



Sygn. akt III UK 233/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 sierpnia 2015 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Józef Iwulski (przewodniczący)

SSN Halina Kuryło (sprawozdawca)

SSN Zbigniew Korzeniowski

w sprawie z odwołania A. W.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

o zasiłek chorobowy, macierzyński,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 6 sierpnia 2015 r.,

skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i
Ubezpieczeń Społecznych w S.

z dnia 26 czerwca 2014 r.,

**uchyła zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę do ponownego
rozpoznania Sądowi Okręgowemu - Sądowi Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o
kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 30 sierpnia 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił A. W. zasiłku chorobowego za okres nieprzerwanej niezdolności do pracy od dnia 3 lipca 2012 r. argumentując, że w dacie powstania niezdolności do pracy nie miała ona warunkującego prawo do świadczenia dziewięćdziesięciodniowego okresu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Ubezpieczenie to, trwające od 10 marca 2012 r., ustało z dniem 31 maja 2012 r. w związku z opłaceniem należnej składki za czerwiec 2012 r. z opóźnieniem, ponownie zaś ubezpieczona podlegała mu od 1 lipca 2012 r. i to tylko przez dwa dni, gdyż za taki okres opłaciła składkę. Kolejną decyzją z dnia 8 grudnia 2012 r. organ rentowy odmówił A. W. prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres od 12 września 2012 r. do 29 stycznia 2013 r. wskazując, że w dacie urodzenia dziecka adresatka decyzji nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu.

Ubezpieczona A. W. wniosła odwołania od tych decyzji.

Sąd Rejonowy w S. wyrokiem z dnia 22 października 2013 r. zmienił zaskarżone decyzje w ten sposób, że przyznał A. W. prawo do zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy od 3 lipca 2012 r. do 11 września 2012 r. oraz prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres od 12 września 2012 r. do 29 stycznia 2013 r., a nadto zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na rzecz ubezpieczonej kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

U podstaw rozstrzygnięcia legło ustalenie, że A. W. jest współnikiem K., spółki jawnej w S. Z tego tytułu podlegała od 10 marca 2012 r. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Za marzec, kwiecień i maj 2012 r. odwołująca się opłaciła składki na ubezpieczenia społeczne, w tym chorobowe, terminowo i w należnej wysokości. Składkę na ubezpieczenie społeczne za czerwiec 2012 r. opłaciła natomiast 1 dzień po terminie dla dokonania tej czynności, który upływał 16 lipca 2012 r., tj. w dniu 17 lipca 2012 r. Odwołująca się opłaciła składkę na ubezpieczenie społeczne jedynie za 2 dni lipca 2012 r. Za kolejne zaś miesiące 2012 r. składki takiej nie opłaciła wcale. W okresie od 3 lipca 2012 r. A. W. pozostawała niezdolna do pracy. Otrzymała potwierdzające tę niezdolność zaświadczenia lekarskie wystawione na następujące po sobie okresy, aż do 28 września 2012 r. W okresie od 14 do 17 lipca 2012 r. ubezpieczona, znajdującą się

w 30 tygodniu ciąży, była hospitalizowana w związku z zagrożeniem przedwczesnym porodem. Opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne w imieniu spółki jawnej, której A. W. jest współnikiem, zajmowała się tylko ubezpieczona. Pozostałymi współnikami są rodzice A. W., którzy nie dokonują czynności bankowych drogą elektroniczną, a księgowa spółki nie miała w tym czasie uprawnienia do dokonywania przelewów z konta. Ubezpieczona nie zleciła nikomu zajęcia się kwestią składek na ubezpieczenia społeczne, w tym dokonania ich zapłaty w innej formie, gdyż jej uwaga była skierowana na zagrożoną ciążę. W dniu 12 września 2012 r. ubezpieczona urodziła dziecko. W dniu 15 marca 2012 r. odwołująca się wystąpiła z wnioskiem o zgodę na opłacenie po terminie składek na ubezpieczenie chorobowe za szereg miesięcy przypadających w latach 2003 - 2011. Organ rentowy wydał w tym przedmiocie negatywną decyzję.

Przechodząc do rozważań prawnych Sąd pierwszej instancji wskazał, że zgodnie z art. 14 ust. 1 i 1a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2015 r., poz. 121 ze zm.), objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4 ustawy, to jest w terminie 7 dni od dnia powstania obowiązku ubezpieczenia, w innym wypadku nie wcześniej niż od dnia złożenia wniosku. W przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje, między innymi, od pierwszego miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. W uzasadnionych przypadkach Zakład Ubezpieczeń Społecznych, na wniosek ubezpieczonego, może jednak wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie (art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Sąd Rejonowy ocenił, że taka wyjątkowa sytuacja zachodzi w niniejszej sprawie, ponieważ opóźnienie w opłaceniu składki nastąpiło z przyczyn niezawinionych przez odwołującą się, która w ostatnich dniach terminu na dokonanie czynności, tj. od 14 do 16 lipca 2012 r., przebywała w szpitalu, a tylko ona dokonywała w firmie przelewów elektronicznych. Wyłączająca możliwość dokonania przelewu hospitalizacja była bez wątpienia czynnikiem niezależnym od ubezpieczonej. Oznacza to, że opóźnienie w uiszczeniu składek

nastąpiło bez jej winy. Nawet gdyby przyjąć, że istniała możliwość dokonania wpłaty przez skorzystanie z konta internetowego za pośrednictwem telefonu, czy też wypisanie przez innych współników polecenia przelewu i zanieśienia do banku, to i tak trudno mówić o zawinieniu ubezpieczonej w opóźnieniu zapłaty składek. Pamiętać bowiem należy, że odwołująca się trafiła do szpitala nie na rutynowe badania, a w związku z nagłym zagrożeniem ciąży. Dobro dziecka było więc kwestią, na której skupiały się jej myśli i działania. W tych warunkach należało uznać, że zachodzi uzasadniony przypadek, o jakim mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, dający podstawę do przywrócenia uchybionego terminu. Za odmiennym przyjęciem nie może przemawiać niesporna okoliczność nagminnego opóźniania się ubezpieczonej w płatności składek w przeszłości. Każda sytuacja winna być bowiem rozpoznawana indywidualnie. Możliwym jest zatem zgoda na opłacenie po terminie płatności tej składki, której opóźnienie uwarunkowane było rzeczywiście istotnymi i niezawinionymi przez ubezpieczonego względami, przy jednoczesnej odmowie wyrażenia takiej zgody co do innych składek. Dotychczasowa postawa w zakresie terminowości uiszczania składek miałaby znaczenie w sytuacji, gdyby kolejne opóźnienie warunkowały przyczyny możliwe do usunięcia przez ubezpieczonego lub z racji wcześniejszych sytuacji dlań przewidywalne. Konsekwencją uznania, że zachodzą przesłanki przemawiające za zaakceptowaniem opłacenia składki za czerwiec 2012 r. po terminie, było stwierdzenie, iż ubezpieczenie chorobowe A. W. trwało nieprzerwanie od 10 marca 2012 r. Dziewięćdziesięciodniowy okres wyczekiwania upłynął więc z dniem 7 czerwca 2012 r. Odwołująca się podlegała ubezpieczeniu chorobowemu aż do zachorowania i nabyła prawo do zasiłku chorobowego od 3 lipca 2012 r. Wbrew stanowisku organu rentowego wyrażonemu w odpowiedzi na odwołanie, opłacenie przez ubezpieczoną składki li tylko za dwa dni lipca 2012 r. nie oznacza, że w dniu 3 lipca 2012 r. i dalszym okresie nie była ona już objęta ubezpieczeniem chorobowym. Zgodnie bowiem z art. 20 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie rentowe i emerytalne. Za miesiąc, w którym nastąpiło odpowiednio objęcie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi lub ich ustanie, jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca, kwotę najniższej

podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i mnożąc przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniu. Zasadę tę stosuje się odpowiednio w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku. Konsekwencją uznania, że ubezpieczona nabyła prawo do zasiłku chorobowego za okres nieprzerwanej niezdolności do pracy od 3 lipca 2012 r. musi być zatem przyjęcie, iż odwołująca się nie miała obowiązku opłacania składki na ubezpieczenie chorobowe za ten okres. Brak dalszych składek nie oznacza ustania ubezpieczenia chorobowego. Niezdolność A. W. do pracy trwała nieprzerwanie aż do dnia porodu. W dacie tej odwołująca się była zatem nadal objęta ubezpieczeniem chorobowym, co w świetle obowiązujących przepisów stanowi przesłankę prawa do zasiłku macierzyńskiego.

Powyższy wyrok został zaskarżony apelacją przez organ rentowy.

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 26 czerwca 2014 r. zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że oddalił odwołania i zasądził od A. W. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych kwotę 60 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję.

Sąd odwoławczy podkreślił, że zgoda na opłacenie po terminie składki na ubezpieczenia społeczne może być udzielona w uzasadnionych przypadkach, a wyrażenie takiej zgody nie stanowi reguły, lecz raczej dotyczy sytuacji wyjątkowych, w zasadzie gdy opóźnienie było niezawinione przez płatnika lub gdy stanowiło zdarzenie jednostkowe. Tymczasem w aktach organu rentowego znajdują się wnioski ubezpieczonej, które złożyła w dniu 15 marca i 30 sierpnia 2012 r., domagając się przywrócenia terminu do opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, poczynając od marca 2003 r. do 2012. Z wniosków tych wynika, że uchybienia przez odwołującą się terminu płatności składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe były nagminne (68 uchybień terminu). Podkreślić należy, że A. W. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 stycznia 1999 r. do 1 lutego 2012 r. i po miesiącu przerwy odwołująca się ponownie przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 10 marca 2012 r. Sytuacja nieterminowego opłacania składek powtórzyła się. Przekraczanie terminu opłacania składek na ubezpieczenia społeczne stała się u A.

W. normą. Ubezpieczona zeznając przed Sądem odwoławczym wskazała, że tylko ona była odpowiedzialna za przekazanie środków do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Decyzja co do przekazania środków na opłacenie składek dotyczyła nie tylko jej dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, ale też ubezpieczenia społecznego 150 pracowników zatrudnionych w spółce, której ubezpieczona jest współnikiem. Odwołująca się zaznaczyła, że całą dokumentację, przelewy i ich wysokości przygotowywała księgowa, zaś skarżąca tylko dokonywała przelewów. Ubezpieczona bardzo lekko podchodziła do tej sytuacji przyznając, że skoro nie miała środków pieniężnych, to ich nie przelewała. A. W. nie przejawiała też żadnego zainteresowania w kwestii wcześniejszego przywrócenia terminu do opłacenia składek. Sytuacją zainteresowała się w momencie, kiedy zaszła w ciążę i oczekiwała wypłaty świadczeń, tj. zasiłku chorobowego, a następnie zasiłku macierzyńskiego. Poza tym, jak podkreślił Sąd drugiej instancji, odwołująca się jest wieloletnim przedsiębiorcą, od którego oczekuje się profesjonalizmu i inicjatywy w zakresie rozeznania w obowiązkach dotyczących podejmowanej działalności oraz - w związku z zamiarem podlegania ubezpieczeniu chorobowemu - konsekwencji w opłatach składek na to ubezpieczenie. Należało zatem podzielić stanowisko organu rentowego, że odmowa przywrócenia terminu do opłacania składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc czerwiec 2012 r. została oparta na sprawiedliwych kryteriach, które wbrew stanowisku skarżącej nie mogą ograniczać się tylko do oceny jednostkowego, ostatniego uchybienia terminu.

Powyższy wyrok został zaskarżony skargą kasacyjną ubezpieczonej. Skargę oparto na podstawie naruszenia przepisu prawa materialnego, tj. art. 14 ust. 2 pkt. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, przez przyjęcie, że dyspozycja tego przepisu umożliwia organowi rentowemu odmowę osobom prowadzącym pozarolniczą działalność gospodarczą przyznania możliwości zapłaty składki za dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie w oparciu o kryterium nagminności w opóźnieniu w zapłacie składek za wcześniejsze okresy, sprzed terminu do zapłaty danej składki, w tym w szczególności sprzed 90-dniowego okresu uregulowanego w treści przepisu art. 4 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2014, poz. 159 ze zm.) - tzw.

„okresu wyczekiwania” - a zatem za okresy znacznie poprzedzające okres płatności danej składki, co do której organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do zapłaty po terminie płatności, a więc w oparciu o okoliczności niedotyczące danej składki indywidualnie, podczas, gdy zgodnie z treścią tego przepisu, organ rentowy posiada uprawnienie do przyznania płatnikowi możliwości uregulowania składki ubezpieczeniowej po terminie w uzasadnionych przypadkach, a zatem w przypadkach dotyczących opóźnienia w zapłacie tej konkretnie składki, a wobec tego uprawnienie organu nie oznacza przyznania mu niczym nieskrępowanej swobody w wydawaniu decyzji odmownych w oparciu o okoliczności dotyczące okresów płatności wcześniejszych składek; a ponadto, przez uznanie, że dyspozycja tego przepisu umożliwia organowi rentowemu przyjęcie za podstawę do odmowy przyznania płatnikowi wnioskowanej możliwości do zapłaty więcej, niż jednej składki po terminie w oparciu o okoliczności dotyczące wszystkich tych składek - nawet płaconych od początku podjęcia ubezpieczenia chorobowego przez płatnika, ujęte zbiorowo, a nie indywidualnie wobec każdej ze składek z osobna, podczas, gdy zgodnie z treścią tego przepisu Zakład Ubezpieczeń Społecznych może w uzasadnionych przypadkach na wniosek ubezpieczonego wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, a więc w przypadku wniesienia wniosku o wyrażenie takiej zgody na zapłatę więcej, niż jednej składki, dla uzasadnienia swojej decyzji w przedmiocie odmowy przyznania płatnikowi danej składki winien kierować się uzasadnionym przypadkiem dotyczącym każdej składki z osobna, a nie wszystkich składek łącznie, zaś odmowa przyznania wnioskowanej możliwości zapłaty wielu składek po terminie, przy jednoczesnym pominięciu okoliczności dotyczących poszczególnych, indywidualnych składek należy uznać za uchybienie w postaci dowolności, a nie swobody uznania administracyjnego. Skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi drugiej instancji celem ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach procesu, w tym kosztach zastępstwa procesowego; ewentualnie wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku w całości przez oddalenie apelacji organu rentowego i zasądzenie na rzecz ubezpieczonej od organu rentowego odpowiednio kosztów procesu, w tym kosztów wywołanych wniesieniem niniejszej skargi kasacyjnej.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna zasługuje na uwzględnienie, albowiem uzasadniony jest zarzut naruszenia prawa materialnego przy ferowaniu zaskarżonego wyroku.

Analizę trafności rozstrzygnięcia Sądu drugiej instancji rozpocząć wypada od przypomnienia, że zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2015 r., poz. 121, dalej jako ustawa systemowa), dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10, to jest m.in. osoby prowadzące - jak skarżąca - pozarolniczą działalność gospodarczą. Stosownie do art. 14 ust. 1 ustawy systemowej, objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a, z którego wynika, że 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. Natomiast według art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1, 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 i 10; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a. Przepis art. 47 ust. 1 ustawy systemowej wskazuje przy tym terminy uiszczania składek, w tym także składek na dobrowolne ubezpieczenia chorobowe, określając termin dla osób fizycznych opłacających składki wyłącznie za siebie nie później niż do 10 dnia następnego miesiąca, dla jednostek budżetowych do 5 dnia następnego miesiąca, zaś dla pozostałych płatników - do 15 dnia następnego miesiąca.

W świetle powołanych przepisów, koniecznym warunkiem objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i podlegania mu jest terminowe opłacanie składek należnych na to ubezpieczenie. W pojęciu „nieopłacenia w terminie składki należnej na ubezpieczenie” mieszczą się zaś trzy sytuacje: niepłacenie w ogóle w terminie składki za dany miesiąc, opłacenie składki w terminie, ale w niepełnej wysokości oraz opłacenie składki w pełnej wysokości, lecz po terminie. Ustawodawca uznał zatem, że osoba składająca wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i oczekująca świadczeń od organu rentowego, zobowiązana jest do opłacania składki na to ubezpieczenie w terminie i we właściwej wysokości. Zaistnienie którejś ze wskazanych wyżej sytuacji powoduje - z mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej - ustanie tegoż ubezpieczenia. Ubezpieczenie to wygasa nawet w sytuacji, gdy osoba zobowiązana nie ponosi winy za nieopłacenie składki. Wyrażenie przez organ rentowy zgody na opłacenie składki po terminie sprawia natomiast, że pomimo, iż składka nie została uiszczona w terminie, dobrowolne ubezpieczenie nie ustaje. Opłacenie składki po upływie terminu, w którym powinna być opłacona i ustanie w związku z tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nie powoduje ponownego nawiązania stosunku ubezpieczenia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 maja 2012 r., I UK 408/11, niepublikowany), niemniej jednak w razie złożenia wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie społeczne, pozytywna decyzja organu rentowego 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 (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 sierpnia 2001 r., II UKN 518/00, OSNP 2003 nr 10, poz. 257).

Należy w tym miejscu przypomnieć, iż wykładnia art. 14 ustawy systemowej była przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego, który w uchwale z dnia 8 stycznia 2007 r., I UZP 6/06 (OSNP 2007 nr 13-14, poz. 197) wskazał, że „sąd, rozpoznający odwołanie od decyzji organu rentowego odmawiającej wypłaty zasiłku chorobowego, bada zachowanie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe oraz zasadność odmowy wyrażenia przez Zakład

Ubezpieczeń Społecznych zgody na opłacenie składki po terminie". W uzasadnieniu tej uchwały Sąd Najwyższy podkreślił, że przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w brzmieniu pierwotnym stanowił, że w uzasadnionych przypadkach na wniosek zainteresowanego, ZUS może przywrócić termin do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie. Zwrot „Zakład może przywrócić termin” sugerował pozostawienie omawianej kwestii do swobodnego uznania organu rentowego. Nowe brzmienie art. 14 ust. 2 pkt 2 zdanie drugie nadane przez art. 1 pkt 9 lit. a ustawy z dnia 23 grudnia 1999 r. (Dz.U. Nr 110, poz. 1256) zmieniającej ustawę z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2000 r., („Zakład może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie”) akcentuje „swobodny charakter działań ZUS w tym zakresie”, co wszakże nie uzasadnia wyłączenia tej kwestii spod kontroli sądowej. W postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 14 listopada 2007 r., II UK 65/07, LEX nr 863989) trafnie przyjęto - z powołaniem się na orzecznictwo - że organ rentowy został wyposażony w kompetencję wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, czyli uznania, że mimo nieopłacenia składki w terminie ubezpieczenie nie ustało. 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. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyposażony w uprawnienie wyrażania zgody na opłacenie składki po terminie winien ujawnić, jakimi przesłankami kierował się odmawiając jej, a jego decyzja podlega merytorycznej ocenie sądu. W doktrynie prawa administracyjnego przyjmuje się však, że uznaniowość decyzji nie oznacza dowolności w ich podejmowaniu. Użyte w przepisie art. 14 ust. 2 pkt 2 określenie „może” nie oznacza pełnej dowolności. Nie ma przy tym znaczenia, czy Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje odrębną decyzję czy też rozstrzyga daną kwestię jako przesłankę wydania decyzji o określonej treści. W tym drugim przypadku, w razie poddania decyzji kontroli sądowej, badanie obejmuje wszystkie okoliczności, także te, które stanowiły przesłanki zaskarżonego rozstrzygnięcia. I chociaż zgodnie z art. 77 § 1 k.p.a. organ rentowy, rozpoznając wniosek płatnika o

wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie, powinien przed wydanie decyzji w tym przedmiocie w sposób wyczerpujący zebrać i rozpatrzyć cały materiał dowodowy oraz wyjaśnić wszystkie okoliczności sprawy, to sąd ubezpieczeń społecznych w ramach kontroli zapadłej decyzji nie jest związany ustaleniami Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i dokonuje samodzielnych ustaleń w zakresie stanu faktycznego oraz ocenia zasadność złożonego wniosku.

Mimo, że przesłanki wyrażenia przez organ rentowy zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie nie zostały określone przez ustawodawcę, jednak oczywiste jest, iż stanowią jej okoliczności związane z przebiegiem samego ubezpieczenia i przyczynami uchybienia owego terminu. Skoro ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność gospodarczą ma dobrowolny charakter i jego powstanie uzależnione jest od woli samego ubezpieczonego, a warunkiem trwania tegoż ubezpieczenia jest terminowe opłacanie należnych z tego tytułu składek, to dotychczasowy sposób wywiązywania się płatnika z tego obowiązku nie pozostaje bez wpływu na ocenę zasadności uwzględnienia wniosku o przywrócenie uchybionego terminu. Jest to jednak tylko jeden z aspektów sprawy, który powinien być analizowany w powiązaniu z pozostałymi okolicznościami, a przede wszystkim przyczynami nieterminowego opłacenia danej składki. Może się zatem zdarzyć, że mimo długotrwałego podlegania wnioskodawcy dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i dotychczasowego należytego wywiązywania się z obowiązku składkowego organ rentowy nie wyrazi zgody na opłacenie składki po terminie, jeśli opóźnienie w zapłacie nie ma żadnego racjonalnego usprawiedliwienia. Możliwa jest jednak sytuacja odwrotna, gdy przyczyna niezachowania przez ubezpieczonego objętego wnioskiem terminu opłacenia składki jest tak doniosła, że fakt wcześniejszych uchybień w terminowym opłacaniu składek przez wnioskodawcę nie stanowi dostatecznej podstawy wydania decyzji odmownej. Każdy wniosek musi być bowiem rozpatrywany indywidualnie, a sposób załatwienia innych wniosków płatnika o zgodę na opłacenie składki po terminie nie może przesądzać o zasadności danego wniosku. Taka zaś sytuacja zaistniała w rozpoznawanej sprawie. Jak bowiem słusznie przyjął Sąd pierwszej instancji, częste przypadki nieterminowego uiszczenia przez skarżącą składek na jej dobrowolne

ubezpieczenie chorobowe we wcześniejszych latach mogłyby stanowić okoliczność przemawiającą za odmową przywrócenia terminu opłaty składek za ten właśnie okres, ale nie stanowią dostatecznego usprawiedliwienia dla nieuwzględnienia wniosku dotyczącego jednodniowego opóźnienia w uiszczeniu składki za czerwiec 2012 r., skoro uchybienie terminu nastąpiło z przyczyn całkowicie niezależnych od skarżącej, tj. losowego zdarzenia, jakim była potrzeba hospitalizacji z powodu nagłego pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonej, stanowiącego zagrożenie dla ciąży. Konsekwencje nieuwzględnienia przedmiotowego wniosku o wyrażenie zgody na zapłatę składki po terminie są zaś dla skarżącej szczególnie dotkliwe, gdyż oznaczają ustanie stosunku dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz utratę prawa do zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego.

Podzielając podniesiony w skardze kasacyjnej zarzut naruszenia prawa materialnego, Sąd Najwyższy z mocy art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. i art. 398²¹ w związku z art. 108 § 2 k.p.c. orzekł jak w sentencji.