

Sygn. akt III AUa 73/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 października 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Barbara Białecka
Sędziowie:	SSA Jolanta Hawryszko (spr.) SSO del. Beata Górską
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 9 października 2014 r. w Szczecinie

sprawy A. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o przywrócenie terminu do opłacenia składek na ubezpieczenie chorobowe

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 2 grudnia 2013 r. sygn. akt VI U 885/13

1. zmienia zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję z dnia 15 kwietnia 2013 roku (...) i wyraża zgodę na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za styczeń 2013 roku, luty 2013 roku,
2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. na rzecz ubezpieczonej A. B. kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

SSO del. Beata Górską SSA Barbara Białecka SSA Jolanta Hawryszko

Sygn. akt III AUa 73/14

UZASADNIENIE

Ubezpieczona A. B. odwołała się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z 15.04.2013 r. odmawiającej wyrażenia zgody na opłacenie składki na ubezpieczenie chorobowe po terminie. W uzasadnieniu podała, że okoliczności, w których doszło do nieopłacenia składek mają charakter wyjątkowy z uwagi na stan zdrowia (hospitalizacja w okresie od 16.01.2013 r. do 21.01.2013 r. z powodu ciąży). Dopiero z decyzji tej dowiedziała się również o odmowie prawa do zasiłku chorobowego za wskazany okres, z uwagi na niepodleganie ubezpieczeniu.

Wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji i wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonej i objęcie jej ubezpieczeniem chorobowym za okres od stycznia 2013 r. do lutego 2013 r.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wniósł o odrzucenie odwołania. Podniósł, że kwestia przywrócenia terminu do opłacania składek nie jest objęta zakresem spraw w których, w myśl art. 83 ustawy, jest obowiązany wydać decyzję od której przysługują środki odwoławcze. Argumentacja zaś ubezpieczonej zawarta we wniosku nie uzasadnia wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za styczeń 2013 r. i luty 2013 r.; z ostrożności procesowej wnioskował o oddalenie odwołania.

Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z 2 grudnia 2013 r. oddalił odwołanie.

Sąd okręgowy ustalił, że A. B. zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych jako prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od 5.07.2010 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. dwukrotnie wyrażał ubezpieczonej zgodę na opłacenie po terminie należnych składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za listopad i grudzień 2010 r., od stycznia do kwietnia 2011r., styczeń i marzec 2012 r. W okresie 16.01.2013/ 9.02.2013 ubezpieczona przebywała na zwolnieniu lekarskim. Za ten okres nieprawidłowo rozliczono składkę na ubezpieczenie chorobowe. Ubezpieczona wystąpiła z wnioskiem o wypłatę zasiłku chorobowego za wskazany okres, a następnie zasiłku macierzyńskiego od 9.02. 2013 r. do 28.06.2013 r. Decyzją z 25.02.2013 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do wypłaty zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy od 16.01.2013r. do 9.02.2013 r. 27 marca 2013 r. ubezpieczona wystąpiła z kolejnym wnioskiem o przywrócenie terminu do opłacenia składek na ubezpieczenie chorobowe za styczeń i luty 2013 r. uiszczonych za te miesiące w niepełnej wysokości (niedopłata 18,99 zł). Decyzją z 16.04.2013 r. organ rentowy odmówił prawa do zasiłku macierzyńskiego z tytułu urodzenia dziecka w związku z niepodleganiem ubezpieczeniu chorobowemu od 1 stycznia 2013 r. i nie wyrażeniem zgody na opłacenie składek po terminie.

Sąd okręgowy nie uwzględnił odwołania, uznał przy tym swoją kompetencję do rozpoznania sprawy. Sprawę rozważył wskazując na art. 11 ust. 2 ustawy z 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych - dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10. Art. 6 ust. 1 ustawy w pkt 5 wymienia osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą oraz osoby z nimi współpracujące. Natomiast art. 14 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 ustawy 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. 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. Sąd okręgowy stwierdził, że z zeznań ubezpieczonej, jak i świadka B. S. wynikało, że ubezpieczona zleciła wykonywanie czynności związanych ze sprawami finansowymi prowadzonej przez nią działalności gospodarczej, w tym rozliczaniem się z ZUS biura rachunkowemu prowadzonemu przez świadka S.. Jednocześnie nie zaakceptował wyjaśnień ubezpieczonej odnoszących się do stanu wysokiej ciąży z tego powodu, że ubezpieczona sama nie decydowała o prowadzeniu swoich spraw, lecz swoje uprawnienia scedowała na biuro rachunkowe, co do którego nie można mówić o jakichkolwiek aspektach emocjonalnych związanych z ciążą płatnika składek. Natomiast za działalność biura odpowiedzialność ponosiła płatnik składek. Opłacanie składek obciąża bowiem wyłącznie ubezpieczonego, który nie może powoływać się na błąd w działaniu swojego biura rachunkowego (wyroki Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 23.04.2013 r., III AUa 1067/12 i Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 7.07.2004 r. III AUa 547/2003). Sąd okręgowy podkreślił, że ubezpieczona prowadzi działalność gospodarczą i to od niej oczekuje się inicjatywy w zakresie rozeznania w obowiązkach dotyczących podejmowanej działalności oraz w związku z zamiarem podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. W ocenie sądu zastosowane przez organ rentowy kryteria przy odmowie wyrażenia zgody na opłacenie składki na ubezpieczenie chorobowe po terminie były sprawdzalne i sprawiedliwe. „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. Ostatecznie sąd okręgowy uznał, że zasadna była odmowa wyrażenia zgody na opłacenie składki na ubezpieczenie chorobowe po terminie przez organ rentowy.

Apelację od wyroku złożyła ubezpieczona zarzucając naruszenie prawa procesowego art. 328 § 2 k.p.c. polegające na wewnętrznej sprzeczności uzasadnienia i przyjęciu z jednej strony, że powoływanie się przez ubezpieczoną na stan wysokiej ciąży nie może stanowić usprawiedliwienia w związku z nieopłaceniem przez nią składki w należytej wysokości, podczas gdy z drugiej strony uznaje, że to na ubezpieczonej spoczywa obowiązek opłacenia składki w należytej wysokości, a błąd biura rachunkowego obciąża ubezpieczoną jako przedsiębiorcę i płatnika składki bez względu na to, czy ubezpieczona była w stanie, czy też nie nadzorować pracę biura rachunkowego; naruszenie prawa procesowego art. 328 § 2 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. i art. 244 k.p.c. polegające na tym, że sąd nie odniósł się do zeznań przesłuchiwanych w sprawie świadków B. Ś. i P. B., nie dokonał oceny wiarygodności ich zeznań, jak również dokonał ustaleń w oderwaniu od przedłożonych przez ubezpieczoną dokumentów oraz dowodów; naruszenie prawa procesowego art. 233 § 1 k.p.c. w ten sposób, że sąd I instancji ustalił, że ubezpieczona już dwukrotnie składała wnioski o przywrócenie terminu do opłacenia składki na ubezpieczenie chorobowe, zaś wniosek z 27.03.2013 r. stanowić miał 3. wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie, podczas gdy z przedłożonych dokumentów wynika, że ubezpieczona składała jeden wniosek z 23.04.2012 r. uzupełniony pismem z 11.06.2012 r.; naruszenie przepisów prawa materialnego art. 14 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego wadliwe zastosowanie i uznanie, że brak było podstaw do uwzględnienia wniosku ubezpieczonej o wyrażenie zgody na opłacenie przez nią składek po terminie, podczas gdy ubezpieczona wykazała, że bez swojej winy nie opłaciła składek na ubezpieczenie chorobowe w należnej wysokości, a uchybienie w wysokości składki jest nieznaczące. Skarżąca wniosowała o zmianę zaskarżonego wyroku przez uwzględnienie odwołania ubezpieczonej i wyrażenie zgody na opłacenie składki na ubezpieczenie chorobowe po terminie i objęcie jej ubezpieczeniem chorobowym za okres od stycznia 2013 oraz o zasądzenie zwrotu kosztów postępowania według norm przepisanych.

Sąd apelacyjny rozważył apelację i uznał, że zasługuje na uwzględnienie.

Trafny jest zarzut skarżącej, że sąd I instancji wskutek nieprecyzyjnych ustaleń nieprawidłowo zastosował prawo materialne. Materialną podstawę rozstrzygnięcia stanowił art. 14 ust 1a pkt 2 in fine ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych: w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie. W aktualnie obowiązującej praktyce orzeczniczej oczywistym jest, że przywołany przepis nie określa przesłanek wyrażenia zgody przez organ rentowy na opłacenie składek po terminie, jednak kompetencja organu rentowego winna być wykonywana według sprawdzalnych i sprawiedliwych kryteriów, zaś decyzja podlega merytorycznej ocenie sądu (orzeczenia SN z 8.01.2007r., I UZP 6/06; z 14.11.2007 r., II UK 65/07; z 8.11.2012 r., II UK 90/12). Niemniej dla rozstrzygnięcia sprawy kluczowa okazała się kwestia zdefiniowania pojęcia prawnego - w uzasadnionych przypadkach. W przekonaniu sądu apelacyjnego pojęcie to należy rozumieć szeroko, jako całokształt wszystkich okoliczności leżących po stronie płatnika. Nie należy zatem zawężać oceny tylko do okoliczności związanych bezpośrednio z zaniechaniem realizacji obowiązku składkowego. W to pojęcie będą bowiem wpisywać się też okoliczność zaistniała później, a towarzyszące wnioskowi strony o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie, a nawet okoliczności pojawiające się jako konsekwencja odmowy wyrażenia zgody.

W sprawie sąd okręgowy dokonał powierzchownych ustaleń i to wyłącznie na podstawie akt ZUS (tom III, k. 4-6,3, tom I, k. 8), przy czym w ogóle nie ustalił faktów dotyczących przyczyny uchybienia co do terminowego opłacenia składki w należytej wysokości, ograniczając się do stwierdzenia, że zaniechanie wynikało z działalności biura rachunkowego; nie wziął też pod uwagę przeprowadzonych dowodów osobowych. W szczególności należy zgodzić się z płatnikiem, że sąd okręgowy błędnie ustalił, że ubezpieczona już wcześniej, dwukrotnie składała wnioski o przywrócenie terminu do opłacenia składki na ubezpieczenie chorobowe. Z akt organu rentowego wynika bowiem, że ubezpieczona składała jeden wniosek, 23.04.2012 r. uzupełniony pismem z 11.06.2012 r., zaś wniosek ubezpieczonej z 27.03.2013 r. o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie był drugi, nie trzeci jako to sąd ustalił. Poza tym słusznie wytknięto, że sąd pierwszej instancji oceniając przypadek ubezpieczonej dokonał osądu wewnętrznie sprzecznego. Stwierdził bowiem, z jednej strony, że przyczyna nieopłacenia składki leżała po stronie płatnika, ponieważ ta przekazała czynności związane ze sprawami finansowymi, w tym rozliczanie z ZUS do biura rachunkowego, co oznaczało, że

wybyła się decydowania o prowadzeniu swoich spraw i nie miała na nie wpływu. Z drugiej jednak strony sąd wskazał, że to płatnik prowadzi działalność gospodarczą i to od niej należało oczekiwać inicjatywy w zakresie rozeznania w obowiązkach, w tym tych dotyczących podlegania ubezpieczeniu chorobowemu.

W ocenie sądu apelacyjnego, czego nie uwzględnił sąd okręgowy, w sprawie jako szczególną należało potraktować sytuację faktyczną, w której znalazła się płatnik w okresie, w którym powinna realizować swoje zobowiązania publicznoprawne. Bezspornie bowiem w ww. okresie przebywała w szpitalu w związku ze stanem zagrożonej ciąży; nie mogła więc wykonywać pracy zarobkowej, ani też kontrolować działalności biura rachunkowego, któremu zleciła obsługę księgową. Zdaniem sądu apelacyjnego zaistniała zatem przeszkoda obiektywnej natury, która uniemożliwiła konsultację płatnika z księgową, i dalej wyjaśnienie kwestii związanych z ubezpieczeniem. To dopuszczało ocenę, że niemożliwe było zachowanie przez płatnika należytej staranności w prowadzeniu własnych spraw. Słusznie przy tym argumentowała skarżąca, że wywód sądu I instancji, że płatnik ponosi odpowiedzialność za działania lub zaniechania podmiotu, któremu powierzył do prowadzenia własne sprawy, mogła dotyczyć sytuacji typowej, kiedy po stronie płatnika składki nie zachodziły szczególne okoliczności uniemożliwiające normalne funkcjonowanie podmiotu. W sprawie należało uznać, że zaistniała sytuacja szczególna związana ze stanem zdrowia płatnika, która spowodowała, że ta nie miała obiektywnej możliwości rozpoznania błędu podmiotu, któremu zleciła sprawy do prowadzenia.

Zdaniem sądu apelacyjnego, sąd I instancji winien uwzględnić szczególne położenie, w jakiej znalazła się ubezpieczona, obniżając kryteria jakie stosuje się do osoby prowadzącej działalność gospodarczą. Niewątpliwie hospitalizacja i obawa związana z utratą dziecka, przy uwzględnieniu faktu, że już wcześniej dochodziło do poronień (co wynika z przeprowadzonych dowodów osobowych) były szczególnymi okolicznościami. Nie budzi bowiem wątpliwość, że w zderzeniu dwóch wartości, jakimi są zdrowie i dobro rodziny oraz staranność w prowadzeniu działalności gospodarczej, prymat należy przyznać pierwszej z nich. Przy czym bezpośrednią przyczyną nieprawidłowego rozliczenia składki była nieprawidłowa działalność biura rachunkowego prowadzącego sprawy płatnika, przy obiektywnej niemożności nadzoru pracy biura przez płatnika.

Sąd apelacyjny ocenił, że przypadek skarżącej, jako uzasadniający udzielenie zgody na opłacenie składki po terminie należało kwalifikować również przy uwzględnieniu okoliczności, że skarżąca jest długoletnim płatnikiem składek, od roku 2010, nie posiadającym zaległości i zasadniczo rozliczającym się bez większych zastrzeżeń, przy czym incydent w minionym okresie, zważywszy na brak uporczywości i złej woli płatnika, wbrew stanowisku organu rentowego, nie mógł być poczytany na niekorzyść skarżącej. Należało też uwzględnić, że zaniechanie płatnika dotyczyło tylko dwumiesięcznej składki, która została uiszczona, a błąd sprowadzał się do niedopłaty kwoty znikomej wartości i został usunięty zaraz po ujawnieniu. Słusznie wreszcie argumentowała skarżąca, że istotne znaczenie prawne miał fakt dotyczący szczególnego charakteru świadczenia, jakiego ubezpieczona została pozbawiona wskutek zaniechania zgody na zapłacenie składki po terminie. W zaistniałym stanie skarżąca bowiem została pozbawiona świadczenia rangi niewspółmiernej do istoty uchybienia. Nadmierny rygoryzm organu rentowego przejawiał się w tym, że sporna decyzja stała się sankcją nie tylko dla skarżącej, ale też nowo narodzonego dziecka. Doszło bowiem do sytuacji, że skarżąca i jej dziecko zostali pozbawieni jakichkolwiek świadczeń z ubezpieczenia społecznego, jako swoista kara za niedopłatę wartości 18, 99 zł, mimo wieloletniego opłacania składek na to ubezpieczenie. Oceniając przesłanki odmowy udzielenia zgody na opłacenie składki po terminie nie sposób było pominąć tę okoliczność.

Reasumując, sąd apelacyjny opisany wyżej przypadek skarżącej potraktował jako uzasadniony przypadek w rozumieniu przepisu ustawowego i orzekając co do istoty sprawy, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok oraz decyzję organu rentowego i wyraził zgodę na opłacenie składki po terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za styczeń i luty 2013 r. O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 108 § 1k.p.c.