

Sygn.akt III AUa 1067/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 kwietnia 2013r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Dorota Elżbieta Zarzecka (spr.)

Sędziowie: SA Maryla Pannert

SO del. Stanisław Stankiewicz

Protokolant: Agnieszka Charkiewicz

po rozpoznaniu w dniu 23 kwietnia 2013 r. w Białymstoku

sprawy z wniosku A. H.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o ubezpieczenie chorobowe

na skutek apelacji wnioskodawczyni A. H.

od wyroku Sądu Okręgowego Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Białymstoku V Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 17 lipca 2012 r. sygn. akt V U 707/12

I. **oddala apelację,**

II. **zasądza od wnioskodawczyni A. H. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za II instancję.**

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. decyzją z dnia 21 marca 2012r., na podstawie art. 83 ust. 1, art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tj.: Dz. U. 2009 r. nr 205 poz. 1585 ze zm.) stwierdził, że A. H. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej od dnia 1 stycznia 2012r., gdyż nie opłaciła w należytej wysokości składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i Funduszu Pracy za styczeń 2012r.

W odwołaniu od powyższe decyzji A. H. podniosła, że zaniżenie wysokości należnych składek za styczeń 2012r. spowodowane było faktem, iż program komputerowy (...) w sposób nieprawidłowy obliczył wysokość składki. Sąd Okręgowy Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Białymstoku wyrokiem z dnia 17 lipca 2012r. oddalił odwołanie i odstąpił od obciążania A. H. kosztami zastępstwa procesowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B..

Sąd pierwszej instancji ustalił, że A. H. prowadzi działalność gospodarczą od 1 marca 2007r. Obsługą rachunkową jej działalności zajmuje się Biuro (...). Dnia 2 stycznia 2012r., za pośrednictwem pracownika tego biura, A. H. została

zgłoszona do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W wypełnionej w tym celu, przy użyciu programu (...), deklaracji, do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe i chorobowe i wypadkowe wskazała kwotę 8540 zł. W dniu 10 lutego 2012r. opłaciła składki w zaniżonej o 73,12 zł wysokości. Po uzyskaniu od pracownika ZUS 21 lutego 2012r. informacji o fakcie zaniżenia składki, w tym samym dniu, A. H. uregulowała brakującą kwotę. Następnego dnia złożyła do ZUS wnioski o wyrażenie zgody na zapłatę składki po terminie. Organ rentowy nie uwzględnił tego wniosku, jak też kolejnych z 6 i 13 marca 2012r. Dnia 10 lutego 2012r. wnioskodawczyni urodziła dziecko, a 7 marca 2012r. wniosła o przyznanie zasiłku macierzyńskiego za okres od porodu do 26 lipca 2012r. Decyzją z dnia 23 marca 2012r. ZUS odmówił jej prawa do zasiłku macierzyńskiego, stwierdzając, iż od 1 stycznia 2012r. nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu.

Powołując się na art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, Sąd Okręgowy uznał, że wykładnia literalna i systemowa tego przepisu wskazuje, że stanowisko ZUS wyrażone w przedmiocie przywrócenie terminu do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie nie podlega kontroli sądowej.

Zdaniem Sądu skoro odwołujący oczekuje od organu rentowego świadczeń z ubezpieczenia chorobowego (zasiłku macierzyńskiego), zobowiązany jest opłacać składkę w ustawowym terminie i prawidłowej wysokości. Program (...) jest programem ułatwiającym wyliczenie składki, ale nie przesądzającym tej wysokości. W przypadku wnioskodawczyni zostały wprowadzone dane niewłaściwe, co do kwoty przeciętnego wynagrodzenia. Wpływ na to miał fakt, iż dotychczas wnioskodawczyni nie deklarowała tak wysokich podstaw składki. Nie potwierdził się zarzut wnioskodawczyni, iż program (...) działał nieprawidłowo, bowiem u żadnego innego podmiotu obsługiwanego przez to biuro ZUS nie stwierdził błędów. Decydując się na podjęcie działalności gospodarczej, płatnik składek musi dostosować się co do wymogów w zakresie dat i wysokości opłat składek. Okoliczność, iż wnioskodawczyni zleciła wyliczenia innemu podmiotowi nie zwalnia jej od ponoszenia odpowiedzialności co do zachowania tych wymogów.

Sąd Okręgowy wskazał, że w sytuacji niewyrażenia przez organ rentowy zgody na opłacanie składki po terminie, konsekwencje wynikające z art. 14 ust.2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych następują z mocy prawa. Ubezpieczenie chorobowe ustaje w przypadku, gdy ubezpieczony w ogóle nie opłacił składki, albo gdy opłacił ją uchybieniem terminu określonego art. 47 ust. 1 w/w ustawy. Wyłączenie z ubezpieczenia chorobowego następuje od pierwszego dnia tego miesiąca, za który nie opłacono składki w terminie. ZUS zasadnie zatem stwierdził ustanie, z mocy prawa, dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego A. H. z dniem 1 stycznia 2012r., gdyż za styczeń 2012r. składkę w pełnej wysokości opłaciła ona po terminie 21 lutego 2012r.

Sąd odstąpił od obciążania wnioskodawczyni kosztami zastępstwa procesowego, na mocy art. 102 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku wniosła A. H..

Zaskarżając wyrok w całości, zarzuciła mu naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz sprzeczność istotnych ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez błędne przyjęcie, że opóźnienie w opłaceniu składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wynikało z winy przedsiębiorcy, a nie z przyczyn obiektywnych.

Wskazując na powyższe wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku oraz o zasądzenie od ZUS kosztów procesu według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie jest zasadna.

Sąd pierwszej instancji dokonał bowiem prawidłowych ustaleń faktycznych i prawnych w niniejszej sprawie oraz przez ich przyzmat wywiódł trafne wnioski. Sąd Apelacyjny aprobuje stanowisko tego Sądu wyrażone w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku.

Zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10, tj. m.in. takie jak skarżąca, jako osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a, z którego wynika, że objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4.

Według art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1, ustają: od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie – w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, duchownych oraz osób wymienionych w art. 7 i 10; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a.

W niniejszej sprawie nie ulegało wątpliwości, że A. H. opłaciła składkę na ubezpieczenie chorobowe za styczeń 2012r. w terminie, jednakże w nieprawidłowej wysokości, zaniżonej o 73,12 zł. Składkę tę uiściła za pośrednictwem Biura (...) zajmującej się sprawami finansowymi działalności gospodarczej skarżącej.

Spór sprowadzał się wyłącznie do rozstrzygnięcia, czy opłacenie składki w niepełnej wysokości w wymaganym terminie powinno być skutkować wyłączeniem skarżącej z dobrowolnego ubezpieczeniach chorobowego.

Mając na uwadze art. 14 ust. 2 pkt 2 w/w ustawy (w brzmieniu obowiązującym w spornym okresie) Sąd Apelacyjny stoi na stanowisku, że opłacenie składki na ubezpieczenie chorobowe za styczeń 2012r. w niepełnej wysokości spowodowało wyłączenie A. H. z ubezpieczenia chorobowego od tego miesiąca. Uiszczenie składki w niewłaściwej wysokości nawet w terminie bowiem powoduje wygaśnięcie ubezpieczenia chorobowego z mocy prawa (ex lege), czyli niezależnie od woli ubezpieczonego i treści pierwotnie złożonego wniosku.

W zawartym w art. 14 ust. 2 pkt 2 w/w ustawy 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.

Z kolei określenie "składki należnej" nie jest przypadkowe, gdyż odnoszący się do słowa „składka” przymiotnik oznacza, że chodzi o należną składkę, czyli pełną składkę a więc nie wystarcza jej część. 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. Taki pogląd wyraził także Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 kwietnia 2012r. (II UK 188/11, LEX nr 1217208).

Ustanie ubezpieczenia następuje wskutek uznania przez ustawodawcę, że nieopłacenie przez ubezpieczonego w terminie należnej składki na dobrowolny tytuł ubezpieczenia społecznego stanowi jego rezygnację z tego rodzaju ubezpieczenia społecznego. Jedynie w razie złożenia przez ubezpieczonego wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składki na ten rodzaj ubezpieczenia społecznego, pozytywna decyzja ZUS-u powoduje kontynuowanie dotychczasowego stosunku dobrowolnego ubezpieczenia społecznego - pod warunkiem opłacenia należnych składek w wyznaczonym terminie, natomiast decyzja negatywna potwierdza ustanie dobrowolnego tytułu ubezpieczenia społecznego i może być zaskarżona w sądowym postępowaniu odwoławczym. Takie stanowisko zajął także Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 sierpnia 2001r. (II UKN 518/2000, LexPolonica nr 352780). W innym orzeczeniu Sąd Najwyższy stwierdził, 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 z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (art. 14 ust. 2 pkt 2) nie zostały określone przesłanki „wyrażenia zgody” na opłacenie składki po terminie, co jednak nie oznacza przyznania ZUS niczym nieskrępowanego

uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody. Przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów. ZUS wyposażony w uprawnienie wyrażania zgody na opłacenie składki po terminie winien ujawnić, jakimi przesłankami kierował się, odmawiając jej. Jego decyzja podlega merytorycznej ocenie sądu (postanowienie SN z dnia 14 listopada 2007r., II UK 65/2007, LexPolonica nr 2819611).

W niniejszej sprawie skarżąca pierwszy wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki na ubezpieczenie chorobowe po terminie złożyła do ZUS w dniu 22 lutego 2012r. Przedstawiała także kolejne wnioski. Jednakże organ rentowy nie wyraził zgody na opłacanie składki po terminie.

Skarżąca nie podała powodów, które uzasadniałyby przywrócenie terminu do opłacenia składek. Argumentacja o trudnej sytuacji rodzinnej i materialnej, błędach w programie (...) oraz o odpowiedzialności Biura Rachunkowego pośredniczącego w rozliczeniach z ZUS, a tym samym o braku jej winy w nieopłaceniu pełnej składki w terminie nie stanowiła podstawy do przywrócenia w/w terminu.

Sąd Apelacyjny podziela pogląd Sądu Okręgowego, iż nie można uznać, że nie ponosi ona winy za nieopłacenie składki w terminie, z uwagi na błędnie wypełnioną deklarację ubezpieczeniową w programie (...). Program ten jest bowiem jedynie narzędziem służącym do wyliczania składek. Wyliczenia w takich deklaracjach mogą być dokonane ręcznie lub przy użyciu kalkulatora. W związku z tym błędy w programie nie zwalniają płatnika od odpowiedzialności za nieopłacanie składek w prawidłowej wysokości.

Nie można usprawiedliwić zaniechania skarżącej terminowego opłacenia składki w pełnej wysokości błędem biura rachunkowego pośredniczącego w jej rozliczeniach z ZUS. Opłacanie składek obciąża bowiem wyłącznie ubezpieczonego, który nie może powoływać się na błąd w działaniu swojego biura rachunkowego. Podobnie przyjął Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 7 lipca 2004r (IIIAUa 547/2003, LexPolonica nr 402092).

Poza tym A. H. jest przedsiębiorcą, od którego oczekuje się profesjonalizmu i inicjatywy w zakresie rozeznania w obowiązkach dotyczących podejmowanej działalności oraz – w związku z zamiarem podlegania ubezpieczeniu chorobowemu – konsekwencji w opłatach składek na to ubezpieczenie (ignorantia iuris nocet).

Należało zatem podzielić stanowisko organu rentowego i Sądu pierwszej instancji, że odmowa przywrócenia terminu do opłacania składki na ubezpieczenie chorobowe za styczeń 2012r., została oparta na sprawiedliwych kryteriach. Sytuacja rodzinna i materialna wnioskodawczyni, błąd w deklaracji ubezpieczeniowej oraz inne wskazywane przez nią powody nie usprawiedliwiały uchybienia terminu, zakreślonego do uiszczenia w/w składki.

W niniejszej sprawie zaistniały zatem okoliczności, w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń, powodujące ustanie ubezpieczenia chorobowego A. H., z mocy prawa, od dnia 1 stycznia 2012r.

Mając powyższe okoliczności na uwadze Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji wyroku na mocy art. 385 k.p.c.

O kosztach zastępstwa procesowego za instancję apelacyjną rozstrzygnięto, mając na uwadze wynik postępowania apelacyjnego, na mocy art. 108 § 1 k.p.c. w zw. z art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1349 ze zm.).