

Sygn. akt III AUa 2023/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 kwietnia 2016 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Małgorzata Gerszewska (spr.)
Sędziowie:	SSA Bożena Grubba SSA Grażyna Horbulewicz
Protokolant:	stażysta Sylwia Gruba

po rozpoznaniu w dniu 20 kwietnia 2016 r. w Gdańsku

sprawy K. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o ubezpieczenie chorobowe

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

od wyroku Sądu Okręgowego w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 8 października 2015 r., sygn. akt VI U 1334/15

1. oddala apelację;
2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. na rzecz K. K. kwotę 172,90 (sto siedemdziesiąt dwa 90/100) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu za II instancję.

SSA Bożena Grubba SSA Małgorzata Gerszewska SSA Grażyna Horbulewicz

Sygn. akt III AUa 2023/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 10 kwietnia 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. stwierdził, że K. K. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą we wskazanych w decyzji okresach oraz że nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą m. in. w okresie od 26 września 2014 r. do 30 listopada 2014 r., z uwagi na fakt, że składkę na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych m.in. za październik 2010 r. opłaciła po terminie, a składka za listopad 2014 r. opłacona została w niepełnej wysokości.

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła ubezpieczona wnosząc o jej zmianę poprzez orzeczenie, że podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od 1 października 2014 r. do 30 listopada 2014 r. oraz o zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kosztów procesu według norm przepisanych.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany wniósł o jego oddalenie.

W piśmie procesowym z dnia 23 września 2015 r. ubezpieczona ponownie podniosła, iż składka za październik 2014 r. została opłacona w terminie, gdyż jej zdaniem datą obciążenia jej rachunku bankowego jest data zlecenia przez nią dyspozycji przelewu poprzez system informatyczny banku.

Na rozprawie w dniu 8 października 2015 r. pełnomocnik ubezpieczonej sprostował odwołanie, wskazując, iż żąda zmiany decyzji poprzez ustalenie, że ubezpieczona podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 26 września 2014 r.

Wyrokiem z dnia 8 października 2015 r. Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w punkcie 1 zmienił zaskarżoną decyzję i ustalił, że ubezpieczona K. K., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 26 września 2014 r. do 30 listopada 2014 r. i w punkcie 2 zasądził od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego, wskazując następujące motywy rozstrzygnięcia:

K. K. dokonała, z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 sierpnia 2011 r. Ubezpieczona prowadziła działalność gospodarczą w zakresie szkoleń. W 2013 r. ubezpieczona rozpoczęła leczenie psychiatryczne, rozpoznano u niej depresję i zlecono leczenie farmakologiczne. Stan ubezpieczonej nie poprawiał się, lekarz psychiatra zalecił ubezpieczonej odpoczynek i w związku z tym od dnia 3 listopada 2014 r. ubezpieczona przebywała na zwolnieniu lekarskim.

Termin zapłaty składki na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc październik 2014 r. przypadał na dzień 10 listopada 2014 r. Ubezpieczona za pośrednictwem „bankowości elektronicznej” w dniu 10 listopada 2014 r., po godzinie 21 wydała dyspozycję przelewu tej składki. W momencie złożenia dyspozycji przelewu nie było już możliwości jej wycofania, zaś środki na poczet transakcji zostały zabezpieczone na rachunku ubezpieczonej. Rachunek ubezpieczonej został jednak uznany w dniu 12 listopada 2015 r., z czego ubezpieczona nie zdawała sobie sprawy.

Składkę za miesiąc listopad 2014 r. ubezpieczona opłaciła w terminie, pomniejszając jednak jej wysokość stosowane do przepisu art. 18 ust. 10 ustawy o sus, w związku z okolicznością, iż od dnia 3 listopada 2014 r. zachorowała i przebywała na zwolnieniu lekarskim. Nie zdawała sobie jednak sprawy z następstw stwierdzenia przez organ rentowy, że w związku z zapłatą poprzedniej składki po terminie, nie przysługuje jej uprawnienie do zasiłku i co za tym idzie zmniejszenia wymiaru składki za czas niezdolności do pracy.

Ubezpieczona złożyła wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od 3 listopada 2014 r. do 18 grudnia 2014 r. Pismem z dnia 17 grudnia 2014 r. ubezpieczona została poinformowana, że składka za październik 2014 r. została opłacona po terminie, w związku z czym ubezpieczona nie podlega za ten miesiąc ubezpieczeniu chorobowemu.

W dniu 30 grudnia 2014 r. ubezpieczona złożyła wniosek o zgodę na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za październik 2014 r. po terminie, argumentując, iż z uwagi na ogólnie złe samopoczucie wynikające ze stanu zdrowia psychicznego, musiała „przegapić” termin opłacenia składki w terminie, jednak jej działanie nie było umyślne. Wniosek skarżącej został załatwiony odmownie.

W niniejszej sprawie spór pomiędzy stronami sprowadzał się do tego, czy składka za październik 2014 r. została uiszczona przez wnioskodawczynię w terminie oraz do oceny zasadność dokonanej przez pozwanego odmowy wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie.

Organ rentowy w uzasadnieniu odmowy wniosku ubezpieczonej wskazał jedynie, że z uwagi na liczne uchybienia w terminowości dokonywania wpłat przez ubezpieczoną brak było podstaw do pozytywnego załatwienia jej wniosku. Tego rodzaju argumentacja jest równoznaczna z jej brakiem, co powoduje, że działanie organu rentowego ocenić należy, jako całkowicie dowolne. Pominął on, że ubezpieczona za pośrednictwem bankowości elektronicznej w dniu 10 listopada 2014 r., po godzinie 21:00 dokonała dyspozycji przelewu m.in. składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Z korespondencji elektronicznej banku (...) z dnia 16 września 2015 r. wynika z kolei, że po złożeniu dyspozycji przelewu przez ubezpieczoną w dniu 10 listopada 2015 r., nie mogła ona jej już odwołać. Nie jest to równoznaczne z obciążeniem rachunku ubezpieczonej, jednak nie ulegało wątpliwości, iż ubezpieczona starała się o uiszczenie składki w terminie, była przekonana, że przelew zostanie tak zrealizowany i nie miała świadomości, że środki z jej rachunku faktycznie zostaną przekazane na rachunek ZUS dopiero w następnym dniu roboczym tj. 12 listopada 2014 r. (dzień 11 listopada 2014 r. był dniem ustawowo wolnym od pracy); także stan zdrowia ubezpieczonej w tym czasie przemawiał za ustaleniem braku jej winy. Okoliczności niniejszej sprawy prowadziły zatem jednoznacznie do ustalenia, że wniosek K. K. o wyrażanie zgody na zapłatę składki po terminie zasługiwał na uwzględnienie.

Sąd podkreślił dodatkowo, że przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie może być traktowany z nadmiernym rygoryzmem i automatycznie prowadzić do wyłączenia z ubezpieczenia osoby, która nie opłaciła w terminie składki, bez względu na okoliczności. Należy zawsze wziąć pod uwagę konkretne powody nieuiszczenia składki w terminie, zwłaszcza, jeśli składka została jednak uiszczona, czyli niedopatrzenie zostało naprawione i nie miało ono charakteru działania specjalnego, mającego niejako „oszukać” system ubezpieczeń społecznych (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 22 lipca 2015 r., III AUa 387/15). A zatem nawet uznanie, że składka została zapłacona po terminie, to i tak w kontekście przytoczonych wyżej okoliczności, uznać należałoby, że ubezpieczona podlegała ubezpieczeniu chorobowemu w październiku 2014 r.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy, na mocy art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., orzekł jak w punkcie 1 wyroku.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów zastępstwa procesowego zawarte w punkcie 2 sentencji, Sąd wydał kierując się zasadą odpowiedzialności za wynik procesu (art. 98 k.p.c.) oraz w oparciu o § 11 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości 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 w brzmieniu obowiązującym przed 1 sierpnia 2015 r. i zasądził od pozwanego na rzecz wnioskodawczyni kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Apelację od wyroku wywiódł pozwany zaskarżając go w całości i zarzucając mu naruszenie prawa materialnego, tj. art. 11 ust. 2, art.14 ust. 1 i ust.2, art.47 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2009 r., Nr 205, poz.1585 ze zm.) oraz prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c.

Powołując się na powyższą podstawę apelacji pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie odwołania, względnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w Bydgoszczy do ponownego rozpoznania oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko pozwany podniósł, iż instytucja wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie ma charakter wyjątkowy i może mieć miejsce w sytuacji, gdy termin nie został dochowany wskutek okoliczności faktycznych uzasadniających brak winy w uchybieniu terminu.

Jak podkreślała K. A. (artykuł Rzeczpospolita PCD.2011.12.27 Samozatrudnieni za późno płacą składki zdrowotne. Teza nr 1 (42468/1)), wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie może nastąpić wyłącznie w uzasadnionych sytuacjach. Dlatego składający wniosek powinien wskazać przyczyny, które uniemożliwiły mu dotrzymanie terminu płatności.

Zdaniem pozwanego w niniejszej sprawie trudno jest uznać, że w przypadku ubezpieczonej zaistniała uzasadniona sytuacja. Ubezpieczona już uprzednio nie opłacała terminowo składek, zatem miała świadomość konsekwencji

opóźnienia w zapłacie. Pozwany zatem - analizując wniosek ubezpieczonej o przywrócenie terminu do opłacenia składki za październik 2014 r.) - miał powyższe na uwadze, nie dopatrując się w działaniu ubezpieczonej żadnego usprawiedliwienia skutkującego przywróceniem terminu do opłacenia składek.

Jak wskazano w odwołaniu, ubezpieczona pomniejszyła wysokość składki wobec faktu, iż przebywała na zwolnieniu lekarskim. Zauważyć jednak należy, iż jak stanowi art. 18 ust. 10 w/w ustawy systemowej, zmniejszenie podstawy wymiaru składek stosuje się odpowiednio w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez 6 m-cy, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku.

Wobec braku prawa do zasiłku chorobowego, ubezpieczona bezzasadnie dokonała pomniejszenia składki za okres niezdolności, a zatem stanowisko organu rentowego w przedmiocie ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jest prawidłowe.

Odnosząc się do stanowiska Sądu w przedmiocie terminowości opłacenia składek z uwagi na kwestię dokonania przez ubezpieczoną dyspozycji przelewu, należy wyjaśnić, iż składka uznana jest jako opłacona w terminie, jeżeli w terminie tym (obowiązującym danego płatnika na mocy art. 47 ust. 1) nastąpiło obciążenie rachunku bankowego (art. 60 ust. 1 pkt 2 ustawy - ordynacja podatkowa).

W odpowiedzi na apelację wnioskodawczyni wniosła o jej oddalenie oraz zasądzenie od pozwanego kosztów postępowania odwoławczego według norm przepisanych

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego nie zasługuje na uwzględnienie.

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

Przystępując do rozpoznania sprawy wskazać należy, że Sąd Apelacyjny zaakceptował w całości ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji, traktując je jak własne, nie widząc w związku z tym konieczności ich ponownego szczegółowego przytaczania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNP 1999, nr 24, poz. 776). Sąd Odwoławczy w pełni podziela także ocenę prawną, jakiej dokonał Sąd pierwszej instancji, uznając ją za wyczerpującą, wobec czego nie ma potrzeby, aby powtarzać w całości trafny wywód prawny (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 16 lutego 2006 r., IV CK 380/05, LEX nr 179977, z dnia 16 lutego 2005 r., IV CK 526/04; LEX nr 177281).

Na wstępie rozważań Sąd Apelacyjny wyjaśnia, że zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 121), 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, to jest m.in. osoby prowadzące - jak skarżąca - pozarolniczą działalność gospodarczą. Stosownie do treści art. 14 ust. 1 ustawy systemowej, 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. Natomiast według art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, 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. Przepis art. 47 ust. 1 ustawy systemowej wskazuje przy tym terminy uiszczania składek, w tym także składek na dobrowolne ubezpieczenia chorobowe, określając termin dla osób fizycznych

opłacających składki wyłącznie za siebie nie później niż do 10 dnia następnego miesiąca, dla jednostek budżetowych do 5 dnia następnego miesiąca, zaś dla pozostałych płatników - do 15 dnia następnego miesiąca.

W świetle powołanych przepisów, koniecznym warunkiem objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i podlegania mu jest terminowe opłacanie składek należnych na to ubezpieczenie. W pojęciu „nieopłacenia w terminie składki należnej na ubezpieczenie” mieszczą się zaś trzy sytuacje: nieopłacenie w ogóle w terminie składki za dany miesiąc, opłacenie składki w terminie, ale w niepełnej wysokości oraz opłacenie składki w pełnej wysokości, lecz po terminie. Ustawodawca uznał zatem, że osoba składająca wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i oczekująca świadczeń od organu rentowego, zobowiązana jest do opłacania składki na to ubezpieczenie w terminie i we właściwej wysokości. Zaistnienie którejsz ze wskazanych wyżej sytuacji powoduje - z mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej - ustanie tegoż ubezpieczenia. Wyrażenie przez organ rentowy zgody na opłacenie składki po terminie sprawia natomiast, że pomimo, iż składka nie została uiszczona w terminie, dobrowolne ubezpieczenie nie ustaje. Opłacenie składki po upływie terminu, w którym powinna być opłacona i ustanie w związku z tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nie powoduje ponownego nawiązania stosunku ubezpieczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 maja 2012 r., I UK 408/11, niepublikowany), niemniej jednak w razie złożenia wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie społeczne, pozytywna decyzja organu rentowego powoduje kontynuowanie dotychczasowego stosunku ubezpieczenia pod warunkiem opłacenia należnych składek, natomiast negatywna decyzja potwierdza ustanie z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia społecznego i może być zaskarżona w sądowym postępowaniu odwoławczym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 sierpnia 2001 r., II UKN 518/00, OSNP 2003 Nr 10, poz. 257).

Należy w tym miejscu przypomnieć, iż wykładnia art. 14 ustawy systemowej była przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego, który w uchwale z dnia 8 stycznia 2007 r., I UZP 6/06 (OSNP 2007 nr 13-14, poz. 197) wskazał, że „sąd, rozpoznający odwołanie od decyzji organu rentowego odmawiającej wypłaty zasiłku chorobowego, bada zachowanie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe oraz zasadność odmowy wyrażenia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zgody na opłacenie składki po terminie”. W uzasadnieniu tej uchwały Sąd Najwyższy podkreślił, że przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w brzmieniu pierwotnym stanowił, że w uzasadnionych przypadkach na wniosek zainteresowanego, ZUS może przywrócić termin do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie. Zwrot „Zakład może przywrócić termin” sugerował pozostawienie omawianej kwestii do swobodnego uznania organu rentowego. Nowe brzmienie art. 14 ust. 2 pkt 2 zdanie drugie nadane przez art. 1 pkt 9 lit. a ustawy z dnia 23 grudnia 1999 r. (Dz. U. Nr 110, poz. 1256) zmieniającej ustawę z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2000 r., („Zakład może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie”) akcentuje „swobodny charakter działań ZUS w tym zakresie”, co wszakże nie uzasadnia wyłączenia tej kwestii spod kontroli sądowej. W postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 14 listopada 2007 r., II UK 65/07, LEX nr 863989) trafnie przyjęto - z powołaniem się na orzecznictwo - 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 systemowej nie zostały określone przesłanki „wyrażenia zgody” na opłacenie składki po terminie, co jednak nie oznacza przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie owej zgody. Przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyposażony w uprawnienie wyrażania zgody na opłacenie składki po terminie winien ujawnić, jakimi przesłankami kierował się odmawiając jej, a jego decyzja podlega merytorycznej ocenie sądu. W doktrynie prawa administracyjnego przyjmuje się wszak, 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. W tym drugim przypadku, w razie poddania decyzji kontroli sądowej, badanie obejmuje wszystkie okoliczności, także te, które stanowiły przesłanki zaskarżonego rozstrzygnięcia. I chociaż zgodnie z art. 77 § 1 k.p.a. organ rentowy, rozpoznając wniosek płatnika o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie, powinien przed wydaniem decyzji w tym przedmiocie w sposób wyczerpujący zebrać i rozpatrzyć cały materiał dowodowy oraz wyjaśnić wszystkie okoliczności sprawy, to sąd ubezpieczeń społecznych w ramach kontroli zapadłej decyzji nie jest związany ustaleniami Zakładu

Ubezpieczeń Społecznych i dokonuje samodzielnych ustaleń w zakresie stanu faktycznego oraz ocenia zasadność złożonego wniosku (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 6 sierpnia 2015 r., III UK 233/14, LEX nr 1784526).

Mając na uwadze zaprezentowane rozważania prawne, Sąd Apelacyjny stanął na stanowisku, iż trafnym był wprowadzony przez Sąd I instancji wniosek, że pozwany uzasadniając odmowę wyrażenia zgody na opłacenie przez wnioskodawczynię składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie nie podał żadnych racjonalnych argumentów, które wskazaną decyzję pozwalałyby uznać za trafną. Nie można bowiem za takie uznać wskazania, że skarżąca wielokrotnie opłacała składki z przekroczeniem terminu, zwłaszcza, jeśli zważyć, że co najmniej od września 2013 r. regulowała składki bez żadnych opóźnień, konsekwencją czego był m.in. wypłacony wnioskodawczyni zasiłek chorobowy za okres od 26 do 30 września 2013 r., co oznacza, że pozwany nie miał wątpliwości, iż podlega ona ubezpieczeniu chorobowemu, uznając tym samym, że opłaca składki w wynikających z ustawy systemowej terminach. Wobec powyższego odmowę wyrażenia zgody na opłacenie przez wnioskodawczynię składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc październik 2014 r. po terminie wraz z uzasadniającą ją argumentacją - zwłaszcza, że dyspozycja zapłaty składki została dokonana w terminie wynikającym z art. 47 ust. 1 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych - uznać należało za chybioną.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego pozwany dokonując oceny złożonego przez ubezpieczoną wniosku potraktował go nazbyt rygorystycznie, podejmując decyzję o wyłączeniu skarżącej z ubezpieczenia chorobowego. Zdaniem Sądu Apelacyjnego w Lublinie wyrażonym w uzasadnieniu wyroku z dnia 22 lipca 2015 r. (III AUa 387/15, LEX nr 1770999), które Sąd meriti w całej rozciągłości podziela i przyjmuje za własne, przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. nie powinien być traktowany z nadmiernym rygoryzmem, w tym znaczeniu, że niejako automatycznie prowadzi do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na okoliczności. Trzeba zatem wziąć pod uwagę te szczególne wypadki, gdy z przyczyn niezależnych w danym miesiącu uiszczenie składki nie następuje. Jest to tym bardziej uzasadnione, gdy niedopatrzanie to zostaje naprawione, nie ma ono charakteru działania specjalnego, mającego niejako „oszucać” system ubezpieczeń społecznych, a nadto w historii płatnika zdarzenie to jest jednorazowe.

Przekładając powyższe na grunt analizowanej sprawy wskazać należy, że wnioskodawczyni - jak wynika z bezspornych ustaleń faktycznych poczynionych na etapie postępowania pierwszoinstancyjnego - niezwłocznie po powzięciu informacji o decyzji pozwanego wyłączającej ją z obowiązkowego ubezpieczenia społecznego podjęła wszelkie możliwe kroki zmierzające do jej zmiany, dając tym samym wyraźny sygnał, że jej zamiarem jest pozostanie w systemie, a opłacenie składki po terminie - na co wskazywał pozwany - wynikało z faktu, iż od 3 listopada 2014 r. wnioskodawczyni była niezdolna do pracy z powodu zdiagnozowanej depresji, która w znacznej mierze uniemożliwiała jej wykonywanie określonych czynności z odpowiednim rozeznaniem. Najprawdopodobniej, gdyby wnioskodawczyni była w pełnej dyspozycji psychofizycznej dokonałaby przelewu składki na ubezpieczenie chorobowe, nie jak to miało miejsce, w dniu 10 listopada o godzinie 21.00, lecz o znacznie wcześniejszej godzinie, co pozwoliłoby bankowi na przekazanie dokonanej wpłaty na konto ZUS w tym samym dniu.

Zajmując stanowisko w przedmiocie zarzucanego przez pozwanego przekroczenia przez wnioskodawczynię terminu do uiszczenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w pierwszej kolejności stwierdzić należy, iż stosownie do treści art. 51 § 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa (tekst jedn.: Dz. U. z 2012 r. poz. 749) mającego zastosowanie z mocy art. 31 ustawy z dnia 13 listopada 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.) „zaległością podatkową jest podatek niezapłacony w terminie płatności”.

Zgodnie z art. 60 § 1 pkt 2 ustawy Ordynacja podatkowa za termin dokonania zapłaty podatku uważa się w obrocie bezgotówkowym - dzień obciążenia rachunku bankowego podatnika, rachunku podatnika w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej lub rachunku płatniczego podatnika w instytucji płatniczej lub instytucji pieniądza elektronicznego na podstawie polecenia przelewu lub zapłaty za pomocą innego niż polecenie przelewu instrumentu płatniczego, zwanego dalej „innym instrumentem płatniczym”.

Z treści powołanego przepisu, stosowanego w związku z art. 31 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, wynika, że w dacie złożenia dyspozycji - obciążenia rachunku bankowego podatnika - ubezpieczonego, wnioskodawczyni

zapłaciła wymaganą składkę na ubezpieczenie chorobowe, powodując tym samym wygaśnięcie zobowiązania z tego tytułu (art. 59 § 1 pkt 1 Ordynacji podatkowej w zw. z art. 31 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

W ocenie Sądu Apelacyjnego, z treści cytowanych przepisów w żaden sposób nie można wyprowadzić wniosku jakoby skuteczność dokonanej wpłaty składek uzależniona była od ich wpływu na rachunek Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie wskazał innych unormowań, które pozwalałyby dezawuować dokonane w ustawowym terminie zlecenie przelewu składki w banku. Nadto, jak wynika zaś z uzasadnienia wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 4 czerwca 2014 r. (VSA/Wa 2113/13, LEX nr 1548278), stosownie do art. 60 § 1 pkt 2 ustawy z 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa za termin dokonania zapłaty podatku uważa się w obrocie bezgotówkowym dzień obciążenia rachunku bankowego podatnika lub rachunku podatnika w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej lub rachunku płatniczego podatnika w instytucji płatniczej na podstawie polecenia przelewu. Natomiast brak jest ustawowo uregulowanej definicji momentu obciążenia rachunku bankowego. Zgodnie z definicją zawartą w Słowniku Języka Polskiego PWN za obciążenie uważa się nałożenie na kogoś zobowiązania, zlecenie komuś wykonania czegoś natomiast obciążeniem konta jest zapisanie transakcji na danym koncie (oczywiście posiadacz rachunku winien posiadać na nim środki finansowe w niezbędnej wysokości w tym dniu). Powyższe bezsprzecznie miało miejsce w analizowanej sprawie, stąd – zdaniem Sądu Apelacyjnego, przy uwzględnieniu treści powołanych wyżej przepisów oraz ugruntowanego stanowiska judykatury i doktryny – uprawnionym jest przyjęcie, że wnioskodawczyni dokonała wpłaty składki za miesiąc październik 2014 r. w ustawowym terminie, o którym mowa w art. 47 ust. 1 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Wobec tak poczynionych ustaleń, za trafne uznać należało uiszczenie przez skarżącą składki na ubezpieczenie chorobowe za kolejny miesiąc w niższej wysokości. Jednocześnie niezrozumiałym jest podniesiony przez pozwanego w apelacji argument - z powołaniem się na art. 18 ust. 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych - iż zmniejszenie podstawy wymiaru składki stosuje się odpowiednio w przypadku niezdolności trwającej przez 6 m-cy, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku. Jak wynika bowiem z treści art. 18 ust. 9 ustawy systemowej za miesiąc, w którym nastąpiło odpowiednio objęcie ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi lub ich ustanie i jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca, kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i mnożąc przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniu. Stosownie zaś do treści przepisu art. 18 ust. 10 ustawy systemowej zasady zmniejszania najniższej podstawy wymiaru składek, o których mowa w ust. 9, stosuje się odpowiednio w przypadku niezdolności do pracy trwającej część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku. Tym samym wskazanie przez organ rentowy w uzasadnieniu apelacji, że według art. 18 ust. 10 ustawy zasiłkowej można stosować w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez sześć miesięcy jest chybione i nie znajduje umocowania w obowiązujących przepisach.

Mając na uwadze wskazaną wyżej argumentację, podzielając stanowisko Sądu I instancji i uznając apelację pozwanego za niezasadną, Sąd Apelacyjny, na mocy art. 385 k.p.c., orzekł, jak w punkcie 1 sentencji.

W punkcie 2 Sąd Apelacyjny, zgodnie z § 2 ust. 1 w zw. z § 12 ust.1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości 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 2013 r., poz. 490), przy uwzględnieniu treści art. 108 § 1 k.p.c., art. 98 § 1 i 3 k.p.c., orzekł o kosztach postępowania w ten sposób, że zasądził od pozwanego na rzecz wnioskodawcy kwotę 172,90 zł w tym 120 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu za II instancję oraz 52,90 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu.

SSA Małgorzata Gerszewska SSA Bożena Grubba SSA Grażyna Horbulewicz