

Sygn. akt III AUa 1978/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 kwietnia 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Maciej Piankowski
Sędziowie:	SSA Grażyna Czyżak SSA Aleksandra Urban (spr.)
Protokolant:	sekr.sądowy Agnieszka Makowska

po rozpoznaniu w dniu 19 kwietnia 2017 r. w Gdańsku

sprawy A. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

o ubezpieczenie społeczne

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

od wyroku Sądu Okręgowego w Elblągu- IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 19 sierpnia 2016 r.,
sygn. akt IV U 262/16

oddala apelację.

SSA Grażyna Czyżak SSA Maciej Piankowski SSA Aleksandra Urban

Sygn. akt III AUa 1978/16

UZASADNIENIE

Ubezpieczona A. S. odwołała się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w E. z dnia 31 grudnia 2015 roku ustalającej, że skarżąca nie podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą niemająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w okresie od 1 do 31 lipca 2015 roku. W uzasadnieniu odwołania skarżąca podnosiła, że składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc lipiec 2015 roku zapłaciła w terminie, to jest 10 lipca 2015 roku zaznaczając, że jednodniowe opóźnienie w zapłaceniu składki powstało w wyniku dokonania wpłaty za pomocą przelewu internetowego i jego zaksięgowania w dniu następnym, to jest 11 lipca 2015 roku. Skarżąca wskazywała, że pozostawała w przekonaniu, że dokonała zapłaty składki z zachowaniem terminu ustawowego, po czym powołując się

na powyższą argumentację wystąpiła z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie, którego pozwany organ rentowy nie uwzględnił. W ocenie skarżącej jej sytuacja kwalifikuje się jako uzasadniony przypadek pozwalający na wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie.

Sąd Okręgowy w Elblągu Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 19 sierpnia 2016 r. zmienił zaskarżoną decyzję, ustalając, że ubezpieczona A. S. w okresie od 1 lipca 2015 roku do 31 lipca 2015 roku podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60 % kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, sygn. akt IV U 262/16.

Sąd Okręgowy orzekał w oparciu o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne.

Ubezpieczona od 4 września 2013 roku zgłosiła się i od tego dnia podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z kodem tytułu ubezpieczenia 057000 jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą niemającą ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 30% kwoty minimalnego miesięcznego wynagrodzenia.

W dniu 4 listopada 2013 roku ubezpieczona dokonała na dokumencie ZUS ZUA zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i od dnia, w którym wniosek został złożony została objęta tym ubezpieczeniem.

Za miesiące: listopad 2014 roku, styczeń 2015 roku, marzec 2015 roku i kwiecień 2015 roku ubezpieczona dokonała korekty dokumentów rozliczeniowych bez uwzględnienia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Dla potwierdzenia, że nie podlega ubezpieczeniu chorobowemu za wskazane miesiące ubezpieczona złożyła w dniu 27 listopada 2015 roku do ZUS dokument ZUS KOA - zgłoszenie korekty okresów podlegania ubezpieczeniom społecznym z informacją o wyłączeniu z ubezpieczenia chorobowego. Ubezpieczona nie ubiegała się o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenia chorobowe po ustawowym terminie.

W dniu 28 maja 2015 roku ubezpieczona dokonała na dokumencie ZUS ZUA wyrejestrowania z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 1 czerwca 2015 roku.

W dniu 24 czerwca 2015 roku ubezpieczona dokonała ponownego zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego na dokumencie ZUS ZUA ze wskazaniem daty od 1 lipca 2015 roku i zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, z kodem 051000, to jest jako osoba prowadząca działalność gospodarczą niemającą ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, deklarując w dokumentach rozliczeniowych za okres od lipca 2015 roku do września 2015 roku podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne w wysokości 4.000 złotych.

Składka za miesiąc lipiec 2015 roku została opłacona 11 sierpnia 2015 roku. Ubezpieczona złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie za miesiąc lipiec. Jako przyczynę opóźnionego opłacenia składki wskazywała, że dokonała wpłaty w dniu 10 sierpnia - to jest w terminie - przy czym nie była świadoma, że wpłata nie wpłynęła na konto ZUS w terminie i dlatego nie reagowała na zaistniałą sytuację. Jednocześnie wskazywała, że prowadzi jednoosobową działalność oraz ma trudną sytuację życiową.

Decyzją inspektoratu wniosek został rozpatrzony negatywnie. W ocenie organu nie było wyjątkowych i istotnych przesłanek, które przemawiałyby za pozytywnym rozpatrzeniem wniosku.

Decyzją z 31 grudnia 2015 roku organ stwierdził, że ubezpieczona nie podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą niemającą ustalonego prawa do renty z

tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w okresie od 1 lipca 2015 roku do 31 lipca 2015 roku.

Ubezpieczona nie zgodziła się z tą decyzją wnosząc odwołanie.

Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie. W myśl zaś art. 6 ust. 1 tej samej ustawy zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy systemowej objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowym 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 ustępu 1a. Objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnych i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4. Ubezpieczenia emerytalne, rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1 ustają od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony, jak również od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą i osób z nimi współpracujących, duchownych oraz od osób wymienionych w art. 7. W uzasadnionych przypadkach ZUS na wniosek ubezpieczonego może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie z zastrzeżeniem ust. 2. Ustęp 2a stanowi, że 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. Ustęp 3 przepisu stanowi natomiast, że za okres opłacenia składek uważa się także okres pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz zasiłku. Zgodnie z art. 47 ust. 1 ustawy systemowej płatnik składek przysłał w tym samym terminie deklarację rozliczeniową, imienne raporty miesięczne oraz opłaca składki za dany miesiąc z zastrzeżeniem ust. 1a, 2a i 2b nie później niż do 15 dnia następnego miesiąca dla płatników innych niż osoby fizyczne opłacające składkę wyłącznie za siebie i innych niż jednostki budżetowe, samorządowe, zakłady budżetowe.

Sąd I instancji wskazał, że przedmiot niniejszego postępowania sprowadzał się do ustalenia podlegania skarżącej dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w miesiącu lipcu 2015 roku. Niemniej jednak, w okolicznościach sprawy spornym było ustalenie, czy zachodziły przesłanki do wyrażenia zgody na opłacenie składki na te ubezpieczenia po terminie.

Sąd Okręgowy podzielił pogląd, że zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej w uzasadnionych przypadkach organ rentowy może na wniosek ubezpieczonego wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie. Użyte w przepisie określenie "może" nie oznacza pełnej dowolności w działaniu organu rentowego, nie oznacza przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie owej zgody. Przyznana kompetencja winna być wykonana według sprawdzonych, sprawiedliwych kryteriów. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyposażony w uprawnienia wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie winien ujawnić, jakimi przesłankami kierował się odmawiając jej, a jego decyzja podlega merytorycznej ocenie Sądu. Nadto, przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej nie powinien automatycznie prowadzić do wyłączenia z ubezpieczenia bez względu na okoliczności. Organ rentowy powinien brać pod uwagę szczególne przypadki, gdy z przyczyn niezależnych uiszczenie składki nie następuje w terminie, co jest tym bardziej uzasadnione, gdy niedopatrzenie zostaje usunięte i nie ma charakteru działania specjalnego. Tak wskazano np. w wyroku Sądu

Apelacyjnego w Lublinie z dnia 22 lipca 2015 roku, sygnatura III AUa 387/15. Sąd Okręgowy podkreślił, że w orzecznictwie ugruntowało się obecnie, iż omawiany przepis wcale nie wymaga, aby dany przypadek był wyjątkowy i szczególnie uzasadniony, a wystarczy obiektywne usprawiedliwienie i wytłumaczenie, dlaczego składka nie została opłacona.

Skarżąca w odwołaniu od zaskarżonej decyzji powoływała się na podobne poglądy wyrażone w orzeczeniach, w tym w orzeczeniu Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 21 kwietnia 2015 roku, sygnatura III AUa 943/14. W ocenie Sądu I instancji z materiału dowodowego jednoznacznie wynika, że opłacenie przez skarżącą składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc lipiec 2015 roku z jednodniowym opóźnieniem nie miało charakteru specjalnego. Ubezpieczona wskazywała, że dyspozycję przelewu bankowego

za pośrednictwem drogi elektronicznej dokonała 10 sierpnia. Natomiast jednodniowe opóźnienie miało wynikać z daty zaksięgowania przelewu na dzień 11 sierpnia 2015 roku. Zdaniem Sądu Okręgowego skarżąca w sposób wystarczający obiektywnie usprawiedliwiła

i wytłumaczyła jednodniowe opóźnienie w opłaceniu składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Z jej wyjaśnień jednoznacznie wynikało, że dokonała tego z powodu jedynie niedopatrzenia. Jak to sama określiła - z powodu gapiostwa. Zdaniem Sądu tego rodzaju wytłumaczenia i sposobu postępowania skarżącej nie można uznać za specjalne działania mające na celu działanie na szkodę systemu ubezpieczeń społecznych. Działanie ubezpieczonej, zdaniem Sądu nie miało na celu zaszkodzenia organowi rentowemu oraz nie cechowało się umyślnością oraz nie zmierzało do uniknięcia opłacenia należności. Sąd Okręgowy przyznał, że wprawdzie rację ma organ rentowy, iż ubezpieczony prowadzący działalność gospodarczą ponosi odpowiedzialność za obliczenie wysokości i płacenie składek z tytułu ubezpieczeń społecznych. Jednakże na gruncie niniejszej sprawy skarżąca skutecznie wytłumaczyła i wykazała, że jej działanie nie było ukierunkowane na scedowanie tej odpowiedzialności na kogoś innego, czy na uniknięcie wywiązywania się z własnych zobowiązań powstałych z wcześniejszych deklaracji. W ocenie Sądu I instancji postępowanie ubezpieczonej jednoznacznie przemawia za uznaniem, że jej postępowanie nie było specjalnym działaniem mającym na celu nieopłacenie składki z zachowaniem terminu. Zdaniem Sądu Okręgowego, skarżąca dokonując opłaty składki na ubezpieczenie społeczne za pomocą przelewu elektronicznego mogła pozostawać w przekonaniu o dokonaniu opłacenia składek z zachowaniem terminu, gdyż jest młodym przedsiębiorcą zgłoszonym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 4 listopada 2013 roku i dokonując przelewu 10 sierpnia mogła pozostawać w przekonaniu o dacie zaksięgowania tej kwoty w tym samym dniu. Sąd dał wiarę skarżącej, że dokonała ona przelewu 10 sierpnia tytułem opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie społeczne za miesiąc lipiec 2015 roku. Wprawdzie organ rentowy słusznie wskazywał na okoliczność, że skarżąca nie przedłożyła jednoznacznej dokumentacji. Niemniej jednak, jak uznał Sąd, pozwany błędnie wskazywał,

iż z przedłożonych przez ubezpieczoną potwierdzeń dokumentacji na rachunku bankowym wynika, że przelewy te zostały dokonane przez skarżącą w dniu 10 sierpnia. Wprawdzie

z tych potwierdzeń wynikają daty 11 sierpnia, co jednak nie wyklucza, iż skarżąca dyspozycję przelewu wydała 10 sierpnia. Sąd stwierdził, że z całą pewnością było to po godzinie granicznej realizacji przelewu, o czym rzeczywiście ubezpieczona mogła nie wiedzieć. Okoliczność, że ubezpieczona była wyłączona z dobrowolnych ubezpieczeń chorobowych

w okresach wcześniejszych nie może zdaniem Sądu Okręgowego rzutować na ocenę opłacenia jej składki za lipiec 2015 roku, albowiem w tamtym okresie nie występowała ona

o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie i w pełni akceptowała stanowisko ZUS

o wyłączeniu jej z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Dlatego też Sąd przy ocenie materiału dowodowego miał na uwadze, że był to pierwszorazowy wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. Dodatkowo na uwagę zasługuje, w ocenie Sądu,

że stanowisko pozwanego organu opierało się de facto na dacie zaksięgowania sumy pieniężnej za składki ubezpieczonej za lipiec 2015 roku oraz fakcie, że posiadała ona wiedzę w zakresie poniesienia konsekwencji opłacenia składek po terminie - co w ocenie Sądu jest zbyt rygorystyczną interpretacją przepisów regulującego możliwość wyrażenia zgody

na opłacenie składki po terminie.

W świetle powyższego Sąd uznał, że zachodziły przesłanki do wyrażenia zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc lipiec. I dlatego też zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że ustalił, iż skarżąca podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 do 31 lipca 2015 roku stosownie do artykułu 477¹⁴ § 2 k.p.c.

Apelację od wyroku wywiódł pozwany organ rentowy, zaskarżając go w całości i zarzucając naruszenie:

- prawa procesowego - art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną, a nie swobodną ocenę zgromadzonych w sprawie dowodów, skutkującą błędnym uznaniem, że ubezpieczona usprawiedliwiła opóźnienie w opłaceniu składek,
- prawa materialnego - art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych polegające na przyjęciu, że zaistniał przypadek uzasadniający wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie, a w konsekwencji, że ubezpieczona podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 01.07.2015 r. do 31.07.2015 r.

Wskazując na powyższe zarzuty pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania w całości, ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu apelacji podniesiono, iż w ocenie organu rentowego Sąd I instancji dokonał oceny naprowadzonych w sprawie dowodów z naruszeniem zasad logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego. Istnieją uzasadnione i wystarczające powody, by zakwestionować logiczny związek między treścią przeprowadzonych dowodów, a ustalonymi na ich podstawie w drodze wnioskowania faktami stanowiącymi podstawę zawartego w zaskarżonym orzeczeniu rozstrzygnięcia.

Przede wszystkim pozwany podkreślił, że Sąd oparł się na - co do zasady niekwestionowanych - wyjaśnieniach ubezpieczonej, która przyznała na rozprawie w dniu 17.08.2016 r., że prowadzi działalność gospodarczą od 2013 r., miała pieniądze na opłacenie składek za 07/2015 r., jednakże ich po prostu nie zapłaciła w terminie, dyspozycję przelewu bankowego wydała w dniu 10.08.2016 r. po godzinie 22, zaś opóźnienie w opłaceniu składki wynikało z jej gapiostwa.

Wprawdzie słusznie Sąd wskazał w uzasadnieniu wyroku, że ubezpieczona nie występowała wcześniej o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie, jednakże jest to tylko jeden aspekt sprawy, który powinien być analizowany w powiązaniu z pozostałymi okolicznościami, czyli przyczynami nieterminowego opłacenia składki.

W ocenie organu rentowego ubezpieczona nie wskazała żadnej obiektywnej okoliczności uzasadniającej wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie, czy też okoliczności, że zapłata składek w terminie była niemożliwa, niezależnie od jej woli i nie została spowodowana jej zaniedbaniem. Zdaniem pozwanego z wyjaśnień ubezpieczonej można wysnuć natomiast wnioski, że niezapłacenie składek w terminie było spowodowane brakiem jej staranności, bo jak inaczej ocenić fakt wydania dyspozycji przelewu w nocy, po godz. 22, bez uprzedniego sprawdzenia w umowie rachunku bankowego, czy o tak późnej porze jej zlecenie zostanie zrealizowane oraz stwierdzenie na temat przyczyny opóźnienia zapłaty składek, cyt.: „po prostu nie zapłaciłam w terminie”, „z powodu gapiostwa”.

Zdaniem organu ubezpieczonej nie usprawiedliwia też okoliczność, że jest młodym przedsiębiorcą, jak to określił Sąd, gdyż od każdego przedsiębiorcy oczekuje się profesjonalizmu i inicjatywy zakresie rozeznania w obowiązkach dotyczących podejmowanej działalności oraz w związku zamiarem podlegania ubezpieczeniom chorobowym – w konsekwencji w opłatach składek na to ubezpieczenie. Pozwany podkreślił, że ubezpieczona z rozeznaniem dokonuje czynności jako płatnik składek, gdyż w związku z nieterminowym opłacaniem przez nią składek za wcześniejsze okresy złożyła korekty dokumentów rozliczeniowych z informacją o wyłączeniu z ubezpieczenia chorobowego na druku ZUS KOA. Nadto ubezpieczona dokonała wyrejestrowania drukiem ZUS ZUA

z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 01.06.2015 r., a następnie ponownie zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego ze wskazaniem daty od 01.07.2015 r.
i zwiększyła podstawę wymiaru składek w okresie od 07/2015 r. do 09/2015 r.
z „preferencyjnej” na składkę w wysokości 4.000 zł.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego organu rentowego nie zasługuje na uwzględnienie. Nie zawiera bowiem zarzutów skutkujących koniecznością zmiany bądź uchylenia zaskarżonego wyroku.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie było podleganie przez ubezpieczoną A. S. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 do 31 lipca 2015 r. Sąd I instancji przedmiotową kwestię ocenił przez pryzmat spełnienia przez wnioskodawczynię przesłanek uzasadniających wyrażenie przez organ rentowy zgody na opłacenie przez nią po terminie składek na ubezpieczenie chorobowe na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego we wskazanym powyżej zakresie Sąd Okręgowy przeprowadził stosowne postępowanie dowodowe, a w swych ustaleniach nie wykroczył poza ramy swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodów wynikające z przepisu art. 233 k.p.c., nie popełnił też uchybień w zakresie zarówno ustalonych faktów. Sąd Apelacyjny zaakceptował zatem 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). Niemniej jednak Sąd odwoławczy nie podziela oceny prawnej, jakiej dokonał Sąd pierwszej instancji. Zdaniem Sądu Apelacyjnego w stanie faktycznym niniejszej sprawy nie doszło bowiem do przekroczenia ustawowego terminu płatności składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sporny okres, którą to kwestię Sąd I instancji błędnie ocenił w konsekwencji niezastosowania właściwych przepisów prawa materialnego.

Przypomnieć można, że zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2009 r., Nr 205, poz. 1585 ze zm., zwanej dalej ustawą s.u.s.) obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność.

Dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają natomiast na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 (art. 11 ust. 2 ustawy s.u.s.). Przepis art. 14 ust. 1 ustawy s.u.s. stanowi, że 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. W myśl art. 14 ust. 1a ustawy s.u.s. 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.

Nieopłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe skutkuje z mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. ustaniem tego ubezpieczenia. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wygasa bowiem z mocy prawa (ex lege), gdy niedotrzymany został termin zapłaty składki. Ustawodawca uznał bowiem, że osoba, która oczekuje od organu rentowego świadczeń, zobowiązana jest opłacić składkę w ustawowym terminie i prawidłowej wysokości.

W tym miejscu stwierdzić należy, że wnioskodawczyni złożyła dyspozycję przelewu składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe na konto Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w dniu 10 sierpnia 2015 r., tj. w ostatnim dniu ustawowego terminu płatności składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Jak już wyżej wskazano, ustalenie to – w ocenie Sądu Apelacyjnego – przesądza, iż nie doszło do opóźnienia w płatności

przez wnioskodawczynię składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za lipiec 2015 r.

Zgodnie z art. 47 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 963 ze zm.; dalej określana jako „ustawa”) płatnik składek przesyła w tym samym terminie deklarację rozliczeniową, imienne raporty miesięczne oraz opłaca składki za dany miesiąc, z zastrzeżeniem ust. 1a, 2a i 2b, nie później niż do 10 dnia następnego miesiąca - dla osób fizycznych opłacających składkę wyłącznie za siebie. Jest bezsporne, że ubezpieczoną jako płatnika składek, obowiązywał powyższy termin opłacenia składek.

Według zaś art. 47 ust. 4 ustawy, składki opłaca się na wskazane przez ZUS rachunki bankowe, zgodnie z ust. 4a składki powyższe płatnik opłaca przy użyciu:

- 1) bankowych dokumentów płatniczych składanych za pośrednictwem banku według określonych wzorów,
- 2) dokumentu elektronicznego z oprogramowania, o którym mowa w art. 47a ust. 1, lub wydruku z tego oprogramowania,
- 3) dokumentu elektronicznego z programu informatycznego udostępnianego płatnikom składek przez bank,
- 4) dokumentu w postaci uzgodnionej z instytucją obsługującą wpłaty składek na ubezpieczenia społeczne

- zwanych „dokumentami płatniczymi”.

Jak stanowi art. 47 ust. 4b ustawy, płatnik składek jest obowiązany opłacać należności z tytułu składek w formie bezgotówkowej w drodze obciążenia rachunku bankowego płatnika składek lub obciążenia rachunku płatniczego płatnika w instytucji płatniczej w rozumieniu ustawy z dnia 19.08.2011 r. o usługach płatniczych (Dz. U. z 2014 r., poz. 873 ze zm.). Natomiast – zgodnie z ust. 4e powyższego artykułu – płatnik składek będący mikroprzedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z dnia 02.07.2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej może opłacać należności z tytułu składek również w formie przekazu pocztowego lub w formie przekazu pieniężnego za pośrednictwem instytucji płatniczej

lub biura usług płatniczych w rozumieniu ustawy z dnia 19.08.2011 r. o usługach płatniczych.

Według art. 47 ust. 5 ustawy, informacje zawarte w dokumentach płatniczych przekazywane są poprzez międzybankowy system elektroniczny jako zlecenie płatnicze

dla ZUS lub poprzez system elektronicznych rozrachunków międzyoddziałowych Narodowego Banku Polskiego. Zlecenie to powinno w szczególności zawierać informacje

o danych, o których mowa w art. 35 ust. 1 pkt 2, a także o tytule wpłaty i okresie, za jaki jest dokonywana, oraz datę obciążenia rachunku bankowego płatnika, jeżeli wpłata dokonana jest w formie polecenia przelewu, lub datę dokonania wpłaty, jeżeli wpłata dokonana jest

w formie gotówkowej.

Zgodnie z ust. 8 cyt. artykułu, instytucje obsługujące wpłaty składek na ubezpieczenia społeczne są zobowiązane do niezwłocznego transferu za pośrednictwem międzybankowego systemu rozliczeń elektronicznych.

Zgodnie natomiast z art. 60 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 29.08.1997 r. Ordynacja podatkowa (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 613 ze zm.), w brzmieniu obowiązującym od 6 maja 2015 r. w związku z art. 31 ustawy systemowej - za termin dokonania zapłaty podatku uważa się - w obrocie bezgotówkowym - dzień obciążenia rachunku bankowego podatnika na podstawie polecenia przelewu. Zgodnie z § 6 powyższego artykułu, rozliczanie płatności na rzecz organów podatkowych następuje poprzez międzybankowy system rozliczeń elektronicznych w krajowej organizacji rozliczeniowej lub poprzez system elektronicznych rozrachunków międzyoddziałowych Narodowego Banku Polskiego.

W realiach niniejszej sprawy termin płatności składki na ubezpieczenie chorobowe

za lipiec 2015 r. upływał z dniem 10 sierpnia 2015 r. W świetle przytoczonych przepisów obowiązkiem ubezpieczonej było zatem złożenie dyspozycji przelewu składki za lipiec 2015 r. najpóźniej w dniu 10 sierpnia 2015 r.

Z materiału dowodowego wynika, że ubezpieczona złożyła dyspozycję przelewu do organu rentowego tytułem składek w dniu 10 sierpnia 2015 r., około godz. 22:00. Twierdzenie takie konsekwentnie podnosiła ubezpieczona (vide: wniosek z dnia 26.11.2015 r. – k. 5 akt ZUS, odwołanie – k. 2-5 a.s., wyjaśnienia ubezpieczonej na rozprawie w dniu 17.08.2016 r. – k. 27 a.s.), a pozwany twierdzeniom tym nie zaprzeczył, wobec czego na podstawie art. 230 k.p.c. fakt złożenia dyspozycji przelewu w dniu 10 sierpnia 2015 r. należy uznać za przyznany.

W świetle cyt. wyżej art. 60 § 1 pkt 2 ustawy Ordynacja podatkowa (w związku z art. 31 ustawy systemowej) ubezpieczona spełniła zatem obowiązek opłacenia składek za lipiec 2015 r. w obowiązującym ją terminie – gdyż za termin dokonania zapłaty składek należało uznać dzień obciążenia rachunku bankowego płatnika składek, nie zaś dzień wpływu należności na rachunek pozwanego. Przypomnieć należy, że stosownie do art. 47 ust. 8 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych instytucja obsługująca wpłaty składek na ubezpieczenia społeczne zobowiązana była natomiast do dokonania niezwłocznego transferu za pośrednictwem międzybankowego systemu rozliczeń elektronicznych.

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 z uzasadnienia wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w W. z dnia 04.06.2014 r.

(V SA/Wa 2113/13, LEX nr 1548278), stosownie do art. 60 § 1 pkt 2 ustawy 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 – uprawnionym jest przyjęcie, że ubezpieczona dokonała wpłaty składek

za lipiec 2015 r. w ustawowym terminie, o którym mowa w art. 47 ust. 1 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Nie doszło zatem do ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego ubezpieczonej od 1 do 31 lipca 2015 r. na podstawie art. 14 ust.2 pkt 2 u.s.u.s. A. S. w okresie od 1 lipca 2015 roku do 31 lipca 2015 roku podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60 % kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia

W tym stanie rzeczy, uznając apelację pozwanego za bezpodstawną, Sąd Apelacyjny oddalił ją na podstawie art. 385 k.p.c., jak w sentencji wyroku.

SSA Grażyna Czyżak SSA Maciej Piankowski SSA Aleksandra Urban