

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 grudnia 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Marek Szymanowski

Sędziowie: Sławomir Bagiński

Bożena Szponar - Jarocka

Protokolant: Magdalena Zabielska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 10 grudnia 2020 r. w B.

sprawy z odwołania M. Z. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek apelacji wnioskodawczyni M. Z. (1)

od wyroku Sądu Okręgowego w Białymstoku V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 21 lipca 2020 r. sygn. akt V U 1624/19

I. **zmienia zaskarżony wyrok w całości i poprzedzając go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. z dnia 12 listopada 2019 r. w ten sposób, że stwierdza iż M. Z. (1) jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu także od dnia 27 września 2019 r., a w pozostałym zakresie oddala apelację i odwołanie;**

II. **znosi wzajemnie koszty procesu za obie instancje.**

Sławomir Bagiński M. B. S. – J.

Sygn. akt III AUa 670/20

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. decyzją z 12 listopada 2019 r., wydaną na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 2 w związku z art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 1, 1a, ust. 2, art. 18 ust. 9 i 10 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 300, z późn. zm.), stwierdził, że M. Z. (1) jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od 4 lutego 2014 r. do 22 maja 2016 r. oraz od 22 maja 2017 r. do 19 września 2018 r. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że ubezpieczona nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 27 września 2019 r., gdyż zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowego wpłynęło po upływie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczeń społecznych. Ponadto składki na ubezpieczenia społeczne za wrzesień 2019 r., mimo że opłacono 7

października 2019 r., czyli w terminie, to jednak w niepełnej wysokości, tj. od podstawy pomniejszonej o okres zasiłku macierzyńskiego, mimo braku prawa do tego zasiłku.

W odwołaniu od tej decyzji M. Z. (1) wskazała, że w okresie od 19 września 2019 r. do 27 września 2019 r. przebywała wraz ze swoim nowo narodzonym dzieckiem w szpitalu i z tego względu nie była w stanie w terminie do 26 września 2019 r. dostarczyć do ZUS dokumentów zgłoszeniowych do ubezpieczenia chorobowego. Twierdziła również, że nikt z najbliższej rodziny z powodu obowiązków zawodowych nie mógł dostarczyć tych dokumentów. W piśmie procesowym z 31 stycznia 2020 r. wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji przez ustalenie, że podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach wskazanych w decyzji, jak również od 19 września 2019 r. Domagała się także zasądzenia kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Wyrokiem z 21 lipca 2020 r. Sąd Okręgowy w Białymstoku oddalił odwołanie i zasądził od M. Z. (1) na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy ustalił, że M. Z. (1) podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. W okresie od 20 września 2018 r. do 18 września 2019 r. przebywała na urlopie macierzyńskim i pobierała zasiłek macierzyński w związku z urodzeniem dziecka (w tym okresie podlegała wyłącznie obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu). 19 września 2019 r. urodziła kolejne dziecko. Obowiązek ubezpieczenia z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej powstał 19 września 2019 r., przy czym w okresie od 19 września 2019 r. do 27 września 2019 r. odwołująca przebywała w Szpitalu (...) w B.. Po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego (z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej) odwołująca zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 19 września 2019 r., przy czym dokumenty zgłoszeniowe (...) oraz (...) zostały sporządzone i wysłane dopiero 27 września 2019 r., czyli po terminie, który minął 26 września 2019 r. Odwołująca nie zaprzeczała tej okoliczności. Twierdziła bowiem, że zgłoszenie po terminie zostało dokonane z przyczyn niezależnych od niej, gdyż do 27 września 2019 r. przebywała w szpitalu w związku z komplikacjami poporodowymi. W piśmie procesowym z 17 lutego 2020 r. wyjaśniła, że mając świadomość obowiązków ubezpieczeniowych wobec ZUS, po otrzymaniu informacji od lekarza położnika, że nie zostanie wypisana ze szpitala, 26 września 2019 r. poprosiła księgową M. Z. (2), by dokonała koniecznych zgłoszeń w jej imieniu. Wykonane zostały druki i księgową podjęła próbę wysyłki do ZUS: (...), (...) i zgłoszenie nowonarodzonej córki (...), jednak z przyczyn od niej niezależnych (w skutek błędu programu komputerowego) dokumenty nie przeszły w pełnych plikach do ZUS. 26 września 2019 r. do ZUS wpłynął jedynie dokument załącznikowy (...). Odwołująca przyznała, że wymagane dokumenty (...) i (...) zostały wysłane do ZUS dopiero 27 września 2019 r. Podkreśliła także, że należną składkę za wrzesień 2019 r. opłaciła przed terminem, tj. 7 października 2019 r., z uwzględnieniem podstawy pomniejszonej o okres zasiłku macierzyńskiego (k. 25-26 akt sprawy). Te wyjaśnienia były zgodne z twierdzeniami świadka M. Z. (2) (księgowej ubezpieczonej, która posiadała pełnomocnictwo do reprezentowania jej przed ZUS) i która zeznała, że miała wyrejestrować odwołującą z ubezpieczenia zdrowotnego 26 września 2019 r. i tego samego dnia zarejestrować. Wskazała, że starała się to zrobić. Odwołująca nie poinformowała jej, że urodziła dziecko i że jest w szpitalu. Informacje takie przekazała dopiero 26 września 2019 r. Świadek dokonała zgłoszenia córki M. Z. (1) oraz wyrejestrowania i zarejestrowania ubezpieczonej. Dokumenty wysłała przez program płatnik (oba zestawy). Następnego dnia powzięła próbę odebrania potwierdzenia. Otrzymała potwierdzenie zgłoszenia córki ubezpieczonej, a samej ubezpieczonej już nie. Wskazała, że w programie płatnik zdarzają się błędy krytyczne i tak też było w tym przypadku. M. Z. (2) przyznała, że była przekonana, że termin zgłoszenia ubezpieczonej był do 27 września 2019 r. Potwierdziła także okoliczność, że wskutek błędu systemu odwołująca nie została zgłoszona w terminie (k. 41v akt sprawy).

11 października 2019 r. odwołująca zwróciła się do ZUS z wnioskiem o wydanie decyzji o okresach podlegania ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Zakład Ubezpieczeń Społecznych

zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzją ustalił, że M. Z. (1) jako osoba prowadząca działalność gospodarczą podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 4 lutego 2014 r. do 22 maja 2016 r. oraz od 22 maja 2017 r. do 19 września 2018 r. ZUS odmówił stwierdzenia podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 19 września 2019 r., wskazując, że zgłoszenie nastąpiło 27 września 2019 r., a ostatnim dniem terminu był dzień 26 września 2019 r. Organ rentowy stanął także na stanowisku, że mimo dokonanego zgłoszenia 27 września 2019 r. odwołująca nie podlega ubezpieczeniom także od 27 września 2019 r., bo chociaż składkę opłaciła w terminie (7 października 2019 r.), to jednak w niepełnej wysokości.

Sąd Okręgowy wskazał, że kwestia podlegania ubezpieczeniu chorobowemu została uregulowana w art. 11 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Jak wynika z ust. 1 tego przepisu, prowadzenie działalności gospodarczej nie stanowi tytułu do podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu. Osoby prowadzące działalność gospodarczą (tak jak odwołująca) podlegają ubezpieczeniu chorobowemu na zasadzie dobrowolności na swój wniosek, jednakże pod warunkiem podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalno-rentowym z tego tytułu. Stosownie do art. 14 ust. 1 i 1a tej ustawy 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. 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, czyli w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia.

Sąd wskazał, że art. 14 ust. 2 tej ustawy reguluje zasady ustania dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego, rentowego i chorobowego. Zgodnie z tym przepisem dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe ustają: 1) od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony; 2) od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie - w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, duchownych oraz osób wymienionych w art. 7; w uzasadnionych przypadkach ZUS, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a; 3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom. W świetle art. 14 ust. 2 pkt 2 tej ustawy istnieje możliwość przywrócenia terminu do opłacenia składek na te ubezpieczenia na wniosek płatnika składek. Nie ma jednak możliwości przywrócenia terminu do złożenia druku o objęcie ubezpieczeniami dobrowolnymi, w tym ubezpieczeniem chorobowym.

Sąd Okręgowy podkreślił, że podleganie ubezpieczeniom społecznym wynika z przepisów prawa i jest niezależne od poprawności złożonych dokumentów zgłoszeniowych. Zgodnie z art. 9 ust. 1c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi 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. Mogą one dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym także z tytułu prowadzonej działalności. Nie mogą być wówczas objęte dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, co wynika z art. 11 ust. 2 ustawy systemowej. W okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego obowiązkowe jest wyłącznie ubezpieczenie zdrowotne z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności. W tym okresie organ rentowy odprowadzał za odwołującą składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe wyłącznie od zasiłku macierzyńskiego, stanowiącego podstawę wymiaru składek na te ubezpieczenia. W uchwale Składu Siedmiu Sędziów Sądu Najwyższego z 11 lipca 2019 r. (III UZP 2/19) przyjęto, że rozpoczęcie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność, która uprzednio została objęta dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym powoduje ustanie ubezpieczenia chorobowego (art. 9 ust. 1c w związku z art. 14 ust. 2 pkt 3 w związku z art. 11 ust. 2 Ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych). W świetle tej uchwały z chwilą, gdy odwołująca zaczęła pobierać zasiłek macierzyński, ustało ubezpieczenie społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego odwołująca powinna zgłosić się do ubezpieczenia społecznego i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, jeżeli chciała zachować ciągłość ubezpieczenia chorobowego.

Ze stanowiska odwołującej, potwierdzonego przez świadka M. Z. (2), wynikało, że biuro rachunkowe, prowadzące jej sprawy, próbowało w dniu 26 listopada 2019 r. zgłosić ją do ubezpieczeń społecznych, ale system Płatnik nie wysłał dokumentów do ZUS. Zgodnie z twierdzeniami odwołującej i ww. świadka zgłoszenie do ubezpieczeń zostało wysłane do ZUS skutecznie 27 września 2019 r. Odwołująca nie tylko nie wykazała zatem, że zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w terminie, ale wręcz przyznała, że czynność niezbędne do zgłoszenia dokonała dopiero 27 września 2019 r., czyli jeden dzień po terminie. Ponadto, w związku z tym, że korzystała z usług księgowej, to o dokonanie stosownego zgłoszenia mogła się do niej zwrócić (choćby telefonicznie) wcześniej, a nie czekać do ostatniego dnia terminu.

Sąd Okręgowy zwrócił również uwagę, że koniecznym warunkiem objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i podlegania mu jest terminowe opłacenie składek należnych na to ubezpieczenie, a uchybienie terminowi zapłaty należnej składki powoduje z mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych ustanie dobrowolnego ubezpieczenia. Ubezpieczenie to wygasa nawet, gdy osoba zobowiązana nie ponosi winy za nieopłacenie składki. Wyrażenie przez organ rentowy zgody na opłacenie składki po terminie sprawia, że pomimo nie uiszczenia składki w terminie, dobrowolne ubezpieczenie nie ustaje. Składka powinna być opłacona nie tylko w terminie, ale także we właściwej wysokości.

Zdaniem Sądu Okręgowego skuteczne zgłoszenie odwołującej do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nie nastąpiło również 27 września 2019 r. Wprawdzie składka na to ubezpieczenie została zapłacona za wrzesień 2019 r. w obowiązującym terminie, czyli do 10 października 2019 r., to jednak w niepełnej wysokości, gdyż od podstawy pomniejszonej o okres zasiłku macierzyńskiego, mimo braku prawa do tego zasiłku (decyzją z 20 listopada 2019 r. organ rentowy odmówił odwołującej prawa do zasiłku macierzyńskiego).

Z tych względów Sąd Okręgowy podzielił stanowisko organu rentowego, że odwołująca nie zgłosiła się skutecznie do dobrowolnego ubezpieczenia społecznego we wrześniu 2019 r. i nie podlegała temu ubezpieczeniu na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych od 19 września 2019 r. Sąd oddalił odwołanie na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., a o kosztach zastępstwa procesowego orzekł na podstawie art. 98 i 99 k.p.c. zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu i zasądził od odwołującej na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. kwotę 180 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego, ustaloną na podstawie § 9 ust. 2 rozporządzenia z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tekst jedn. Dz.U. z 2018 r., poz. 265).

We wniesionej od tego wyroku apelacji odwołująca zaskarżyła powyższy wyrok w całości, zarzucając:

1. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 18 w zw. z art. 8 ust. 2 Konstytucji RP poprzez dokonanie rozstrzygnięcia w oderwaniu od podstawowych zasad i wartości konstytucyjnych, skutkującego odmową udzielenia ubezpieczonej ochrony ubezpieczeniowej, a w konsekwencji należnego jej ze strony wsparcia w postaci zasiłku macierzyńskiego;
2. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 14 ust. 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, przez jego niewłaściwe zastosowanie w następstwie uznania, że ubezpieczona była zobowiązana dokonać ponownego zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego najpóźniej do 26 września 2019 r., podczas gdy na skutek braku pouczenia ubezpieczonej termin ten nie rozpoczął biegu;
3. naruszenie prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez pominięcie w ocenie materiału dowodowego, okoliczności niezrealizowania przez organ obowiązku nałożonego na niego przepisami Konstytucji (art. 71 ust. 2 w postaci konieczności udzielenia pomocy wobec matki przed i po urodzeniu dziecka chociażby w minimalnym zakresie, to jest poprzez realizację obowiązku informacyjnego).

Wskazując na powyższe, odwołująca wносиła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie odwołania i zmianę zaskarżonej decyzji ZUS z 12 listopada 2019 r. nr (...) przez ustalenie, że M. Z. (1) podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach wskazanych w decyzji, a ponadto także od 19 września 2019 r. i zasądzenie kosztów procesu za obie instancje.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. wniósł o oddalenie apelacji oraz zasądzenie od odwołującej na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja była częściowo zasadna.

Sąd Okręgowy zasadniczo właściwie ocenił zgromadzony w sprawie materiał dowodowy. Ocena ta uwzględniała zasady doświadczenia życiowego oraz nie przekraczała granic swobodnej oceny dowodów, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu postępowania cywilnego. Należało uznać za wiarygodne zeznania odwołującej M. Z. (1) i świadka M. Z. (2) (prowadzącej sprawę księgowo odwołującej) co do faktu urodzenia dziecka przez odwołującą 20 września 2019 r. (a nie jak wskazał Sąd Okręgowy – 19 września 2019 r.) i pobytu w szpitalu do 27 września 2019 r., przesłania 26 września 2019 r. przez świadka do ZUS zgłoszenia nowonarodzonego dziecka odwołującej do ubezpieczenia zdrowotnego i zgłaszania odwołującej przez świadka do ubezpieczeń społecznych zarówno przed wrześniem 2019 r., jak i 27 września 2019 r. Wątpliwości budziło jedynie to, czy 26 września 2019 r. świadek M. Z. (2) faktycznie, jak twierdziła świadek i odwołująca, przesłała do ZUS zgłoszenie odwołującej do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej po ustaniu 19 września 2019 r. obowiązkowego ubezpieczenia emerytalno-rentowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, i to, czy zgłoszenie to nie zostało przyjęte w tym dniu wskutek błędu systemu Płatnik. Nie zostały przedstawione żadne dowody potwierdzające takie twierdzenia odwołującej i świadka. Z pisma pełnomocnika odwołującej z 28 kwietnia 2020 r. jedynie wynika, że księgowa odwołującej nie przechowuje potwierdzenia zestawu dokumentów i potwierdzenia archiwizacji dokumentów odrzuconych. Te okoliczności stanowią błąd biura rachunkowego, a taki błąd obciąża odwołującą, ponieważ to na niej spoczywał obowiązek wykazania, że 26 września 2019 r. została zgłoszona do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Twierdzenie to nie zostało jednak udowodnione.

Nie miało znaczenia w sprawie to, że odwołująca poinformowała świadka o fakcie urodzenia dziecka dopiero 26 września 2019 r., ani to, że tego dnia poprosiła świadka o przesłanie do ZUS dokumentów zgłoszeniowych do ubezpieczeń jej i dziecka. Jak wynika z zeznań świadka M. Z. (2) i odwołującej, to właśnie świadek zgłaszała odwołującą do ubezpieczenia społecznego przed wrześniem 2019 r. W aktach rentowych znajduje się również pełnomocnictwo ustanawiające M. Z. (2) pełnomocnikiem odwołującej do wykonywania czynności prawnych w relacjach z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych. Niezrozumiałe jest zatem, dlaczego świadek miałaby nie zgłosić odwołującej do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego również od 19 września 2019 r. i dopiero miała to uczynić 26 września 2019 r. na prośbę odwołującej, która – jak wskazała – nie mogła tego uczynić, bo była w szpitalu do 27 września 2019 r. Zeznania odwołującej i świadka w tym zakresie budziły wątpliwości, dlatego zdaniem Sądu Apelacyjnego były niewiarygodne.

Ostatecznie zatem odwołująca nie wykazała, że zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia społecznego nastąpiło 26 września 2019 r., tj. w terminie 7 dni od powstania 19 września 2019 r. obowiązku ubezpieczenia społecznego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, jak tego wymaga art. 36 ust. 4 w zw. z art. 14 ust. 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Zgłoszenie odwołującej do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nastąpiło dopiero 27 września 2019 r., czyli po upływie tego 7-dniowego terminu. Jak słusznie wskazał Sąd Okręgowy, nie ma możliwości przywrócenia terminu do złożenia druku o objęcie ubezpieczeniami dobrowolnymi, w tym ubezpieczeniem chorobowym. Takiego uprawnienia nie przewiduje art. 14 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W świetle art. 14 ust. 2 pkt 2 tej ustawy istnieje tylko możliwość przywrócenia terminu do opłacenia składek na te ubezpieczenia na wniosek płatnika składek. Sąd Apelacyjny podzielił wskazaną przez Sąd Okręgowy w tym zakresie argumentację prawną, w tym stanowisko wyrażone w uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 11 lipca 2019 r. (III UZP 2/19). Nie było zatem potrzeby powielania tej argumentacji. Z tego względu zarzut naruszenia art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych również był niezasadny.

Należało zgodzić się ze stanowiskiem odwołującej, że art. 71 ust. 2 Konstytucji RP nakłada na władze publiczne obowiązek udzielenia szczególnej pomocy wobec matki przed i po urodzeniu dziecka. Odwołująca wiąże jednak ten

obowiązek z bezwarunkowym przyznaniem jej prawa do zasiłku macierzyńskiego z tytułu urodzenia dziecka oraz objęciem dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, pomimo nie spełnienia ustawowych warunków. Powołuje się w tym zakresie również na art. 8 ust. 2 Konstytucji RP, zgodnie z którym przepisy Konstytucji stosuje się bezpośrednio, chyba że Konstytucja stanowi inaczej, a także na art. 18 Konstytucji RP, zgodnie z którym małżeństwo jako związek kobiety i mężczyzny, rodzina, macierzyństwo i rodzicielstwo znajdują się pod ochroną i opieką Rzeczypospolitej Polskiej. Przepisy Konstytucji RP chroniące m.in. matkę po urodzeniu dziecka nie mogą być wykładane w ten sposób, że należy usprawiedliwiać każde niezastosowanie się przez matkę po urodzeniu dziecka do zasad objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Owszem, fakt urodzenia dziecka mógłby stanowić okoliczność usprawiedliwiająca niezłożenie przez nią np. pisma procesowego w terminie, czy nieopłacenie przez nią osobiście w terminie składki na ubezpieczenie społeczne. Niemniej jednak Sąd Apelacyjny miał na uwadze, że odwołująca korzystała z usług księgowych oferowanych przez zewnętrzny podmiot. Z zeznań odwołującej i świadka wynika, że to świadek jako księgowa odwołującej dotychczas zgłaszała ją do ubezpieczeń społecznych. W istocie zatem żądanie odwołującej zmierzałoby do usprawiedliwienia błędu podmiotu trudniącego się zawodowo wykonywaniem usług księgowych, a nie błędu odwołującej. Ponadto objęcie ubezpieczeniem chorobowym w razie prowadzenia działalności gospodarczej jest dobrowolne. Jest to zatem uprawnienie odwołującej, a nie obowiązek. W tej sytuacji Sąd Apelacyjny nie dostrzegł okoliczności, które naruszałyby zasady Konstytucji RP dotyczące szczególnej pomocy odwołującej jako matce po urodzeniu dziecka. Odwołująca posiadała bowiem pełnomocnika do wykonywania czynności prawnych w relacjach z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych w osobie świadka M. Z. (2), która dotychczas zajmowała się zgłaszaniem jej do ubezpieczeń społecznych. Przekroczenie ustawowego terminu 7 dni od dnia objęcia obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalno-rentowym powoduje, że odwołująca nie mogła skutecznie ubiegać się o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia powstania obowiązkowego ubezpieczenia społecznego, tj. od 19 września 2019 r. Podniesione w apelacji zarzuty były zatem niezasadne.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego należało jednak uznać, że odwołująca powinna zostać objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 27 września 2019 r., tj. od daty zgłoszenia wniosku w tym zakresie. Wprawdzie, jak słusznie zauważył Sąd Okręgowy, koniecznym warunkiem objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym jest terminowe opłacenie składek należnych na to ubezpieczenie, to jednak nie w każdym wypadku uchybienie terminowi zapłaty należnej składki powoduje z mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych ustanie dobrowolnego ubezpieczenia.

Niewątpliwie składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe odwołującej została zapłacona za wrzesień 2019 r. w obowiązującym terminie, czyli do 10 października 2019 r., ale w niepełnej wysokości, gdyż od podstawy pomniejszonej o okres zasiłku macierzyńskiego, mimo braku prawa do tego zasiłku. Należało jednak zwrócić uwagę, że decyzja odmawiająca odwołującej prawa do zasiłku macierzyńskiego została wydana dopiero 20 listopada 2019 r., a zatem po upływie terminu do opłacenia składki za wrzesień 2019 r. Wydanie takiej decyzji było dość dotkliwe w skutkach dla odwołującej, która opłacając składkę w niepełnej wysokości za wrzesień 2019 r., pozostawała w przeświadczeniu o przysługującym jej prawie do takiego świadczenia. Samo opłacenie składki w niepełnej wysokości, pomniejszonej o okres zasiłku macierzyńskiego świadczy o tym, że miała wolę dalszego podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, a jedynie wskutek błędnego przeświadczenia o przysługującym jej prawie do zasiłku macierzyńskiego, pomniejszyła wysokość należnej składki za wrzesień 2019 r. o okres przysługiwania tego zasiłku. Zdaniem Sądu Apelacyjnego tylko zaniechanie zapłaty składki w terminie wyraża wolę zaprzestania podleganiu ubezpieczeniu, opłacenie zaś składki wiąże się zawsze z wolą jego kontynuowania, dlatego opłaceniu składki w niższej od należnej wysokości nie należy nadawać znaczenia powodującego ustanie ubezpieczenia, wbrew woli ubezpieczonego. Jeżeli taka jest wola ubezpieczonego, to nie może jej być przeciwstawiona decyzja organu ubezpieczeń społecznych o odmowie przyjęcia uzupełnienia składki w późniejszym terminie. Jak wynika z poglądów judykatury, 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. 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 opłacona należycie. Trzeba

mieć zatem na uwadze te wypadki, gdy z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego, w danym miesiącu uiszczenie składki następuje z uchybieniem terminu, nie ma ono charakteru działania specjalnego, a ponadto w historii płatnika zdarzenie to jest jednorazowe (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 10 października 2019 r., III AUa 529/19).

Nieopłacenie przez odwołującą w terminie w pełnej wysokości składki za wrzesień 2019 r. nastąpiło wskutek wydania przez organ rentowy 12 listopada 2019 r. decyzji ustalającej podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z wyłączeniem okresu od 19 września 2019 r., a także na skutek wydania 20 listopada 2019 r. decyzji odmawiającej jej prawa do zasiłku macierzyńskiego. Decyzje te zostały wydane po upływie terminu do opłacenia składki za wrzesień 2019 r. w należnej wysokości, a okoliczności sprawy wskazują, że odwołująca miała wolę podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i wyraziła to m.in. poprzez złożenie do ZUS wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie na ubezpieczenie chorobowe. Zdaniem Sądu Apelacyjnego w tych okolicznościach należało uznać, że odwołująca powinna podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 27 września 2019 r., tj. od dnia zgłoszenia do tego ubezpieczenia. Z tego względu należało zmienić wyrok Sądu Okręgowego i poprzedzającą go decyzję organu rentowego w ten sposób, że ustalić, że M. Z. (1) jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu także od 27 września 2019 r. W tym zakresie orzeczono na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. w punkcie I wyroku, a w pozostałym zakresie oddalono apelację i odwołanie na podstawie art. 385 k.p.c..

O kosztach procesu w sprawie (za obie instancje) orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. , biorąc pod uwagę częściowe uwzględnienie apelacji i odwołania.

Sławomir Bagiński Marek Szymanowski Bożena Szponar-Jarocka