

Sygn. akt: III AUa 311/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 listopada 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Jacek Zajązkowski (spr.)

Sędziowie: SSA Janina Kacprzak

del. SSO Joanna Kasicka

Protokolant: st. sekr. sądowy Aleksandra Słota

po rozpoznaniu w dniu 19 listopada 2014 r. w Łodzi

sprawy **M. G.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł.**

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu,

na skutek apelacji wnioskodawczyni

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 12 grudnia 2013 r., sygn. akt: VIII U 3147/13;

uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi Okręgowemu w Łodzi do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania za drugą instancję.

Sygn. akt III AUa 311/14

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 7 czerwca 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że M. G. z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w następujących okresach: od 3 kwietnia 2006 r. do 10 marca 2007 r., od 1 grudnia 2010 r. do 31 grudnia 2010 r. oraz od 1 maja 2012 r. Ponadto organ rentowy stwierdził, iż miesięczne podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne wynoszą od stycznia 2011 r. do maja 2011 r. po 2 015,40 zł.

W odwołaniu od decyzji M. G. wniosła o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania.

Wyrokiem z 12 grudnia 2013 r. Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił odwołanie.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny :

W dniu 18 marca 2013 r. M. G. złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za następujące okresy: od lipca 2010 r. do listopada 2010 r., od czerwca 2011 r. do sierpnia 2011 r. Swoją prośbę M. G. motywowała tym, iż nie wiedziała, że podstawy opodatkowania uległy zmianie i w związku z tym opłacała składki w faktycznej wysokości.

W odpowiedzi z dnia 17 kwietnia 2013 r. organ rentowy nie wyraził zgody na prośbę M. G..

M. G. zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w dniu 3 kwietnia 2006 r. Podstawą zgłoszenia było prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej. Z dniem 10 marca 2007 r. wykreśliła z rejestru ewidencji działalność gospodarczą. Składki za okres od kwietnia 2006 r. do marca 2007 r. opłaciła w terminie. Ubezpieczona prowadziła następnie pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od 1 lipca 2010 r. do 30 sierpnia 2011 r. Od 1 lipca 2010 r. dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Złożyła dokumenty rozliczeniowe za miesiące od lipca 2010 r. do grudnia 2010 r., a także od czerwca 2011 r. do sierpnia 2011 r. Za w/w okresy naliczyła składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od podstawy wymiaru w kwocie równej 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia. Za miesiące od stycznia 2011 r. do maja 2011 r. naliczyła składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od podstawy wymiaru w kwocie równej 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia pomniejszonej proporcjonalnie o dni niezdolności do pracy w okresie prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Organ rentowy ustalił, iż składka nie została opłacona w pełnej wysokości. Dopłata nastąpiła po ustawowym terminie płatności, a tym samym M. G. w okresach: od 1 lipca 2010 r. do 30 listopada 2010 r., od 1 czerwca 2011 r. do 30 sierpnia 2011 r. nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

M. G. od 1 kwietnia 2012 r. dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, przy czym składkę opłaciła po ustawowym terminie płatności. Tak więc M. G. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 maja 2012 r.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd uznał odwołanie za niezasadne. Przywołał treść art. 14 ust. 1, la i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, zgodnie z którym 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. Dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe ustają zaś od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, 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 - w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących. W uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Wobec nieopłacenia składki w pełnej wysokości w okresach od lipca 2010 r. do listopada 2010 r. oraz od czerwca 2011 r. do sierpnia 2011 r. Sąd uznał, że M. G. nie podlegała w tym czasie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Nieopłacenie składki w pełnej wysokości stanowi bowiem "nieopłacenie w terminie składki należnej na ubezpieczenie", na co wskazuje art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy. W świetle ww przepisu wygaśnięcie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego następuje ex lege, niezależnie od woli ubezpieczonego i treści pierwotnie złożonego wniosku. Ubezpieczenie to wygasa nawet w sytuacji, gdy osoba zobowiązana nie ponosi winy za nieopłacenie składek. Tylko złożenie w organie rentowym wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie daje szansę na kontynuowanie ubezpieczenia.

W niniejszej sprawie M. G. złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie, jednakże organ rentowy takiej zgody nie wyraził. Ustawodawca określił ogólnie, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie w uzasadnionych przypadkach, nie precyzując, o jakie sytuacje chodzi. Jak zauważył Sąd nie oznacza to jednak przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody. Przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów. Sąd Okręgowy zauważył, że skoro płatnik składek

jest zobowiązany do prawidłowego wyliczenia i opłacenia, ewentualne przywrócenie terminu mogłoby nastąpić w przypadku stwierdzenia braku winy w wyliczeniu lub zapłacie takich składek.

W świetle tak poczynionych uwag Sąd uznał decyzję ZUS za prawidłową i oddalił odwołanie.

Apelację od wyroku złożyła ubezpieczona. Zarzuciła Sądowi Okręgowemu:

1. naruszenie prawa materialnego, a mianowicie:

a) art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego wadliwe zastosowanie, a przejawiające się na błędnym uznaniu, iż w realiach niniejszej sprawy zachodzą przesłanki do jego zastosowania, a więc uznania, iż w stosunku do ubezpieczonej doszło ex lege do wygaśnięcia ubezpieczenia, na skutek nieopłacenia składki w terminie, pomimo złożenia wniosku do organu rentowego o wyrażenie zgody na opłacenie w/w składki po terminie;

2. naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na treść rozstrzygnięcia, a to:

a) art. 233 § 1 k.p.c. - poprzez brak wszechstronnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, jak również dowolną ocenę okoliczności faktycznych sprawy, a polegającą na pominięciu przez Sąd I instancji oceny zasadności odmowy wyrażenia przez organ rentowy zgody na opłacanie składki po terminie, od której to oceny Sąd a quo nie był zwolniony, albowiem w/w ocena podlega kontroli sądowej,

co w konsekwencji doprowadziło do błędnych ustaleń faktycznych w zakresie ustalenia, iż w stosunku do ubezpieczonej brak jest podstaw do kontynuowania ubezpieczenia, pomimo opłacenia składek po terminie, w sytuacji złożenia wniosku do organu rentowego o wyrażenie zgody na opłacenie składki po w/w terminie, co przy właściwej analizie materiału dowodowego i okoliczności faktycznych sprawy winno prowadzić do uznania, iż w stosunku do ubezpieczonej nie doszło do ustania ubezpieczenia.

Wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku oraz poprzedzającej go decyzji organu rentowego poprzez ustalenie, iż dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w stosunku do ubezpieczonej nie ustało z dniem 31 grudnia 2010 r., ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku oraz poprzedzającej go decyzji organu rentowego oraz przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania bezpośrednio organowi rentowemu - Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł..

Organ rentowy wniósł o oddalenie apelacji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Przedmiotem postępowania była prawidłowość decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z 7 czerwca 2013 r. określająca okresy podlegania M. G. dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu. Organ rentowy uznał jednocześnie, że w okresach za które składka nie była opłacona w prawidłowej wysokości M. G. tym ubezpieczeniom nie podlegała.

Zgodnie z art. 14 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (j.t. Dz.U.2013.1442 z zm.) 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, zaś ustaje min. 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.

Odwołująca wskazywała, że złożyła wniosek o przywrócenie terminu do opłacenia składek w prawidłowej wysokości, a zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 2 w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie. Wniosek ten został jednak rozpoznany przez organ rentowy odmownie. Sąd Okręgowy oddalił odwołanie ubezpieczonej, uznając, że organ rentowy wydał decyzję prawidłową. W apelacji M. G. podnosiła przede wszystkim, że, pomimo przedłożenia organowi rentowemu wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składek

w terminie, Sąd pierwszej instancji w ogóle nie zbadał tej kwestii, nie ustalił więc, czy istotnie odmowa Zakładu nie miała charakteru dowolnego i czy była w okolicznościach sprawy zasadna.

Zarzut ten jest skuteczny. Uznać bowiem trzeba, że w istocie Sąd Okręgowy nie rozpoznał istoty sprawy, na którą, ze względu na jej okoliczności, składało się także przesądzenie czy organ rentowy słusznie odmówił zgody na opłacenie składek po terminie. Przypomnieć bowiem trzeba, że zaskarżona decyzja wynika z uznania przez ZUS, iż w pewnych okresach odwołująca nie opłaciła składek w prawidłowej wysokości, co jest jednoznaczne z ich nieopłaceniem w terminie i co powoduje wyłączenie z ubezpieczenia. Jednocześnie jest ona konsekwencją negatywnego rozstrzygnięcia w przedmiocie złożonego wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie. Owo rozstrzygnięcie przyjęło w tym przypadku w zewnętrzny formę pisma informującego. Jednakże, niezależnie od tego, że można przyjąć, iż winno ono mieć charakter formalnej decyzji (vide Wwyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 listopada 2012 r. II UK 90/12 OSNP 2013/19-20/233) a przez to, jako niezawierającej stosownych pouczeń, zaskarżalnej w każdym czasie, to niewątpliwie takie rozstrzygnięcie podlega kontroli sądowej, choćby było ono jedynie przesłanką wydania innej decyzji. Jak wskazał Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 8 stycznia 2007 r. (I UZP 6/06 OSNP 2007/13-14/197) organ rentowy został wyposażony w kompetencję wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, czyli uznania, że mimo nieopłacenia składki w terminie ubezpieczenie nie ustało. Kompetencja ta nie oznacza dowolności i winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów. W razie poddania kontroli sądowej decyzji, którą oparto na wcześniejszym przesądzeniu innej kwestii i nie dokonano tego w formie decyzji, badanie obejmuje wszystkie okoliczności, także te, które stanowiły przesłanki zaskarżonego rozstrzygnięcia. Rozpoznanie sprawy obejmuje, co do zasady, jej meritum, czyli rozstrzygnięcie wszystkich spornych okoliczności. W przypadku określenia okresów podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, w sytuacji gdy odwołująca została w pewnych okresach „wyłączona” z uwagi na nieopłacenie składek w terminie i przy złożonym wniosku o wyrażenie zgody na ich opłacenie późniejsze, taką okolicznością jest zasadność odmowy uwzględnienia takiego wniosku przez organ rentowy. Tym samym Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest wyposażony w kompetencję wyrażania zgody lub nie na opłacenie składki po terminie, ale winien ujawnić jakimi przesłankami kierował się odmawiając jej a Sąd ma obowiązek poddać je ocenie.

W niniejszej sprawie, jak się wydaje, Sąd Okręgowy dostrzegł ową konieczność uzasadnienia przez ZUS przyczyn niewyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie, tak by można było dokonać jej kontroli w oparciu o obiektywne kryteria, ale jednocześnie nie zbadał tej kwestii. W świetle wyżej poczynionych uwag należy zatem uznać, że w istocie nie rozpoznał istoty sprawy, bowiem nie odniósł się do wszystkich istotnych okoliczności wpływających na przesądzenie o prawidłowości zaskarżonej decyzji.

Powyzsze powoduje konieczność uchylecia zaskarzonego wyroku, na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. i przekazania sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania. Sąd Okręgowy winien wówczas zbadać wszystkie okoliczności wpływające na prawidłowość decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, w tym i zasadność odmowy wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie, mając na względzie kryteria, które zresztą sam opisał w swym uzasadnieniu.

Na podstawie art. 108 § 2 k.p.c. Sąd Apelacyjny pozostawił Sądowi pierwszej instancji rozstrzygnięcie o kosztach instancji odwoławczej.