

Sygn. akt VII Ua 63/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 października 2017 r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Marcin Graczyk (spr.)

Sędziowie: SO Monika Roslan-Karasińska

SO Agnieszka Stachurska

Protokolant: Paulina Filipkowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 17 października 2017 r. w Warszawie

sprawy z odwołania K. L.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o zasiłek macierzyński

na skutek apelacji wniesionej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 27 kwietnia 2017 roku sygn. akt VI U 44/17

oddala apelację.

SSO Agnieszka Stachurska SSO Marcin Graczyk SSO Monika Roslan-Karasińska

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 27 kwietnia 2017 r. zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 2 stycznia 2017 r., znak: (...) w ten sposób, że przyznał odwołującej K. L. prawo do pobierania zasiłku macierzyńskiego od dnia 3 listopada 2016 r. do dnia 8 marca 2017 r.

Sąd Rejonowy ustalił, że odwołująca się od dnia 3 listopada 2010 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą. Sytuacja, w której odwołująca znalazła się od lutego 2016 r. spowodowała, że popadła w trudności finansowe. Dochody z pozostałego czynnego sklepu nie wystarczały, aby mogła poradzić sobie z kosztami związanymi z zamkniętym lokalem. Odwołująca była w złej kondycji psychicznej. W kwietniu 2016 r. K. L. złożyła wniosek o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Sąd I instancji ustalił na podstawie akt rentowych wysokość należnych składek dla ZUS na ubezpieczenie społeczne za okres od kwietnia do listopada 2016 r. oraz terminy i wysokość dokonywanych płatności przez ubezpieczoną. W dniu 3 listopada 2016 r. odwołująca się urodziła dziecko. W dniu 24 listopada 2016 r. odwołująca złożyła wniosek o przyznanie zasiłku macierzyńskiego za okres 14 tygodni oraz o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie za miesiąc

od czerwca do września 2016 r. W piśmie z dnia 2 stycznia 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie wyraził zgody na opłacenie przez odwołującą się składki po terminie.

W związku z tym organ rentowy decyzją z dnia 2 stycznia 2017 r., znak: (...) odmówił odwołującej prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 3 listopada 2016 r. do dnia 8 marca 2017 r.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy oraz aktach rentowych, a także na podstawie zeznań odwołującej.

Sąd Rejonowy zważył, że odwołanie było zasadne. Odwołująca jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą i zatrudniająca pracowników była obowiązana do uiszczenia składek za poszczególne miesiące do 15 dnia następnego miesiąca. Z materiału dowodowego zgromadzonego z sprawie wynikało, że odwołująca dokonała płatności składki za miesiące od kwietnia do września 2016 r.

i listopad 2016 r. po terminie. Skarżąca dokonywała płatności w ratach, jednak ostatecznie dokonała płatności wszystkich składek w pełnej wysokości, a nawet z minimalną nadwyżką. Zdaniem Sądu I instancji organ rentowy wyposażony w kompetencje powinien wykazać, jakimi przesłankami kierował się odmawiając zgody na opłacenie składki po terminie. Organ rentowy w odpowiedzi na wniosek odwołującej o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie wskazywał jedynie, iż posiada ona zaległości z tytułu nieopłaconych składek.

W ocenie Sądu Rejonowego organ rentowy nie przeanalizował sytuacji ubezpieczonej, do czego był obowiązany. Przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej nie powinien być traktowany z nadmiernym rygoryzmem w tym znaczeniu, że niejako automatycznie prowadzi do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na okoliczności. Przepis ten nie wymaga, aby dany przypadek był wyjątkowy i szczególnie uzasadniony, a przez przypadek uzasadniony rozumieć należy taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy, dlaczego składka nie została należycie opłacona. Do przyczyn uzasadniających wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie zalicza się min.: chorobę ubezpieczonego, nagły wyjazd, brak pieniędzy wywołany czynnikami niezależnymi od ubezpieczonego, siłę wyższą, wypadek losowy

czy też inne okoliczności, które obiektywnie wyjaśniają, że zapłata składek w terminie była niemożliwa albo niezapłacenie ich w terminie było niezależne od woli ubezpieczonego,

a samo niezapłacenie składek w terminie nie było spowodowane tylko zaniedbaniem. Zdaniem Sądu I instancji wskazane przez odwołującą okoliczności nieopłacenia składki

po terminie należy uznać za obiektywnie usprawiedliwione. Odwołująca przed urodzeniem dziecka znajdowała się trudnej sytuacji finansowej, tym bardziej, iż z macierzyństwem wiązały się duże koszty utrzymania siebie i dziecka. Na dzień składania wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składki odwołująca nie posiadała zaległości w opłaceniu składek

na ubezpieczenie społeczne. Składki za miesiące kwiecień – wrzesień 2016 r. odwołująca opłaciła po terminie i w ratach, lecz ostatecznie w pełnej wysokości. Natomiast składka

za miesiąc październik 2016 r. została opłacona w terminie i w pełnej wysokości w dniu

15 listopada 2016 r. Z kolei składkę za miesiąc listopad 2016 r. odwołująca opłaciła w ratach, a w dniu 28 grudnia 2016 r. w pełnej wysokości. Odwołująca urodziła dziecko w dniu 3 listopada 2016 r. Składka za październik 2016 r.

została opłacona w terminie w pełnej wysokości, natomiast termin płatności składki za listopad upływał w dniu 15 grudnia 2016 r. W momencie urodzenia dziecka odwołująca nie posiadała więc zaległości za miesiąc bezpośrednio

poprzedzający, jak również za listopad 2016 r., skoro termin płatności jeszcze nie upłynął. Z chwilą urodzenia dziecka nastąpiła zaś istotna zmiana nie tylko w sytuacji osobistej odwołującej, ale również prawnej. W przypadku pobierania

zasiłku macierzyńskiego odwołująca podlegałaby ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 19 ustawy systemowej z tytułu pobierania tego zasiłku, a nie jako osoba prowadząca działalność gospodarczą.

Nie istniałby więc obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu prowadzonej działalności. W dniu 15 grudnia 2016 r. odwołująca dokonała częściowej wpłaty na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych za miesiąc listopad w wysokości 300,00 złotych.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Rejonowy na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł, jak w sentencji.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. w apelacji z dnia 8 czerwca 2017 r. zaskarżył powyższy wyrok Sądu I instancji w całości zarzucając mu naruszenie:

- art. 477⁸ § 1 k.p.c. poprzez dokonanie rozstrzygnięcia w kwestii podlegania odwołującej dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej;
- art. 11 ust. 2 w związku z art. 14 ust. 1 i art. 36 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez przyjęcie, że w dniu 3 listopada 2016 r. odwołująca podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej;
- art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez przyznanie prawa odwołującej do zasiłku macierzyńskiego

W związku z powyższym organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie odwołania od zaskarżonej decyzji, ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego jako bezzasadna podlegała oddaleniu. Ponieważ apelacja nie zarzucała dokonania przez Sąd I instancji wadliwych ustaleń faktycznych ani błędnej oceny dowodów, Sąd II instancji przyjął, że ustalenia stanu faktycznego dokonane przez Sąd Rejonowy były prawidłowe i przyjął je za własne. Nie ma więc potrzeby powtarzania wszystkich okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy.

Organ rentowy zarzucił Sądowi I instancji naruszenie przepisu art. 477⁸ § 1 k.p.c. poprzez dokonanie rozstrzygnięcia w kwestii podlegania Odwołującej się dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Zarzut ten jest bezzasadny. Zgodnie z art. 477⁸ § 1 k.p.c., do właściwości sądów okręgowych należą sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych, z wyjątkiem spraw, dla których zastrzeżona jest właściwość sądów rejonowych. Zgodnie z treścią 477⁸ § 2 ust 1 k.p.c. do właściwości sądów rejonowych należą sprawy o zasiłek chorobowy, wyrównawczy, opiekuńczy, macierzyński oraz pogrzebowy. Organ rentowy podnosił w apelacji, że Sąd Rejonowy dokonując ustaleń w kwestii podlegania ubezpieczeniom społecznym dokonał obejścia przepisów dotyczących właściwości. Oddział wskazał również, że odmawiając zgody na opłacenie składek po terminie poinformował odwołującą o możliwości wystąpienia przez nią z wnioskiem o wydanie decyzji o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, od której przysługiwało odwołanie do właściwego ze względu na miejsce zamieszkania Sądu Okręgowego.

Sąd II instancji zważył, że wyrażone przez organ rentowy stanowisko jest błędne i nieuprawnione. Odwołująca wystąpiła do Zakładu z wnioskiem o przyznanie prawa do zasiłku macierzyńskiego. Zaskarżone orzeczenie rozstrzygało właśnie tę kwestię. Do rozpoznania istoty sprawy było jednocześnie konieczne ustalenie czy Odwołująca się podlegała ubezpieczeniu chorobowemu i czy możliwe było przywrócenie terminu do opłacenia składek. Zgodnie z Uchwałą Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 2007 r. sygn. akt I UZP 6/06 (OSNP 2007 nr 13-14, poz. 197 „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”.

Organ rentowy uzasadniając zarzut naruszenia przepisu art. 477⁸ § 1 k.p.c. ograniczył się do analizy literalnego brzmienia tego przepisu i podkreślił, że w przypadku sporu co do podlegania Odwołującej się ubezpieczeniom społecznym właściwym do rozstrzygnięcia w I instancji byłby Sąd Okręgowy. Organ rentowy stracił jednak z pola widzenia okoliczność, że w orzeczeniu Sądu Rejonowego nie znalazło się rozstrzygnięcie co do podlegania ubezpieczeniom K. L.. Sąd Rejonowy badając kwestię zasadności odmówienia przez ZUS przywrócenia terminu

do opłacenia składki jest uprawniony do zbadania tej okoliczności. Organ rentowy podnosił, że Odwołująca się mogła wystąpić z wnioskiem o ustalenia okresów podlegania ubezpieczeniom społecznym, a następnie wnieść kolejne odwołanie do Sądu Okręgowego. Argumentacja taka nie jest słuszna. Oznacza ona wydłużenie okresu niepewności obywatela co do istotnej kwestii podlegania ubezpieczeniom społecznym. Postępowanie w sprawach ubezpieczeniowych powinno zapewniać jak najszybsze merytoryczne rozpoznanie sporu. Skoro Organ rentowy nie wydał osobnej decyzji o wyłączeniu z ubezpieczeń społecznych K. L., to nie powinien na obecnym etapie postępowania żądać od ubezpieczonej składania kolejnych wniosków i wszczynania dalszych postępowań. Nadto podkreślić należy, że organ rentowy powinien w sposób wnikliwy dokonać rozpoznania wniosku o przywrócenie terminu opłacenia składki. Tymczasem wbrew przepisom ograniczył się do pobieżnej i lakonicznej oceny sytuacji w jakiej znajdowała się odwołująca się. Zgodnie z treścią Wyroku Sądu Najwyższego z dnia 6 sierpnia 2015 r. sygn. akt III UK 233/14 „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 (vide wyrok SN z 8 stycznia 2001 r. II UKN 518/00, OSNP 2007 nr 10, poz. 257)”.

Reasumując powyższe rozważania należy podkreślić, że Sąd Rejonowy był właściwy do rozpoznania sprawy i rozpoznając ją był uprawniony do zbadania prawidłowości kwestii odmowy przywrócenia terminu do opłacenia składki na ubezpieczenia społeczne przez K. L..

Odnośnie pozostałych zarzutów apelacji Sąd Okręgowy zważył, że zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1778) zwanej dalej „ustawą”, 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.

Na podstawie zaś art. 14 ust. 1 ustawy, 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 świetle art. 36 ust. 5 ustawy, osoby, które są obejmowane ubezpieczeniami społecznymi na zasadach dobrowolności, zgłaszają wniosek o objęcie ich ubezpieczeniem w terminie przez nie wybranym. Przepisy ust. 2 i 3 stosuje się odpowiednio.

Organ rentowy wskazał, że w sytuacji, gdy dobrowolne ubezpieczenie chorobowe odwołującej ustało z mocy prawa wskutek niedotrzymania ustawowego terminu zapłaty należnych składek na ten rodzaj ubezpieczenia, ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wymaga złożenia w tym zakresie ponownego wniosku. Oddział stwierdził, że samo opłacanie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego stosunku ubezpieczenia społecznego. Zgodnie z orzeczeniem Sądu Najwyższego, „jeżeli dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego ustało z mocy prawa wskutek niedotrzymania ustawowego terminu zapłaty należnych składek na ten rodzaj ubezpieczenia, to ponowne objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi wymaga złożenia nowego wniosku przez zainteresowanego.” (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 września 2011 r., sygn. akt I BU 6/11) W opisywanej kwestii linia orzecnicza jest ugruntowana, jednakże nie ma zastosowania do przedmiotu sporu istniejącego w niniejszej sprawie.

W ocenie Sądu Okręgowego organ rentowy dokonując swoich rozważań pominął dyspozycję zawartą w przepisie art. 14 ust. 2 ustawy, zgodnie z którym ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, 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; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę

na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a. Jest to jedyna możliwość kontynuowania ubezpieczenia w sytuacji, gdy składka należna nie została terminowo uregulowana tak, jak w niniejszej sprawie. Pozytywna decyzja organu rentowego powoduje, że kontynuowany jest dotychczasowy stosunek ubezpieczenia, natomiast decyzja negatywna potwierdza ustanie

z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia społecznego i podlega zaskarżeniu

w postępowaniu sądowym. Tak też wypowiedział się Sąd Najwyższy, który przyjął, 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.” (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 2007 r., sygn. akt I UZP 6/06) „Ustawa w art. 14 ust. 2 pkt 2 posługuje się pojęciem uzasadnionego przypadku. Nie wymaga aby był to przypadek szczególnie uzasadniony, czy aby były to wyjątkowe okoliczności. Nie uzależnia też wyrażenia zgody od braku winy po stronie wnioskodawcy. Ustawa wymaga jedynie aby był to przypadek uzasadniony, czyli taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy dlaczego składka nie została zapłacona w terminie.” (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 28 czerwca 2013 r., sygn. akt III AUa 1537/12) „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, nawet tak ogólnikowo, jak to nastąpiło w pierwotnym brzmieniu tego przepisu, czyli przez przywołanie określenia "w uzasadnionych przypadkach". Nie oznacza to przyznania ZUS niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody. Przyznana kompetencja powinna 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. 47 ust. 2 pkt 2 określenie "może" nie oznacza pełnej dowolności.” (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 2007 r., sygn. akt I UZP 6/06). Sąd Okręgowy zważył, że organ rentowy nie wyraził zgody na opłacenie przez odwołującą składki na dobrowolne ubezpieczenie społeczne po terminie wykazując się przy tym pełną i nieuzasadnioną dowolnością w wydanej zaskarżonej decyzji. Organ rentowy uzasadniając swoje rozstrzygnięcie uznał, że odwołująca posiada zaległości z tytułu nieopłaconych składek.

W ocenie Sądu II instancji Zakład nie przeanalizował należycie sytuacji życiowej wnioskodawczynie. Należy podkreślić, że odwołująca przed urodzeniem dziecka w dniu

3 listopada 2016 r. była w trudnej sytuacji finansowej, czego nie przeanalizował w żadnym aspekcie organ rentowy przy odmowie przyznania prawa do zasiłku macierzyńskiego.

W ocenie Sądu Okręgowego istotnym w sprawie jest również fakt, że odwołująca podczas złożenia wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, w dniu 24 listopada 2016 r. nie posiadała żadnych zaległości w opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne. Zatem w ocenie Sądu II instancji brak było przesłanek umożliwiających nadanie rygoryzmu organowi rentowemu w postaci wydania decyzji odmawiającej odwołującej prawa do dochodzonego przez nią świadczenia.

Zgodnie z art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017 r., poz. 1368) zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonej, która w okresie ubezpieczenia chorobowego albo w okresie urlopu wychowawczego urodziła dziecko. Na gruncie niniejszej sprawy wobec nieprawidłowej oceny przez organ rentowy wniosku odwołującej, przyznanie prawa do zasiłku macierzyńskiego było uzasadnione, ponieważ okoliczności sprawy dały podstawę do wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie. Reasumując, Sąd Okręgowy zważył, że żaden z przepisów prawa wskazanych w apelacji nie został naruszony

przez Sąd I instancji, co skutkowało oddaleniem apelacji na mocy art. 385 k.p.c.

SSO Monika Roslan – Karasińska SSO Marcin Graczyk SSO Agnieszka Stachurska

Zarządzenie: (...)