

Sygn. akt III AUa 2104/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 maja 2016 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Lucyna Ramlo
Sędziowie:	SSA Maria Sałańska - Szumakowicz SSA Alicja Podlewska (spr.)
Protokolant:	stażysta Katarzyna Kręska

po rozpoznaniu w dniu 6 maja 2016 r. w Gdańsku

sprawy N. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o ubezpieczenie chorobowe

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

od wyroku Sądu Okręgowego w Bydgoszczy VI Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 4 listopada 2015 r., sygn. akt VI U 1652/15

uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

SSA Alicja Podlewska SSA Lucyna Ramlo SSA Maria Sałańska - Szumakowicz

Sygn. akt III AUa 2104/15

UZASADNIENIE

Zaskarżoną decyzją z dnia 12 czerwca 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. na podstawie art. 83 ust. 1 pkt. 1 w zw. z art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 1, 1a, 2, 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych stwierdził, że N. K., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od (...) do 30 kwietnia 2015 r. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, iż z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej ww. dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 10 października 2014 r. W dniu 26 marca 2015 r. N. K. wniosła o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za luty 2015 r.

Organ rentowy poinformował płatnika o odmowie wyrażenia zgody w związku z zadeklarowaniem od grudnia 2014 r. podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości odpowiadającej 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia. N. K. w dniu 18 maja 2015 r. złożyła kolejny wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiące od lutego do kwietnia 2015 r. Odwołująca opłaciła po terminie składkę za marzec i nie opłaciła składki za kwiecień 2015 r.

W odwołaniu od powyższej decyzji N. K. argumentowała, iż dnia (...) urodziła syna, a stan jej zdrowia po porodzie spowodował, że nie opłaciła składek w terminie - cierpiała na zaburzenia depresyjne.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy domagał się oddalenia odwołania, podtrzymując argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 4 listopada 2015 r. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że ustalił, iż N. K., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od (...) do 30 kwietnia 2015 r. (sygn. akt VI U 1652/15).

Sąd Okręgowy orzekał na podstawie następujących ustaleń faktycznych i rozważań prawnych.

Ubezpieczona, urodzona (...), jest z zawodu lekarzem dentystą i do 30 września 2014 r. była zatrudniona w szpitalu. Następnie ubezpieczona rozpoczęła prowadzenie własnej praktyki zawodowej i dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 10 października 2014 r. Od grudnia 2014 r. ubezpieczona zadeklarowała, jako podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe kwotę odpowiadającą 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia.

Ubezpieczona zawarła związek małżeński 23 sierpnia 2014 r. Do (...) ubezpieczona była w ciąży, a w dniu (...) urodziła dziecko. Ubezpieczona prowadziła praktykę jeszcze w zaawansowanej ciąży. Ubezpieczona nie korzystała z usługi albo pomocy innej osoby w sprawach urzędowych, np. w sprawach ubezpieczeń społecznych. Po porodzie ubezpieczona uskarżał się na obniżenie nastroju. W dniu 13 maja 2015 r. ubezpieczona zgłosiła się w związku z tym do lekarza psychiatry, który stwierdził, że ubezpieczona przechodzi epizod depresyjny (zaburzenia depresyjne poporodowe), wyrażający się poczuciem zniewolenia, odczuwaniem niepokoju. Ubezpieczona nie była także w stanie samodzielnie przygotowywać posiłków, korzystała z pomocy babki w zakresie opieki nad dzieckiem.

Składkę na ubezpieczenie chorobowe za luty ubezpieczona opłaciła 26 marca 2015 r., a składki za marzec i kwiecień – po 12 maja 2015 r.

W dniach 26 marca i 14 maja 2015 r. ubezpieczona złożyła wnioski o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki za luty 2015. W piśmie z 21 kwietnia 2014 r. organ rentowy uzasadniał odmowę wyrażenia zgody krótkim okresem podlegania ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, natomiast w piśmie z 8 czerwca 2015 r. wskazał, że ubezpieczona nie powinna zmniejszać najniższej podstawy wymiaru składek od (...)

Sąd Okręgowy wskazał, że ustalenia faktyczne oparł na dowodach z zeznań świadka – lekarza psychiatry S. J., zeznaniach ubezpieczonej, dokumentacji medycznej ubezpieczonej, potwierdzeniu przelewu, wnioskach o wyrażenie zgody i pismach odmownych ZUS, ponieważ, w jego ocenie, nie zawierają sprzeczności, wzajemnie się uzupełniają, tworzą spójną logiczną całość. W szczególności dotyczy to spójnych i korespondujących ze sobą zeznań świadka J. i ubezpieczonej odnośnie stanu psychicznego ubezpieczonej po porodzie.

Sąd I instancji oddalił wniosek pełnomocnika ubezpieczonej o przesłuchanie w charakterze świadków E. P., E. F., W. K. i A. G., jako spóźnione.

Przechodząc do rozważań merytorycznych Sąd I instancji przypomniał, że zgodnie

z treścią przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych: dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie należnej składki na to ubezpieczenie. Jednocześnie w uzasadnionych przypadkach Zakład może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie.

Jakkolwiek pozwany organ rentowy został wyposażony w kompetencje wyrażania zgody na opłacenie składki po terminie, nie oznacza to jednak niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody, a decyzja w tym zakresie podlega merytorycznej kontroli sądu (tak też Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 14 listopada 2007 roku, sygn. II UK 65/07). Przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów.

W ocenie Sądu Okręgowego organ rentowy uchylił się od rozpoznania faktów wskazanych przez ubezpieczoną, powołując się na okoliczności pozbawione tu znaczenia: krótki okres ubezpieczenia bądź deklarację dotyczącą innej wysokości podstawy składki.

Nie odniósł, się zatem do okoliczności związanych z jej sytuacją rodzinną, życiową i stanem zdrowia, faktów dotyczących prowadzonej działalności zawodowej. Tymczasem rozważnie tych okoliczności w przedmiotowej sprawie prowadzić winno, w ocenie Sądu I instancji,

do jednoznacznego wniosku o braku winy ubezpieczonej za nieuiszczenie w terminie składek. Ubezpieczona bowiem przez kilka jedynie miesięcy prowadziła działalność gospodarczą, czyniła to samodzielnie, a w lutym 2015 r. była w ostatnim miesiącu ciąży i nie pracowała zawodowo. Następnie zaś znalazła się w stanie depresji po porodowej, a nadto jej sytuacja życiowa została zdeterminowana koniecznością sprawowania opieki nad noworodkiem, przy czym spełnianie tego obowiązku jest trudne i pracochłonne. Zdaniem Sądu tego rodzaju okoliczności stanowczo przemawiały za udzieleniem zgody na zapłatę składek po terminie, składek które zresztą ubezpieczona uregulowała.

Mając powyższe okoliczności na względzie, Sąd Okręgowy orzekł, jak w sentencji wyroku, na podstawie przepisu art. 477¹⁴ § 2 k.p.c.

Apelację od wyroku wywiódł pozwany organ rentowy, zarzucając naruszenie prawa materialnego – art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 1 i ust. 2, art. 47 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz prawa procesowego – art. 233 § 1 k.p.c.

Powołując się na powyższe apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji podniesiono, iż instytucja wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie ma charakter wyjątkowy i może mieć miejsce w sytuacji, gdy termin nie został dochowany wskutek okoliczności faktycznych uzasadniających brak winy w uchybieniu terminu.

Jak wynika z tezy autorstwa S. K. (artykuł Palestra.2013.11-12.137 Granice swobody ZUS w wyrażeniu zgody na opłacenie składki po terminie w dobrowolnych ubezpieczeniach społecznych. Teza nr 1, 185299/1), charakter instytucji zgody na opłacenie składki po terminie stanowi *sui generis* uznanie administracyjne. Jak zauważa S. K. w kolejnej tezie do art. 14 ust.2 pkt 2 ustawy systemowej (lex 185299/5), fakt pozostawionej możliwości złożenia wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie nie może być przez ubezpieczonego traktowany jako swoista alternatywa, która pozwala mu na objęcie systemem ubezpieczeń. [...] Istotna jest postawa ubezpieczonego i w konsekwencji tak bierność, jak też zaniechanie z jego strony będą stanowiły okoliczności wykluczające możliwość skorzystania z omawianej instytucji.

Na uwagę w ocenie pozwanego organu zasługuje także teza autorstwa K. A. (artykuł w Rzeczposp. PCD.2011.12.27 Samozatrudnieni za późno płać składki zdrowotne. Teza - 42468/1), zgodnie z którą wyrażenie zgody na opłacenie składki

po terminie może nastąpić wyłącznie w uzasadnionych sytuacjach. Dlatego składający wniosek powinien wskazać przyczyny, które uniemożliwiły mu dotrzymanie terminu płatności.

Zdaniem skarżącej trudno uznać, iż w przypadku ubezpieczonej zaistniała uzasadniona sytuacja do przywrócenia terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za luty i marzec 2015 r. Lekarz psychiatra, opisując stan psychiczny ubezpieczonej opierał się na wywiadzie uzyskanym od pacjentki podczas jej jednorazowej wizyty w maju 2015 r. Wątpliwości Zakładu budzi również stwierdzenie, iż ubezpieczona, będąc lekarzem dentystą, sama wypisywała sobie leki. Zdaniem Zakładu nie jest usprawiedliwieniem niezachowania terminu do opłacenia w terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za luty i marzec 2015 r. stan psychiczny i sytuacja życiowa ubezpieczonej, gdyż - jak twierdzi sama ubezpieczona - wróciła ona do pracy i przyjmuje pacjentów od kwietnia 2015 r.

Apelujący podniósł, iż brak jest podstaw do przywrócenia terminu do opłacenia składki za kwiecień 2015 r., ponieważ składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za ten miesiąc ubezpieczona nie opłaciła. Zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 2 ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej za to ubezpieczenie w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. zasługuje na uwzględnienie w sposób skutkujący uchynieniem zaskarżonego wyroku i przekazaniem sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu z pozostawieniem temu sądowi rozstrzygnięcia o kosztach procesu za drugą instancję.

Spór w niniejszej sprawie ogniskował się wokół kwestii zasadności odmowy wyrażenia zgody przez organ rentowy zgody na opłacenie przez N. K. składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie, na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2015r. poz. 121 ze zm. - dalej: „ustawa systemowa”).

Podkreślić należy, że data, od której następuje objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, określona w art. 14 ust. 1 ustawy systemowej jest terminem zawitym prawa materialnego, który nie podlega przywróceniu. Z przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 tej ustawy wynika, iż dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. Konsekwencją posłużenia się przez ustawodawcę zwrotem „nie opłacono w terminie składki” jest fakt, iż do ustania ubezpieczenia z mocy prawa dochodzi nie tylko w sytuacji, gdy składka nie została opłacona w ogóle, ale także w sytuacji, gdy do jej uiszczenia doszło z jakimkolwiek, choćby jednodniowym opóźnieniem. Nie ma przy tym znaczenia, dla samego skutku w postaci ustania ubezpieczenia dobrowolnego chorobowego z mocy prawa, czy do nieterminowego uregulowania składki doszło z przyczyn zawinionych, czy też niezawinionych przez ubezpieczonego. Przykładowo można wskazać, że w orzecznictwie zwraca się uwagę, iż skoro opłacanie składek obciąża ubezpieczonego, to nie może on powoływać się nawet na błąd w działaniu biura rachunkowego, które jedynie wylicza należną wysokość składki (por. wyrok SA w Katowicach z dnia 8 stycznia 2007 r., III AUa 547/03, LEX nr 151756).

Jedyną możliwość kontynuowania ubezpieczenia w sytuacji, gdy składka nie została terminowo uregulowana, daje płatnikowi złożenie w organie rentowym – na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 in fine ustawy systemowej – wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. Pozytywna decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych powoduje kontynuowanie dotychczasowego stosunku ubezpieczenia (pod warunkiem opłacania terminowo należnych składek), natomiast decyzja negatywna potwierdza ustanie z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia społecznego i podlega zaskarżeniu w sądowym postępowaniu odwoławczym. Brak złożenia powyższego wniosku lub jego negatywne rozpatrzenie ostateczną decyzją organu rentowego bądź prawomocnym wyrokiem sądu, skutkuje koniecznością ponownego złożenia wniosku, gdyż przepisy nie przewidują dorozumianego objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym przez samo opłacenie składki

na ubezpieczenie, które ustało wcześniej wskutek niedotrzymania terminu zapłaty należnych składek.

Stosownie do treści art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, wyrażenie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zgody na opłacenie składki po terminie może nastąpić wyłącznie w uzasadnionych sytuacjach. W związku z powyższym składający wniosek powinien wskazać przyczyny, z powodu których uchybił terminowi płatności.

Powołany przepis nie definiuje, co należy rozumieć przez „uzasadnione sytuacje” usprawiedliwiające wyrażenie przez organ stosownej zgody. W orzecznictwie utrwaliło się stanowisko, które Sąd odwoławczy podziela, wskazujące, iż jako przyczynę uzasadniającą wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie (art. 14 ust. 2 pkt. 2 u.s.u.s.) przyjąć można chorobę ubezpieczonego, nagły wyjazd, brak pieniędzy wywołany czynnikami niezależnymi od ubezpieczonego, siłę wyższą, wypadek losowy, czy też inne okoliczności, które obiektywnie wskazują, że zapłata składek w terminie była niemożliwa, a niemożliwość zapłacenia składek w terminie nie była spowodowana tylko zaniedbaniem ubezpieczonego (zob. wyroki SA w Łodzi: z dnia 11.06.2015r. III AUa 921/14, Lex nr 1755232, z dnia 13 września 2013 r. (III AUa 1875/12, LEX nr 1381419). Przypadek uzasadniony, to taki, który obiektywnie usprawiedliwia i wyjaśnia, dlaczego składka nie została zapłacona w terminie, a więc przytacza takie okoliczności życiowe, które tłumaczą powstałe opóźnienie w opłaceniu składki terminowo i w prawidłowej wysokości (zob. uzasadnienie wyroku SA w Rzeszowie z dnia 19.03.2015r. sygn. III AUa 380/14, Lex 1667619). Jak wskazał też Sąd Apelacyjny w Poznaniu w wyroku z dnia 31 lipca 2014 r., w sprawie III AUa 1960/13: „uzasadnione jest wyrażenie zgody na opłacenie przez osobę ubezpieczoną składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie, w sytuacji gdy z dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia wynika, że przez długi już okres uiszcza ona składki ubezpieczeniowe z tytułu działalności gospodarczej i jest rzetelnym płatnikiem składek, niedopuszczającym do powstawania zaległości z tytułu składek wobec ZUS”. Nie ulega wątpliwości, że dotychczasowy przebieg ubezpieczenia, w tym terminowość opłacania składek we wcześniejszych okresach, rzutuje na ocenę danego uchybienia w płatności i ma znaczenie dla rozstrzygnięcia w sprawie. Nawet bowiem nieznaczne, bo jednodniowe opóźnienie nie jest automatycznie uzasadnionym przypadkiem skutkującym wyrażeniem zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie.

Podstawą pozytywnego dla płatnika składek rozstrzygnięcia Sąd I instancji było ustalenie, iż N. K. nie mogła opłacić składek w spornym okresie z uwagi na swój stan psychiczny. Przeprowadzone przez Sąd Okręgowy postępowanie dowodowe nie dawało jednakże żadnych podstaw do dokonania takiego ustalenia. Podkreślić bowiem należy, iż stosownie do art 278 § 1 kpc, okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia wymagające wiadomości specjalnych, mogą być ustalone wyłącznie w oparciu o dowód z opinii biegłego. Niedopuszczalne jest dokonywanie takich ustaleń w oparciu o dowody osobowe, dowody z dokumentów, gdyż mogą one dotyczyć wyłącznie faktów (art. 258 kpc, 299 kpc).

Tymczasem Sąd I instancji, oparł się w tym zakresie jedynie na zeznaniu świadka – lekarza psychiatry, dokumentacji medycznej sporządzonej przez tego świadka, oraz na zeznaniu płatnika. Tym samym nie przeprowadził postępowania dowodowego niezbędnego dla oceny zasadności żądania płatnika. Powyższe uzasadniało konieczność uchylenia wyroku, stosownie do art. 386 § 4 kpc.

Nie można się przy tym nie zgodzić z argumentacją apelującego, iż przy dokonywaniu ustaleń w ww. zakresie należało rozważyć również fakt, iż płatnik podjął aktywność zawodową już w kwietniu 2015r, a zatem jeszcze w spornym okresie, a jednorazową wizytę u psychiatry odbył dopiero w maju 2015r.

Niezależnie od powyższego Sąd odwoławczy podkreśla, iż przy ocenie prawidłowości zastosowania przez organ rentowy przesłanek z art. 14 ust 2 pkt 2 ustawy systemowej, Sąd I instancji winien także rozważyć argumentację „uzasadnionego przypadku” wskazaną przez płatnika w kierowanych do ZUS wnioskach o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie. Sąd Okręgowy niezasadnie ją pominął przy dokonywaniu subsumpcji prawnej. Tymczasem jest to bardzo istotna argumentacja, bowiem na niej płatnik opiera swój wniosek – w jego ocenie ma ona uzasadniać zgodę organu.

Nadto, w konkretnej sprawie, zaległości dotyczą trzech miesięcy, a płatnik składał dwa wnioski w trybie art. 14 ust 2 pkt 2 ustawy systemowej, stąd niezbędna była ocena argumentacji zawartej w każdym z nich oddzielnie.

Jak wynika z analizy akt sprawy N. K. motywowała wniosek o zgodę na opłacenie po terminie składki za luty 2015 r. tym, że źle zrozumiała zasady opłacania tychże składek. Podała, że z powodu złego znoszenia okresu macierzyństwa i połogu, błędnie zrozumiała udzieloną jej przez telefoniczną infolinię ZUS informację, jakoby w miesiącu, w którym nastąpiło urodzenie dziecka, nie było obowiązku opłacenia składek (vide: wniosek z 26 marca 2015 r. – k. 3-4 akt ZUS).

W piśmie z dnia 14 maja 2015 r. płatnik powoływała się na zły stan psychiczny – zaburzenia depresyjne po porodzie, które spowodowały spadek zainteresowania bieżącymi sprawami i w konsekwencji nieterminowe opłacenie składki za miesiąc luty 2015 r. Do pisma wnioskodawczyni załączyła zaświadczenie lekarza psychiatry z dnia 13 maja 2015 r., stwierdzające zaburzenia depresyjne (F32) w okresie poporodowym tj. luty – kwiecień 2015 r. i wynikającą z nich niemożność właściwej oceny sytuacji.

Natomiast w kolejnym – z dnia 15 maja 2015r. - wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki za okres od lutego do kwietnia 2015 r., N. K. wskazywała z kolei, że nie opłacała składek, ponieważ liczyła na przyznanie zasiłku macierzyńskiego. W dniu 12 maja 2015 r. otrzymała decyzję odmowną w związku z wnioskiem z dnia 26 marca 2015 r. i wówczas niezwłocznie opłaciła składki (vide: wniosek z dnia 18 maja 2015 r. - k. 13 akt ZUS).

Podsumowując zauważyć należy, argumentacja zawarta w ww. kolejnych pismach płatnika nie była tożsama, co również winien uwzględnić Sąd I instancji przy ponownym rozpoznaniu sprawy.

Dla oceny zasadności odmowy wyrażenia zgody istotne jest również, czy i kiedy płatnik zaległe składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe opłacił. Sąd I instancji nie ustalił stanowczo, kiedy N. K. opłaciła składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za marzec i kwiecień 2015r., przyjmując dowolnie, iż „po 12 maja 2015r.” Przyjął też, iż płatnik uiszczył składkę za kwiecień 2015r., mimo iż pozwany temu zaprzeczał, a N. K. powyżej okoliczności nie udokumentowała. Z pisma pozwanego z dnia z dnia 28 kwietnia 2016 r. wynika natomiast, że należności z tytułu składek na FUS za marzec 2015 r. oraz kwiecień 2015 r. odpowiednio w wysokości 167,47 zł oraz 166,79 zł rozliczył z wpłaty na FUS w dniu 12 stycznia 2015 r. (k. 72 – 74 a.s.), co wskazywałoby, iż przynajmniej do tej daty składka za kwiecień 2015r. nie została przez płatnika opłacona.

Ponownie rozpoznając sprawę Sąd Okręgowy obowiązany będzie zatem:

- ustalić czy i kiedy płatnik opłacił składki za marzec i kwiecień 2015r.,
- ustalić jakie ostatecznie były przyczyny zapłaty po terminie składki za luty 2015r., a jakie w odniesieniu do składek za marzec i kwiecień (mając na uwadze treść wniosków płatnika z 26 marca 2015r., z 15 maja 2015r. i pismo płatnika z dnia 14 maja 2015r.);
- przeprowadzić postępowanie dowodowe na okoliczność istnienia, bądź nie istnienia wskazanych przez płatnika przeszkód w zapłaceniu przez niego składek w terminie w zakresie zaoferowanym przez strony – pamiętając, iż ciężar dowodu w tym zakresie spoczywa na płatniku;
- w sytuacji wymagającej wiadomości specjalnych np. oceny stanu psychicznego ubezpieczonej w okresie luty - kwiecień 2015r. w kontekście zdolności płatnika do samodzielnego wykonywania obowiązków wynikających z prowadzenia działalności gospodarczej, w tym opłacania na bieżąco składek na ubezpieczenia społeczne, należy przeprowadzić dowód z opinii biegłego lekarza psychiatry;

Sąd Okręgowy rozważy też, jaki wpływ na możliwość przywrócenia płatnikowi terminu do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe –

w całości okoliczności sprawy - ma fakt, iż opóźnienie nie było jednorazowe. Płatnik zapłacił składkę za luty 2015 r. w dniu 26 marca 2015 r., jednocześnie ze złożeniem wniosku o wyrażenie zgody na jej opłacenie po terminie, co dawałoby podstawy do wnioskowania, iż miał już wówczas świadomość konsekwencji opóźnienia w płatności składki, po czym ponownie nie dopełnił obowiązku zapłaty składki w terminie zarówno za marzec, jak i za kwiecień 2015 r.

Mając na względzie powyższe, uznając, że stan faktyczny sprawy nie został w wyjaśniony i konieczne jest przeprowadzenie postępowania dowodowego w całości, na mocy art. 386 § 4 w zw. z art. 108 § 2 k.p.c. Sąd Apelacyjny orzekł, jak w sentencji wyroku.

SSA Alicja Podlewska SSA Lucyna Ramlo SSA Maria Sałańska - Szumakowicz