



Sygn. akt II USKP 66/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 września 2021 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

Prezes SN Piotr Prusinowski (przewodniczący, sprawozdawca)
SSN Zbigniew Korzeniowski
SSN Romualda Spyt

w sprawie z wniosku P. P. Z.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w O.
o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 kwietnia 2016 r. do
28 lutego 2017 r.,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 9 września 2021 r.,
skargi kasacyjnej wnioskodawczynie od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)
z dnia 12 marca 2019 r., sygn. akt III AUa (...),

- I. oddala skargę kasacyjną,**
- II. zasądza od odwołującej się na rzecz Zakładu Ubezpieczeń
Społecznych Oddziału w O. 240 zł (dwieście czterdzieści) tytułem
zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny w (...), wyrokiem z dnia 12 marca 2019 r., oddalił apelację
odwołującej się P. P. Z., wniesioną od wyroku Sądu Okręgowego w O. z dnia 27

września 2018 r., którym oddalono jej odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Oddziału w O. z dnia 8 stycznia 2018 r., stwierdzającej, że odwołująca się nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 kwietnia 2016 r. do dnia 28 lutego 2017 r.

Sąd odwoławczy przyjął za własne ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd pierwszej instancji. Wynika z nich, że odwołująca się prowadziła usługi weterynaryjne. Decyzją z dnia 9 czerwca 2016 r. organ rentowy stwierdził, że skarżąca jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 grudnia 2015 r. do dnia 31 stycznia 2016 r. Decyzja ta podlegała kontroli sądowej. Sąd Okręgowy w O. wyrokiem z dnia 7 października 2016 r. oddalił odwołanie, a Sąd Apelacyjny w (...) wyrokiem z 30 czerwca 2017 r. oddalił apelację odwołującej się.

Wnioskodawczynie pierwotnie w deklaracjach rozliczeniowych za miesiące od kwietnia 2016 r. do lutego 2017 r. nie zadeklarowała, a tym samym nie opłaciła w terminie składek na ubezpieczenia społeczne (w tym chorobowe). W dniu 27 marca 2017 r. odwołująca się dokonała wpłat tytułem składek na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych za: 04/2016 r. - termin wpłaty upłynął 10 maja 2016 r., 05/2016 r. - termin wpłaty upłynął 10 czerwca 2016 r., 06/2016 r. - termin wpłaty upłynął 11 lipca 2016 r., 07/2016r. - termin wpłaty upłynął 10 sierpnia 2016 r., 08/2016 r. - termin wpłaty upłynął 12 września 2016 r., 09/2016 r. - termin wpłaty upłynął 10 października 2016 r., 10/2016 r. - termin wpłaty upłynął 10 listopada 2016 r., 11/2016 r. - termin wpłaty upłynął 12 grudnia 2016 r., 12/2016 r. - termin wpłaty upłynął 10 stycznia 2017 r., 01/2017 r. - termin wpłaty upłynął 10 lutego 2017 r., 02/2017 r. - termin wpłaty upłynął 10 marca 2017 r.

W dniu 30 sierpnia 2017 r., odwołująca się wniosła do organu rentowego o wyrażenie zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie po terminie powołując się na błędne informacje uzyskane od pracowników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, które były przyczyną nieterminowego uregulowania należności. Pismem z dnia 2 października 2017 r. organ rentowy nie wyraził zgody na opłacenie składek po terminie. W uzasadnieniu wskazał, że udzielone przez pracowników ZUS informacje były prawidłowe. Podniósł, że skarżąca od dnia 1

grudnia 2015 r. do dnia 31 stycznia 2016 r. nie prowadziła pozarolniczej działalności gospodarczej, zatem nie posiadała tytułu do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w tym okresie. Z danych zewidencjonowanych w organie rentowym wynikało, że za 12/2015 r. odwołująca zadeklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości 9.897,50 zł, a za 01/2016 r. i 02/2016 r. po 10.137,50 zł. Następnie w dniu 5 maja 2016 r. zadeklarowała zmniejszoną podstawę wymiaru składek za 04/2016 r. w wysokości 0,00 zł z uwagi na niezdolność do pracy powstałą od 1 kwietnia 2016 r. Decyzjami z dnia 25 października 2017 r. organ rentowy odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 kwietnia 2016 r. do dnia 8 czerwca 2016 r., oraz prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 9 czerwca 2016 r. do dnia 7 czerwca 2017 r. Ubezpieczona zaskarżyła te decyzje do Sądu Rejonowego w O.

Mając na uwadze poczynione ustalenia, Sąd drugiej instancji uznał, że apelacja nie jest trafna. Wbrew zgłoszonym zarzutom nie doszło do naruszenia art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przez uznanie, że w rozpoznawanej sprawie nie wystąpiły przesłanki do wyrażenia zgody na opłacenie przez P. P. Z. składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie. Sąd odwoławczy podkreślił, że poza sporem jest, że należne składki zostały opłacone po terminie, jednorazowo w dniu 27 marca 2017 r. Wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie został natomiast złożony w dniu 30 sierpnia 2017 r. W tych okolicznościach, w ocenie Sądu odwoławczego, istota sporu sprowadzała się do rozstrzygnięcia kwestii, czy zachodziły podstawy do przywrócenia odwołującej się terminu do opłacenia składek na ubezpieczenie chorobowe za okres od kwietnia 2016 r. do lutego 2017 r., w sytuacji opłacenia przez nią składek z wielomiesięcznym opóźnieniem. Oceniając tę kwestię, Sąd Apelacyjny przywołał art. 11 ust. 2 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 14 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 tej ustawy. Argumentował, że zgodnie z ostatnim wymienionym przepisem wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ma charakter wyjątkowy. Dlatego może nastąpić w przypadkach, gdy wnioskujący poda usprawiedliwioną, zasługującą na uwzględnienie przyczynę opłacenia składki po terminie. Sąd

przywołał utrwalone poglądy prezentowane w orzecznictwie Sądu Najwyższego. Sąd drugiej instancji wskazał też, że decyzja organu rentowego dotycząca wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie, ma charakter uznaniowy, a więc organ nie ma dowolności w podejmowaniu decyzji, a przyznana kompetencja powinna być wykonywana według sprawdzalnych i sprawiedliwych kryteriów, uwzględniając konieczność wyważenia interesu publicznego i prywatnego oraz celów określonych w ustawie, a także zasad słuszności i sprawiedliwości.

Kierując się przedstawionymi założeniami, Sąd drugiej instancji przystąpił do oceny wniosku odwołującej się. Wskazał, że wnosząc o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie oraz w toku postępowania sądowego skarżąca wskazywała na błędne informacje uzyskane od pracowników organu rentowego. Odnosząc się do tego argumentu, Sąd odwoławczy ustalił na podstawie zeznań świadków, że przyczyną opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie były zaniedbania skarżącej a nie informacje uzyskiwane od pracowników organu rentowego. Pracownicy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych informowali skarżącą wyłącznie o teoretycznych możliwościach jakie jej przysługiwały w opłacaniu składek w związku z zanegowaniem przez organ rentowy jej tytułu do ubezpieczeń społecznych jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od 1 grudnia 2015 r.

Dodatkowo, Sąd odwoławczy podniósł, że podstawą wyrażenia zgody do opłacenia należnych składek po terminie nie może być też okoliczność, że przed Sądem Okręgowym w O. (sygn. akt IV U (...)), a następnie przed Sądem Apelacyjnym w (...) (sygn. akt III AUa (...)) toczyło się inne postępowanie dotyczące podlegania przez P. P. Z. ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie od 1 grudnia 2015 r. do 31 stycznia 2016 r. W sprawie tej zostało prawomocnie przesądzone, że nie prowadziła ona działalności gospodarczej. Z akt tej sprawy wynika, że chciała ona upozorować prowadzenie działalności gospodarczej w grudniu 2015 r. i w styczniu 2016 r. Zawierane przez siebie w tych miesiącach umowy zlecenia usiłowała zaliczyć na poczet czynności podejmowanych w ramach działalności gospodarczej. Ponadto zaległe składki za okres od kwietnia 2016 r. do lutego 2017 r. opłaciła w dniu 27 marca 2017 r. a zatem jeszcze przed zakończeniem tego postępowania -

wyrok Sądu Apelacyjnego w sprawie sygn. akt III AUa (...) zapadł w dniu 30 czerwca 2017 r., a wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie odwołująca się złożyła dopiero w dniu 30 sierpnia 2017 r.

Sąd odwoławczy stwierdził też, że nie zaistniały inne okoliczności, które by miały na tyle wyjątkowy czy nadzwyczajny charakter by usprawiedliwić niedotrzymanie terminów w opłacaniu składek przez okres kilku miesięcy. Podkreślił również, że skarżąca w okresie od grudnia 2015 r. do marca 2016 r. nie skorzystała z możliwości płacenia składki w preferencyjnej wysokości. Będąc w ciąży zadeklarowała najwyższe podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, za grudzień 2015 r. - 9.897,50 zł oraz styczeń i luty 2016 r. - po 10.137,50 zł, zaś za marzec 2016 r. zadeklarowała 5.000 zł. Od minimalnej wysokości podstawy wymiaru opłaciła składki za okres od kwietnia 2016 r. do lutego 2017 r. uiszczając je jednorazowo dopiero 27 marca 2017 r. Zważywszy na te okoliczności, Sąd odwoławczy odwołał się do poglądu wyrażonego w uzasadnieniu wyroku Sądu Apelacyjnego w (...) z dnia 15 listopada 2017 r. (III AUa (...), LEX nr 2423327). Polega on na twierdzeniu, że co do zasady, błąd polegający na opłaceniu zaniżonej składki nie powinien prowadzić od odmowy wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, zwłaszcza kiedy bez zwłoki podjęto czynności zmierzające do opłacenia składki we właściwej wysokości, to jednak w sytuacji kiedy działania podejmowane przez ubezpieczonego wskazują na jego biegłość w zakresie wykorzystywania instrumentów formalnoprawnych, zmierzających do uzyskania świadczeń nieproporcjonalnie wysokich do ryzyka ubezpieczeniowego, organ rentowy może postawić wyższe wymagania do oceny czy zachodzi usprawiedliwiony przypadek, zwłaszcza kiedy błąd wynika z błędnej oceny skutków prawnych działań podejmowanych w ramach tego ubezpieczenia. Nawiązując do tego stanowiska, Sąd odwoławczy stwierdził, że działania podejmowane przez P. P. Z. wskazywały na jej biegłość w zakresie wykorzystywania instrumentów formalnoprawnych, zmierzających do uzyskania świadczeń nieproporcjonalnie wysokich do ryzyka ubezpieczeniowego, w związku z tym ocena czy zachodził usprawiedliwiony przypadek do przywrócenia terminu do opłacenia składek po terminie powinna zostać dokonana z zastosowaniem do niej wyższych wymogów co do zachowania staranności, tym bardziej, że błąd w

nieopłacaniu składek wynikał z niewłaściwej oceny skutków prawnych działań podejmowanych przez nią w ramach tego ubezpieczenia. Należy zauważyć, że skarżąca będąc w ciąży zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej od dnia 1 grudnia 2015 r., pomimo że faktycznie działalności takiej nie prowadziła. W pierwszych miesiącach działalności nie skorzystała z preferencyjnych składek na ubezpieczenia społeczne, opłacała składki w maksymalnej wysokości. Zatem próba zakwalifikowania usług weterynaryjnych realizowanych przez nią osobiście do działalności gospodarczej i opłacenie składek w maksymalnej wysokości miały doprowadzić do wypłaty zasiłku chorobowego i macierzyńskiego również w maksymalnej wysokości. Podejmowanie tego typu działań jest formalnie prawnie dopuszczalne. Jednak zapobiegliwość ta, w sytuacji opłacenia składek po terminie, powinna być odpowiednio oceniona w kontekście badania okoliczności usprawiedliwiających przywrócenie terminu do opłacenia zaległych składek.

Nie zmieniając wątku, Sąd odwoławczy podniósł, że sekwencja czynności podjętych przez odwołującą się wskazuje na chęć wykorzystania systemu ubezpieczenia przez powiązanie składki z wysokością świadczenia (zasiłku chorobowego i macierzyńskiego), w sytuacji kiedy spełnienie się ryzyka ubezpieczeniowego (poród) było pewne. Podjęcie takich działań wymaga wyższego od przeciętnego poziomu świadomości prawnej. Skoro system prawa wykorzystuje się instrumentalnie, to w takiej sytuacji nie można odmówić racji organowi rentowemu, że stawia wyższe wymagania co do okoliczności, które uzasadniają wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie. Inaczej mówiąc znajomość prawa, która powoduje podjęcie szeregu działań celem uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego tworzy podwyższone wymagania w odniesieniu do znajomości przepisów prawa co do opłacenia składki w wymaganym terminie.

Skargę kasacyjną wywiodła odwołująca się, zaskarżyła wyrok Sądu drugiej instancji w całości, zarzucając mu naruszenie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, przez niewłaściwe zastosowanie polegające na:

a) uznaniu iż nie wystąpiły przesłanki do wyrażenia ubezpieczonej zgody na opłacenie składek po terminie,

b) przyjęciu, że w stosunku do ubezpieczonej należy stosować podwyższone kryteria oceny spełnienia przesłanek do przywrócenia terminu,

c) przyjęcie, że podstawą do odmowy przywrócenia terminu do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe może być chęć uzyskania jak największego świadczenia z ubezpieczenia chorobowego,

d) ocenie, że błędne przekonanie co do obowiązku opłacenia składek na ubezpieczenie chorobowe, wynikające z przeświadczenia o podleganiu ubezpieczeniu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej nie jest uzasadnioną przesłanką uprawniającą do przywrócenia terminu do opłacenia składek,

e) ocenie, że uzyskanie od pracowników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych niewłaściwej informacji o obowiązku opłacenia składek na ubezpieczenie chorobowe nie jest uzasadnioną przesłanką do przywrócenia terminu do opłacenia składek.

Mając na uwadze zgłoszone zarzuty, skarżąca domagała się uchylenia zaskarżonego wyroku w całości i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu w (...), ewentualnie uchylenia zaskarżonego wyroku i jego zmianę przez uznanie, iż ubezpieczona podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 kwietnia 2016 r. do dnia 28 lutego 2017 r.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie jest zasadna.

Wstępnie należy zauważyć, że naruszenie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej skarżąca wiąże z kilkoma okolicznościami, przy czym w części z nich chodzi o „błędą wykładnię przepisu”. Ma to znaczenie, jeśli weźmie się pod uwagę, że skarga kasacyjna ograniczyła zarzut do „niewłaściwego zastosowania przepisu”, a Sąd Najwyższy związany jest granicami podstaw (art. 398¹³ § 1 k.p.c.). Z formalnego punktu widzenia Sąd Najwyższy nie powinien zatem zajmować się aspektami poruszonymi w pkt b) i c) zarzutu. Rzecz w tym, że kwestie te są najbardziej interesujące, mieszczą się jednak w formule „błędnej wykładni przepisu”, a nie jego niewłaściwego zastosowania. Staje się to zrozumiałe, jeśli weźmie się pod uwagę, że w tym wypadku skarżąca nie kontestuje sposobu „podciągnięcia”

stanu faktycznego pod abstrakcyjny i niekwestionowany wzorzec normatywny, ale neguje sposób rozumienia przepisu. Z tego względu zarzut w tej części nie jest nośny, mimo to Sąd Najwyższy, ze względu na jego doniosłość dla praktyki orzeczniczej, zdecydował się merytorycznie do niego odnieść (co nastąpi w dalszej części uzasadnienia).

W sprawie nie ma wątpliwości, że ziściła się przesłanka zawarta w art. 14 ust. 2 pkt 2 zdanie pierwsze ustawy systemowej. Skarżąca nie opłaciła składki w terminie, co skutkowało ustaniem ubezpieczenia społecznego. Wskazany w tym przepisie mechanizm wykluczający powiązany został z obowiązkiem opłacania składki w terminie z art. 47 ust. 1 ustawy systemowej. Prawodawca zastosowała zatem sankcję polegającą na „ustaniu” dobrowolnych ubezpieczeń społecznych w razie nieopłacenia w terminie składki. Konsekwencja ta nie została powiązana z przyczynowością wywołującą opóźnienie. Pewnym złagodzeniem tego mechanizmu jest wyrażenie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zgody na opłacenie składki po terminie. Zastosowanie tej ulgi uzależniono jednak od wniosku ubezpieczonego oraz wystąpienia „uzasadnionego przypadku”. W tym miejscu trzeba postawić pytanie, czy zgoda na przywrócenie terminu do opłacenia składki może wystąpić tylko z uwagi na okoliczności podniesione we wniosku, czy też również ze względu na inne dane, do których wniosek nie nawiązuje. W sprawie ma to znaczenie, co staje się zrozumiałe, jeśli weźmie się pod uwagę, że odwołująca się uzasadniała wniosek tylko wadliwym pouczeniem ze strony pracowników organu rentowego. Sąd drugiej instancji ustalił, a ustaleniem tym Sąd Najwyższy jest związany (art. 398¹³ § 2 k.p.c.), że nieopłacenie w terminie składek nie zostało wywołane pouczeniem pracowników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Odpowiadając na tak postawione pytanie, zdaniem Sądu Najwyższego, ze zwrotu „w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie”, którym posłużył się ustawodawca w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, nie da się wyprowadzić ograniczenia polegającego na nadaniu znaczenia tylko okolicznościom podniesionym we wniosku ubezpieczonego. Oznacza to, że inne, nie wskazane przez wnioskującego okoliczności powinny być również brane pod uwagę. Rozważania te prowadzą do dwóch wniosków. Pierwszy polega na stwierdzeniu, że nie jest skuteczny zarzut

naruszenia art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej opisany w pkt e). Opiera się on bowiem na ustaleniach faktycznych, które wykluczył Sąd odwoławczy. Druga konkluzja sprowadza się do stwierdzenia, że w kontekście art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej możliwe jest ocenianie okoliczności wskazanej w pkt d) zarzutu.

Konstrukcja argumentacyjna skargi kasacyjnej opiera się na dwóch „współpracujących” ze sobą założeniach, pozytywnym (pkt d) i negatywnym (pkt b i c). Pierwsze zasadza się na twierdzeniu, że błędne przekonanie co do obowiązku opłacenia składek na ubezpieczenie chorobowe, wynikające z przeświadczenia o podleganiu ubezpieczeniu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej jest uzasadnioną przesłanką uprawniającą do przywrócenia terminu do opłacenia składek. Drugie, wychodzi z założenia, że „podwyższone kryteria oceny”, wskazane przez Sąd są niedopuszczalne. Kompozycję tę należy zweryfikować ze strukturą motywacyjną Sądu odwoławczego. Uważna lektura uzasadnienia zaskarżonego wyroku prowadzi do wniosku, że Sąd odwoławczy posłużył się argumentacją „kaskadową”. Po pierwsze, wskazał, że przebieg postępowania sądowego dotyczącego podlegania ubezpieczeniom społecznym w okresie od dnia 1 grudnia 2015 r. do dnia 31 stycznia 2016 r. nie stanowi „uzasadnionego przypadku” rzutującego na wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. Znaczące w tym zakresie są spostrzeżenia co do sekwencji zdarzeń. Okazuje się bowiem, że odwołująca się opłaciła składki jeszcze przed wyrokiem Sądu przesądzającym kwestię podlegania ubezpieczeniom w okresie od dnia 1 grudnia 2015 r. do dnia 31 stycznia 2016 r., a z wnioskiem z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej wystąpiła dwa miesiące po wydaniu tego wyroku. Racje te podważają założenie skargi kasacyjnej, że zastosowanie przepisu usprawiedliwione jest uzasadnionym przekonaniem, że działalność gospodarcza była prowadzona od dnia 1 grudnia 2015 r., co uzasadniało nieopłacanie składek w spornym okresie. Po drugie, Sąd odwoławczy odwołał się do zapatrywania wyrażonego w wyroku Sądu Apelacyjnego w (...) z dnia 15 listopada 2017 r., III AUa (...), LEX nr 2423327 i uznał, że okoliczności sprawy uzasadniają zastosowanie „wyższych wymogów” do oceny czy zachodzi usprawiedliwiony przypadek do wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie. Wskazana „kaskadowa” konstrukcja polega na tym, że w ocenie Sądu odwoławczego każda ze wskazanych sfer argumentacyjnych

samoistnie uzasadnia odmowę wyrażenia zgody z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej. Z pozycji skargi kasacyjnej oznacza to nietrafność zarzutu określonego w pkt d), okazuje się również, że zarzuty opisane w pkt b) i c), nawet jeśli są uzasadnione, to i tak ostatecznie nie rzutują na prawidłowość rozstrzygnięcia.

Mając powyższą konkluzję w pamięci, zachodzi konieczność wskazania, że zwrot „w uzasadnionych przypadkach”, którym posłużył się ustawodawca w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, ma charakter niedookreślony, a Zakład Ubezpieczeń Społecznych decydując o wyrażeniu zgody działa w granicach uznania administracyjnego. Ze stwierdzenia tego wynika jeden zasadniczy wniosek. Sąd Najwyższy weryfikując „niewłaściwe zastosowanie przepisu” powinien uwzględnić, że Sądowi odwoławczemu, a wcześniej organowi rentowemu przysługiwał „margines decyzyjny”. Fundamentem skargi kasacyjnej jest funkcja kontrolna skupiająca uwagę na legalności orzeczenia sądu drugiej instancji. Sąd Najwyższy nie kwalifikuje zatem samodzielnie przesłanek uzasadniających zastosowanie konkretnych przepisów, ale weryfikuje czy stanowisko wyrażone przez sąd odwoławczy mieści się w granicach wyznaczonych przez prawo. Położenie punktu ciężkości na aspekt kontrolny ma znaczenie w przypadku oceny stosowania przepisów zawierających normę niedookreśloną. Zakwestionowanie zastosowania takiego prawa może nastąpić wyjątkowo i tylko wówczas, jeśli Sąd odwoławczy zastosowała je w sposób ewidentnie wadliwy. Dzieje się tak wówczas, jeśli strona dowiedzie, że wyrok sądu drugiej instancji rażąco mija się z granicami wyznaczonymi przez „pojemną” normę prawną. W rozpoznawanej sprawie sytuacja tego rodzaju nie zachodzi. Sąd Apelacyjny uwzględnił szereg okoliczności takich, jak dotychczasowy przebieg ubezpieczenia, przyczynowość nieopłacenia składki, zależność zachodzącą między nieopłacaniem składki a toczącym się równolegle postępowaniem odwoławczym w powiązanej sprawie. Suma tych czynników doprowadziła do konkluzji, że badany przypadek nie jest „uzasadniony”. Sąd Najwyższy w ramach kontroli kasacyjnej nie ma podstaw do uznania, że kwalifikacja ta nie mieści się w granicach wyznaczonych przez art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, a to oznacza, po pierwsze, że nie doszło do naruszenia przepisu w sposób opisany w pkt a) i d), a po drugie, że ewentualna trafność skargi

kasacyjnej w zakresie zarzutów wyrażonych w pkt b) i c) nie rzutuje na rozstrzygnięcie.

W tym miejscu możliwe jest zajęcie się wspomnianymi już zarzutami z pkt b) i c). Wstępnie trzeba uwypuklić racje, które legły u podstaw poglądu, na który powołał się Sąd Apelacyjny. Akcentuje on biegłość ubezpieczonego w zakresie wykorzystywania instrumentów formalnoprawnych, zmierzających do uzyskania świadczeń nieproporcjonalnie wysokich do ryzyka ubezpieczeniowego. Zdaniem Sądu w takich wypadkach zasadne jest postawienie wyższych wymogów przy oceny czy zachodzi usprawiedliwiony przypadek z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej. *Prima facie* zaprezentowany pogląd wydaje się wadliwy, opiera się bowiem na nieznany przepisowi założeniu, że istnieje funkcja między instrumentalnym zachowaniem ubezpieczonego, który zmierza do uzyskania nieproporcjonalnie wysokich świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, a „uzasadnionym przypadkiem”, który warunkuje zgodę na opłacenie składki po terminie. Relacja ta ma prowadzić do zmiennej polegającej na stawianiu wyższych (podwyższonych) wymogów przy ocenie, czy wystąpił przypadek z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej. Przy bliższym oglądzie, wspartym bardziej szczegółową analizą rzeczonego przepisu, okazuje się, że wskazana funkcja i jej konsekwencja wpisują się w mechanizm decyzyjny odnoszący się do wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie.

Zrozumienie tej konkluzji nie jest możliwe bez uwzględnienia, po pierwsze, że objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym, rentowymi i chorobowym, co do zasady, jest rozwiązaniem wyjątkowym (wskazują na to art. 7 i 11 ustawy systemowej), a po drugie i może najważniejsze, że ubezpieczenie to odbiega konstrukcyjnie od ubezpieczenia obowiązkowego. Wskazuje na to jednoznacznie art. 14 ust. 1 ustawy systemowej, który stanowi, że objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem nie może nastąpić wcześniej niż od dnia zgłoszenia wniosku. Zależność ta upodabnia to rozwiązanie prawne do ubezpieczeń „komercyjnych”, znanych prawu cywilnemu, w których „zgoda na opłacenie składki po terminie” nie występuje. Przedstawiona różnica nie jest powodem do zawężania stosowania art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, jasne jest bowiem, że omawiana instytucja prawna została zakorzeniona w prawie publicznym, daje jednak podstawę do

twierdzenia, że zakres desygnatów pojęcia „uzasadnione przypadki” wypełniany jest okolicznościami o różnorodnych właściwościach. Aspekt „cywilnoprawny” koncentruje uwagę na stronach stosunku prawnego i ich przeżyciach, czynnik „publicznoprawny” odwołuje się również do innych kwestii. Chodzi o to, że relacja ubezpieczenia społecznego, w tym dobrowolnego, wprawdzie skupia uwagę na relacji bilateralnej (ubezpieczony – organ rentowy), to jednak osadzona jest w szerszym (zbiorowym) kontekście. Czynnik ten nie jest obecny w ubezpieczeniach cywilnoprawnych. Sumą tych uwag jest wniosek, że możliwość wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie w ujęciu konstrukcyjnym podyktowana została również publicznoprawnymi właściwościami dobrowolnego ubezpieczenia społecznego. Spoglądając z tej pozycji, staje się jasne, że w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej za „uzasadnione” można uznać nie tylko te przypadki, które wiążą się z osobą ubezpieczoną (jej zawinieniem, dotrzymaniem odpowiedniego miernika staranności w działaniu) lub sytuacjami, w której się znalazła, ale również te, które znajdują odzwierciedlenie w sferze „publicznej”, w jakiej ubezpieczenie społeczne zostało osadzone. Z tego punktu widzenia zrozumiałe jest, że przywilej polegający na wyrażeniu zgody na opłacenie składki po terminie nie powinien zostać przyznany osobie, która instrumentalnie stara się wykorzystać przepisy, zmierzając do uzyskania nieproporcjonalnie wysokich świadczeń, czym dział z pokrzywdzeniem pozostałych uczestników systemu. „Uzasadniony przypadek” w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej znajduje bowiem odwzorowanie w sferze „prywatnej”, koncentrującej uwagę na osobie ubezpieczonego i okolicznościach w jakich się znalazła, a także w sferze „publicznej”, nakazującej prześwietlenie danego „przypadku” w ujęciu „systemowym”.

Pozostając jeszcze przy rozważaniach abstrakcyjnych, zmierzając jednak do powiązania ich z okolicznościami rozpoznawanej sprawy, trzeba dodać, że ustawodawca nie określił żadnych wskazówek pozwalających na wyznaczenie relacji zachodzącej między „przypadkami”, których projekcją jest osoba ubezpieczonego i sytuacja w jakiej się ona znajduje, a „przypadkami”, znajdującymi odzwierciedlenie w sferze publicznoprawnej. W ocenie Sądu Najwyższego należy przyjąć, że „uzasadnienie” warunkujące wyrażenie zgody na opłacenie składki po

terminie bada się według wzorca „wiązki okoliczności”. Chodzi o to, że nie da się abstrakcyjnie usystematyzować doniosłości różnego rodzaju okoliczności. W każdym wypadku badanie wątków „prywatnych” i „publicznych” odbywa się *a casu ad casum*. Organ rentowy, a następnie sąd ubezpieczeń społecznych zobowiązane są w zindywidualizowany sposób rozważyć wszystkie okoliczności zbiegające się na dany „przypadek”, a następnie ważąc ich indywidualną doniosłość w sposób zbiorczy (kompleksowy) przesądzić czy kwalifikują one ten przypadek jako „uzasadniony” w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej. W tym znaczeniu pogląd Sądu Apelacyjnego w (...) wyrażony w wyroku z dnia 15 listopada 2017 r., III AUa (...) (na który powołał się Sąd odwoławczy) mieści się w granicach wyznaczonych przez art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej. Stawianie „wyższych wymogów” zaistnienia uzasadnionego przypadku – o których mowa w tym judykacie – jest dopuszczalne w tym znaczeniu, że osoba instrumentalnie próbująca wykorzystać system ubezpieczeń społecznych, musi liczyć się z tym, że okoliczność ta może zostać wzięta pod uwagę przy wyrażaniu zgody na opłacenie składki po terminie.

Analizując motywy, którymi kierował się Sąd Apelacyjny, należy dojść do wniosku, że przedstawiony wzorzec został w sprawie zastosowany. Sąd wskazał, że przyczyną nieopłacenia składek w terminie nie były wadliwe pouczenia pracowników organu rentowego, ale zaniedbania skarżącej. Podkreślił, że równolegle toczące się postępowanie sądowe (obejmujące okres ubezpieczenia od 1 grudnia 2015 r. do 31 stycznia 2016 r.) nie wpływało na opłacenie składek w terminie oraz na złożenie wniosku o zgodę na ich opłacenie po terminie. Na zakończenie rozważań Sąd odwoławczy poruszył aspekty „publiczne”. Zwrócił uwagę na sekwencję czynności podejmowanych przez skarżącą oraz na próbę wprowadzenia w błąd organu rentowego co do prowadzenia działalności gospodarczej i w konsekwencji prawa do zasiłku chorobowego. Nie ma wątpliwości, że wszystkie te okoliczności zostały przez Sąd drugiej instancji uwzględnione, a ostateczna konkluzja, sprowadzająca się do uznania, że w sprawie nie zachodzi uzasadniony przypadek z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, mieści się w granicach prawa. Znaczy to tyle, że nie doszło do uchybienia przepisowi w sposób opisany w pkt b) i c) zarzutu.

Kierując się przedstawionymi racjami, Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. orzekł jak w sentencji. O kosztach postępowania kasacyjnego orzeczono mając na uwadze zasadę z art. 98 § 1 k.p.c. i art. 99 k.p.c.