie, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie ustało z mocy prawa po nieopłaceniu w terminie przewidzianym przez ustawę należnych składek;

2/ naruszenie praw procesowego, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy tj. art. 233 k.p.c. przez dokonanie dowolnej, w miejsce swobodnej oceny zebranego materiału dowodowego i nieuzasadnione przyjęcie, że w zaistniałej sytuacji nastąpiły uzasadnione okoliczności do wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za grudzień 2018r. i styczeń 2019r., co w konsekwencji nie powodowało ustania ubezpieczenia chorobowego w okresie od 01 grudnia 2018r. do 31 stycznia 2019r.

Wskazując na powyższe zarzuty ZUS wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przewidzianych.

Apelacja jest bezzasadna i podlega oddaleniu.

W pierwszej kolejności Sąd Apelacyjny wskazuje, że ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji i wyprowadzone na ich podstawie wnioski, w pełni podziela i przyjmuje za własne, co powoduje, że nie zachodzi potrzeba powtarzania przez Sąd Apelacyjny szczegółowych ustaleń faktycznych oraz dokonanej w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku interpretacji przepisów prawa mających zastosowanie w niniejszej sprawie /tak zob.: postanowienie Sądu Najwyższego z 22 kwietnia 1997r., sygn. II UKN 61/97, OSNAP 1998 r., nr 3, poz. 104; wyrok Sądu Najwyższego z 8 października 1998r., sygn. II CKN 923/97, OSNC 1999r., z. 3, poz. 60; wyrok Sądu Najwyższego z 12 stycznia 1999r., sygn. I PKN 21/98, OSNAP 2000, nr 4, poz. 143/.

Nadto, Sąd Apelacyjny podnosi, że zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego wyrażonym w wyroku z dnia 15 maja 2007r. surowsze wymagania odnośnie do oceny zgromadzonego materiału i czynienia ustaleń na potrzeby wydania orzeczenia ciąży na Sądzie odwoławczym wówczas, gdy odmiennie ustala on stan faktyczny w sprawie niż to uczynił Sąd pierwszej instancji. Inaczej jest natomiast wówczas, gdy orzeczenie wydane na skutek apelacji zmierza do jej oddalenia, a tym samym utrzymuje w mocy ustalenia poczynione przez Sąd pierwszej instancji. W takim bowiem przypadku, jakkolwiek wyrok Sądu odwoławczego powinien opierać się na jego własnych i samoistnych ustaleniach, za wystarczające można uznać stwierdzenie, że przyjmuje on ustalenia faktyczne i prawne Sądu I instancji jako własne /tak zob.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 maja 2007r. wydany w sprawie V CSK 37/07, Lex nr 442585/.

W ocenie Sądu Apelacyjnego podniesiony w apelacji zarzut naruszenia prawa procesowego, tj. art. 233 k.p.c. nie jest zasadny, a to z tego powodu, że dla jego skuteczności konieczne jest wykazanie przez apelującego rażącego naruszenia przez Sąd Okręgowy dyrektyw oceny dowodów wskazanych w przywołanym przepisie, czyli wykazania nie tylko tego, że ocena sądu jest rażąco sprzeczna z zasadami logicznego rozumowania czy doświadczenia życiowego, ale również wskazania dlaczego. Trzeba bowiem pamiętać, że jeżeli z materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, a tak jest w tej sprawie, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko bowiem w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu przez sąd wniosków

z zebranymi dowodami lub, gdy wnioskowanie sądu wykracza poza reguły logiki formalnej, albo wbrew zasadom doświadczenia życiowego, to wówczas przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona.

Taka sytuacja w niniejszej sprawie nie występuje. Apelant nie wykazał bowiem, aby Sąd Okręgowy ustalając stan faktyczny w wyniku przeprowadzonej oceny dowodów, uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Zarzutowi apelanta, co do rzekomo dowolnych ustaleń Sądu Okręgowego, nie towarzyszą jakiegokolwiek rozważania spełniające wskazane powyżej kryteria. W tym zakresie apelant zawarł w apelacji jedynie krótkie przytoczenie stanu faktycznego i jego własną ocenę sprowadzającą się jedynie do rozważań polemicznych, bez konkretnych odniesień do materiału dowodowego, w konfrontacji z treścią uzasadnienia zaskarżonego wyroku. Apelant nie wykazał, że ocena dowodów przyjęta przez Sąd pierwszej instancji za podstawę rozstrzygnięcia przekracza granice swobodnej oceny dowodów.

W ocenie Sądu Apelacyjnego Sąd Okręgowy zasady unormowanej w art. 233 k.p.c. nie przekroczył. Z zebranego materiału dowodowego wyprowadził logiczne, zgodne z doświadczeniem życiowym wnioski.

Chybiony jest również zarzut apelacji naruszenia przez Sąd Okręgowy prawa materialnego tj. art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych przez przyjęcie, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie ustalo z mocy prawa po nieopłaceniu w terminie przewidzianym przez ustawę należnych składek. Analiza motywów zaskarżonego wyroku w najmniejszym nawet stopniu nie potwierdza tego zarzutu. Wbrew treści zarzutu, w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, Sąd Okręgowy wprost wskazał, że nieopłacenie składki w terminie skutkuje wygaśnięciem ubezpieczenia chorobowego z mocy samego prawa.

Sąd Okręgowy zasadnie zauważył, że istota sporu pomiędzy stronami sprowadzała się do wyjaśnienia okoliczności, czy nieopłacenie przez P. M. składki w pełnej wysokości za grudzień 2018r. oraz za styczeń 2019r. należało zakwalifikować jako uzasadniony przypadek, stanowiący podstawę do przywrócenia wymienionej terminu do opłacenia składek w pełnej wysokości, a w konsekwencji stwierdzenia podlegania przez odwołującą dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 01 grudnia 2018r. do 31 stycznia 2019r.

Wskazana norma prawna tj. art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej przewiduje możliwość wyrażenia przez organ rentowy zgody na opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie społeczne po terminie, co nie oznacza przyznania ZUS niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody. Przyznana kompetencja winna być przez ZUS wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów. Skutkuje to tym, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych podejmując decyzję o odmowie wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie zobowiązany jest wskazać jakimi kierował się w tym zakresie przesłankami. Tak podjęta decyzja podlega merytorycznej ocenie sądu.

W przedmiotowej sprawie Sąd Okręgowy dokonał takiej oceny poprzez szczegółową analizę okoliczności związanych z przebiegiem samego ubezpieczenia jak i przyczynami uchybienia tego terminu. Na jej podstawie doszedł do zasadnego wniosku, że w przypadku P. M. zachodzi taki właśnie uzasadniony przypadek. Sąd Apelacyjny w pełni aprobuje te ustalenia.

Reasumując Sąd Apelacyjny wskazuje, że Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych i wydał trafne, odpowiadające prawu rozstrzygnięcie, przedstawiając jego logiczną argumentację prawną.

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