

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 grudnia 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Barbara Białecka (spr.)
Sędziowie:	Jolanta Hawryszko Romana Mrotek

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 22 grudnia 2020 r. w S.

sprawy O. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o ustalenie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie z dnia 20 sierpnia 2020 r., sygn. akt IV U 132/20

oddala apelację.

Romana Mrotek	Barbara Białecka	Jolanta Hawryszko
---------------	------------------	-------------------

Sygnatura akt III AUa 373/20

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. decyzją z dnia 10 grudnia 2019r., wydaną na podstawie art. 83 ust. 1, w związku z art. 11 ust. 2, art.14 ust. 1, 1a i 2, art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych, stwierdził, że O. S. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w następujących okresach: od 16 lipca 2012r. do 31 marca 2016r., od 1 lipca 2016r. do 31 sierpnia 2016r., od 5 czerwca 2019r. do 31 lipca 2019r., od 1 września 2019r. W uzasadnieniu wskazał, że podstawą do wyłączenia z ubezpieczenia chorobowego za miesiąc sierpień 2019r. było nieopłacenie składki na to ubezpieczenie w terminie, a zgoda na jej opłacenie po ustawowym terminie płatności nie została wyrażona.

O. S. wniosła odwołanie od ww. decyzji do Sądu Okręgowego w Koszalinie. Zaskarżonej decyzji zarzuciła naruszenie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, poprzez błędne rozumienie pojęcia uzupełnienia składki należnej na ubezpieczenie chorobowe, w późniejszym terminie. Domagała się jej zmiany poprzez ustalenie, że

podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu również w okresie od 1 sierpnia do 31 sierpnia 2019r. Zażądała zasądzenia od ZUS zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych prawem. W uzasadnieniu wskazała, że za miesiąc sierpień 2019r. składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe została opłacona, jednak w nieprawidłowej wysokości. Po uzyskaniu informacji o opłaceniu składki w nieprawidłowej wysokości, ubezpieczona dokonała dopłaty składki w celu jej wyrównania. Takie działanie wyrażało jej wolę dalszego podlegania ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, stąd Zakład nie miał podstaw faktycznych i prawnych do stwierdzenia ustania tego ubezpieczenia w miesiącu sierpniu 2019.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie oraz o zasądzenie od ubezpieczonej zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych prawem. Podtrzymał stanowisko zaprezentowane w uzasadnieniu decyzji.

Wyrokiem z dnia 20 sierpnia 2020 r. Sąd Okręgowy w Koszalinie zmienił zaskarżoną decyzję i ustalił, że ubezpieczona O. S. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu również w okresie od 1 do 31 sierpnia 2019r. (pkt I) oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. na rzecz ubezpieczonej O. S. kwotę 180 zł (sto osiemdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu (pkt II).

Sąd Okręgowy ustalił, że O. S. od dnia 16 lipca 2012r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą w B.. Przedmiotem prowadzonej działalności jest udzielanie usług gastronomicznych. Z tytułu prowadzonej działalności dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Pismem z dnia 6 lipca 2015r. ZUS poinformował ubezpieczoną, że w następujących okresach rozliczeniowych: 07, 09, 10, 11 i 12 za rok 2012, 01 - 11 za rok 2013 oraz 01 - 10 za rok 2014, nastąpiło wyłączenie z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z powodu opłacenia składek po ustawowym terminie ich płatności.

W dniu 17 lipca 2015r. O. S. złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za ww. okresy rozliczeniowe. Pismem z dnia 23 lipca 2015r. ZUS zaakceptował wniosek ubezpieczonej, jednocześnie informując ją, że została po terminie opłacona składka za miesiąc czerwiec 2015r. W dniu 27 lipca 2015r. ubezpieczona złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za czerwiec 2015r, argumentując, że składka została opłacona w terminie, jednakże została zaksięgowana dnia następnego, co wynika z przedłożonych przelewów bankowych. Pismem z dnia 26 sierpnia 2015r. ZUS ponownie wyraził zgodę ubezpieczonej na opłacenie składki po terminie.

Pismem z dnia 17 marca 2017r. ZUS poinformował ubezpieczoną, że w okresach od 03/2016 do 06/2016 i za 09/2016 została wyłączona z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, ponieważ opłaciła składki na te ubezpieczenia po ustawowym terminie płatności. W dniu 31 marca 2017r. Zakład sporządził z urzędu schemat okresów podlegania do ubezpieczeń. Stwierdził, że O. S. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od 16 lipca 2012r. do 31 marca 2016r., od 1 lipca 2016r. do 31 sierpnia 2016r.

W dniu 16 stycznia 2019r. Zakład ponownie z urzędu dokonał uporządkowania okresów podlegania przez ubezpieczoną ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Ubezpieczona w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, przy wykonywaniu czynności związanych z księgowością i naliczaniem składek korzysta z pomocy biura rachunkowego. Składki na ubezpieczenia opłaca samodzielnie. Zna terminy ich opłacania. W miesiącu sierpniu 2019r. była w ciąży i miała problemy zdrowotne, korzystała ze zwolnienia lekarskiego. Składką na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc sierpień 2019r. opłaciła w terminie, lecz w nieprawidłowej wysokości. Błąd przy wyliczeniu wysokości składki wynikał z nieprawidłowego wyliczenia okresu oczekiwania dla celów wypłaty zasiłku chorobowego, co spowodowało, że okres 3 dni nie został przez ubezpieczoną uwzględniony przy opłacie tej składki, co wpłynęło na wysokość opłaconej składki.

O. S. pozostawała w przeświadczeniu, że należy jej się zasiłek chorobowy za okres od 29 sierpnia do 31 sierpnia 2019r. Po wykryciu tego błędu, ubezpieczona niezwłocznie dopłaciła brakującą kwotę składki na dobrowolne ubezpieczenie

chorobowe i złożyła wniosek o przywrócenie terminu do jej opłacenia po terminie ustawowym. Różnica pomiędzy kwotą należną, a kwotą która była pierwotnie zapłacona za miesiąc sierpień 2019r. była niewielka.

O. S. nigdy nie wyrażała woli rezygnacji z ubezpieczenia chorobowego. Wcześniejsze sytuacje, w których ubezpieczonej wyrażano zgodę na opłacenie składki po ustawowym terminie ich płatności, dotyczyły nieopłacenia składki w terminie, a nie ich nieopłacenia w niewłaściwej wysokości.

W dniu 7 października 2019r. O. S. zwróciła się z prośbą o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc sierpień 2019r. Do wniosku załączyła potwierdzenie dopłaty kwoty 100 zł do dotychczas zapłaconej kwoty składki za ww. miesiąc, celem uzupełnienia jej do prawidłowej wysokości.

Pismem z dnia 30 października 2019r. ZUS odmówił wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie za miesiąc sierpień 2019r.

W dniu 20 listopada 2019r. ubezpieczona zwróciła się z prośbą o wydanie decyzji o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W konsekwencji, ZUS decyzją z dnia 12 grudnia 2019r. stwierdził, że O. S. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w następujących okresach: od 16 lipca 2012r. do 31 marca 2016r., od 1 lipca 2016r. do 31 sierpnia 2016r., od 5 czerwca 2019r. do 31 lipca 2019r., od 1 września 2019r.

Sąd Okręgowy uznał odwołanie za uzasadnione. Sąd Okręgowy wstępnie przypomniał, że zgodnie z treścią przepisu art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega na swój wniosek dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Przepis art. 14 ust. 1 tej ustawy stanowi, iż objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ww. ustawy stanowi, że ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, 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.

Mając na uwadze treść powyższego przepisu Sąd Okręgowy wskazał, iż zwrot dotyczący Zakładu, który „może wyrazić zgodę na opłacenie po terminie” oznacza, iż ustawodawca posłużył się konstrukcją uznania administracyjnego. Uznanie administracyjne oznacza przewidziane obowiązującymi przepisami uprawnienie organu administracji wydającego decyzję do wyboru rozstrzygnięcia. Oznacza to, że organ rentowy dokonuje oceny, czy w konkretnej sprawie zachodzą okoliczności faktyczne przemawiające za przywróceniem terminu do opłacenia składki na ubezpieczenie społeczne.

Dalej Sąd Okręgowy wyjaśnił, że przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ma charakter wyjątkowy i powinien - zgodnie ze swoją treścią - znajdować zastosowanie tylko w uzasadnionych przypadkach. Jest tak, dlatego, że ubezpieczenie chorobowe jest dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą ubezpieczeniem dobrowolnym. Wyłącznie od autonomicznej woli osób prowadzących działalność gospodarczą zależy, czy osoby takie chcą podlegać wskazanemu ubezpieczeniu. Przy ocenie wniosku o przywrócenie terminu i jego zasadności należy mieć na uwadze przyczynę opóźnienia oraz stopień zawinienia płatnika.

Sąd Okręgowy zauważył jednak, że w niniejszej sprawie istotna jest jednak zupełnie inna kwestia. Ubezpieczona O. S. za miesiąc sierpień 2019r. nie tyle co nie opłaciła w terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, albowiem opłaciła ją w ustawowym terminie, lecz w nieprawidłowej wysokości. Tej okoliczności nie negował ZUS. Ubezpieczona nie wyrażała woli rezygnacji z podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu

prowadzonej działalności gospodarczej, a opłacenie składki na to ubezpieczenie za miesiąc sierpień 2019r. należy, w ocenie Sądu Okręgowego, uznać za przejaw woli dalszego podlegania temu ubezpieczeniu.

Sąd Okręgowy wskazał przy tym, że w tym zakresie podziela stanowisko wyrażone w przytoczonym przez odwołującą wyroku Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 4 grudnia 2018r., III AUa 640/18. W orzeczeniu tym słusznie wskazano, że zaprzestanie opłacania składki należy potraktować jako wyraz dorozumianego wystąpienia z ubezpieczenia a contrario, gdy przystąpienie do opłacania składek uważa się za dorozumiane złożenie wniosku o objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym. Ustanie ubezpieczenia chorobowego wiąże się więc z elementem woli ubezpieczonego co do trwania ubezpieczenia, która jest podstawą ubezpieczenia.

Zdaniem Sądu Okręgowego należy zgodzić się z Sądem Apelacyjnym w Białymstoku, że w tym kontekście opłacenie w terminie tylko części należnej składki, traktowane jako podstawa ustania ubezpieczenia dobrowolnego ex lege, jest co najmniej wątpliwe. Zajmowane jest stanowisko, że opłacenie składki w niepełnej wysokości w ogóle nie wyczerpuje przesłanki ustania ubezpieczenia jako „nieopłacenie” składki, lecz może być ewentualnie podstawą do stosowania przez organ rentowy sankcji określonych w art. 24 ustawy, np. wymierzenia dodatkowej opłaty (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 sierpnia 2001 r., II UKN 518/00).

Sąd Okręgowy uznał nadto, że istnieją także racje systemowe uzasadniające interpretację skutku określonego w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z uwzględnieniem woli ubezpieczonego jako przesłanki ustania ubezpieczenia w zgodzie z celem jego czynności. Tylko zaniechanie zapłaty składki w terminie wyraża wolę zaprzestania podleganiu ubezpieczeniu, opłacenie zaś składki wiąże się zawsze z wolą jego kontynuowania, dlatego opłaceniu składki w niższej od należnej wysokości nie należy nadawać znaczenia powodującego ustanie ubezpieczenia, wbrew woli ubezpieczonego. Jeżeli taka jest wola ubezpieczonego, to nie może jej być przeciwstawiona decyzja organu ubezpieczeń społecznych o odmowie przyjęcia uzupełnienia składki w późniejszym terminie. Deklaratoryjna decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w przedmiocie zgody na późniejsze opłacenie składki, której skutek polega na zniwelowaniu faktu ustania ubezpieczenia, w tym wypadku potwierdza jedynie uprawnienia danej osoby (por. K. Antonów, Dobrowolne i kontynuowane ubezpieczenia społeczne, PUSiG rok 2001 nr 11, s. 3; T. Bińczycka, Dobrowolne ubezpieczenie społeczne w polskim systemie prawnym, PUSiG rok 1997 nr 5, s. 25).

Sąd Okręgowy wskazał, że akceptuje wskazane powyżej rozważania, które są również adekwatne do ustalonego stanu faktycznego sprawy. Ubezpieczona O. S. omyłkowo nie opłaciła w terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w pełnej, prawidłowej wysokości. Gdy ten błąd został wykryty, niezwłocznie dopłaciła brakującą kwotę już opłaconej składki. Różnica pomiędzy składką pierwotnie wpłaconą przez ubezpieczoną w terminie, a ostatecznie należną, nie było duża i odpowiadała liczbie 3 dni podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. Błąd popełniony przez ubezpieczoną ma charakter błędu usprawiedliwionego okolicznościami sprawy i wynikał ze złego obliczenia okresu wyczekiwania do wypłaty zasiłku chorobowego. Na popełnienie tego błędu wpłynął też stan zdrowia ubezpieczonej, która była wówczas w stanie ciąży. Niezależnie od powyższego, w ocenie Sądu Okręgowego, w ogóle nie było podstaw faktycznych i prawnych do stwierdzenia ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego za miesiąc sierpień 2019r., gdyż ubezpieczona poprzez zapłatę składki (choćby pierwotnie w nieprawidłowej wysokości) nigdy nie pozbyła się woli podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, także za miesiąc sierpień 2019r.

Nie zachodziły zatem podstawy do wyłączenia jej z ubezpieczenia chorobowego, stąd decyzja ZUS w tym zakresie podlega stosownej zmianie. W pozostałym zakresie ustalenia Zakładu co do innych okresów podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu nie były kwestionowane.

Kierując się powyższymi ustaleniami, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję ZUS. O zwrocie kosztów zastępstwa procesowego należnych stronie wygrywającej spór orzeczono w pkt II sentencji wyroku na podstawie art. 98 k.p.c. w związku z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

Apelację od powyższego wyroku wniósł organ rentowy zaskarżając wyrok w całości. Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1/ naruszenie prawa procesowego t.j. art. 233 par. 1 kodeksu postępowania cywilnego poprzez dokonanie błędnej oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego i nieuzasadnione przyjęcie, że w zaistniałej sytuacji nastąpiły uzasadnione okoliczności do wyrażenia zgody na opłacenie przez ubezpieczoną po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc sierpień 2019r., co w konsekwencji nie powodowało ustania tego ubezpieczenia w okresie od 1.08.2019r. do 31.08.2019 r.

2/ naruszenie prawa materialnego, a w szczególności art.14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez przyjęcie, że opłacenie składki w niepełnej wysokości w ogóle nie wyczerpuje przesłanki ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jako „nieopłacenia składki”, a tym samym nie było podstaw do stwierdzenia ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego za miesiąc sierpień 2019r., gdyż ubezpieczona poprzez zapłatę składki za ten miesiąc, choćby pierwotnie w niepełnej wysokości, nigdy nie pozbyła się woli podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu, także za ten miesiąc.

Organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania ubezpieczonej od decyzji z dnia 10.12.2019r. oraz o zasądzenie od ubezpieczonej na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje - wg norm prawem przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji skarżący wskazał, że dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy zasadnicze znaczenie miała odpowiedź na pytanie, czy przepis art.14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej warunkował kontynuowanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od opłacenia pełnej składki, czy też wystarczyło uiścić jedynie część należnej składki, aby nadal korzystać z tego ubezpieczenia. Organ rentowy w tym zakresie zwrócił uwagę, że przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej był przedmiotem wykładni Sądu Najwyższego i sądów apelacyjnych. W aktualnym orzecznictwie sądowym dominuje pogląd, który organ rentowy w całości podziela, że użyte w art. 14 ust. 2 pkt 2 określenie "składki należnej" nie jest przypadkowe, gdyż odnoszący się do składki przymiotnik oznacza, że chodzi o należną składkę, czyli pełną składkę a więc nie wystarczy jej część. Należna składka to ta, która powinna być zapłacona. Przyjmuje się, że w zawartym w tym przepisie sformułowaniu "nieopłacenie w terminie składki należnej" mieszczą się trzy sytuacje : nieopłacenie w terminie składki w ogóle za dany miesiąc, opłacenie składki w niepełnej wysokości / jak ma to miejsce w niniejszej sprawie/ oraz opłacenie składki z przekroczeniem terminu. Jeżeli zatem opłacona składka nie jest należna, a więc mniejsza niż należna, to dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje z mocy prawa, a więc niezależnie od woli ubezpieczonego (wyrok SN z dnia 18.04.2012r., II UK 188/11, wyrok SA w Białymstoku z dnia 23.04.2013r., III AUa 1067/12, wyrok SA w Krakowie z dnia 10.11.2015r., III AUa 1854/14, wyrok SA w Szczecinie z dnia 1.12.2016r., III AUa 329/16, wyrok SA w Białymstoku z dnia 8.02.2018r., III AUa 647/17, wyrok SA w Krakowie z dnia 16.05.2019r., III AUa 104/17).

Mając na uwadze powyższe skarżący wskazał, że nie podziela zatem stanowiska Sądu I instancji, iż opłacenie składki niższej niż należna, jako wyraz woli kontynuowania ubezpieczenia, nie powoduje ustania tego ubezpieczenia. W ocenie skarżącego przepis art. 14 ust. 2 ustawy zawiera trzy odrębne podstawy ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, przy czym tylko przyczynę wskazaną w ust. 2 pkt 1 / złożenie wniosku/ można wprost utożsamiać z wyrazem woli ubezpieczonego co do ustania ubezpieczenia. W tym wypadku rzeczywiście o ustaniu ubezpieczenia decyduje wyłącznie wola samego ubezpieczenia. Natomiast w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawodawca powołuje się jedynie na sam fakt nieopłacenia należnej składki w terminie, w żaden sposób nie odwołując się do przyczyny takiego stanu rzeczy oraz do intencji czy woli ubezpieczonego w zakresie kontynuowania bądź nie, dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Organ rentowy zwrócił uwagę, że mając na uwadze przeprowadzoną przez Sąd I instancji wykładnię przepisu art.14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej i przyjmując, że opłacenie zaniżonej składki jest wyrazem woli dalszego podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, a tym samym jest to wystarczające, aby ubezpieczenie to nie ustało mimo braku opłacenia składki w należnej wysokości, to można wyobrazić sobie sytuację częstego czy ciągłego wręcz opłacania przez danego płatnika składek w zaniżonej wysokości, co nie prowadziłoby do ustania tego ubezpieczenia i w konsekwencji nie prowadziłoby do odmowy wypłaty świadczeń z tego ubezpieczenia. W ocenie organu rentowego wnioski takie nie tylko nie znajdują uzasadnienia w wykładni językowej art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, ale

również trudno go uzasadnić z celem i funkcją tego przepisu, mającym również dyscyplinować płatników w zakresie terminowego opłacania składek i w należytej wysokości.

Organ rentowy w tym miejscu dodatkowo podkreślił, że Sąd Najwyższy w swoim orzecznictwie wielokrotnie wskazywał, że przepisy prawa ubezpieczeniowego ze względu na swoją istotę i konstrukcję podlegają wykładni ścisłej i nie powinno się do nich stosować wykładni celowościowej, funkcjonalnej lub aksjologicznej w opozycji do wykładni językowej, jeżeli ta ostatnia prowadzi do jednoznacznych rezultatów interpretacyjnych. Zdaniem organu rentowego wykładnia językowa, a nawet funkcjonalna przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej nie pozwala na przyjęcie, że zaniechanie zapłaty składki w terminie przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność zawsze wyraża wolę zaprzestania podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, opłacenie zaś składki wiąże się z wolą jego kontynuowania i dlatego opłaceniu składki w niższej od należnej wysokości nie należy nadawać znaczenia powodującego ustanie tego ubezpieczenia, wbrew woli ubezpieczonego.

W ocenie organu rentowego w tych okolicznościach, uwzględniając wykładnię przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej zaprezentowaną w powołanych wyżej wyrokach Sądu Najwyższego z dnia 18.04.2012r. oraz sądów apelacyjnych należy uznać, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonej prowadzącej pozarolniczą działalność, ustało z mocy prawa od 1.08. do 31.08.2019r. z powodu opłacenia składki na to ubezpieczenie za miesiąc sierpień 2019r. w zaniżonej wysokości / tak jakby zasiłek chorobowy przysługiwał za okres od 29.08. do 31.08.2019r./.

Jednocześnie w ocenie organu rentowego w niniejszej sprawie nie zachodzą żadne szczególne okoliczności przemawiające za uwzględnieniem wniosku ubezpieczonej o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc sierpień 2019r. po terminie. Organ rentowy odnosząc się do dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia z tytułu prowadzonej przez ubezpieczoną działalności gospodarczej od 2012r., wskazał w tym zakresie, że ubezpieczona w ciągu ostatnich 3 lat przypadających przed 2019 rokiem wielokrotnie korzystała ze świadczeń z ubezpieczenia chorobowego i znane jej były przepisy dotyczące podlegania ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej oraz konsekwencje związane z opłacaniem składek po terminie lub w zaniżonej wysokości. Ponadto w 2015 roku organ rentowy dwukrotnie wyrażał zgodę na opłacenie składek po obowiązującym terminie płatności i informował ubezpieczoną o konieczności opłacania składek w obowiązującym terminie płatności.

Oceniając wniosek ubezpieczonej o wyrażenie zgody na przywrócenie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc sierpień 2019r. organ rentowy zauważył, że ubezpieczona przy prowadzeniu działalności gospodarczej korzystała z pomocy profesjonalnego biura rachunkowego i jak zeznała na rozprawie w dniu 6.08.2020r. nieprawidłowe obliczenie składki na to ubezpieczenie za miesiąc sierpień 2019r./ obniżenie należnej składki tak jakby przysługiwał zasiłek chorobowy za 3 dni tego miesiąca /, zostało spowodowane błędem biura rachunkowego, które nieprawidłowo obliczyło okres wyczekiwania 90 dni dla celów uzyskania zasiłku chorobowego. Organ rentowy zwrócił zatem uwagę, że w orzecznictwie przyjmuje się, że błąd podmiotu, który profesjonalnie zajmuje się obsługą księgową płatnika, nie stanowi wystarczającej przesłanki do wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie. Opłacanie składek obciąża bowiem wyłącznie ubezpieczonego, który nie może powoływać się na błąd w działaniu swojego biura rachunkowego / wyrok SA w Katowicach z dnia 7.07.2004r., 111 AUa 547/2003, wyrok SA w Białymstoku z dnia 23.04.2013r., iii AUa 1067/12/.

Zdaniem organu rentowego również zły stan zdrowia ubezpieczonej w miesiącu sierpniu 2019r. i brak czujności przy opłacaniu składki za ten miesiąc, nie może stanowić uzasadnionego przypadku do wyrażenia przez organ rentowy zgody na opłacenie składki po terminie. Stan zdrowia ubezpieczonej nie był bowiem powodem nieopłacenia w ogóle składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc sierpień 2019 r., czy jej opłacenia po terminie, lecz jej opłacenie w zaniżonej wysokości. Zdaniem organu rentowego należy przyjąć, że przyczyną opłacenia składki za miesiąc sierpień 2019r. w zaniżonej wysokości, był wyłącznie brak należytej staranności ubezpieczonej przy załatwianiu swoich spraw oraz błąd leżący po stronie biura rachunkowego, które nieprawidłowo wyliczyło 90-dniowy okres wyczekiwania na uzyskanie prawa do zasiłku chorobowego.

W świetle powyższego w ocenie organu rentowego brak jest podstaw do uznania, że w niniejszej sprawie zachodzi szczególnie przypadek, w rozumieniu przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, uzasadniający wyrażenie przez organ rentowy zgody na opłacenie przez ubezpieczoną składki w należytej wysokości po terminie. W takiej sytuacji bowiem ocena zachowania ubezpieczonej jako osoby prowadzącej działalność gospodarczą, w kontekście przyczyn opóźnienia w zapłacie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, powinna być dokonana z uwzględnieniem zawodowego i profesjonalnego miernika staranności.

Ubezpieczona nie wniosła odpowiedzi na apelację.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja organu rentowego jako bezzasadna podlegała oddaleniu.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do zarzutów sformułowanych w apelacji dotyczących naruszenia przepisów postępowania, wskazać należy, że Sąd Apelacyjny w pełni podziela ustalenia stanu faktycznego dokonane przez Sąd pierwszej instancji i przyjmuje je w całości, czyniąc podstawą własnego rozstrzygnięcia. Zbędne jest zatem ich ponowne przedstawienie w tym miejscu, ponieważ orzekając na podstawie materiału zgromadzonego w postępowaniu w pierwszej instancji i oddalając apelację, sąd odwoławczy nie musi powtarzać dokonanych ustaleń, lecz wystarczy stwierdzenie, że przyjmuje je za własne. W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd pierwszej instancji przeprowadził wyczerpujące postępowanie dowodowe, a zebrany materiał poddał wszechstronnej ocenie z zachowaniem granic swobodnej oceny dowodów przewidzianej przez art. 233 § 1 KPC.

Sąd Apelacyjny uznał, że Sąd pierwszej instancji nie dopuścił się również zarzucanego mu przez organ rentowy naruszenia przepisów prawa materialnego tj. art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, prawidłowo uznając, że ubezpieczona podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu również w okresie od 1 sierpnia 2019 r. do 31 sierpnia 2019 r.

W analizowanym przypadku poza sporem pozostawało, że składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc sierpień 2019r. została przez ubezpieczoną zapłacona w terminie tyle, że w niepełnej wysokości. Poza sporem pozostawało również i to, że ubezpieczona dopłaciła zaległą składkę wraz z odsetkami w dniu 7.10.2019r. i jednocześnie zwróciła się do organu rentowego z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc sierpień 2019r., która to zgoda nie została wyrażona w piśmie z dnia 30.10.2019r. Kwestią sporną stanowiło wyłącznie to, czy brak zgody organu rentowego na uzupełnienie przez odwołującą wysokości należnej składki na dobrowolnie ubezpieczenie chorobowe za miesiąc sierpień 2019 r. po terminie, winien skutkować wykluczeniem odwołującej w okresie od 1 sierpnia 2019 r. do 31 sierpnia 2019 r. z podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Organ rentowy w tym zakresie stanął na stanowisku, że opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w niewłaściwej (niższej) kwocie skutkuje ustaniem ubezpieczenia w związku z niewyrażeniem zgody na uzupełnienie należnej składki po terminie. Odwołująca się z kolei wskazywała, że w jej ocenie skutek w postaci ustania ubezpieczenia społecznego następuje wyłącznie w wyniku niezapłacenia składki w ogóle. Skutek taki nie następuje natomiast w przypadku opłacenia składki w terminie lecz w zaniżonej wysokości. Sąd Apelacyjny podzielił pogląd ubezpieczonej, że opłacenie w terminie tylko części należnej składki, traktowane jako podstawa ustania ubezpieczenia dobrowolnego ex lege, jest co najmniej wątpliwe. W ocenie Sądu nieopłacenie składki w ogóle nie może być zrównane w skutkach prawnych z opłaceniem składki w niewłaściwej (zaniżonej) wysokości. Innymi słowy, nie można twierdzić, iż opłacenie w terminie tylko części należnej składki, powinno być zawsze traktowane jako podstawa ustania ubezpieczenia.

W tym miejscu Sąd Apelacyjny wskazuje, że Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 8 grudnia 2015 r. (II UK 443/14) wskazywał, że tylko zaniechanie zapłaty składki w terminie wyraża wolę zaprzestania podleganiu ubezpieczeniu, opłacenie zaś składki wiąże się zawsze z wolą jego kontynuowania, dlatego opłaceniu składki w niższej od należnej wysokości nie należy nadawać znaczenia powodującego ustanie ubezpieczenia, wbrew woli ubezpieczonego. Pogląd ten Sąd Odwoławczy jak najbardziej podziela. Jeżeli bowiem taka jest wola ubezpieczonego, to

nie może jej być przeciwstawiona decyzja organu ubezpieczeń społecznych o odmowie przyjęcia uzupełnienia składki w późniejszym terminie. Deklaratoryjna decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w przedmiocie zgody na późniejsze opłacenie składki, której skutek polega na zniwelowaniu faktu ustania ubezpieczenia, w tym wypadku potwierdza jedynie uprawnienia danej osoby (por. K. Antonów, Dobrowolne i kontynuowane ubezpieczenia społeczne, PUSiG 2001 nr 11, s.3; T. Bińczycka, Dobrowolne ubezpieczenie społeczne w polskim systemie prawnym, PUSiG 1997 nr 5, s.25).

Zauważyć należy, że w przywołanym rozstrzygnięciu Sąd Najwyższy orzekł w bardzo zbliżonym, jak w przedmiotowej sprawie stanie faktycznym, albowiem w sprawie rozpoznawanej przez Sąd Najwyższy odwołująca ubezpieczona opłaciła składkę w terminie, ale w niepełnej wysokości i złożyła wniosek o przywrócenie terminu do uiszczenia brakującej części składki, który to wniosek nie został uwzględniony przez organ rentowy i decyzja ta została utrzymana przez Sąd odwoławczy. Dopiero Sąd Najwyższy był odmiennego zdania. Sąd Najwyższy podkreślał zatem, że istnieją racje systemowe uzasadniające interpretację skutku określonego w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z uwzględnieniem woli ubezpieczonego, jako przesłanki ustania ubezpieczenia w zgodzie z celem jego czynności. Tym samym, ustalenie, że składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, w wypadku odwołującej - została opłacona, nakazuje przyjąć, że ubezpieczona nie wyraziła woli wyłączenia się z ubezpieczenia. Przeciwnie, jej wola kontynuacji dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego została wyrażona we właściwym czasie i formie, a tylko z błędem w wyliczeniu należnej kwoty.

W przywołanym uzasadnieniu Sąd Najwyższy wskazywał także, iż fakty ustalone w sprawie należy odnieść do art. 60 i 65 KC. Stosownie do ich treści, wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie, które ujawnia ją w sposób dostateczny, oraz że oświadczenie woli należy tłumaczyć tak, jak wymagają tego okoliczności, w których zostało złożone, zasady współżycia społecznego i ustalone zwyczaje.

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy, Sąd Apelacyjny wskazuje, że ubezpieczona swym zachowaniem nie wyraziła w sposób dostateczny woli dokonania czynności prawnej przypisanej jej przez organ rentowy (wyłączenie z ubezpieczenia chorobowego). Wręcz przeciwnie, jej zachowanie wskazywało na zamiar osiągnięcia innego skutku, co wprost uzewnętrzniła, bowiem opłaciła w terminie składkę za sierpień 2019 r. (wyraziła więc wolę objęcia jej ubezpieczeniem chorobowym), jednak dokonała tego w niższej niż należna wysokości (co wynikało z błędu w zakresie ustalenia okresu w jakim miał przysługiwać jej zasiłek chorobowy) i niezwłocznie - gdy tylko uświadomiła sobie, że dokonała wpłaty w niższej niż należna wysokości, opłaciła brakującą część składki. Zatem przez swoje zachowanie odwołująca wprost wyraziła wolę kontynuowania ubezpieczenia (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 4 grudnia 2018 r., III AUa 640/18, wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 11 października 2016 r. III AUa 1923/15, wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 19 października 2017 r. III AUa 520/17).

Odnośnie podnoszonego w środku odwoławczym zarzutu, iż w analizowanym przypadku nie zaistniały przesłanki do wyrażenia zgody na uzupełnienie przez odwołującą po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, zauważyć należy, że kwestia istnienia lub braku ewentualnych podstaw do wyrażenia przez organ rentowy zgody na uzupełnienie przez odwołującą po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie miała istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Skoro w analizowanym przypadku uznano, że opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w niepełnej wysokości nie spowodowało wyłączenia odwołującej z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego to niecelowym byłoby dokonywanie przez Sąd ustaleń i rozważań w zakresie okoliczności dających możliwość przywrócenia terminu do opłacenia składki po terminie, czego konsekwencją miałyby być przywrócenie ubezpieczenia.

W takim wypadku, jak w niniejszej sprawie, Zakład Ubezpieczeń Społecznych powinien - na wniosek ubezpieczonej - zająć stanowisko potwierdzające, że mimo uchybień, ubezpieczenie nie ustało. Opłacenie przez ubezpieczoną składki za sierpień 2019 r. w niepełnej wysokości nie wyczerpuje bowiem przesłanki ustania ubezpieczenia jako „nieopłacenie” składki lecz może być ewentualnie podstawą do stosowania przez organ rentowy sankcji określonych w art. 24 ustawy, np. wymierzenia dodatkowej opłaty (por. J. Stelina, Dobrowolne ubezpieczenie emerytalne, (w:) T. Binczycka-Majewska (red.), Konstrukcje prawa emerytalnego, Kraków 2004, s. 311) lub pociągać konieczność zapłacenia odsetek

(por. W. Sobczak, Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, PUSiG 2000, nr 2, s. 11-12). Tak też wypowiedział się Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 sierpnia 2001 r., II UKN 518/00 (OSNP 2003 nr 10, poz. 257).

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny w oparciu o dyspozycję art. 385 KPC oddalił apelację organu rentowego jako bezzasadną.

Romana Mrotek Barbara Białecka Jolanta Hawryszko