

Sygn. akt III AUa 943/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 kwietnia 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący: SSA Anna Szczepaniak-Cicha (spr.)

Sędziowie: SSA Dorota Rzeźniowiecka

del. SSO Joanna Baranowska

Protokolant: st. sekr. sąd. Patrycja Stasiak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 21 kwietnia 2015 r. w Ł.

sprawy **I. C. (1)**

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 3 czerwca 2014 r. sygn. akt VIII U 5135/13

1. zmienia zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję organu rentowego w ten sposób, iż ustala, że I. C. (1) podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 lutego 2013 r.;

2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. na rzecz I. C. (1) kwotę 150 (sto pięćdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu za drugą instancję.

Sygn. akt III AUa 943/14

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 17 lipca 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że I. C. (1) z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 13 maja 2009 r. do 31 stycznia 2013 r., a od dnia 1 lutego 2013 r. I. C. (1) nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, gdyż składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc luty 2013 r. została opłacona po obowiązującym terminie płatności. Organ rentowy podniósł ponadto, że dwukrotnie nie przychylił się do wniosku o przywrócenie terminu na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc luty 2013 r.

W odwołaniu z dnia 22 sierpnia 2013 r. I. C. (1) podkreśliła, że nie zgadza się z decyzją, a uchybienie w terminie płatności składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za luty 2013 r. nastąpiło bez jej winy, w okresie od 5 lutego do 13 maja 2013 r. przebywała na zwolnieniu lekarskim. ZUS I Oddział w Ł. domagał się oddalenia odwołania.

Sąd Okręgowy w Łodzi wyrokiem z dnia 3 czerwca 2014 r. odwołanie ubezpieczonej oddalił.

Sąd Okręgowy ustalił, że I. C. (1) podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 13 maja 2009 r.

Zaświadczeniem lekarskim stwierdzona została niezdolność do pracy I. C. (1) w okresie od 9 stycznia do 4 lutego (...). W wyniku kontroli zasadności zwolnienia lekarskiego lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że niezdolność do pracy I. C. (1) ustala z dniem 30 stycznia 2013 r. Wskutek tego organ rentowy decyzją z dnia 5 lutego 2013 r. odmówił I. C. (1) prawa do zasiłku chorobowego od 31 stycznia do 4 lutego 2013 r.

Z kolei decyzją z dnia 29 marca 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił I. C. (1) prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 5 lutego 2013 r. do dnia 13 maja 2013 r.

Niespornie składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc luty 2013 r. została opłacona w niepełnej wysokości. W dniu 17 kwietnia 2013 r. do organu rentowego wpłynął wniosek o przywrócenie terminu na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc luty 2013 r. Pismem z dnia 8 maja 2013 r. organ rentowy poinformował I. C. (1), że nie przychylił się do jej prośby o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za luty 2013 r. Odwołująca się w dniu 15 maja 2013 r. ponowiła wniosek do ZUS o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki za miesiąc luty 2013 r. Organ rentowy w piśmie z dnia 28 maja 2013 r. podtrzymał swe stanowisko w przedmiocie odmowy na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc luty 2013 r.

Sąd ustalił, że bieżącą obsługą księgową firmy (...) zajmowało się Biuro (...) s.c. w Ł.. Biuro to obliczało wysokość składek na ubezpieczenia społeczne. I. C. (1) dokonywała wpłat stosownie do wyliczeń przedstawionych przez biuro. Na skutek oczywistej omyłki pracownika Biura (...) wysokość składek za miesiąc luty 2013 r. został obliczona nieprawidłowo, uwzględniono trzy a nie cztery dni niezdolności do pracy.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał odwołanie za bezzasadne, gdyż przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało, że I. C. (1) nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 lutego 2013 r. Sąd powołał art. 14 ust. 1, 1a 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. Objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie zgłoszone w terminie określonym w art. 36 ust. 4 ustawy. Z kolei ustanie ubezpieczeń, o których mowa w ust. 1 art. 14, następuje: 1/ od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony, jak też 2/ 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, a nadto 3/ od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom. W uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie.

Mając na względzie treść art. 14 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych Sąd pierwszej instancji zważył, że I. C. (1) nie podlega od dnia 1 lutego 2013 r. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, gdyż nie opłaciła w terminie składki na to ubezpieczenie, a w takiej sytuacji ubezpieczenie chorobowe ustaje ex lege, niezależnie od woli ubezpieczonego i treści pierwotnie złożonego wniosku. Nieopłacenie składki w pełnej wysokości stanowi bowiem „nieopłacenie w terminie składki należnej na ubezpieczenie” w rozumieniu ustawy. Należna składka, to ta, która powinna być zapłacona. Jeżeli składka nie jest należna, a więc mniejsza niż należna, to dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje z mocy ustawy.

Z treści art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy wynika, że złożenie w organie rentowym wniosku o opłacenie składki po terminie daje szansę na kontynuowanie ubezpieczenia. I. C. (1) dwukrotnie składała wnioski o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie, jednakże organ rentowy takiej zgody nie wyraził. Sąd podkreślił, że Zakład wyposażony został w kompetencję do wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie w uzasadnionych przypadkach, czyli do uznania, że mimo nieopłacenia składki ubezpieczenie nie ustaje. Ustawodawca określił ogólnie, że ZUS wyrazić może zgodę na powyższe w uzasadnionych przypadkach, nie precyzując, o jakie sytuacje chodzi. Nie oznacza to jednak przyznania Zakładowi niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu bądź nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody na

przywrócenie terminu. Przyznana kompetencja powinna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów. Zdaniem Sądu, odmowa przywrócenia I. C. (1) terminu na opłacenie składki za miesiąc luty 2013 r. była uzasadniona. Wnioskodawczyni przyznała, że wpłata zaniżonej składki nastąpiła z uwagi na ewidentny błąd pracownika biura księgowego, który nieprawidłowo policzył ilość dni zdolności do pracy ubezpieczonej, tym samym nieprawidłowo obliczył wysokość należnej składki. Taka sytuacja nie może uzasadniać przywrócenia wnioskodawczyni terminu. Biuro rachunkowe jest podmiotem profesjonalnym i powinno z należytą starannością realizować umowę zawartą z I. C. (1). Ponadto w orzecznictwie niejednokrotnie wyrażano zapatrywania, że opłacenie składek obciąża wyłącznie ubezpieczonego, który nie może skutecznie powoływać się na błąd w działaniu biura, która zapewnia mu obsługę.

Z tych względów Sąd Okręgowy odwołanie I. C. (1) oddalił, z mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

Apelację od rozstrzygnięcia w całości wywiodła I. C. (2), formułując zarzut naruszenia prawa materialnego, tj. art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych przez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie na gruncie niniejszej sprawy, wyrażające się w przekonaniu, że zasadnie organ rentowy odmówił wnioskodawczyni przywrócenia terminu na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za luty 2013 r., podczas gdy uzasadnione realiami niniejszej sprawy okoliczności przemawiają za wyrażeniem przez ZUS zgody w powyższym zakresie; a nadto uniemożliwienie przeprowadzenia sądowej kontroli decyzji organu rentowego wobec braku wskazania przesłanek, którymi ZUS kierował się odmawiając wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie.

W świetle tego zarzutu apelująca wniosła o zmianę wyroku, uwzględnienie odwołania w całości i uznanie, że wnioskodawczyni od 1 lutego 2013 r. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Sąd Apelacyjny w Łodzi zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonej zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 121) osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, ubezpieczeniu chorobowemu podlegają dobrowolnie na swój wniosek.

Według zaś art. 14 ust. 2 pkt 2 i ust. 2a tej ustawy, dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie, a jeżeli za część miesiąca został pobrany zasiłek, ubezpieczenie chorobowe ustaje od dnia następującego po dniu, za który zasiłek ten przysługuje. W uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie. Słusznie Sąd Okręgowy podniósł, że wygaśnięcie ubezpieczenia chorobowego z powodu braku płatności składek następuje ex lege, a więc niezależnie od woli ubezpieczonego i jedynie złożenie wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki oraz jej wpłacenie umożliwia kontynuację ubezpieczenia chorobowego.

Negatywna decyzja ZUS potwierdza ustanie z mocy prawa dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i podlega zaskarżeniu w sądowym postępowaniu odwoławczym. W judykaturze utrwalone są zapatrywania, że organ rentowy wyposażony został w kompetencję do wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie, przy niezdefiniowaniu przesłanek „wyrażenia zgody”, co jednak nie oznacza przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych niczym nieskrępowanego uznania w nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody, gdyż przyznana kompetencja winna być realizowana według sprawdzalnych kryteriów (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 13 lutego 2013 r., III AUa 1390/12, LEX nr 1286501). Sąd drugiej instancji podziela także pogląd, że składka należna, która warunkuje podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu, to składka opłacona w terminie w pełnej wysokości (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 kwietnia 2012 r., II UK 188/11, Legalis nr 529093).

Z niekwestionowanych ustaleń Sądu Okręgowego wynika, że I. C. (1) dwukrotnie występowała do ZUS z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc luty 2013 r., przy czym brakującą składkę faktycznie uiszczyła niezwłocznie po zauważeniu niedopłaty. Zakład odmówił wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie. Wprawdzie z teoretycznoprawnego punktu widzenia przyjmuje się, że instytucja zgody na opłacenie składki stanowi *sui generis* uznanie administracyjne, ale ponieważ odmowa ma postać decyzji, która podlega kontroli w trybie art. 83 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, odmowa taka wymaga wskazania kryteriów uzasadniających stanowisko organu. Rację ma apelująca, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych w pismach kierowanych do ubezpieczonej z dnia 8 maja 2013 r. oraz z dnia 28 maja 2013 r. nie przedstawił jakichkolwiek kryteriów uzasadniających odmowę, poza stwierdzeniem, że „nie znaleziono podstaw” do wyrażenia zgody na przywrócenie terminu. Tego rodzaju zapis jest w istocie równoznaczny z brakiem wskazania argumentacji, co skutkuje uznaniem, że organ rentowy działał w warunkach całkowitej dowolności i autorytatywności, choć jego stanowisko powinno być rzeczowo i logicznie uzasadnione, z odniesieniem się do okoliczności konkretnej sprawy (tak m.in. Sąd Apelacyjny w Krakowie w wyroku z dnia 22 stycznia 2013 r., III AUa 1024/12, Legalis nr 733310). Mimo to Sąd Okręgowy uznał odmowę ZUS za uzasadnioną. Sąd Apelacyjny stanowiska tego w okolicznościach sprawy nie podziela.

Zważyć należy, że Sąd pierwszej instancji wskazał właściwe prawo materialne i szeroko przywołał zapatrywania judykatury m.in. te, że ustawa posługuje się pojęciem uzasadnionego przypadku, ale nie musi to być przypadek szczególnie uzasadniony, że wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie nie powinno być uzależnione od braku winy po stronie wnioskodawcy, że opłacenie składek obciąża wyłącznie ubezpieczonego, który nie może się zwolnić z odpowiedzialności za swój błąd wskazując na błąd biura rachunkowego itp. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 28 czerwca 2013 r., III AUa 1537/12, LEX nr 1339373, wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 23 kwietnia 2013 r., III AUa 1067/12, Legalis nr 998959). Jednakże te słuszne zapatrywania, wyrażone w sprawach o nieco innych stanach faktycznych, Sąd Okręgowy nazbyt rygorystycznie odniósł do okoliczności rozpatrywanej sprawy, które powinny być postrzegane indywidualnie, z uwzględnieniem wszystkich aspektów ocenianego przypadku. Podkreślenia przy tym wymaga, że w orzecznictwie Sądu Apelacyjnego w Łodzi wskazywano, na gruncie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, że inaczej może być postrzegane niezapłacenie składek w ogóle, a inaczej zaniżenie ich wysokości, zwłaszcza gdy zaniżenie zostało niezwłocznie naprawione i nie ma ono charakteru specjalnego, mającego na celu „oszukanie” systemu ubezpieczeń społecznych (zob. wyrok z dnia 19 września 2013 r., III AUa 1875/12, LEX nr 1381419).

I. C. (1) jest przedsiębiorcą, długoletnim płatnikiem składek na ubezpieczenie, do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego zgłosiła się od 1 maja 2009 r. Do lutego 2013 r. nie posiadała żadnych zaległości na koncie, składki na ubezpieczenie chorobowe opłacała terminowo. Od września 2012 r. apelująca podlegała opiece lekarskiej z powodu depresji po śmierci osoby bliskiej (wniosek k. 9 akt organu rentowego). I. C. (1) od dnia 9 stycznia 2013 r. była niezdolna do pracy z powodu choroby, lekarz wystawił jej zaświadczenie do dnia 4 lutego 2013 r. Mocą decyzji z dnia 5 lutego 2013 r. ZUS, w wyniku kontroli zasadności zwolnienia lekarskiego, odmówił ubezpieczonej prawa od zasiłku chorobowego za okres od 31 stycznia do 4 lutego 2013 r. Składka za styczeń 2013 r. została zapłacona prawidłowo, natomiast składka za luty 2013 r. została zapłacona w terminie, ale w niepełnej wysokości, zapłacono składkę za 3 dni, a nie za 4 dni lutego 2013 r., a to skutek błędu biura rachunkowego. Nie ulega wątpliwości, że skarżąca ponosi odpowiedzialność za błędy biura, z którego korzystała rozliczając składki. Nie ma też kontrowersji co do tego, że uchybienie polegające na nieuiszczeniu składki za jeden dzień powoduje ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z mocy prawa i sama tylko okoliczność zaniżenia składki za jeden dzień nie musi skutkować przywróceniem terminu do uzupełnienia składki. Gdy się jednak postrzega wszystkie te okoliczności jako całość, to jawi się obraz I. C. (1) jako sumiennego płatnika, który zaniżył składkę za jeden dzień miesiąca wskutek niedopatrzania biura rachunkowego, a nie z powodu celowego działania własnego, mającego „oszukać” system; był to incydent, do którego doszło bezpośrednio po okresie choroby ubezpieczonej i po jego wykryciu składka niezwłocznie została uzupełniona. W ocenie Sądu Apelacyjnego, dla takich właśnie sytuacji ustawodawca przewidział instytucję przywrócenia terminu do opłacenia składki, gdyż w okolicznościach sprawy przypadek ten należy ocenić jako dostatecznie uzasadniony i usprawiedliwiony. Przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie

ubezpieczeń społecznych 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. Wnioskodawczyni przekonująco usprawiedliwiła swe uchybienie, zaś organ rentowy nie wskazał, jakimi kryteriami się kierował odmawiając ubezpieczonej przywrócenia terminu do opłacenia składki ani w kierowanych do niej pismach, ani w toku procesu.

Z powyższych względów apelacyjny zarzut naruszenia prawa materialnego Sąd drugiej instancji uznał za trafny, toteż z mocy art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję organu rentowego, albowiem w odniesieniu do skarżącej zaistniał uzasadniony przypadek do przywrócenia terminu do uzupełnienia składki, a zatem I. C. (1), jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podlega ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 lutego 2013 r. O zwrocie kosztów procesu za drugą instancję, obejmujących koszty zastępstwa procesowego oraz zwrot opłaty apelacyjnej, Sąd drugiej instancji orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c.