

Sygn.akt III AUa 34/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 kwietnia 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący : SSA Teresa Suchcicka (spr.)

Sędziowie : SA Alicja Sołowińska

: SA Dorota Elżbieta Zarzecka

Protokolant : Edyta Katarzyna Radziwońska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 9 kwietnia 2019 r. w B.

sprawy z odwołania M. L. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o ustalenie istnienia dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

od wyroku Sądu Okręgowego w Łomży III Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 7 listopada 2018 r. sygn. akt III U 406/18

oddala apelację.

SSA Alicja Sołowińska SSA Teresa Suchcicka SSA Dorota Elżbieta Zarzecka

Sygn. akt III AUa 34/19

UZASADNIENIE

Decyzją z 7 sierpnia 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych – Oddział w B. Inspektorat w Ł. ustalił, że M. L. (1) podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od 9.10.2014 r. do 30.11.2014 r., od 1.01.2015 r. do 31.01.2015 r., od 1.03.2015 r. do 31.05.2016 r., od 7.11.2016 r. do 4.06.2017 r. oraz od 1.07.2018 r. Decyzję oparto na art. 83 ust. 1 pkt. 2, art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 1 i 1a oraz art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1778, z późn. zm.).

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że (...), z uwagi na pobieranie zasiłku macierzyńskiego od 5 czerwca 2017 r. do 3 czerwca 2018 r., zgłosiła się wyłącznie do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego. M. L. (1) dokonała ponownego zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej od dnia 4 czerwca 2018 r. W związku z opłatą składek za czerwiec 2018 po obowiązującym terminie płatności, w dniu 20 lipca 2018 r. zwróciła się do ZUS z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Wniosek ten pismem z 30 lipca 2018 r. rozpatrzony został negatywnie. Wówczas odwołująca pismem z 1 sierpnia 2018 r. zwróciła się do organu rentowego

z prośbą o wydanie decyzji o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

W odwołaniu od powyższej decyzji M. L. (1) wskazała, że po raz pierwszy od początku prowadzonej działalności wystąpiła o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, a spóźnienie w opłacie składki wynosiło za ledwie jeden dzień. Składka opłacona została 17 lipca 2017 r., przy czym 15 dzień płatności przypadał w niedzielę. Podniosła, że od początku prowadzenia działalności gospodarczej reguluje składki terminowo, a często opłaca je nawet około 10 dni przed terminem. Podkreśliła, że obecnie zajmuje się zdecydowanie bardziej dzieckiem (1 rok i 2 miesiące) niż firmą, niestety nie może skorzystać z możliwości sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem, ponieważ musiałaby zawiesić działalność. Z tej działalności utrzymuje się z mężem i posiada czworo dzieci, więc nie ma takiej możliwości. Okres poprzedzający opłatę składek, był dla niej czasem bardzo intensywnym i w nawale wielu obowiązków opłaciła składki jeden dzień po terminie za co bardzo przeprasza (k. 3-4 akt).

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy w Łomży wyrokiem z 7 listopada 2018 r. zmienił zaskarżoną decyzję o tyle, że stwierdził, iż M. L. (1) podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu także w okresie od 5 czerwca 2018 r. do 30 czerwca 2018 r.

Sąd Okręgowy ustalił, że M. L. (1) podlegała z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 9 października 2014 roku. Prowadząc działalność gospodarczą korzysta z usług profesjonalnego biura rachunkowego, ale składki na ubezpieczenie opłacała osobiście przez Internet. W okresie od 5 czerwca 2017 r. do 3 czerwca 2018 r. odwołująca pobierała zasiłek macierzyński. W tym czasie realizowała wpłaty do ZUS z tytułu ubezpieczenia męża M. L. (2) jako osoby współpracującej oraz dwóch pracowników. Po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego dnia 4 czerwca 2018 r. na stosownym formularzu dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego i rentowego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Dokumenty rozliczeniowe za miesiąc czerwiec 2018 r. zostały wypełnione przez biuro rachunkowe już 4.07.2018 r. Termin do uiszczenia należnych składek z tytułu ubezpieczeń wyznaczony był odwołującej na każdy 15 dzień każdego następnego miesiąca. W miesiącu lipcu 2018 r., z uwagi na to, że dzień 15 przypadał na niedzielę, termin do uiszczenia należnych składek upływał 16 lipca. M. L. (1) należne składki za czerwiec 2018 r. opłaciła dopiero 17 lipca 2018 r., a więc w dniu następnym po upływie terminu.

W dniu 20 lipca 2018 r. M. L. (1) wystąpiła do ZUS Inspektorat w Ł. o wyrażenie zgody na opłacenie składki na ubezpieczenie chorobowe po terminie. W uzasadnieniu wniosku, jako podstawę żądania, podała nieprawdziwą informację o pilnym wyjeździe rodzinnym i braku dostępu do bezpiecznego Internetu.

Pismem z 30 lipca 2018 r. Zakład poinformował odwołującą o odmowie wyrażenia zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za czerwiec 2018 r. po terminie.

Następnie Sąd podniósł, że pismem z 1 sierpnia 2018 r. odwołująca zwróciła się do organu rentowego o wydanie decyzji dotyczącej okresów podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Decyzją nr (...) z 7 sierpnia 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. Inspektorat w Ł. ustalił, że M. L. (1) podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od 9.10.2014 r. do 30.11.2014 r., od 1.01.2015 r. do 31.01.2015 r., od 1.03.2015 r. do 31.05.2016 r., od 7.11.2016 r. do 4.06.2017 r. oraz od 1.07.2018 r. Tym samym stwierdził, że od 5.06.2018 r. do 30.06.2018 r. nie podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą.

Sąd Okręgowy odwołał się do art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 11 ust. 2 Ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2017 r., poz. 1778 z późn. zm.), które określają przesłanki podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez osoby fizyczne, która na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi

współpracującymi i ustalił, że M. L. (1) z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej podlegała obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 9 października 2014 r.

Sąd Okręgowy przywołał treść art. 6 ust. 1 pkt 19 ustawy o s.u.s., zgodnie z którym obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają osoby przebywające na urloпах wychowawczych lub pobierające zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Z kolei w myśl z art. 9 ust. 1c teŝe ustawy osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10, spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Mogą one jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych, tytułów. Powyższe oznacza, że w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego zmienił się odwołującej tytuł ubezpieczenia. Aby ponownie podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy o s.u.s. konieczny był ponowny wniosek odwołującej, który teŝ złożyła w dniu 4 czerwca 2018 r. na stosownym formularzu zgłoszeniowym.

Sąd Okręgowy zaznaczył, że na podstawie art. 14 ust. 1 i 1a ww. ustawy objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z jednym wyjątkiem. Objęcie dobrowolnym 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 ustawy, czyli w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczeń. Natomiast art. 14 ust. 2 ww. ustawy stanowi, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono składki w terminie. Sąd dodał, że bezspornym jest w sprawie to, że składkę na dobrowolne ubezpieczenie społeczne za czerwiec 2018 r. M. L. (1) uiszczyła 17 lipca 2018 r., a więc następnego dnia po upływie terminu.

Sąd Okręgowy podkreślił, że wyrażony w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej zwrot, że „w uzasadnionych przypadkach Zakład może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie” akcentuje swobodny charakter działań ZUS w tym zakresie, ale nie uzasadnia to wyłączenia tej kwestii spod kontroli sądowej. W ustawie systemowej 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 owej zgody. Przyznana kompetencja powinna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów. ZUS powinien ujawnić, jakimi przesłankami kierował się odmawiając zgody, a jego decyzja podlega merytorycznej ocenie sądu.

Odwołująca przyznała, że we wniosku z 20 lipca 2018 r. o wyrażenie zgody na opłacenie składki w późniejszym terminie, wskazała nieprawdziwą przyczyną opóźnienia w zapłacie składki - pilny wyjazd rodzinny - ponieważ tak podpowiedziała jej pracownica ZUS-u. W odwołaniu od decyzji ZUS wyjaśniła, że w rzeczywistości przeżywała trudny czas. Ma czworo dzieci, a jedno dziecko wówczas chorowało od 28 czerwca 2018 r. do 4 lub 5 lipca 2018 r. W dniu 14 lipca 2018 r. byli gośćmi na weselu bliskiej rodziny, a przygotowania do uroczystości również pochłaniały jej uwagę. W dniu 16 lipca 2018 r. była z córką na wizycie u ortodonta w Z., a następnego dnia córka miała jechać na oazę, więc czas poprzedzający ten wyjazd był czasem przygotowań do wyjazdu. Ponadto wyjaśniła, że w tym okresie mieli z mężem niewiele pieniędzy, czekali na przelewy od kontrahentów. Jednorazowy przelew do ZUS to kwota około 2500 zł, a w wakacje więcej, bo zatrudniali dwóch pracowników na umowę zlecenie. Wszystkie to okoliczności nawarstwiły się i w skutek tego składka została zapłacona jeden dzień po terminie.

W ocenie Sądu Okręgowego powyższe wyjaśnienia odwołującej naleŝało ocenić jako wiarygodne i rzetelne, ponieważ obrazują rzeczywisty przebieg wydarzeń oraz nie były także kwestionowane przez stronę pozwaną. Ubezpieczona przyznała, że składając wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie nie podała rzeczywistej przyczyny opóźnienia. Faktycznie w nawale obowiązków rodzinnych związanych z wcześniejszą chorobą dziecka, ślubem w rodzinie, koniecznością wizyty z córką u ortodonta oraz odprawienia córki na oazę, opieką nad niemowlakiem w wieku

niedługo powyżej roku, zaniedbała swojego obowiązku. Z kolei wcześniejsze opłacenie składki z powodu niesolidności kontrahentów i braku środków na koncie nie było możliwe. Sąd Okręgowy podkreślił, że odwołująca w sposób jednoznaczny wyraziła wolę podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W pierwszych dniach czerwca zgłosiła do takiego ubezpieczenia, a na początku lipca rozliczenie za miesiąc czerwiec. Jedynie na skutek zbiegu szeregu zdarzeń opóźniających i odwracających jej uwagę od kwestii płatności, należną składkę uiszczyła po terminie. Błąd swój naprawiła jednak w najkrótszym możliwym czasie, gdyż następnego dnia po upływie terminu. Odwołująca do tego czasu była solidnym płatnikiem, płacącym należne składki niejednokrotnie na wiele dni przed terminem. Po raz pierwszy od początku prowadzonej działalności wystąpiła o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Wobec powyższego na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. Sąd Okręgowy uwzględnił odwołanie i stwierdził, że M. L. (1) polega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu także od 5 czerwca 2018 r. do 30 czerwca 2018 r.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. złożył apelację od wyroku Sądu Okręgowego. Zaskarżył wyrok w całości i zarzucił:

1. naruszenie prawa materialnego, tj. naruszenie art. 14 ust. 2 pkt 2 Ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2017 r., poz. 1778) poprzez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie ww. przepisów i uznanie, że odwołująca podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 5 czerwca 2018 r. do 30 czerwca 2018 r., w sytuacji gdy składki na to ubezpieczenie nie zostały opłacone w terminie;

2. naruszenie prawa procesowego, tj. art. 233 k.p.c. w zw. z art. 750 k.c. poprzez przeprowadzenie dowolnej, w miejsce swobodnej oceny dowodów, czego dowodem jest całkowite pominięcie przy rozpoznawaniu sprawy treści rozbieżnych wyjaśnień płatnika składek M. L. (1) i M. L. (2) składanych w celu usprawiedliwienia opóźnienia w opłacaniu składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Wskazując na te zarzuty organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie ma uzasadnionych podstaw.

Sąd I instancji dokonał niezbędnych dla rozstrzygnięcia sprawy ustaleń faktycznych i na tej podstawie prawidłowo przyjął, iż M. L. (1) jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w spornym okresie od 5 do 30 czerwca 2018 r.

Istota sporu na etapie postępowania apelacyjnego została zawężona do oceny, czy w okolicznościach sprawy niniejszej zaistniał „uzasadniony przypadek”, o jakim mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, skutkujący wyrażeniem zgody przez ZUS na opłacenie przez odwołującą składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za lipiec 2018 r.

Z niekwestionowanych przez strony ustaleń dokonanych przez Sąd Okręgowy wynika, że ubezpieczona opłaciła składki na ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, za czerwiec 2018 r. po terminie, co było następstwem splotu kilku okoliczności, a mianowicie chorobą jednego z czworga dzieci na początku lipca, poprzedzony przygotowaniem ślub w bliskiej rodzinie 14 lipca, wizyta z dzieckiem u ortodonta 16 lipca, przygotowanie dziecka do wyjazdu pozaszkolnego (oaza) – a także brak pieniędzy na opłacenie składki w związku z niesolidnością kontrahentów.

Wystąpienie tych okoliczności, a w szczególności opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za czerwiec 2018 r. tylko jeden dzień po terminie, w ocenie Sądu Apelacyjnego nie mogło być uznane za zamierzone bądź celowe. Nie było zatem następstwem niedbalstwa ubezpieczonej, ani skutkiem nieprzykładania przez nią należytej

wagi i staranności do własnych, życiowo ważnych spraw. Nie bez znaczenia jest fakt, iż ubezpieczona po raz pierwszy od początku prowadzonej działalności wystąpiła o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie, a do tego czasu była solidnym płatnikiem składek.

Stosownie do powołanego wyżej art. 14 ust. 2 pkt 2 in fine ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, w uzasadnionych przypadkach ZUS na wniosek ubezpieczonego może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a (według ust. 2a, w przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, jeżeli za część miesiąca został pobrany zasiłek, ubezpieczenie chorobowe ustaje od dnia następującego po dniu, za który zasiłek ten przysługuje). Chociaż w przepisie art. 14 ust. 2 pkt 2 in fine ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przesłanki wyrażenia zgody przez ZUS na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie nie zostały określone, to należy przyjąć, że przesłankami tymi są okoliczności związane z przebiegiem samego ubezpieczenia chorobowego i przyczynami uchybienia terminu do opłacenia składki.

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. Zgoda na opłacenie składki po terminie, co wymaga podkreślenia, nie wiąże się z koniecznością wystąpienia szczególnie uzasadnionego, wyjątkowego przypadku, czy szczególnie uzasadnionych okoliczności. Powołany ostatnio przepis 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. Przez przypadek uzasadniony należy więc rozumieć taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy, dlaczego składka nie została w terminie opłacona w należnej wysokości (por. powołany wyżej wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 stycznia 2016 r., I UK 35/15; wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 19 lipca 2017 r., III AUa 1434/16 – oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 13 marca 2018 r., III AUa 671/17).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt sprawy niniejszej należy wskazać, że przyczyną nieopłacenia w terminie składki na to ubezpieczenie za czerwiec 2018 r. był w szczególności brak pieniędzy spowodowany nieterminowymi płatnościami od kontrahentów, ale nałożyło się na to wiele wypadków rodzinnych, co skutkowało uchybieniem w terminowej płatności. Podane w toku postępowania przez odwołującą rzeczywiste przyczyny uchybienia terminowi w zestawieniu z faktem, iż opłacenie po terminie składki za czerwiec 2018 r. było jednostkową sytuacją w przebiegu dotychczasowego ubezpieczenia, daje podstawę do twierdzenia, że są to okoliczności „uzasadnione” w rozumieniu art. 14 ust.2 pkt 2 ustawy o s.u.s. Wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe M. L. (1) za czerwiec 2018 r. należało zatem uwzględnić. W konsekwencji prawidłowo Sąd Okręgowy orzekł o podleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 5 czerwca do 30 czerwca 2018 r.

Z powyższych względów apelacja jako nieuzasadniona na mocy art. 385 k.p.c. podlegała oddaleniu.

SSA Dorota Elżbieta Zarzecka SSA Teresa Suchcicka SSA Alicja Sołowińska