

Sygn. akt III AUa 468/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 lutego 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska
Sędziowie:	SSA Romana Mrotek SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 1 lutego 2018 r. w Szczecinie

sprawy M. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o ubezpieczenie chorobowe

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 25 kwietnia 2017 r. sygn. akt VI U 43/17

oddala apelację.

SSA Romana Mrotek SSA Urszula Iwanowska SSO del. Gabriela Horodnicka

– Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 468/17

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 1 grudnia 2016 roku, nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. stwierdził, że M. P. jako osoba prowadząca działalność gospodarczą nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 30 lipca do 31 sierpnia 2016 roku. W uzasadnieniu decyzji organ wyjaśnił, iż z uwagi na dokonanie zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych w dniu 18 sierpnia 2016 roku oraz wielokrotne składanie korekt dokumentów rozliczeniowych i dokonanie wpłat po terminie płatności, nie uwzględnił wniosku ubezpieczonej o przywrócenie terminu płatności składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc lipiec i sierpień 2016 roku.

M. P. wniosła odwołanie od powyższej decyzji, wnosząc o jej zmianę poprzez uwzględnienie wniosku o przywrócenie terminu do dokonania płatności składek na ubezpieczenie chorobowe należnych za lipiec i sierpień 2016 roku oraz stwierdzenie, że jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 30 lipca 2016 roku do 31 sierpnia 2016 roku. W uzasadnieniu odwołania wskazała, że do dnia 29 lipca 2016 roku pozostawała na urlopie macierzyńskim, natomiast w związku ze złym stanem zdrowia w lipcu i sierpniu musiała pozostać na zwolnieniu lekarskim. Na skutek błędu osoby zajmującej się jej księgowością, i dokonaniem zgłoszenia ZUA po terminie tj. w dniu 18 sierpnia 2016 roku, została pozbawiona zasiłku chorobowego. Ubezpieczona podkreśliła, iż po uregulowaniu składek, zwróciła się do ZUS z wnioskiem o przywrócenie terminu do zapłaty składek, niemniej organ rentowy nie uwzględnił jej wniosku.

W odpowiedzi na odwołanie od decyzji z dnia 1 grudnia 2016 roku, organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania. W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wskazał, że zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. Pozostanie w ubezpieczeniu chorobowym za ww. miesiąc wymaga zgodny organu rentowego na przywrócenie terminu płatności składek. Natomiast zgoda taka jest wyrażana wyjątkowo, jedynie w wyjątkowych sytuacjach, a taka nie miała miejsca w niniejszej sprawie.

Wyrokiem z dnia 25 kwietnia 2017 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w ten sposób, że nie stwierdził, iż M. P. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 30 lipca 2016 roku do 31 sierpnia 2016 roku.

Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

M. P. prowadzi działalność gospodarczą polegającą na sprzedaży części motoryzacyjnych w ramach sklepu internetowego. Ubezpieczona z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej od 1 września 2014 roku do 1 sierpnia 2015 roku była zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

W okresie od 1 sierpnia 2015 roku do 29 lipca 2016 roku ubezpieczona, w związku z urodzeniem dziecka, pobierała zasiłek macierzyński.

Po zakończeniu pobierania zasiłku, w okresie od 2 do 30 sierpnia 2016 roku ubezpieczona była niezdolna do pracy.

W dniu 18 sierpnia 2016 roku księgowa ubezpieczonej dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu ZUA od dnia 2 sierpnia 2016 roku.

Decyzją z dnia 15 września 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych stwierdził, że M. P. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od 30 lipca 2016 roku do 1 sierpnia 2016 roku, podnosząc, iż okres zasiłku macierzyńskiego przypadał na okres od 1 sierpnia 2015 roku do 29 lipca 2016 roku.

W dniu 20 września 2016 roku i 21 września 2016 roku ubezpieczona zgłosiła korekty okresów podlegania ubezpieczeniom społecznym (druk ZUS KOA) zgłaszając się:

- od 1 września 2014 roku do 31 lipca 2015 roku do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej z dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym,
- od 1 sierpnia 2015 roku do 29 lipca 2016 roku do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w związku z wypłaconym zasiłkiem macierzyńskim,

- od 30 lipca do nadal do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej z dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym

Nadto ubezpieczona złożyła deklarację rozliczeniową ZUS DRA za lipiec i sierpień 2016 roku wykazując składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe:

- za miesiąc lipiec 2016 roku zostały wyliczone od podstawy 156,97 zł

- za miesiąc sierpień 2016 roku od podstawy 78,48 zł.

Jednocześnie, w dniu 20 września 2016 roku ubezpieczona złożyła też wniosek o przywrócenie terminu płatności składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe .

Pismem z dnia 28 września 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych poinformował ubezpieczoną, iż nie podlega ona dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w lipcu i sierpniu 2016 roku, w związku z tym wniosek o przywrócenie terminu płatności składki jest bezzasadny.

Jednocześnie organ rentowy podniósł, iż ubezpieczona dokonała zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych wraz z dobrowolnym chorobowym po określonym terminie, jak również wpłata za lipiec i sierpień została opłacona po ustawowym terminie płatności składki, nadto wpłata dokonana za sierpień 2016 roku dokonana została w niepełnej wysokości.

W dniu 2 listopada ubezpieczona złożyła korektę deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA za miesiąc sierpień z wykazaną podstawą wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w wysokości 2433,00 zł.

Sąd Okręgowy uznał odwołanie ubezpieczonej za uzasadnione podnosząc, że w rozpoznawanej sprawie kwestią do rozstrzygnięcia było jedynie to, czy wnioskodawczyni w spornym okresie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, jako osoba prowadząca działalność gospodarczą.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że w myśl art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 963 z późn. zm.) osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, podlegają dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu na swój wniosek. Zgodnie zaś z art. 14 ust. 1 i 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, 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 i tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonany w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. Natomiast zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt. 1-3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe ustają: od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony; od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie (w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie); od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Kwestię ustania ubezpieczenia chorobowego reguluje w szczególności przepis art. 14 ust. 2 pkt 2. Zgodnie z jego treścią w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie.

Zdaniem Sądu meriti, 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 ustalo), zaś w ustawie nie zostały określone przesłanki „wyrażenia zgody” na opłacenie składki po terminie.

Powyższe nie oznacza jednakże przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych niczym nieskrępowanego 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 (zob. uchwała Sądu Najwyższego z 8 stycznia 2007 roku, 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.

Sąd Okręgowy podkreślił, że także w doktrynie wskazuje się, że z teoretycznoprawnego punktu widzenia charakter instytucji zgody na opłacenie składki po terminie stanowi *sui generis* uznanie administracyjne, co nie oznacza jednak przyznania ZUS niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku ubezpieczonego, a powinna być ona podejmowana na podstawie sprawdzalnych i sprawiedliwych kryteriów i po przeprowadzeniu postępowania dowodowego (S. K., (...), str. 138–141). W takim przypadku (obiektywnego istnienia przesłanek do wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie) art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy, przewidujący ustanie ubezpieczenia chorobowego od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie, nie znajduje zastosowania.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że z ustaleń stanu faktycznego wynika, iż przyczyną opóźnienia się M. P. z opłaceniem składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe była jej omyłka spowodowana przede wszystkim urodzeniem dziecka, a także złym stanem zdrowia psychicznego spowodowanym chorobą ojca. W realiach sprawy doszło bowiem do takiej sytuacji, że ubezpieczona będąc u lekarza, błędnie ustaliła datę do której przysługiwał jej zasiłek macierzyński i na skutek tej pomyłki powstała trzydniowa luka, między datą od której wystawiono jej zwolnienie lekarskie a datą do której Zakład Ubezpieczeń Społecznych uznał, że ubezpieczonej przysługuje zasiłek.

Biorąc pod uwagę, że wnioskodawczyni nigdy wcześniej nie spóźniła się z zapłatą składki ani nie opłaciła jej w niepełnej wysokości, w ocenie Sądu meriti, uznać należało powyższą sytuację, która spowodowała opóźnienie wnioskodawczyni w opłaceniu należnej składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za lipiec i sierpień 2016 roku za uzasadniony przypadek w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej.

Sąd Okręgowy zaakcentował, że w orzecznictwie podnosi się przy tym, iż ustawa posługuje się pojęciem uzasadnionego przypadku, a więc nie musi on być szczególnie uzasadniony, i co więcej, wyrażenie zgody nie powinno być uzależnione od braku winy po stronie wnioskodawcy (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 28 czerwca 2013 roku, III AUA 1537/12), wskazując jednocześnie, że inaczej powinno być potraktowane niezapłacenie składek w ogóle i zaniżenie ich wysokości, zwłaszcza gdy niedopatrzenie zostało niezwłocznie naprawione i nie ma ono charakteru specjalnego, mającego na celu "oszukanie" systemu ubezpieczeń społecznych (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 19 września 2013 roku, III AUA 1875/12). Przy ocenie możliwości jego zastosowania bierze się pod uwagę takie okoliczności sprawy jak dotychczasowy przebieg ubezpieczenia, występowanie zaległości w opłaceniu składek i jej dotychczasową terminowość czy wcześniejsze korzystanie z przedmiotowej instytucji.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji, w niniejszej sprawie wszystkie powyższe okoliczności przemawiają na korzyść odwołującej. Ponadto, samo przekroczenie terminu opłacenia składki za lipiec i sierpień 2016 roku było nie tylko nieznaczne ale i usprawiedliwione okresem choroby, a także trudną sytuacją rodzinną (choroba ojca), co znalazło bezpośrednie przełożenie na jej stan zdrowia psychicznego.

Kierując się powyższymi względami Sąd meriti uznał, że organ rentowy bezzasadnie nie przywrócił ubezpieczonej terminu do opłacenia należnej składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, czego konsekwencją jest to, że ubezpieczenie chorobowe wnioskodawczyni nie ustało w spornym okresie.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy orzekł jak w sentencji.

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodził się organ rentowy, zaskarżając je w całości i zarzucając mu:

- naruszenie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 963 z późn. zm.) poprzez nieprawidłowe jego zastosowanie, tj. uznanie, że w okolicznościach faktycznych niniejszej sprawy zaistniały podstawy do wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, podczas gdy organ rentowy wyjaśnił motywy odmowy zgody na opłacenie składki po terminie, wskazując, że nie zaistniały żadne szczególne okoliczności, gdy z przyczyn niezależnych od ubezpieczonej składki nie zostały opłacone.

Ze względu na powyższe apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie odwołania i zasądzenie od odwołującej się zwrotu kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazał, że okoliczności faktyczne na które powołała się ubezpieczona i które miały stanowić podstawę do wyrażenia zgody na opłacenie składki w terminie to sytuacja zdrowotna i pozostawanie na zwolnieniu lekarskim w miesiącu lipcu i sierpniu.

Ustalono jednak, że Pani M. P. w miesiącu lipcu 2016 r. nie przebywała na zwolnieniu lekarskim. Zgłosiła roszczenie o zasiłek chorobowy od 2-08-2016 r. Nadto przebywania na zwolnieniu lekarskim nie można uznać za okoliczność szczególną, niezależną od ubezpieczonego.

Organ rentowy wskazał, że stanowisko takie znajduje poparcie w ugruntowanej linii orzecznictwa w tym w wyroku Sadu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 2016-04-26 sygn. akt III AUa 2058/15, w którym stwierdzono: (...) „ w ustawie systemowej nie zostały określone przesłanki "wyrażenia zgody" na opłacenie składki po terminie, co jednak nie oznacza przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie owej zgody. Przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów.. Przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. nie powinien być traktowany z nadmiernym rygoryzmem, w tym znaczeniu że niejako automatycznie prowadzi do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na okoliczności. Trzeba zatem wziąć pod uwagę te szczególne wypadki, gdy z przyczyn niezależnych w danym miesiącu uiszczenie składki nie następuje. Jest to tym bardziej uzasadnione gdy niedopatrzanie - to zostaje naprawione, nie ma ono charakteru działania specjalnego, mającego niejako "oszukać " system ubezpieczeń społecznych.

Apelujący podkreślił, że niemalże wszyscy ubezpieczeni, którzy wnoszą o wyrażenie zgody na opłacenie składki na ubezpieczenie chorobowe w okresie, którego dotyczy wnioski przebywają na zwolnieniu lekarskim. Jest to główna przyczyna, motyw, interes strony do złożenia tego wniosku. Nie można wobec tego okoliczności tej uznać za szczególnie uzasadnioną.

Dodatkowo w toku postępowania sądowego ubezpieczona podniosła, że przyczyną nieopłacenia składki w terminie było urodzenie dziecka i choroba ojca. Sąd Okręgowy uznał, że biorąc pod uwagę te okoliczności, oraz to, że wnioskodawczyni nigdy wcześniej nie spóźniała się z zapłatą składki, ani nie opłaciła jej w niepełnej wysokości należało uznać, powyższą sytuację za uzasadniony przypadek o którym mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej.

Zdaniem organu rentowego, z powyższym nie sposób się zgodzić. Takie bowiem okoliczności nie mieszczą się w przesłance wyrażenia zgody na opłacenie składki w terminie, przewidzianej w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczona wniosła o jej oddalenie w całości i zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych.

Zdaniem M. P., jej sytuacja oraz ocena dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia (czasu trwania oraz terminowości w płatności składek) dawały podstawę do przywrócenia terminu do zapłaty należnych składek umożliwiających podleganie ubezpieczeniu chorobowemu. Dodatkowym argumentem przemawiającym za uznaniem poprawności orzeczenia Sądu pierwszej instancji jest fakt, że samo przekroczenie terminu płatności składek nie było znaczne.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja okazała się nieuzasadniona.

Sąd Okręgowy przeprowadził wyczerpujące postępowanie dowodowe, dokonał prawidłowych ustaleń i wydał odpowiadające prawu rozstrzygnięcie. Sąd Apelacyjny akceptuje ustalenia faktyczne jak i ocenę prawną dokonane przez Sąd pierwszej instancji, uznając, że nie istnieje potrzeba ich powtórzenia (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 8 października 1998 r., II CKN 923/97, OSNC 1999/3/60, z dnia 18 lipca 2002 r., IV CKN 1244/00, Lex nr 55521).

Nie są trafne zarzuty apelacji dotyczące naruszenia prawa materialnego. Należy podkreślić, że zgodnie z utrwalonym orzecznictwem (np. stanowisko Sądu Najwyższego zawarte w wyroku z dnia 8 sierpnia 2001 r., II UKN 518/00, OSNP 2003/10/257), w razie złożenia wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie społeczne, pozytywna decyzja organu ubezpieczeń społecznych powoduje kontynuowanie dotychczasowego stosunku ubezpieczenia pod warunkiem opłacenia należnych składek, natomiast negatywna decyzja potwierdza ustanie z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia społecznego i może być zaskarżona w sądowym postępowaniu odwoławczym".

W postępowaniu tym odmowa wyrażenia zgody na opłacenie składki ubezpieczeniowej po terminie podlega kontroli sądu, przy czym zaakcentować należy, że przedmiotem zaskarżonej w niniejszym postępowaniu decyzji jest przywrócenie terminu do opłacenia składki oraz podleganie ubezpieczeniu chorobowemu.

W takiej sytuacji przedmiotem badania sądu w toku postępowania odwoławczego od decyzji winno być to, czy spełnione zostały przesłanki do wyrażenia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych do opłacenia po terminie składki, wynikające z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 963), czy też nie. Przepis ten stanowi, że ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe ustają od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie - w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, duchownych oraz osób wymienionych w art. 7; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a.

Z cytowanego przepisu nie wynika, że podstawą wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie są tylko okoliczności o charakterze wyjątkowym, nadzwyczajnym. Ustawodawca wskazał jedynie na uzasadnione przypadki, które muszą podlegać ocenie indywidualnie w każdej sprawie. Dla wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie musi zaistnieć przyczyna nieopłacenia składki, która usprawiedliwia niedotrzymanie terminu. Winna to być przyczyna o charakterze obiektywnym i nie mogą uzasadniać przywrócenia terminu okoliczności spowodowane winą umyślną ubezpieczonego. Oczywiście jest, iż przyczynę przywrócenia terminu do opłacenia składki stanowią okoliczności związane z przebiegiem samego ubezpieczenia i przyczynami uchybienia owego terminu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 sierpnia 2015 r., III UK 233/14, Lex nr 1784526).

Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń w powyższym zakresie, nie przekraczając zasady swobodnej oceny dowodów, której granice określone zostały w art. 233 § 1 k.p.c.

W niniejszym przypadku zaistniały takie usprawiedliwione i uzasadnione okoliczności. Przyczyną nieopłacenia składki był w szczególności stan zdrowia wnioskodawczyni, która przebywała wcześniej na zasiłku macierzyńskim i źle określiła swojemu lekarzowi datę końcową pobierania tego zasiłku. Zakład Ubezpieczeń Społecznych całkowicie zignorował również fakt, że ubezpieczona od 2013 roku leczy się psychiatrycznie i właśnie w związku z tymi schorzeniami otrzymała zwolnienie lekarskie.

Wszystkie powyższe okoliczności uzasadniają i usprawiedliwiają opłacenie składki na ubezpieczenie chorobowe po terminie.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy 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. Należy wziąć pod uwagę posiadające uzasadnienie i usprawiedliwienie

przypadki, z powodu których składka nie jest uiszczona w terminie. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, w przypadku wnioskodawczyni zachodzi uzasadniony przypadek, o którym mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

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

SSA Romana Mrotek SSA Urszula Iwanowska SSO del. Gabriela Horodnicka

– Stelmaszczuk