

Sygn. akt III AUa 1390/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 lutego 2013 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Daria Stanek (spr.)
Sędziowie:	SSA Iwona Krzeczowska - Lasoń SSA Grażyna Czyżak
Protokolant:	Artur Lichota

po rozpoznaniu w dniu 13 lutego 2013 r. w Gdańsku

sprawy S. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o ustalenie dobrowolnego ubezpieczenia społecznego

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 6 czerwca 2012 r., sygn. akt VII U 262/12

1. zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie,
2. zasądza od wnioskodawcy S. K. na rzecz pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. kwotę 60 (sześćdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za pierwszą instancję.

Sygn. akt III AUa 1390/12

Uzasadnienie:

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. decyzją z dnia 22 listopada 2011 r. odmówił S. K. wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

S. K. wniósł odwołanie od powyższej decyzji żądając jej uchylenia w całości i orzeczenia co do istoty sprawy zgodnie z wnioskiem z dnia 17.03.2011 r. i umorzenie postępowania.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie.

Sąd Okręgowy w Gdańsku – Wydział VII Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 6 czerwca 2012 r. zmienił zaskarżoną decyzję (...) Oddział w G.

w ten sposób, że zobowiązał ZUS do wyrażenia zgody na opłacenie po terminie przez wnioskodawcę S. K. składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc listopad 2010 r.

Sąd Okręgowy orzekł na podstawie następujących ustaleń faktycznych i rozważań prawnych:

S. K. prowadzi działalność gospodarczą od 7.05.1998 r., do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego zgłosił się od 1.01.1999 r. Z tego tytułu był zobowiązany do uiszczania składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe do 10-dnia każdego miesiąca.

Składkę za miesiąc listopad 2010 r. S. K. opłacił 13 grudnia 2010 r., z 3-dniowym uchybieniem terminu do jej zapłacenia.

W dniu 17 marca 2011 r. S. K. złożył wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za listopad 2010 r.

Decyzją Dyrektora Oddziału ZUS w G. z dnia 8.04.2011 r. wniosek został rozpatrzony negatywnie.

W dniu 16 listopada 2011 r. S. K. zwrócił się do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z wnioskiem o przywrócenie terminu płatności składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc listopad 2010 r.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. decyzją z dnia 22 listopada 2011 r. odmówił S. K. wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Organ rentowy stwierdził, że w sprawie S. K. nie wystąpiły szczególne okoliczności do przywrócenia terminu płatności składek, natomiast opóźnienie w opłaceniu składek w ocenie organu rentowego nie zasługuje na uwzględnienie.

Wskutek opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie od dnia 1 listopada 2010 r. S. K. nie podlega ubezpieczeniu. Z tego względu Zakład Ubezpieczeń Społecznych za okres od 26 stycznia 2011 r. do 15 czerwca 2011 r. odmówił S. K. prawa do zasiłku chorobowego.

Wnioskodawca korzystał z wyrażenia zgody przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe np. za 03/2002, za 12/2003, za 06/2005, za 02 i 03/2009.

S. K. prowadzi jednoosobowo działalność gospodarczą – usługi transportowe. Jeździ samochodem ciężarowym z naczepą w trasy w celach zarobkowych.

W dniu 10 grudnia 2010 r. S. K. wrócił z trasy w godzinach przedpołudniowych, poszedł do banku i w okienku dał zlecenie zapłaty m. in. składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe do ZUS. Był to piątek, na rachunku bankowym znajdowały się środki pieniężne w wystarczającej wysokości na opłacenie zobowiązań wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Kwota składki została ściągnięta z rachunku bankowego ubezpieczonego w dniu 13 grudnia 2010 r. S. K. sam prowadzi wszystkie rozliczenia z ZUS i z urzędem skarbowym, nie korzysta z usług biura podatkowego czy rozliczeniowego. Wszystkie dokumenty rozliczeniowe z ZUS-em przechowuje w domu. Mieszka sam z niepełnosprawnym synem.

S. K. nie miał świadomości, że spóźnił się z płatnością składek na ubezpieczenia społeczne, dowiedział się o tym fakcie dopiero wtedy, kiedy ZUS odmówił mu wypłaty zasiłku chorobowego. S. K. nie składał wniosku o objęcie ubezpieczeniem chorobowym aż do momentu kiedy dowiedział się o odmowie wypłaty zasiłku.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy, w tym aktach ubezpieczeniowych. Sąd miał na względzie, że żadna ze stron nie kwestionowała ich rzetelności i prawdziwości, także i Sąd nie znalazł podstaw by nie dać im wiary.

Nadto, Sąd Okręgowy uznał zeznania ubezpieczonego S. K. za szczerze, logiczne i w pełni wiarygodne. Sąd stwierdził, że częściowo znajdują one potwierdzenie w dokumentach zgromadzonych w sprawie.

Sąd Okręgowy zważył, że zgodnie z art. 14 ustawy z dnia 13 października 1998 r.

o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2009.205.1585 j.t. ze 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, z zastrzeżeniem ust. 1a. (ust. 1). 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. (ust. 1a) Ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe,

o których mowa w ust. 1, ustają: 1) od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony;

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, 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; 3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom (ust. 2). 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 (ust.2a).

Składki za dany miesiąc opłaca się nie później niż do 10 dnia następnego miesiąca - dla osób fizycznych opłacających składkę wyłącznie za siebie, (art. 47 ust 1 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych)

Jak wynika zatem z art. 14 ust 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych 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 nie zostały określone przesłanki "wyrażenia zgody" na opłacenie składki

po terminie. Nie oznacza to przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody. Przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów. W doktrynie prawa administracyjnego przyjmuje się, że uznaniowość decyzji nie oznacza dowolności w ich podejmowaniu. Użyte w przepisie

art. 14 ust. 2 pkt 2 określenie "może" nie oznacza pełnej dowolności. Nie ma przy tym znaczenia, czy Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje odrębną decyzję czy też rozstrzyga daną kwestię jako przesłankę wydania decyzji o określonej treści (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 2007 r., I UZP 6/06, OSNP 2007/13-14/197, Prok. i Pr. -

wkł. 2007/9/46, OSP 2007/10/113, Biul. SN 2007/1/29, M.P.Pr. 2007/5/270). Nadto, zdaniem Sądu Okręgowego wskazać trzeba, że przy kontroli wskazanej instytucji z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych należy kierować się odpowiednio kryteriami

jak w przypadku art. 168 § 1 k.p.c. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 27 kwietnia 2000 r., III AUa 66/00 OSA 2001/9/32, Pr. Pracy 2001/4/48)

Oceniając zatem zasadność dokonanej przez pozwanego organ rentowy odmowy wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie Sąd Okręgowy zobowiązany był ocenić przesłanki, jakimi kierował się organ rentowy dokonując odmowy i czy były to sprawdzalne, sprawiedliwe kryteria.

Pozwany w uzasadnieniu odmowy powołał się na fakt, iż nie wystąpiły żadne szczególne okoliczności, które udokumentowałyby ubezpieczony, a które uzasadniałyby zgodę.

Przeprowadzone przez sąd postępowanie wyjaśniające, w tym przesłuchanie strony w kontekście dołączonych dokumentów, tj. wyciągu z rachunku bankowego ubezpieczonego, pozwoliło dokonać oceny zasadności odmowy, przy czym posiłkowo - dla oceny, czy opóźnienie ubezpieczonego było nadmierne, z jakich przyczyn wynikało i czy było zawinione przez ubezpieczonego i jak działania ubezpieczonego wpłynęły na opóźnienie - sąd miał na uwadze ugruntowane orzecznictwo Sądu Najwyższego co do zasad przywrócenia terminu do dokonania czynności procesowej, której uchybienie wiąże się dla strony z ujemnymi konsekwencjami prawnymi.

Sąd I instancji zważył, iż art. 168 k.p.c. określa dwie przesłanki przywrócenia terminów procesowych, są to brak winy strony w uchybieniu terminu i powstanie w wyniku tego uchybienia ujemnych dla strony skutków procesowych. Zgodnie z art. 168 § 1 k.p.c. sąd może uwzględnić wniosek strony o przywrócenie uchybionego terminu do dokonania czynności procesowej jedynie wtedy, gdy ustalone zostanie, że uchybienie to nastąpiło bez winy strony. Wynika stąd, że w razie gdy ustalone przez sąd okoliczności uchybienia świadczą o zachowaniu się strony, noszącym znamiona winy - w jakiegokolwiek jej postaci, a zatem także winy polegającej na niedbalstwie, sąd nie może dokonać przywrócenia uchybionego terminu, zaś czynność procesowa podjęta przez stronę po jego upływie pozostaje bezskuteczna (art. 167 k.p.c.) (vide: postanowienie SN z 29.10.1999 r., I CKN 556/98, opubl. LEX nr 50702). Jednocześnie Sąd Okręgowy miał na względzie, iż przy ocenie winy strony lub jej braku w uchybieniu terminu do dokonania czynności procesowej należy brać pod rozwagę nie tylko okoliczności, które uniemożliwiły stronie dokonanie tej czynności w terminie, lecz także okoliczności świadczące o podjęciu lub nie podjęciu przez stronę działań mających na celu zabezpieczenie się w dotrzymaniu terminu (tak np. postanowienie SN z 06.10.1998 r., II CKN 8/98, opubl. LEX nr 50679).

Mając na uwadze powyższe rozważania Sąd I instancji doszedł do wniosku, iż w niniejszej sprawie bez wątplenia niedochowanie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wiąże się z ujemnymi skutkami wobec utraty ubezpieczenia chorobowego. Jak wynika z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie.

W ocenie Sądu Okręgowego nie można ubezpieczonemu S. K. przypisać winy w jakiegokolwiek postaci w niedochowaniu terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Wskazać trzeba, że ubezpieczony podjął w terminie czynności zmierzające do opłacenia składki, skoro ostatniego dnia terminu, tj. 10-go grudnia 2010 r. udał się do banku i tam wydał polecenie dokonania przelewu na konto Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z tytułu składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Na jego rachunku bankowym znajdowały się środki pieniężne w wystarczającej kwocie. Wskazać też trzeba, że we wcześniejszym czasie nie miał możliwości wywiązania się z tego obowiązku, skoro pracował, a w trasie nie miał możliwości zajmowania się sprawami urzędowymi, nie można mu także zarzucić, że składkę zamierzał uiścić ostatniego dnia terminu. Jednocześnie wskazać trzeba, iż ubezpieczony nie miał możliwości jakiegokolwiek zabezpieczenia się w dotrzymaniu terminu - prowadzi działalność gospodarczą jednoosobowo, sam załatwia sprawy urzędowe, mieszka z niepełnosprawnym synem. Sąd Okręgowy uwzględnił również okoliczność, że ubezpieczony nie miał świadomości niedochowania terminu do opłacenia składki, skoro w dniu 10-go grudnia 2010 r. wydał polecenie przelewu w banku, ufając, że skoro zrobił to ostatniego dnia terminu, to został on dochowany. O tym, że przelew został zrealizowany 13-go grudnia 2010 r. i o skutkach niedotrzymania terminu ubezpieczony dowiedział się dopiero

przy okazji odmówienia mu przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zasiłku chorobowego. Nie można zaś stronie czynić zarzutu z tego, że dokonała płatności w ostatnim dniu ustawowego terminu, będąc przekonaną o prawidłowości i terminowości dokonanej czynności. Dla oceny zasadności wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, w ocenie Sądu

I instancji, nie może mieć również znaczenia okoliczność, że ubezpieczony wcześniej korzystał z takiej zgody w innych okresach, zaś może mieć znaczenie fakt, iż korzyść ZUS

z dokonanej odmowy sprowadza się w konsekwencji do braku podstaw domagania się przez ubezpieczonego prawa do zasiłku chorobowego, co w okolicznościach sprawy,

w ocenie Sądu, nie mogło pozostać irrelevantne dla przesłanek, jakimi kierował się pozwany organ rentowy wydając negatywną dla strony decyzję. Trudno zatem mówić tu

o sprawiedliwych kryteriach, tym bardziej - tu okoliczność ta ma znaczenie - iż poprzednio pozwany widział możliwość wyrażenia zgody, a obecnie nie.

Reasumując, Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie ubezpieczonego S. K. zasługuje na uwzględnienie i zmienił na podstawie art. 477 (14) §2 k.p.c. i w/w przepisów zaskarżoną decyzję w ten sposób, że zobowiązał Zakład Ubezpieczeń Społecznych

do wyrażenia zgody na opłacenie po terminie przez wnioskodawcę S. K. składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc listopad 2010 r.

Na marginesie jedynie - wobec zarzutu naruszenia art. 7 k.p.a. - Sąd Okręgowy wskazał, że w postępowaniu przed sądem w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych zastosowanie znajdują przepisy kodeksu postępowania cywilnego, a nie przepisy kodeksu postępowania administracyjnego, w związku z czym nie ma możliwości badania w świetle przepisów tego kodeksu prawidłowości wydanej przez organ rentowy decyzji. Naruszenie przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego nie stanowi przesłanki wzruszenia decyzji przez sąd pracy i ubezpieczeń społecznych, więc także w tym aspekcie przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego nie są przez ten sąd stosowane. Postępowanie sądowe w sprawach z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych skupia się na wadach wynikających z naruszenia prawa materialnego i kwestia wad decyzji administracyjnych spowodowanych naruszeniem przepisów postępowania pozostaje poza przedmiotem tego postępowania.

Apelację od wyroku wywiódł pozwany organ rentowy, zarzucając naruszenie przepisów:

1) art. 14 ust. 2 i art. 47 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych

oraz

2) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów polegające m.in. na przyjęciu, iż ubezpieczony usprawiedliwił nieterminowe opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za listopad 2010 r. i przyjęciu, iż dokonał dyspozycji zapłaty w dniu 10.12.2010 r.

Wskazując na powyższe, pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku, ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpatrzenia przez Sąd

I instancji z przyczyn podanych w uzasadnieniu.

W uzasadnieniu apelacji pozwany organ rentowy wskazał, iż nie podziela stanowiska Sądu zawartego w uzasadnieniu wyroku odnośnie usprawiedliwienia przez ubezpieczonego nieterminowego opłacenia składki.

Zdaniem organu rentowego brak jest podstaw do uwzględnienia ubezpieczonemu okoliczności przedstawionych przed Sądem jako usprawiedliwionych, bowiem uchybienie

w opłaceniu składek stanowi wyłączną winę ubezpieczonego. Zdaniem organu rentowego wnioskodawca jako osoba prowadząca działalność gospodarczą, samodzielna i w pełni odpowiedzialna za swoje działania ponosi ryzyko związane z prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej i konsekwencje ustawowe wynikające z przekroczenia terminów płatności.

Pozwany ponadto podniósł, iż jego zdaniem postępowanie dowodowe przeprowadzone przez Sąd I Instancji nie dało podstaw do wydania wyroku w obecnym kształcie.

Okoliczności niesporną w niniejszej sprawie jest fakt, iż składka za miesiąc listopad 2010 r. została zapłacona po terminie (w dniu 13.12.2010 r.) i było to kolejne z rzędu uchybienie w opłaceniu przez ubezpiezonego składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Wcześniej organ rentowy wyraził zgodę na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc marzec 2003 r., za grudzień 2003 r., za czerwiec 2005 r., za luty i marzec 2009 r., a zatem uznawał, że wobec ubezpiezonego zachodzi szczególnie uzasadniony przypadek wskazany w art. 14 ust. 2 pkt 2 zd. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Wnioskodawca wnosił o przywrócenie terminu po raz kolejny, a zatem jest świadomy konsekwencji opóźnienia w opłaceniu składek.

Skarżący podkreślił, iż uchybienie w opłaceniu składki nastąpiło z wyłącznej winy płatnika składek, a zwłoka w opłaceniu składki za miesiąc listopad 2010 r. stanowi kolejne uchybienie z wyłącznej winy płatnika składek.

Apelujący zarzucił, że Sąd I instancji ograniczył postępowanie dowodowe przed sądem do przesłuchania wnioskodawcy na podstawie art. 303 i 304 k.p.c., w pełni dając wiarę temu, co twierdził wnioskodawca. Tymczasem z wyciągu z rachunku bankowego załączonego przez ubezpiezonego do odwołania wynika, iż dyspozycja zapłaty nastąpiła na rzecz ZUS w dniu 13.10.2010 r., a nie jak twierdzi ubezpieczony i Sąd I instancji w dniu 10.12.2010 r. Sąd nie wyjaśnił tego korespondencyjnie z bankiem.

Trudno też jest dać wiarę twierdzeniom ubezpiezonego, że nie jest jego winą, iż bank nie przekazał środków tego samego dnia na rachunek ZUS. Ubezpieczony zakładając rachunek bankowy - w umowie rachunku bankowego lub w regulaminie banku - zapewne został pouczony o sytuacjach, w których zapłata (przelew) gotówki następują w kolejnym dniu. Sąd I instancji nie przeprowadził jednak dowodu z regulaminu banku i z umowy rachunku bankowego, przyjmując brak winy ubezpiezonego.

Skarżący wskazał, że Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 27 kwietnia 2000 r. (sygn. akt III AUa 66/00, OSN z 2001 r. , nr 9) stwierdził, iż instytucja przywrócenia terminu do opłacenia zaległej składki ma charakter wyjątkowy i pozytywne załatwienie wniosku powinno następować tylko w szczególnych okolicznościach .W ocenie pozwanego w przedmiotowej sprawie nie zaszyły szczególne okoliczności uzasadniające przewrócenie terminu do opłacenia zaległej składki na ubezpieczenie chorobowe. Natomiast przywracanie wnioskodawcy przy każdej nieterminowej wpłacie - terminu do opłacenia składek na ubezpieczenie chorobowe pozbawia instytucję przywrócenia terminu do opłacenia składek charakteru „wyjątkowego”.

Jednocześnie organ rentowy podkreślił, iż deklaracja objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wymusza niejako na płatnikach składek konieczność terminowego opłacania składek na to ubezpieczenie. Z warunkiem tym muszą zgodzić się sami ubezpieczeni deklarując chęć przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Opóźnienie w opłaceniu składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe powoduje ustanie ubezpieczenia, a więc dobrowolny tytuł ubezpieczenia społecznego ustaje z mocy samego prawa od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego organu rentowego zasługuje na uwzględnienie w sposób skutkujący zmianą zaskarżonego wyroku i oddaleniem odwołania.

Spór w niniejszej sprawie koncentrował się wokół kwestii istnienia przesłanek uzasadniających wyrażenie przez organ rentowy zgody na opłacenie przez S. K. składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

W ocenie Sądu Apelacyjnego we wskazanym powyżej zakresie Sąd I instancji dokonał błędnej oceny stanu faktycznego niniejszej sprawy, a w konsekwencji - poczynił nieprawidłowe ustalenia prawne, co skutkowało naruszeniem przepisów prawa materialnego i niewłaściwą subsumcją ustaleń faktycznych pod odpowiednie dyspozycje przepisów prawa materialnego.

Na wstępie rozważań Sąd Apelacyjny wskazuje, iż nie ulega wątpliwości, że data, od której następuje objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, określona w art. 14 ust. 1 ustawy systemowej jest terminem zawitym prawa materialnego, który nie podlega przywróceniu. Bezspornie również z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy wynika, iż dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje z mocy prawa od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. Konsekwencją posłużenia się przez ustawodawcę zwrotem „nie opłacono w terminie składki” jest fakt, iż do ustania ubezpieczenia dochodzi nie tylko w sytuacji, gdy składka nie została opłacona w ogóle, ale także w sytuacji, gdy do jej uiszczenia doszło z jakimkolwiek, choćby jednodniowym opóźnieniem. Nie ma przy tym znaczenia, czy do nieterminowego uregulowania składki doszło z przyczyn zawinionych, czy też niezawinionych przez ubezpieczonego. W orzecznictwie zwraca się na przykład uwagę, iż skoro opłacanie składek obciąża ubezpieczonego, to nie może on powoływać się nawet na błąd w działaniu biura rachunkowego, które jedynie wylicza należną wysokość składki (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 8 stycznia 2007 r., III AUa 547/03, LEX nr 151756).

W tym miejscu Sąd odwoławczy podkreśla, że nie podziela stanowiska Sądu I instancji, przyjętego za Sądem Apelacyjnym w Katowicach (por. wyrok z dnia 27 kwietnia 2000 r., III AUa 66/00, OSA 2001/9/32, Pr. Pracy 2001/4/48), zgodnie z którym przy kontroli instytucji wskazanej w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej należy kierować się odpowiednio takimi kryteriami, jak w przypadku art. 168 § 1 k.p.c. W ocenie Sądu Apelacyjnego nie jest bowiem uprawnione dokonywanie wykładni systemowej przepisu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z odwołaniem do treści przepisu regulującego instytucję procedury cywilnej.

Kontynuując rozważania należy wskazać, że jedyną możliwość kontynuowania ubezpieczenia w sytuacji, gdy składka nie została terminowo uregulowana daje złożenie w organie rentowym – na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 in fine ustawy systemowej – wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. Pozytywna decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych powoduje kontynuowanie dotychczasowego stosunku ubezpieczenia (pod warunkiem opłacania terminowo należnych składek), natomiast decyzja negatywna potwierdza ustanie z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia społecznego i podlega zaskarżeniu w sądowym postępowaniu odwoławczym. Brak złożenia powyższego wniosku lub jego negatywne rozpatrzenie ostateczną decyzją organu rentowego bądź prawomocnym wyrokiem sądu skutkuje koniecznością ponownego złożenia wniosku, gdyż przepisy nie przewidują dorozumianego objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym przez samo opłacenie składki na ubezpieczenie, które ustało wcześniej wskutek niedotrzymania terminu zapłaty należnych składek.

Jak trafnie wskazał Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 8 stycznia 2007 r. (sygn. akt I UZP 6/06, OSNP 2007/13-14/197, Prok. i Pr. - wkł. 2007/9/46, OSP 2007/10/113, Biul. SN 2007/1/29, M.P.Pr. 2007/5/270) organ rentowy został wyposażony w kompetencję wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, czyli de facto uznania, że mimo nieopłacenia składki w terminie ubezpieczenie nie ustało, przy czym w ustawie nie zostały określone przesłanki "wyrażenia zgody" na opłacenie składki po terminie. 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. W doktrynie prawa administracyjnego przyjmuje się bowiem, że uznaniowość decyzji nie oznacza dowolności

w ich podejmowaniu. Użyte w przepisie art. 14 ust. 2 pkt 2 określenie "może" nie oznacza zatem pełnej dowolności. Decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych winna ujawniać, jakimi przesłankami kierował się organ rentowy odmawiając wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie w ten sposób, aby możliwa była sądowa kontrola tej decyzji.

Stosownie do treści art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej wyrażenie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zgody na opłacenie składki po terminie może nastąpić wyłącznie w uzasadnionych sytuacjach. W związku z powyższym, składający wniosek powinien wskazać przyczyny, z powodu których uchybił terminowi płatności.

Także te kwestie zostały zauważone przez sąd I instancji.

Jak wynika z analizy akt sprawy S. K. motywował wniosek o zgodę na opłacenie składki po terminie faktem, iż działalność gospodarczą – polegającą na usługach transportowych prowadzi jednoosobowo, nie korzysta z usług biura księgowego, sam prowadzi wszystkie rozliczenia z ZUS i z urzędem skarbowym. Nadto opiekuje się samodzielnie niepełnosprawnym synem. Wnioskodawca wskazał również, że nie miał świadomości opóźnienia w opłaceniu składki, gdyż zlecenie zapłaty złożył w banku w dniu 10 grudnia 2010 r. i sądził, że w tym samym dniu kwota składki zostanie ściągnięta z jego rachunku rozliczeniowego.

W ocenie Sądu Apelacyjnego powyższe okoliczności nie stanowią szczególnie uzasadnionego przypadku w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Przede wszystkim należy wskazać, iż z wyciągu z rachunku bankowego za okres od 1 do 31 grudnia 2010 r. wynika, że trafnie zarzuca skarżący, iż wbrew ustaleniom sądu I instancji wnioskodawca złożył dyspozycję przelewu składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe na konto Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w dniu 13 grudnia 2010 r., tj. po upływie ustawowego terminu płatności składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe (vide: załącznik do wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie – w aktach ZUS). Skoro art. 47 ust. 1 pkt ustawy systemowej wymaga, aby płatnik składek opłacił składki za dany miesiąc nie później niż do 10-ego dnia następnego miesiąca dla osób fizycznych opłacających składkę wyłącznie za siebie, to obowiązkiem wnioskodawcy było złożenie dyspozycji przelewu składki w terminie, który zapewniał jej wpływ na rachunek bankowy ZUS najpóźniej w dniu 10 grudnia 2010 r. Należy przy tym podkreślić, że z art. 47 ust. 8 ustawy systemowej wynika obowiązek instytucji obsługujących wypłaty składek na ubezpieczenia społeczne dokonania niezwłocznego transferu za pośrednictwem międzybankowego systemu rozliczeń elektronicznych. Powyższe przeczy twierdzeniu wnioskodawcy o zleceniu przelewu w dniu 10 grudnia 2010 r.

Przechodząc do wskazywanej przez ubezpieczonego przyczyny opóźnienia, a mianowicie okoliczności, iż wnioskodawca prowadzi jednoosobowo działalność gospodarczą polegającą na transporcie samochodami ciężarowymi i przebywał w trasie Sąd odwoławczy zwraca uwagę, że nie można uznać za uzasadniony przypadek sytuacji, która nie nosi znamion wyjątkowości, lecz związana jest ze zwykłymi, powtarzającymi się czynnościami zawodowymi wnioskodawcy. Oceny tej nie zmienia ani fakt śmierci ojca ubezpieczonego oraz planowanej operacji matki, co miało miejsce na kilka tygodni przed uchybionym terminem płatności składki, ani okoliczność, iż S. K. sprawuje opiekę nad niepełnosprawnym synem. Osoba decydująca się na rozpoczęcie działalności gospodarczej winna mieć świadomość obowiązków, jakie taka decyzja ze sobą niesie, również w zakresie prawa ubezpieczeń społecznych. Jak wynika z analizy materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie wnioskodawca znał zresztą konsekwencje nieterminowego opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, albowiem organ rentowy we wcześniejszym okresie już kilkakrotnie wyrażał zgodę na opłacenie składki po terminie. Ocena opóźnienia ubezpieczonego nie może pomijać powyższej okoliczności.

Mając na uwadze powyższe rozważania, Sąd Apelacyjny doszedł do wniosku,

iż zaskarżona decyzja organu rentowego o odmowie wyrażenia zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie społeczne po terminie była prawidłowa i zasadna. W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny, działając na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie S. K., jak w pkt I wyroku.

W pkt II wyroku Sąd Apelacyjny zasądził od wnioskodawcy S. K. na rzecz pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za pierwszą instancję, działając na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z § 2 ust. 1 i 2, § 3, § 11 ust. 2 ustawy z dnia 28 września 2002 r. 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.).