

Sygn. akt IV Ua 5/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

26 kwietnia 2021 roku

Sąd Okręgowy w Sieradzu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodnicząca: sędzia Dorota Załęska

Sędziowie: Sławomir Górny (spr.)

Sławomir Matusiak

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym 26 kwietnia 2021 roku w Sieradzu

sprawy z odwołania S. P.

od decyzji ZUS II Oddział w Ł. z 30 czerwca 2020 roku znak (...)

przeciwko ZUS II Oddział w Ł.

o zasiłek macierzyński

na skutek apelacji odwołującej się S. P. od wyroku Sądu Rejonowego w Sieradzu - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 21 grudnia 2020 roku sygn. akt IV U 132/20

1. Oddała apelację.

2. Pobiera od Skarbu Państwa Sądu Rejonowego w Sieradzu na rzecz radcy prawnego M. P. 73, 80 (siedemdziesiąt trzy 80/100) złote tytułem wynagrodzenia za udzieloną odwołującej pomoc prawną z urzędu za drugą instancję, z tym, że kwota ta zawiera należny podatek od towarów i usług VAT.

Sygn. akt IV Ua 5/21

UZASADNIENIE

Decyzją z 30 czerwca 2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. odmówił odwołującej prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres od 18 sierpnia 2018r. do 17 sierpnia 2019r. Jako podstawę odmowy wskazał, że prawo do zasiłku macierzyńskiego przedawniło się, bowiem wniosek został złożony po upływie 6 miesięcy od ostatniego dnia okresu, za który zasiłek przysługuje. Poza tym, zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonej, która urodziła dziecko w okresie ubezpieczenia chorobowego. Organ rentowy wskazał, że roszczenie o wypłatę zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona zgłosiła 19 marca 2020 r., a zatem po upływie 6 miesięcy od ostatniego dnia okresu, za który zasiłek przysługuje. Zgłaszając roszczenie nie przedstawiła żadnych dowodów potwierdzających istnienie przeszkody, która uniemożliwiła zgłoszenie tego roszczenia w ustawowym terminie. Dodatkowo, ubezpieczona urodziła dziecko 18 sierpnia 2018r., czyli w okresie kiedy nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

S. P. wniosła o zmianę decyzji i przyznanie jej prawa do spornego zasiłku macierzyńskiego. W uzasadnieniu wskazała, że wniosek o zasiłek macierzyński złożyła 19 marca 2020r., zatem niecały miesiąc po otrzymaniu zawiadomienia o braku podstaw do wniesienia skargi kasacyjnej od wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 20 listopada 2019r. Wskazała, że dziecko urodziła 18 sierpnia 2018r. będąc w tym czasie nieprzerwanie od 1 lutego 2018r. w okresie ubezpieczenia chorobowego z tytułu umowy o pracę świadczoną dla (...) Sp. z o.o. (...), ZUS uznał jej zatrudnienie za pozorne jednocześnie pobierając wszystkie pełne i należne za ten okres składki. W tej sytuacji, wniosła o przywrócenie jej do

wszystkich ubezpieczeń z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej oraz przesunicie składek z tytułu umowy o pracę na składki z tytułu działalności gospodarczej. Powołała się na pismo ZUS z 21 kwietnia 2020r. wzywające do złożenia zwolnień lekarskich do 30 kwietnia 2020r. w którym poinformowano ją, że niezłożenie tych zwolnień będzie skutkowało wydaniem decyzji o odmowie prawa do zasiłku macierzyńskiego za wnioskowany okres. Wskazała, że dokumenty te dostarczyła a mimo to została wydana decyzja odmowna.

Organ rentowy wnosił o oddalenie odwołania w całości podtrzymując argumentację, jak w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z 21 grudnia 2020 roku w sprawie IV U 132/20, Sąd Rejonowy Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Sieradzu oddalił odwołanie, zasądził na rzecz radcy prawnego M. P. stosowne wynagrodzenie za udzielenie odwołującej pomocy prawnej z urzędu, a rozstrzygnięcie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne i prawne:

S. P. od około 11 lat prowadzi działalność gospodarczą. Zajmuje się produkcją oleju jadalnego. Zatrudnia jednego pracownika. Oprócz tego jest lektorem języka obcego. Udziela lekcji w ramach tej działalności. Od 1 lutego 2018 r. miała zawartą umowę o pracę z pracodawcą firmą (...) Sp z o. o. Składki za ubezpieczanie z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę opłacał jej brat prowadzący firmę (...). Umowa o pracę została zakwestionowana przez ZUS. Od momentu zawarcia umowy o pracę nie opłacała składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu działalności gospodarczej. Z tytułu działalności gospodarczej opłacała tylko składkę zdrowotną. W dniu 18 sierpnia 2018 r. urodziła dziecko. Po zakończeniu postępowań sądowych dotyczących niepodlegania ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu umowy o pracę złożyła wniosek o przeksięgowanie składek na rzecz składek z tytułu działalności gospodarczej. Do tej pory nie uzyskała odpowiedzi z ZUS w tej sprawie. Nikt w ZUS nie informował jej o skutkach nieopłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w terminie. Wniosek o wypłatę zasiłku macierzyńskiego w jej imieniu złożyła księgowa, która rozlicza działalność gospodarczą.

29 stycznia 2018r., pomiędzy (...) Sp. z o.o. S.K. a S. P. została zawarta umowa o pracę na czas nieokreślony od 1 lutego 2018r. w pełnym wymiarze czasu pracy, z wynagrodzeniem 5 000 zł, na stanowisku „tłumacz języka angielskiego”. Decyzją z 25 września 2018r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że S. P., jako pracownik u płatnika składek (...) Sp. z o.o. Sp. k., nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu, wypadkowemu od 1 lutego 2018r. Prawomocnym wyrokiem z 15 stycznia 2019r. Sąd Okręgowy w Sieradzu w sprawie IV U 714/18 oddalił odwołanie S. P., a jej apelację od tegoż wyroku oddalił Sąd Apelacyjny w Łodzi wyrokiem z 20 listopada 2019r. w sprawie III AUa 311/19. Sąd Rejonowy ustalił również, że w uzasadnieniach wyroków sądów obu instancji wskazano jednoznacznie, iż sporna umowa o pracę została zawarta jedynie dla pozorów, a więc nie po to, aby strony faktycznie wywiązywały się z obowiązków określonych w umowie, ale po to, aby odwołująca się uzyskała tytuł do ubezpieczeń społecznych i w dalszej kolejności prawo do świadczeń z ubezpieczeń. S. P. została zgłoszona do ubezpieczeń z tytułu umowy o pracę 7 lutego 2018r. a 4 kwietnia 2018r. stała się niezdolna do pracy w związku z chorobą powstałą w ciąży. Następnie, 11 września 2018r. S. P. złożyła wniosek o zasiłek macierzyński za okres od dnia 18 sierpnia 2018r. do 17 sierpnia 2019r.

19 marca 2020r. S. P. złożyła wniosek o zasiłek macierzyński jako osoba objęta ubezpieczeniem z tytułu działalności gospodarczej.

Po tychże ustaleniach, Sąd Rejonowy doszedł do przekonania, że odwołanie jest niezasadne. W pierwszej kolejności sąd wskazał, że stan faktyczny sprawy ustalili na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy i aktach ZUS, w tym na podstawie wyroku Sądu Okręgowego w Sieradzu wraz z uzasadnieniem z 15 stycznia 2019 r. w sprawie IV U 714/18 oraz wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z uzasadnieniem z 20 listopada 2019r. w sprawie III AUa 311/19, których prawdziwości i wiarygodności strony nie kwestionowały w toku procesu. Sąd podkreślił, że wyrok Sądu Okręgowego w Sieradzu z dnia 15 stycznia 2019r. w sprawie IV U 714/18 jest prawomocny (apelacja od niego została oddalona przez Sąd Apelacyjny w Łodzi, a jako taki, z mocy art. 365 § 1 k.p.c., wiąże zarówno strony (czyli ubezpieczonego i Oddział ZUS-u w Ł.), jak i sąd, który go wydał, a także inne sądy i organy państwowe. Przy czym, podniósł sąd meriti, trafnie stwierdził Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z 14 listopada 2013 r. (II PK 38/13, Lex nr 1408888), że „ z prawomocnością orzeczenia sądowego (zarówno w ujęciu materialnym, jak i

formalnym) związana jest powaga rzeczy osądzonej (art. 366 k.p.c.), jest to konstrukcja prawna odmienna - choć ściśle powiązana z regulacją art. 365 § 1 k.p.c. Wyrok prawomocny ma powagę rzeczy osądzonej tylko, co do tego, co w związku z podstawą sporu stanowiło przedmiot rozstrzygnięcia, a ponadto tylko między tymi samymi stronami. Moc wiążąca orzeczenia (art. 365 § 1 k.p.c.) może być rozważana tylko wtedy, gdy rozpoznawana jest inna sprawa niż ta, w której wydano poprzednie orzeczenie oraz gdy kwestia rozstrzygnięta innym wyrokiem stanowi zagadnienie wstępne. Moc wiążąca prawomocnego orzeczenia sądu charakteryzuje się dwoma aspektami. Pierwszy z nich odnosi się tylko do faktu istnienia prawomocnego orzeczenia. Zdaniem Sądu Najwyższego ten aspekt występuje, gdy w poprzednim postępowaniu, w którym zapadło prawomocne orzeczenie nie brała udziału choćby jedna ze stron nowego postępowania, a nie jest ona objęta prawomocnością rozszerzoną. Nie można bowiem takiej strony obciążać dalszymi skutkami wynikającymi z prawomocnego orzeczenia. Drugi aspekt mocy wiążącej prawomocnego orzeczenia jest określony jako walor prawny rozstrzygnięcia (osądzenia) zawartego w treści orzeczenia. Jest on ściśle związany z powagą rzeczy osądzonej (art. 366 § 1 k.p.c.) i występuje w nowej sprawie pomiędzy tymi samymi stronami, choć przedmiot obu spraw jest inny. W nowej sprawie nie może być wówczas zastosowany negatywny (procesowy) skutek powagi rzeczy osądzonej polegający na niedopuszczalności ponownego rozstrzygnięcia tej samej sprawy. Występuje natomiast skutek pozytywny (materialny) rzeczy osądzonej przejawiający się w tym, że rozstrzygnięcie zawarte w prawomocnym orzeczeniu (rzecz osądzona) stwarza stan prawny taki, jaki z niego wynika. Sądy rozpoznające między tymi samymi stronami nowy spór muszą przyjmować, że dana kwestia prawna kształtuje się tak, jak przyjęto to w prawomocnym, wcześniejszym wyroku, a więc w ostatecznym rezultacie procesu uwzględniającym stan rzeczy na datę zamknięcia rozprawy (wyrok SN z dnia 18 czerwca 2009 r., II CSK 12/09, Lex nr 515722). Taka jest treść prawomocnego orzeczenia, o którym stanowi art. 365 § 1 k.p.c., a więc treść wyrażonej w nim indywidualnej i konkretnej normy prawnej (por. wyrok SN z dnia 23 czerwca 2009 r., II PK 302/08, Lex nr 513001). A zatem w kolejnym postępowaniu, w którym pojawia się ta sama kwestia, nie może być ona już ponownie badana. Związanie orzeczeniem oznacza zatem zakaz dokonywania ustaleń sprzecznych z uprzednio osądzoną kwestią, a nawet niedopuszczalność prowadzenia w tym zakresie postępowania dowodowego (por. wyrok SN z dnia 15 lutego 2007 r., II CSK 452/06, OSNC-ZD 2008/1/20 oraz uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów SN z dnia 17 listopada 2008 r., III CZP 72/08, OSNC 2009/2/20; Glosa 2009/3/24, z glosą M. Sieradzkiej). Choć powagą rzeczy osądzonej objęta jest w zasadzie jedynie sentencja wyroku, a nie jego uzasadnienie, to jednocześnie w orzecznictwie trafnie zwraca się uwagę, że powaga rzeczy osądzonej rozciąga się również na motywy wyroku w takich granicach, w jakich stanowią one konieczne uzupełnienie rozstrzygnięcia, niezbędne dla wyjaśnienia jego zakresu (tak np. SN w wyrokach z dnia 15 marca 2002 r., II CKN 1415/00, Lex nr 53284 oraz z dnia 29 marca 2006 r., II PK 163/05, OSNP 2007/5-6/71). W szczególności, powagą rzeczy osądzonej mogą być objęte ustalenia faktyczne w takim zakresie, w jakim indywidualizują one sentencję jako rozstrzygnięcie o przedmiocie sporu i w jakim określają one istotę danego stosunku prawnego. Chodzi jednak tylko o elementy uzasadnienia dotyczące rozstrzygnięcia co do istoty sprawy, w których sąd wypowiada się w sposób stanowczy, autorytarny o żądaniu (por. wyroki SN z dnia 21 maja 2004 r., V CK 528/03, Lex nr 188496 oraz z dnia 21 września 2005 r., Y CK 139/05, Lex nr 186929). Tak zwanej prekluzji ulega więc tylko ten materiał procesowy, który dotyczy podstawy faktycznej w zakresie hipotezy normy materialnoprawnej zastosowanej przez sąd, natomiast twierdzenia i dowody dotyczące innej podstawy prawnej są dla konkretnej sprawy obojętne (uzasadnienie uchwały SN z dnia 12 marca 2003 r., III CZP 97/02, OSNC 2003/12/160). Inaczej rzecz ujmując, obowiązkiem sądu rozpoznającego kolejną sprawę między tymi samymi stronami jest respektowanie tylko tych okoliczności faktycznych ustalonych w sposób stanowczy we wcześniejszej sprawie, które określały istotę sporu i uzasadniały uwzględnienie zgłoszonego w niej roszczenia." Podzielając w pełni ww. stanowisko Sądu Najwyższego, sąd pierwszej instancji uznał, że skoro wskazanym powyżej prawomocnym wyrokiem z 15 stycznia 2019 r. Sąd Okręgowy w Sieradzu przesądził, że zawarta 29 stycznia 2018r. pomiędzy (...) Sp. z o.o. S.K. a S. P. umowa o pracę na czas nieokreślony od 1 lutego 2018r. w pełnym wymiarze czasu pracy, z wynagrodzeniem 5.000 zł, na stanowisku „tłumacz języka angielskiego” została zawarta jedynie dla pozorów, a więc nie po to, aby strony faktycznie wywiązywały się z obowiązków określonych w umowie, ale po to, aby odwołująca się uzyskała tytuł do ubezpieczeń społecznych i w dalszej kolejności prawo do świadczeń z ubezpieczeń - to niedopuszczalnym było ponowne choćby badanie tej kwestii w niniejszej sprawie. Sąd Rejonowy jest bowiem wyrokiem tym związany, podobnie jak strony procesu. Ma to kluczowe znaczenie dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Sąd Rejonowy podkreślił również, że zgodnie z art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j.

Dz.U. z 2020, poz. 870), dalej także jako ustawa zasiłkowa) świadczeniem pieniężnym z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa jest m.in. zasiłek macierzyński. Natomiast, W myśl art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej, zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonej, która w okresie ubezpieczenia chorobowego albo w okresie urlopu wychowawczego urodziła dziecko. Zasiłek macierzyński przysługuje przez okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopu rodzicielskiego oraz urlopu ojcowskiego (Art. 29a ust. 1 ustawy zasiłkowej). Skoro S. P., jako pracownik u płatnika składek (...) Sp. z o.o. Sp. k., nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu, wypadkowemu od 1 lutego 2018r. to nie przysługuje jej z tytułu tego zatrudnienia a tym samym z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego zasiłek macierzyński z tytułu urodzenia dziecka w dniu 18 sierpnia 2018 r. S. P. od 11 lat prowadzi działalność gospodarczą. Od momentu zawarcia umowy o pracę jako pracownik u brata nie opłacała składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Z tytułu tej działalności opłacała tylko składkę zdrowotną. Ostatecznie, w ocenie Sądu Rejonowego, S. P. nie spełnia określonego w art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej warunku, bowiem dziecko urodziła w okresie, w którym nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu ani z tytułu umowy o pracę ani z tytułu działalności gospodarczej. Ewentualne przeksięgowanie składek uiszczonych z tytułu umowy o pracę na poczet składek z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej nie spowoduje automatycznie objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Warunkiem podlegania temu ubezpieczeniu jest złożenie w tym zakresie stosownego wniosku, a także terminowe opłacanie składek na to ubezpieczenie, co nie miało miejsca. Zdaniem sądu, okoliczności sprawy, w szczególności zawarcie umowy o pracę dla pozor, w celu uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego świadczą o braku podstaw do przywrócenia S. P. terminu do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu działalności gospodarczej. Przywrócenie terminu może nastąpić w szczególnie uzasadnionych przypadkach, kiedy to do uchybienia terminu doszło bez winy ubezpieczonego. Tym samym, należy zgodzić się ze stanowiskiem organu rentowego zawartym w zaskarżonej decyzji. Wobec powyższego, Sąd, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. i przywołanych przepisów, oddalił odwołanie. Z uwagi na to, że odwołującą reprezentował pełnomocnik z urzędu w osobie radcy prawnego M. P., należało przyznać z funduszu Skarbu Państwa stosowne wynagrodzenie. O jego wysokości Sąd orzekł na podstawie § 15 ust. 2 w zw. z § 4 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 03 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (t.j. Dz. U. z 2019, poz. 68).

Apelację od wyroku w części oddalającej odwołanie wniosła skarżąca, gdzie zarzuciła sądowi pierwszej instancji:

1. Naruszenie przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, a mianowicie art. 233 § 1 k. p. c., poprzez wadliwą, sprzeczną z zasadami doświadczenia życiowego ocenę zebranego materiału dowodowego poprzez przyjęcie, że w okolicznościach niniejszej sprawy brak jest podstaw do przywrócenia S. P. terminu do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu działalności gospodarczej oraz poprzez dowolne ustalenie, iż składki na ubezpieczenie chorobowe nie zostały opłacone w prawidłowej wysokości.
2. Naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że w niniejszej sprawie nie zaistniały uzasadnione przyczyny do przywrócenia terminu zapłaty składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

W związku z ww. zrzutami, apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez przyznanie prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres od 18 sierpnia 2018 r. do 17 sierpnia 2019 r., ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji. Przyznanie kosztów nieopłaconej pomocy prawnej z urzędu w postępowaniu apelacyjnym, które nie zostały uiszczone w całości ani w części.

Dodatkowo, na podstawie art. 382 k. p. c., skarżąca domagała się dopuszczenia i przeprowadzenia dowodu z dokumentów tj., wniosku ubezpieczonej do organu rentowego o uznanie, iż składki na ubezpieczenie chorobowe zostały opłacone w terminie, odpowiedzi organu rentowego na wniosek ubezpieczonej o uznanie, iż składki na ubezpieczenie chorobowe zostały opłacone w terminie, pisma organu rentowego z 29 grudnia 2020 r. potwierdzającego, że na koncie płatnika składek (...) S. P. istnieje nadpłata w wysokości 1.749,83 zł, wniosku płatnika (...) o przeksięgowanie wpłaty pomiędzy kontami płatników składek - wszystkie na fakt, iż skarżąca chciała

podlegać ubezpieczeniom społecznym w tym ubezpieczeniu chorobowemu, braku zaległości z tytułu składek na koncie rozliczeniowym skarżącej.

W uzasadnieniu apelacji podniesiono, że naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 233§1 KPC poprzez wadliwą, sprzeczną z zasadami doświadczenia życiowego ocenę zebranego materiału dowodowego przejawiało się w uznaniu przez sąd orzekający, iż w „okolicznościach niniejszej sprawy a w szczególności zawarcie umowy o pracę dla pozoru, w celu uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego świadczą o braku podstaw do przywrócenia S. P. terminu do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu działalności gospodarczej. Przywrócenie terminu może nastąpić w szczególnie uzasadnionych przypadkach, kiedy do uchybienia doszło bez winy ubezpieczonego”. Apelująca potwierdza, że decyzją organu rentowego z dnia 25 września 2018 r. stwierdzono jej niepodleganie jako pracownika u płatnika składek (...) sp. z o.o. sp.k obowiązkowemu ubezpieczeniu: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu oraz wypadkowemu. Od powyższej decyzji zostało wniesione odwołanie. Wyrokiem Sądu Okręgowego w Sieradzu z dnia 15 sierpnia 2019 r. sygn. akt IV U 714/18 wniesione odwołanie zostało oddalone. Mimo, iż rzeczony wyrok jest prawomocny, skarżąca w dalszym ciągu uważa że został wydany w oparciu o niepełny materiał dowodowy. Abstrahując od wydanego ww. wyroku skarżąca nie zgadza się ze stanowiskiem Sądu I instancji orzekającego w sprawie o prawo do zasiłku macierzyńskiego. Okoliczności występujące w niniejszej sprawie w jej ocenie uzasadniają przywrócenie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Skarżąca chce podkreślić, że gdyby wiedziała że organ rentowy uzna umowę o pracę z pracodawcą (...) za pozorną nigdy nie zrezygnowałaby z ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Apelująca podkreśliła z całą stanowczością, kwestionując prawomocny wyrok sądu w sprawie sygn. akt IV U 714/18, że nie zgadza się z twierdzeniem, iż chciała uzyskać wysokie świadczenia z ubezpieczeń społecznych. Według jej obliczeń świadczenia uzyskiwane z organu rentowego z tytułu urodzenia dziecka kształtowałyby się w podobnej wysokości co te uzyskiwane z podjęcia pracy. Ponadto, zgodnie z art. 9 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, skarżąca obowiązkowo podlegała ubezpieczeniom społecznym wyłącznie z tytułu zatrudnienia. W powyższym zakresie skarżąca nie miała żadnej możliwości wyboru. Na skutek wyłączenia z ubezpieczeń społecznych jako pracownik skarżąca poprawiła wniosek o wypłatę o zasiłek macierzyński poprzez zmianę danych płatnika. Ponadto skarżąca porozumiała się z płatnikiem składek (...) w ten sposób, iż składki które zostały za nią odprowadzone jako pracownika zostały przeksięgowane na jej konto rozliczeniowe tj. „ (...) S. P.. Organ rentowy pismem z dnia 29 grudnia 2020 r. poinformował, iż na konto rozliczeniowe skarżącej została zaksięgowana kwota 4839,04 zł. Nadmieniam, iż płatnik składek (...) w uzgodnieniu ze skarżącym wskazali we wniosku o przeksięgowanie wpłaty, iż środki pieniężne mają zostać zaliczone tytułem składek za okres od 1 lutego 2018 r. do 3 kwietnia 2018 r. Wobec powyższego, w ocenie skarżącej, powyższa kwota powinna zostać uznana jako wpłacona tytułem składek na ubezpieczenie społeczne, w tym na ubezpieczenie chorobowe w prawidłowej wysokości. Ponadto skarżąca wystąpiła z wnioskiem z dnia 22 grudnia 2020 r. o uznanie, iż podlega ubezpieczeniu chorobowemu w sposób nieprzerwany oraz o uznanie, iż składki na ubezpieczenie zostały opłacone w terminie. Należy zauważyć, iż w zasadzie skarżąca złożyła wniosek o którym mowa w art. 14 ust 2 pkt 2 tj. wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. Organ rentowy pismem z dnia 20 stycznia 2021 r. w zasadzie nie ustosunkował się do pisma złożonego przez skarżącą. Z powyższej odpowiedzi wynika, iż na dzień dzisiejszy organ rentowy nie jest w stanie określić prawidłowego przebiegu ubezpieczenia z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

Apelująca stwierdziła dalej, że powyższe naruszenia przepisów postępowania spowodowały naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że w niniejszej sprawie nie zaistniały uzasadnione przyczyny do przywrócenia terminu zapłaty składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Mając na uwadze okoliczności wskazane powyżej tj. wyłączenie skarżącej z ubezpieczeń społecznych wbrew jej woli oraz uregulowanie zaległości z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne w jej ocenie sprawia, iż wyrażenie zgody przez organ rentowy na opłacenie składek po terminie jest uzasadnione. Apelantka wskazała tu na wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 10 października 2019 r., sygn. akt III AUa 529/19 gdzie stwierdzono, iż „przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie powinien być traktowany z nadmiernym rygoryzmem - w tym znaczeniu, że niejako automatycznie prowadzi do wyłączenia z ubezpieczenia bez względu na okoliczności. 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. Podobnie wyrok tego samego Sądu z dnia 25 września 2019 r., sygn. akt III AUa 385/19 r. zgodnie z którym „zaprzeszanie opłacania składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe należy traktować jako dorozumiane wystąpienie z ubezpieczenia. Taka sytuacja w sprawie nie występuje. Natomiast z faktu, iż odwołująca opłacała składki w terminie, które następnie okazały się za uiszczone w niepełnej wysokości, nie można wyprowadzić wniosku, że wolą osoby ubezpieczonej była rezygnacja z ubezpieczenia. Wręcz przeciwnie, opłacenie składek należy traktować za dorozumiane złożenie wniosku o objęcie ubezpieczeniem chorobowym. Ustanie ubezpieczenia chorobowego wiąże się z elementem woli ubezpieczonego co do trwania ubezpieczenia, która jest podstawą ubezpieczenia. Tak więc skutek określony w przepisie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych należy interpretować z uwzględnieniem woli ubezpieczonego.” Należy ponownie podkreślić, iż skarżąca chciała podlegać wszystkim ubezpieczeniom społecznym. Nie miała zamiaru rezygnować z ubezpieczeń społecznych. Sytuacja w której się znalazła nie wynika z jej złej woli ale z przyczyn nie do końca od niej zależnych. Nadmienić trzeba, iż po zaksięgowaniu składek na koncie rozliczeniowym skarżącej występuje nadpłata w wysokości 1749,83 zł. W czasie gdy urodził się syn prowadziła działalność gospodarczą i mogła podlegać ubezpieczeniom społecznym z tego tytułu. Organ rentowy w powyższym zakresie nie poczynił żadnych ustaleń. W odwołaniu skarżąca wskazała, że w „zaistniałej sytuacji proszę o przywrócenie mnie do wszystkich ubezpieczeń z tytułu prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej oraz przesunięcie składek odprowadzonych do ZUS z tytułu umowy o pracę na składki odprowadzane z tytułu prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej, ewentualnie wyliczenie należnych składek z działalności gospodarczej za okres od 1 lutego 2018 r. do 17 sierpnia 2018 r. i przywrócenie mnie w tym okresie do ubezpieczeń”. Organ rentowy nie odniósł się w odpowiedzi na odwołanie do powyższego twierdzenia. W jej ocenie działanie organu rentowego jest niesprawiedliwe gdyż poprzez wydanie przedmiotowej decyzji wyłączono skarżącą wbrew jej woli ze wszystkich ubezpieczeń.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie. W odniesieniu do zarzutów natury procesowej należy podkreślić, że sąd pierwszej instancji przeprowadził wyczerpujące, co ważne, wystarczające i prawidłowo ukierunkowane postępowanie dowodowe, a zebrany materiał rozważył i ocenił w granicach uprawnienia, jakie daje mu przepis art. 233 § 1 k.p.c., jednocześnie granic tych nie przekraczając. Wywód przeprowadzony przez sąd I instancji co do tego, jakie znaczenie nadać zaprezentowanym przez strony dowodom i jakie z tych dowodów wyprowadzić wnioski, jest logiczny i nie poddaje się krytyce. Zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c., sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego. Zaś, do naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. mogłoby dojść tylko wówczas, gdyby apelujący wykazał uchybienie podstawowym regułom służącym ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów, to jest, regułom logicznego myślenia, zasadzie doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 16 grudnia 2005 roku w sprawie III CK 314/05).

Nawiązując do zarzutów procesowych i ich uzasadnienia, zdaniem sądu odwoławczego, skarżąca w sposób nieuprawniony kwestionuje prawomocny wyrok Sądu Okręgowego w Sieradzu z 15 sierpnia 2019 r. sygn. akt IV U 714/18. Ma rację sąd pierwszej instancji, że z mocy art. 365 § 1 k.p.c. ww. orzeczenie wiąże zarówno strony niniejszego procesu, jak i sąd, który go wydał, a także inne sądy i organy państwowe. Związanie stron, sądów, innych organów państwowych i innych organów administracji publicznej oznacza obowiązek respektowania zawartej w orzeczeniu sądu skonkretyzowanej, indywidualnej normy prawnej. Ma ono znaczenie prejudycjalne przy rozstrzyganiu spraw przez inne sądy, organy państwowe i inne organy administracji publicznej. Wyjątek w tym zakresie dotyczy sądu karnego, który zgodnie z art. 8 § 2 k.p.k. związany jest jedynie prawomocnym rozstrzygnięciem sądu kształtującym prawo lub stosunek prawny. Związanie wyrokiem sądu cywilnego oznacza brak możliwości zignorowania zarówno ustaleń faktycznych stanowiących bezpośrednio podstawę rozstrzygnięcia, jak i podstawy prawnej. Nie jest zatem

dopuszczalne, co czyni apelująca, odmienne ustalenie zaistnienia, przebiegu i oceny istotnych dla danego stosunku prawnego zdarzeń faktycznych w kolejnych procesach sądowych, chociażby przedmiot tych spraw się różnił. Co istotne dla sprawy, zakazane jest prowadzenie postępowania dowodowego na okoliczności podważające ustalenia faktyczne zawarte w wiążącym orzeczeniu, tu wyroku Sądu Okręgowego w Sieradzu z 15 sierpnia 2019 r. sygn. akt IV U 714/18. Na potwierdzenie prezentowanego stanowiska należy przytoczyć chociażby judykaty w postaci wyroków SN: z 20 stycznia 2011 r., I UK 239/10, LEX nr 738532; z 20 maja 2011 r., IV CSK 563/10, LEX nr 864020; z 7 kwietnia 2011 r., I PK 225/10, LEX nr 896456; z 5 października 2012 r., IV CSK 67/12, LEX nr 1231342; z 20 listopada 2014 r., V CSK 6/14, LEX nr 1604655; z 27 czerwca 2014 r., V CSK 433/13, LEX nr 1514746). Tak więc, sąd obowiązany jest uznać, że kwestia prawna, która była już przedmiotem rozstrzygnięcia w innej sprawie, a która ma znaczenie prejudycjalne w sprawie przez niego rozpoznawanej, kształtuje się tak, jak przyjęto w prawomocnym wcześniejszym wyroku, nawet, jeżeli argumentacja prawna, na której opiera się to rozstrzygnięcie jest nietrafna.

W ocenie Sądu Okręgowego, zarzut naruszenia przepisów postępowania, a mianowicie art. 233 § 1 k. p. c., poprzez wadliwą, sprzeczną z zasadami doświadczenia życiowego ocenę zebranego materiału dowodowego poprzez przyjęcie, że w okolicznościach sprawy brak jest podstaw do przywrócenia S. P. terminu do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu działalności gospodarczej oraz poprzez dowolne ustalenie, iż składki na ubezpieczenie chorobowe nie zostały opłacone w prawidłowej wysokości, nie może odnieść zamierzonego skutku. Sąd Rejonowy prawidłowo stwierdził, że okoliczności sprawy sygn. akt IV U 714/18, w szczególności zawarcie umowy o pracę dla pozorów, w celu uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego świadczą o braku podstaw do przywrócenia S. P. terminu do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu działalności gospodarczej. Przywrócenie terminu może nastąpić w szczególnie uzasadnionych przypadkach, kiedy to do uchybienia terminu doszło bez winy ubezpieczonego. W ww. sprawie sądy wskazały, że nie podlega ubezpieczeniom społecznym ten, kto został zgłoszony jako pracownik, lecz pracownikiem w rozumieniu kodeksu pracy nie jest, choćby de facto wykonywał jakąś pracę, lecz w ramach innego stosunku prawnego. Podleganie pracowniczemu tytułowi ubezpieczenia społecznego jest uwarunkowane nie tyle opłacaniem składek ubezpieczeniowych, ile legitymowaniem się statusem pracownika rzeczywiście świadczącego pracę w ramach ważnego stosunku pracy. Odwołująca nie wykazała, by rzeczywiście świadczyła pracę na rzecz swojego brata na umówionym stanowisku tłumacza języka angielskiego i za umówionym wynagrodzeniem 5000 zł miesięcznie. Przedstawiony przez odwołującą się przebieg pracy, jej organizacja, a także złożone do akt dokumenty mające świadczyć o wykonywaniu pracy, nie są wiarygodne. Brak obiektywnych dowodów na wykonywanie pracy, utworzenie stanowiska pracy specjalnie dla ubezpieczonej i niezatrudnienie nikogo w czasie jej nieobecności, organizacja i przebieg opisanego przez ubezpieczoną zatrudnienia, pozwalają na podzielenie stanowiska, że umowa o pracę z 29 stycznia 2018r. jest pozorna i została zawarta tylko w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego, a nie w celu świadczenia pracy. Wszystkie powyższe okoliczności należy bowiem rozpatrywać łącznie, bo tylko wówczas dają pełny i szczegółowy obraz faktycznego działania stron i pobudek, które nimi kierowały. W przekonaniu sądów, zgromadzony materiał dowodowy prowadził do wniosku, że umowa o pracę została zawarta dla pozorów, w celu stworzenia odwołującej możliwości uzyskania długotrwałej ochrony ubezpieczeniowej w razie choroby i macierzyństwa. Czyniąc te ustalenia sądy miały przede wszystkim na uwadze brak jakichkolwiek dowodów, które potwierdzałyby, że S. P. rzeczywiście wykonywała pracę, o której mowa w kwestionowanej umowie. Takimi dowodami nie były dokumenty potwierdzające kompetencje ubezpieczonej w zakresie języka angielskiego, kserokopie stron z podręczników do nauki tego języka, odręczne notatki, czy uzupełnione ćwiczenia z języka angielskiego oraz zeznania samej ubezpieczonej zainteresowanej korzystnym dla niej rozstrzygnięciem sprawy, jeśli nie znajdują oparcia w pozostałym materiale dowodowym. Ostatecznie, sądy obydwu instancji doszły do przekonania, że ustalone w sprawie sygn. akt IV U 714/18 fakty dały podstawę do twierdzenia, że umowa o pracę z 29 stycznia 2018r. zawarta została tylko dla pozorów, a więc nie po to aby strony faktycznie wywiązywały się z obowiązków określonych w umowie, ale po to aby odwołująca się uzyskała tytuł do ubezpieczeń społecznych i w dalszej kolejności prawo do świadczeń z ubezpieczeń. Sporna umowa o pracę jest umową pozorną w rozumieniu art. 83 § 1 k.c. Podleganie pracowniczemu ubezpieczeniom społecznym jest uwarunkowane legitymowaniem się przez ubezpieczonego statusem pracownika rzeczywiście świadczącego pracę w ramach stosunku pracy. Pozorna umowa o pracę nie stanowi uprawnionego tytułu podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym pracowników (art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13

października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych). Z powyższego wynika, że ww. działania ubezpieczonej nacechowane były złą wolą, świadomością nagannego działania. Co ważne, S. P. w pełni zdawała sobie sprawę, że w wyniku zawarcia pozornej umowy o pracę i zaprzestania opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą, traci prawo do zasiłku macierzyńskiego za sporny okres. Późniejsza akcja i starania apelującej w kierunku zaakceptowania przez ZUS i sąd opłacenia składek chorobowych po terminie nie mogły już odnieść zamierzonego skutku. Tak więc, apelująca nie wskazała żadnych okoliczności uzasadniających przywrócenie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Argumentacja apelującej, że gdyby wiedziała że organ rentowy uzna umowę o pracę z pracodawcą (...) za pozorną, to nigdy nie zrezygnowałaby z ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, mija się z intencją i celem zawarcia umowy o pracę, o czym sąd odwoławczy wspomniał powyżej.

Ostatecznie, zaprezentowane przez sąd meriti ustalenia w części dotyczącej zarzutów procesowych są adekwatne do sposobu rozstrzygnięcia pretensji i stanowią jego logiczną podstawę faktyczną. Wbrew zarzutom apelacji, ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd Rejonowy są prawidłowe i przede wszystkim kompletne, a wyprowadzone z nich wnioski nie budzą zastrzeżeń. Nadto, nie wymagają przeprowadzenia innych dowodów, czego domagała się apelująca, w postaci dowodu z wniosku ubezpieczonej do organu rentowego o uznanie, iż składki na ubezpieczenie chorobowe zostały opłacone w terminie, odpowiedzi organu rentowego na wniosek ubezpieczonej o uznanie, iż składki na ubezpieczenie chorobowe zostały opłacone w terminie, pisma organu rentowego z 29 grudnia 2020 r. potwierdzającego, że na koncie płatnika składek (...) S. P. istnieje nadpłata w wysokości 1.749,83 zł, wniosku płatnika (...) o przeksięgowanie wpłaty pomiędzy kontami płatników składek - wszystkie na fakt, że skarżąca chciała podlegać ubezpieczeniom społecznym w tym ubezpieczeniu chorobowemu, braku zaległości z tytułu składek na koncie rozliczeniowym skarżącej. Zatem, wniosek zawarty w apelacji w przedmiocie dopuszczenia ww. dowodów nie znajduje podstaw faktycznych i podlegał oddaleniu jako nieprzydatny w sprawie. Należy również zaznaczyć, że dokumenty, na które powołuje się apelująca znajdują się w aktach rentowych ZUS i były znane sądowi pierwszej instancji. Co ważne, ww. czynności podejmowane były przez skarżącą już po uprawomocnieniu się wyroku w sprawie sygn. akt IV U 714/18 i ich intencją była następcza chęć „naprawienia” statusu ubezpieczeniowego, również w zakresie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej.

Merytoryczny zarzut w postaci naruszenia art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że w niniejszej sprawie nie zaistniały uzasadnione przyczyny do przywrócenia terminu zapłaty składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe są również chybione. Jak wynika z art. 14 ust. 2 cyt. ustawy, dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących pozarolniczą działalność ustaje: od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tego ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony, od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie, od dnia ustania tytułu podlegania temu ubezpieczeniu. W przypadku nieopłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w terminie, Zakład Ubezpieczeń Społecznych może na wniosek ubezpieczonego w uzasadnionych przypadkach wyrazić zgodę na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie. Ocena zachowania osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą w kontekście przyczyn opóźnienia w zapłacie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe powinna być dokonana z uwzględnieniem zawodowego charakteru i profesjonalnego miernika staranności. Ponadto, na co również należy zwrócić uwagę w niniejszej sprawie, Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z 18 stycznia 2018r., III AUa 449/17 stwierdził, że problemy finansowe firmy nie mogą usprawiedliwiać nieopłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe przedsiębiorcy, który ponosi ryzyko prowadzenia własnej działalności gospodarczej i związane z tym potencjalne niebezpieczeństwo braku wystarczających ilości środków na opłacenie wszystkich wydatków z tego tytułu (por. wyrok SN z 13.04.2017r. sygn. akt: I UK 144/16). Jednakże, jak wynika z jednolitego stanowiska judykatury, nieopłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w terminie skutkuje z mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1778 ze zm.) ustaniem ubezpieczenia. Powyższe oznacza, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wygasa z mocy prawa (ex lege), gdy niedotrzymany zostaje termin zapłaty składki. Ustawodawca uznał, że osoba, która oczekuje od organu

rentowego świadczeń, zobowiązana jest opłacić składkę w ustawowym terminie i prawidłowej wysokości. Skoro więc ubezpieczenie wygasa z mocy prawa, aby ponownie nim zostać objętym należy ponownie złożyć stosowny wniosek, albowiem nie wystarczy tylko ponownie zacząć uiszczać składki (por. wyrok SA w Poznaniu z 26.07.2018r. sygn. akt: III AUa 617/17). Osoba składająca wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i oczekująca od organu rentowego świadczeń z tego ubezpieczenia, w szczególności zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego, zobowiązana jest do opłacania składki na to ubezpieczenie w terminie i we właściwej (należnej) wysokości. W pojęciu „nieopłacenia w terminie składki należnej na ubezpieczenie” mieszczą się trzy sytuacje: nieopłacenie w ogóle w terminie składki za dany miesiąc, opłacenie składki w terminie, ale w niepełnej wysokości oraz opłacenie składki w pełniej wysokości, lecz po terminie. Zaistnienie jednego ze wskazanych wariantów nieopłacenia w terminie składki należnej na ubezpieczenie powoduje, z mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, ustanie tego ubezpieczenia. Ubezpieczenie wygasa nawet w sytuacji, gdy osoba zobowiązana nie ponosi winy za nieopłacenie składki. 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 (por. wyrok SA w Warszawie z 4.10.2017r. sygn. akt: III AUa 555/16).

Mając na uwadze powyższe, w świetle zarzutu apelacyjnego, istota sporu w przedmiotowej sprawie sprowadzała się do oceny, czy w ustalonych okolicznościach zaistniał „uzasadniony przypadek”, o jakim mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r., poz. 1778 z późn. zm.), do wyrażenia zgody przez ZUS na opłacenie przez wnioskodawczynię składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe i w konsekwencji czy skarżąca, jako osoba prowadząca działalność gospodarczą, podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie, za który domaga się zasiłku macierzyńskiego. W ocenie Sądu Okręgowego, wbrew zarzutom apelacji, nie można przypisać Sądowi Rejonowemu błędnej wykładni art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy ani niewłaściwego zastosowania tego przepisu do ustalonego w sprawie stanu faktycznego. Wykładnia art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej była kilkakrotnie przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego, który w uchwale z 8 stycznia 2007 r., I UZP 6/06 (OSNP 2007 nr 13-14, poz. 197) stwierdził, 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 postanowieniu Sądu Najwyższego z 14 listopada 2007 r., II UK 65/07 (LEX nr 863989), przyjęto, 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 tej zgody. Przyznana organowi rentowemu kompetencja powinna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, wyposażony w uprawnienie wyrażania zgody na opłacenie składki po terminie, powinien ujawnić, jakimi przesłankami kierował się, odmawiając jej, a jego decyzja podlega merytorycznej ocenie sądu. Użyte w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej 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 (np. o niepodleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu). W tym drugim przypadku, w razie poddania decyzji kontroli sądowej, badanie obejmuje wszystkie okoliczności, także te, które stanowiły przesłanki zaskarżonego rozstrzygnięcia. Sąd ubezpieczeń społecznych w ramach kontroli zapadłej decyzji nie jest związany ustaleniami faktycznymi Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i dokonuje samodzielnych ustaleń w zakresie stanu faktycznego oraz ocenia zasadność wniosku złożonego przez ubezpieczonego (płatnika składek). Wprawdzie w przepisach ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przesłanki wyrażenia zgody przez ZUS na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie nie zostały określone, jednakże w orzecznictwie Sądu Najwyższego i sądów powszechnych oraz literaturze przedmiotu jako przyczyny uzasadniające wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wskazuje się m.in. chorobę ubezpieczonego, nagły wyjazd, brak pieniędzy wywołany czynnikami niezależnymi od ubezpieczonego, siłę wyższą, wypadek losowy, czy też inne okoliczności, które obiektywnie wyjaśniają, że zapłata składek w terminie była niemożliwa albo niezapłacenie ich w terminie było niezależne od woli ubezpieczonego, a samo niezapłacenie

składek w terminie nie było spowodowane tylko zaniedbaniem (brakiem staranności) ubezpieczonego. Podkreślić przy tym należy, że zgoda na opłacenie składki po terminie nie wiąże się z koniecznością wystąpienia szczególnie uzasadnionego, wyjątkowego przypadku, czy szczególnie uzasadnionych okoliczności. Powołany przepis art. 14 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie powinien być interpretowany z nadmiernym rygoryzmem, tak aby każde uchybienie terminowi opłacenia składki niejako automatycznie prowadziło do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na zaistniałe 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 należycie opłacona (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 21 kwietnia 2015 r., III AUa 943/14, LEX nr 1747276). Przez przypadek uzasadniony należy więc rozumieć taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy, dlaczego składka nie została w terminie opłacona w należnej wysokości. Trzeba zatem wziąć pod uwagę te szczególne wypadki, gdy z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego w danym miesiącu uiszczenie składki nie następuje. Jest to tym bardziej uzasadnione, gdy niedopatrzenie to zostaje naprawione, nie ma ono charakteru działania specjalnego, mającego niejako "oszukać" system ubezpieczeń społecznych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 stycznia 2016 r., I UK 35/15; wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 22 lipca 2015 r., III AUa 387/15, LEX nr 1770999, wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 19 lipca 2017 r., III AUa 1434/16 - LEX nr 2333181, oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 13 marca 2018 r., III AUa 671/17 - LEX nr 2490989). Rozważając sprawę w tym kontekście, należy uwzględnić konkretne okoliczności każdej indywidualnie ocenianej sprawy. Każdy wniosek musi być rozpatrywany indywidualnie, a sposób załatwienia innych wcześniejszych wniosków tego samego płatnika o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie, a także wniosków innych płatników składek znajdujących się w podobnej sytuacji faktycznej, nie może przesądzać o zasadności tego konkretnego indywidualnie ocenianego wniosku. Zindywidualizowany przypadek w niniejszej sprawie, w świetle prawidłowych ustaleń, obiektywnie nie usprawiedliwia skarżącej i nie tłumaczy na jej korzyść, dlatego składka nie została opłacona. W sprawie nie wystąpiły przyczyny niezależne od ubezpieczonej, wręcz przeciwnie, miały one charakter działania specjalnego, mającego na celu "oszukać" system ubezpieczeń społecznych. Niepodważalnie, zaprzestanie opłacania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej spowodowane było zawarciem przez wnioskodawczynię w styczniu 2018 roku umowy o pracę. Jednakże, ustalone w sprawie sygn. akt IV U 714/18 fakty dały podstawę do twierdzenia, że owa umowa zawarta została tylko dla pozorów, a więc nie po to aby strony faktycznie wywiązywały się z obowiązków określonych w umowie, ale po to aby odwołująca się uzyskała tytuł do ubezpieczeń społecznych i w dalszej kolejności prawo do świadczeń z ubezpieczeń. Sporna umowa o pracę była więc umową pozorną w rozumieniu art. 83 § 1 k.c. Z powyższego wynika, że ww. działania ubezpieczonej nacechowane były złą wolą, świadomością nagannego działania. Co ważne, S. P. w pełni zdawała sobie sprawę, że w wyniku zawarcia umowy o pracę i zaprzestania opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą, traci prawo do zasiłku macierzyńskiego za sporny okres z tego właśnie tytułu. Późniejsza akcja i starania apelującej w kierunku zaakceptowania przez ZUS i sąd opłacenia składek chorobowych po terminie nie mogły już odnieść zamierzonego skutku. Tak więc, apelująca nie wskazała żadnych okoliczności uzasadniających przywrócenie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Argumentacja apelującej, że gdyby wiedziała że organ rentowy uzna umowę o pracę z pracodawcą (...) za pozorną, to nigdy nie zrezygnowałaby z ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, mija się z intencją i celem zawarcia umowy o pracę, o czym sąd odwoławczy wspominał powyżej. Nie można również przyjąć dorozumianego oświadczenia odwołującej się o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Do stosunków ubezpieczenia społecznego, jako stosunków regulowanych prawem publicznym, nie ma zastosowania art. 60 k.c., zgodnie z którym wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie się tej osoby, które ujawnia jego wolę w sposób dostateczny. Przepis ten reguluje składanie oświadczeń woli per facta concludentia w stosunkach cywilnych. Nie ma podstaw do odpowiedniego stosowania przepisów Kodeksu cywilnego do wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym. Przystąpienie do ubezpieczenia społecznego nie jest bowiem czynnością prawną prawa cywilnego, do której można stosować wymieniony wyżej przepis oraz inne przepisy k.c. Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny, nie jest zatem wystarczające samo opłacenie przez zainteresowanego składek na to ubezpieczenie oraz przyjmowanie tych składek przez organ rentowy. Osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega ubezpieczeniu chorobowemu

na zasadzie dobrowolności, a objęcie tym ubezpieczeniem realizuje się przez zgłoszenie stosownego wniosku (tak Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z 29 marca 2012r., I UK 339/11, LEX nr 1289188).

Ustalenia w sprawie, do których Sąd Okręgowy odniósł się już przy ocenie zarzutów, przemawiają za trafnością rozstrzygnięcia, przeto, na podstawie art. 385 k.p.c., sąd oddalił apelację jako nieuzasadnioną. Sąd pobrał od Skarbu Państwa Sądu Rejonowego w Sieradzu na rzecz radcy prawnego M. P. 73, 80 złote tytułem wynagrodzenia za udzieloną odwołującej pomoc prawną z urzędu za drugą instancję, z tym, że kwota ta zawiera należny podatek od towarów i usług VAT. O wysokości ww. kosztów procesu orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c. i § 16 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 4 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu.