

Sygn. akt III AUa 1132/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 lutego 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Krystian Serzysko
Sędziowie:	SSA Ewa Drzymała (spr.) SSA Feliksa Wilk
Protokolant:	st.sekr.sądowy Dorota Stankowicz

po rozpoznaniu w dniu 14 lutego 2013 r. w Krakowie

sprawy z wniosku **M. K.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w N.**

o ubezpieczenie chorobowe

na skutek apelacji wnioskodawczyni M. K.

od wyroku Sądu Okręgowego w Nowym Sączu Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 30 maja 2012 r. sygn. akt IV U 819/11

o d d a l a apelację.

Sygn. akt III AUa 1132/12

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 30 maja 2012 r. Sąd Okręgowy w Nowym Sączu Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych: I. zmienił częściowo zaskarżoną przez **M. K.** decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w N. z dnia 19 września 2011 r. w ten sposób, że ustalił, iż podlegała ona dobrowolnemu ubezpieczeniu od dnia 1 września 2009 r. do 30 września 2009 r.; II. w pozostałym zakresie odwołanie oddalił.

Jako bezsporne Sąd Okręgowy przyjął, że wnioskodawczyni M. K., ur. (...), prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą i zgłosiła się z tego tytułu do obowiązkowego ubezpieczenia społecznego (emerytalnego, rentowego, wypadkowego i zdrowotnego) oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 stycznia 2009 r. (na druku ZUS ZUA złożonym w dniu 19 stycznia 2009 r.). Dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym została objęta od dnia 19 stycznia, tj. od daty złożenia wniosku. W okresie od dnia 19 stycznia 2009 r. do 22 czerwca 2009 r. wnioskodawczyni był wypłacany zasiłek chorobowy, a za okres od dnia 23 czerwca 2009 r. do 30 czerwca 2009 r. składki na ubezpieczenia

społeczne zostały opłacone w terminie i w prawidłowej wysokości. W dniu 29 października 2010 r. wnioskodawczyni dokonała ponownego zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 lipca 2010 r., przy czym składki za miesiące lipiec, sierpień, wrzesień i październik 2010 r. opłaciła w prawidłowej wysokości. W okresie od dnia 29 września 2010 r. do 25 października 2010 r. wnioskodawczyni był wypłacany zasiłek chorobowy, a od dnia 1 listopada 2010 r. została ona wyrejestrowana z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Ustalił też Sąd Okręgowy, że decyzją z dnia 3 września 2009 r. organ rentowy odmówił wnioskodawczyni zasiłku chorobowego za okres od dnia 13 lipca 2009 r. do 28 sierpnia 2009 r., a w kolejnej decyzji z dnia 9 września 2009 r. odmówił jej tego zasiłku również za okres od dnia 29 sierpnia 2009 r. do 4 września 2009 r. z uwagi na wyłączenie z ubezpieczenia chorobowego z powodu opłacenia składki za lipiec 2009 r. w zaniżonej wysokości (tym samym w dniu powstania niezdolności do pracy nie była objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym). Organ rentowy wskazał też, że za okres od dnia 31 lipca 2009 r. do 28 sierpnia 2009 r. zasiłek chorobowy przysługiwał by wnioskodawczyni, gdyby dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie ustało od dnia 1 lipca 2009 r., albowiem jej niezdolność do pracy od dnia 1 stycznia 2009 r. do 22 czerwca 2009 r. i od dnia 13 lipca 2009 r. do 28 sierpnia 2009 r. i wynikała ze schorzeń współlistniejących, a przerwa była krótsza niż 60 dni, zatem okresy te są zaliczane do jednego okresu zasiłkowego. Wyrokiem z dnia 22 kwietnia 2010 r. Sąd Rejonowy w Nowym Sączu (do sygn. akt IV U 381/09) oddalił odwołania wnioskodawczyni od tych decyzji, a orzeczenie to uprawomocniło się z dniem 14 maja 2010 r. z uwagi na brak zaskarżenia. W konsekwencji składki na ubezpieczenie emerytalne, rentowe i wypadkowe należne od wnioskodawczyni za miesiące lipiec, sierpień i wrzesień 2009 r. stały się wymagalne w pełnej wysokości. Podobnie byłoby ze składkami na ubezpieczenie chorobowe, o ile wnioskodawczyni wyrażała by chęć podlegania temu ubezpieczeniu. Składki te winny być opłacone do 30 dni od uprawomocnienia się wyroku z dniem 14 maja 2010 r., czyli do dnia 14 czerwca 2010 r. w kwocie po 567,84 zł za poszczególne miesiące od lipca do września 2009 r. Za lipiec 2009 r. wnioskodawczyni opłaciła tylko składkę za 12 dni, zamiast 13 dni (od 1-12 lipca i za 31 lipca), w kwocie 219,81 zł, a następnie w dniu 31 maja 2010 dopłaciła kwotę 336,22zł wobec czego za lipiec nie pokryła różnicy w kwocie 11,81 zł (w dniu 9 lipca 2010 r. uiściła jeszcze 0,50 zł, a w dniu 20 maja 2011 r. 4,34 zł) i nadal istnieje zaległość w kwocie 7,47 zł (bez odsetek od kwoty opłaconej w dniu 30 maja 2010 r.). Za sierpień 2009 r. wnioskodawczyni opłaciła kwotę 567,88 zł bez należnych odsetek, a za wrzesień 2009 r. różnicę w kwocie 91,58 zł. W konsekwencji w dniu 31 maja 2010 r. wnioskodawczyni nie opłaciła należnych składek wraz z odsetkami za lipiec i sierpień 2009 r. (za wrzesień 2009 r. odsetki były niższe od 6,60 zł i stanowiły 0 zł).

Nadto ustalił Sąd Okręgowy, że w dniu 31 maja 2010 r. wnioskodawczyni wystąpiła o przywrócenie terminu do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące od lipca do grudnia 2009 r. oraz od stycznia do kwietnia 2010 r., jednak otrzymała decyzję odmowną z uwagi na nieterminowość i opłacanie składek w niepełnej wysokości oraz brak skorygowania dokumentacji rozliczeniowej, o czym była informowana.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy uznając odwołanie za częściowo uzasadnione wywiódł, że zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.), dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek m.in. osoby prowadzące działalność gospodarczą. Przy czym w myśl art. 14 ust. 2 pkt. 2 tej ustawy, dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie należnej składki. W ocenie Sądu Okręgowego, należało więc zbadać, czy w spornych okresach wnioskodawczyni opłacała należne składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w terminie i w prawidłowej wysokości a także czy uiściła należne zgodnie z art. 23ust.1 ustawy systemowej odsetki za zwłokę. Składki za miesiące lipiec, sierpień i wrzesień 2009 r. wnioskodawczyni winna była opłacić do dnia 14 czerwca 2010 r. wraz z należnymi odsetkami, albowiem z tą datą minęło 30 dni od uprawomocnienia się wyroku Sądu Rejonowego w Nowym Sączu rozstrzygającego ostatecznie, że nie przysługiwało jej prawo do zasiłku chorobowego. Odmowa przywrócenia terminu przez organ rentowy do opłacenia składek była częściowo zasadna. Wnioskodawczyni była bowiem informowana o okolicznościach związanych z ustaniem dobrowolnego ubezpieczenia, a ponadto w jej przypadku opóźnienia w płatności składek oraz zaniżone wpłaty powtarzały się notorycznie. W dniu 31 maja 2010 r. wnioskodawczyni uiściła tytułem składek za lipiec 2009 r. tylko 336,22 zł bez odsetek, nie pokryła więc różnicy od kwoty 348,03 zł, tj. 11,81 zł (w lipcu 2010 r. i maju 2011r. wpłaciła

jeszcze 4,80 zł). Również za sierpień 2009 r. wnioskodawczyni nie opłaciła należnych odsetek, a jedynie kwotę składki 567,88 zł. Jedynie za wrzesień 2009 r. odsetki były niższe od minimalnej kwoty 6,60 zł i wpłata kwoty 91,58 zł była prawidłowa. Za kolejne miesiące od października 2009 r. do czerwca 2010 r. wnioskodawczyni w ogóle nie opłaciła składek na ubezpieczenie chorobowe. W konsekwencji uznał Sąd Okręgowy, że jedynie w miesiącu wrześniu 2009 r. wnioskodawczyni podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i zmienił zaskarżoną decyzję w tym tylko zakresie.

Apelację od wyroku Sądu pierwszej instancji wywiodła wnioskodawczyni M. K.. Zaskarżając go w całości zarzuciła, że wszystkie należności z tytułu składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące lipiec, sierpień i wrzesień 2009 r. opłaciła w terminie i we właściwej wysokości. Zaraz po opuszczeniu szpitala w dniu 31 maja 2010 r. uregulowała wraz z odsetkami wszystkie należności według naliczenia dokonanego w pismach organu rentowego z dnia 29 marca 2011 r. i 15 lipca 2011 r. Ponadto domagała się przyznania jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 15 października 2009r. do 2 listopada 2009r. Zdaniem apelującej Sąd pierwszej instancji nie uwzględnił wszystkich dokonanych przez nią wpłat na poczet zaległych składek, wobec czego zawnioskowała przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego na okoliczność uregulowania przez nią należnych składek.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie, albowiem podniesione w niej zarzuty nie są trafne.

Sąd Apelacyjny w przeważającej części podziela ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji oraz w całej rozciągłości podziela wywody i oceny prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Trafnie Sąd pierwszej instancji wywiódł, że nieopłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe skutkuje z mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.) 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. Jeżeli prowadząc działalność gospodarczą, nie jest w stanie wywiązać się z obowiązku terminowego opłacenia składek, to nie musi do tego ubezpieczenia przystąpić, albowiem w tym przypadku jest ono dobrowolne. W konsekwencji już samo uchybienie w płatności składek ma ten skutek, że z mocy prawa wygasa dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie (art. 14 ust. 2 pkt 2 powołanej wyżej ustawy). Ten sam skutek ma opłacenie w terminie niepełnej wysokości należnej składki. Jak zauważył Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 kwietnia 2012 r. (II UK 188/11, LEX nr 1217208) określenie „składki należnej” nie jest przypadkowe, gdyż odnoszący się do składki przymiotnik oznacza, że chodzi o należną składkę, czyli pełną składkę, a więc nie wystarcza jej część. Należna składka to ta, która powinna być zapłacona. Jeżeli składka nie jest należna, a więc mniejsza niż należna, to dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje z mocy ustawy.

Jak wynika z akt składkowych wnioskodawczyni za lipiec 2009 r. uiściła tylko część składki (w dniu 10 sierpnia 2009r. wpłaciła kwotę 219,81zł) z wyłączeniem okresu, za który przedłożyła zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy. Jednakże organ rentowy zakwestionował w decyzjach z dnia 3 września 2009 r. i 9 września 2009r prawo do zasiłków chorobowych w tym okresie (od dnia 13 lipca 2009 r. do 28 sierpnia 2009 r. a następnie od 29 sierpnia 2009r. do 4 września 2009r.) a Sąd Rejonowy w Nowym Sączu w wyroku z dnia 22 kwietnia 2010 r. (do sygn. akt IV U 381/09) oddalił odwołanie wnioskodawczyni od tych decyzji. W konsekwencji wnioskodawczyni winna była uiścić składkę za cały miesiąc lipiec, sierpień i wrzesień 2009 r. w terminie 30 dni od uprawomocnienia się tego wyroku (14 maja 2010 r.), tj. do dnia 14 czerwca 2010 r., co wynika z art. 41 ust. 7b ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, wraz z należnymi odsetkami zgodnie z art. 23 powyższej ustawy. Tymczasem do tej daty wnioskodawczyni nie uiściła należnej składki za miesiąc lipiec 2009 r. w pełnej wysokości. Z wpłaconej kwoty 348,03 zł (Sąd Okręgowy błędnie podał, że wpłaciła kwotę 336,22 zł) odliczono kwotę należnych od kwoty głównej odsetek w wysokości 26 zł, wobec czego wpłata na poczet składki wyniosła kwotę 322,03 zł, w dniu 31 maja 2010r. wnioskodawczyni wpłaciła jeszcze 14,19 zł, a następnie w dniu 9 lipca 2010 r. 0,50 zł i w dniu 20 maja 2011 r. 4,34 zł, które to wpłaty i tak nie wyczerpały całej zaległości (k. 8 – 18 i 84 – 88 a.s.). Natomiast za miesiąc sierpień 2009r. wnioskodawczyni w dniu

31 maja 2010r. wpłaciła całą kwotę należnej składki w wysokości 567,84 zł jednakże bez odsetek. Zgodnie z art. 46 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, płatnik składek, jest obowiązany, według zasad wynikających z przepisów ustawy, obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy w tym również z uwzględnieniem odsetek należnych za zwłokę w oparciu o art. 23 tej ustawy. Skoro więc wnioskodawczyni za miesiąc lipiec 2009r. nie opłaciła terminowo należnych składek z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, to słusznie została w zaskarżonej decyzji wyłączona z tego ubezpieczenia, albowiem ustalo ono z mocy ustawy.

Trafnie Sąd pierwszej instancji ocenił także brak wyrażenia zgody na opłacenie przez wnioskodawczynię składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie. Organ rentowy oparł się bowiem na sprawdzonych i słusznych kryteriach. Wielokrotne i stale powtarzające się zaległości w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne mogą bowiem stanowić uzasadnioną podstawę dla odmowy wyrażenia zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne po terminie, co skutkuje ustaniem tego ubezpieczenia. Tym bardziej, że wnioskodawczyni była przez organ rentowy informowana o okolicznościach związanych z nieterminowym opłacaniem składek.

W tym stanie rzeczy apelacja wnioskodawczyni okazała się całkowicie bezzasadna, albowiem zarzut, iż uiszczała należne składki za sporny okres w prawidłowej wysokości, w świetle powyższych ustaleń i wyjaśnień jest chybiony. Zaś dokonanie ustaleń w tym zakresie w oparciu o dokumentację składkową nie wymagało wiadomości specjalnych i opinii biegłego jak tego domagała się wnioskodawczyni, wobec czego wniosek w tym zakresie został oddalony. Bezzasadne było również żądanie apelacji w kwestii przyznania zasiłku chorobowego, albowiem sprawa ta nie była przedmiotem niniejszego postępowania.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Apelacyjny oddalił apelację jako nie zawierającą usprawiedliwionych zarzutów na podstawie art. 385 k.p.c.