

Sygn.akt III AUa 819/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 marca 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Dorota Elżbieta Zarzecka (spr.)

Sędziowie: SA Barbara Orehwa – Zawadzka

SA Marek Szymanowski

Protokolant: Magda Małgorzata Gołaszewska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 26 lutego 2019 r. w B.

sprawy z odwołania P. Z.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 kwietnia 2016 roku do 28 lutego 2017 roku

na skutek apelacji P. Z.

od wyroku Sądu Okręgowego w Olsztynie IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 27 września 2018 r.
sygn. akt IV U 414/18

I. oddala apelację;

II. zasądza od P. Z. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za II instancję.

Sygn. akt III AUa 819/18

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. decyzją z 8.01.2018 roku, nr: (...), powołując się na art. 83 ust. 1 pkt 1 i art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. 2016, poz. 963 ze zm.) stwierdził, że P. Z. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1.04.2016 roku do dnia 28.02.2017 roku.

W odwołaniu od powyższej decyzji P. Z. zarzuciła naruszenie art. 14 ust. 2 pkt. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez nieuzasadnioną odmowę wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie. Podniosła, że w marcu 2017 roku uzyskała informację, że jeżeli sama ureguluje składki to będą należały się jej wszystkie świadczenia z ubezpieczenia społecznego. Wówczas nie udzielono jej informacji o konieczności występowania z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie. W momencie gdy taki wniosek złożyła Zakład Ubezpieczeń Społecznych pismem z 2.10.2017 roku odmówił wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie, a następnie wydał decyzję odmawiającą prawa do zasiłku macierzyńskiego, zaś 8.01.2018 roku wydał zaskarżoną decyzję.

Wskazując na powyższe P. Z. domagała się zmiany zaskarżonej decyzji i ustalenia, że w okresie od 1.04.2016 roku do 28.02.2017 roku podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie. Wskazał, że pismem z dnia 30.08.2017 roku odwołująca zwróciła się z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie składek na ubezpieczenie dobrowolne po terminie. Zakład Ubezpieczeń Społecznych rozpatrując ten wniosek nie znalazł szczególnych przesłanek przemawiających za pozytywnym jego rozpatrzeniem. W jego ocenie przedstawione przez skarżącą uzasadnienie wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie (postępowanie zgodnie z zaleceniami pracowników Zakładu) nie wskazywało na wyjątkowe okoliczności i nie pozwalało na przyjęcie, iż zachodził uzasadniony przypadek dający Zakładowi podstawę do wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie. Uzyskane od pracowników informacje były prawidłowe, a przyczyną zaistniałej sytuacji było ustalenie faktycznego okresu prowadzenia przez ubezpieczoną działalności gospodarczej. Tym samym zgoda na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie po terminie nie została wyrażona.

Sąd Okręgowy w Olsztynie wyrokiem z 27 września 2018 r. oddalił odwołanie.

Sąd Okręgowy ustalił, że P. Z., ur. (...), prowadziła usługi weterynaryjne. Na mocy Uchwały nr XXII/641/2012/V Rady (...)- (...) I. Lekarsko-Weterynaryjnej z 11.09.2012 roku uzyskała prawo do wykonywania zawodu lekarza weterynarii. Decyzją z dnia 9.06.2016 roku organ rentowy stwierdził, że skarżąca jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1.12.2015 roku do dnia 31.01.2016 roku. Decyzja ta podlegała kontroli sądowej. Sąd Okręgowy w Olsztynie wyrokiem z 7.10.2016 roku, sygn. akt IV U 1226/16 oddalił odwołanie P. Z. od tej decyzji, a Sąd Apelacyjny w Białymstoku wyrokiem z 30.06.2017 roku, sygn. akt III AUa 1208/16, oddalił jej apelację. W trakcie analizy dokonanych przez skarżącą wpłat na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych organ rentowy stwierdził, że składki na ubezpieczenia społeczne za miesiące od kwietnia 2016 roku do lutego 2017 roku zostały uregulowane przez P. Z. po obowiązującym terminie. W związku z ubieganiem się o wypłatę zasiłku chorobowego, a następnie zasiłku macierzyńskiego, pierwotnie w deklaracjach rozliczeniowych za miesiące od kwietnia 2016 roku do lutego 2017 roku odwołująca nie zadeklarowała, a tym samym nie opłaciła w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, w tym dobrowolnie na ubezpieczenie chorobowe. W dniu 27.03.2017 roku odwołująca dokonała wpłat tytułem składek na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych za: 04/2016r. – termin wpłaty upłynął 10.05.2016 roku, 05/2016r. - termin wpłaty upłynął 10.06.2016 roku, 06/2016r. - termin wpłaty upłynął 11.07.2016 roku, 07/2016r. - termin wpłaty upłynął 10.08.2016 roku, 08/2016r. - termin wpłaty upłynął 12.09.2016 roku, 09/2016r. - termin wpłaty upłynął 10.10.2016 roku, 10/2016r. - termin wpłaty upłynął 10.11.2016 roku, 11/2016r. - termin wpłaty upłynął 12.12.2016 roku, 12/2016r. - termin wpłaty upłynął 10.01.2017 roku, 01/2017r. - termin wpłaty upłynął 10.02.2017 roku, 02/2017r. - termin wpłaty upłynął 10.03.2017 roku. W dniu 30.08.2017 roku odwołująca złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie, powołując się na błędne informacje uzyskane od pracowników ZUS, które były przyczyną nieterminowego uregulowania należności. Pismem z dnia 2.10.2017 roku organ rentowy nie wyraził zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od 1.04.2016 roku do 28.02.2017 roku. W uzasadnieniu wskazał, że udzielone przez pracowników ZUS informacje były prawidłowe. Podniósł, że skarżąca od 1.12.2015 roku do 31.01.2016 roku nie prowadziła pozarolniczej działalności gospodarczej, zatem nie posiadała tytułu do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w tym okresie. Z danych zewidencjonowanych w ZUS wynikało, że za 12/2015r. odwołująca zadeklarowana podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości 9.897,50 zł, a za 01/2016r. i 02/2016r. po 10.137,50 zł. Następnie w dniu 5.05.2016 roku zadeklarowała zmniejszoną podstawę wymiaru składek za 04/2016r. w wysokości 0,00 zł z uwagi na niezdolność do pracy powstałą od 1.04.2016 roku. Decyzją z dnia 25.10.2017 roku organ rentowy odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 1.04.2016 roku do dnia 8.06.2016 roku, natomiast decyzją z dnia 25.10.2017 roku – odmówił jej prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 9.06.2016 roku do dnia 7.06.2017 roku. Ubezpieczona nie zgodziła się z tymi decyzjami i wniosła od nich odwołania do Sądu Rejonowego w Olsztynie (sygn. akt: IV U 820/17 i IV U 821/17).

Sąd Okręgowy stwierdził, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznacza treść decyzji organu rentowego, od której wniesiono odwołanie, i tylko w tym zakresie podlega ona kontroli sądu zarówno pod względem jej formalnej poprawności, jak i merytorycznej zasadności (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 maja 1999 roku, sygn. II UZ 52/99, opubl. OSNP 2000/15/601, Lex 40789; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2012 roku, sygn. II UK 275/11, opubl. Lex nr 1215286). Przedmiot i zakres rozpoznania w niniejszej sprawie wyznaczała zaskarżona decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 8.01.2018 roku, mocą której Zakład Ubezpieczeń Społecznych stwierdził, że odwołująca jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 1.04.2016 roku do dnia 28.02.2017 roku.

Sąd Okręgowy wskazał, że osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają, stosownie do art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 roku, poz. 963 ze zm.), obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu, a także - w myśl art. 11 ust. 2 - na swój wniosek dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Zgodnie z 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. 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. (art. 14 ust. 1a). We wszystkich przypadkach do powstania stosunku prawnego dobrowolnego ubezpieczenia niezbędny jest wniosek ubezpieczonego. W przypadku dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wymagany jest dodatkowy warunek, by wniosek został zgłoszony w terminie 7 dni od powstania obowiązku ubezpieczenia emerytalnego i rentowych, czyli w przypadku osób określonych w art. 6 ust. 1 pkt. 5 ustawy - od daty rozpoczęcia prowadzenia tej działalności. 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 (art. 36 ust. 1, 3, 4 i 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Zgodnie z dyspozycją art. 14 ust. 2 analizowanej ustawy ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1 ustają: 1) od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony; 2) 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; 3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom. Jednocześnie z treści art. 47 ust. 1 pkt 1 wskazanej ustawy wynika, że płatnik składek, będący osobą fizyczną opłacającą składkę wyłącznie za siebie, 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. Termin do zapłaty składek dla pozostałych płatników został określony do 15 dnia następnego miesiąca (pkt 3). Art. 14 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wymienia trzy, niezależne od siebie okoliczności, przy zaistnieniu których ustaje ubezpieczenie dobrowolne, czyli: 1. z woli płatnika na jego wniosek, 2. z powodu nieopłacenia składki należnej za dany miesiąc, 3. wobec ustania tytułu podlegania ubezpieczeniu. Z uwagi na nieopłacenie składki w terminie ustaje ubezpieczenie z mocy samego prawa. W takiej sytuacji nie jest potrzebne cofanie wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Przez pojęcie nieopłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne należy rozumieć nie tylko nieopłacenie tej składki, ale również kilkudniowe opóźnienie w opłacie składek, jak również i jej opłacenie z uchybieniem terminu, czy też w niepełnej wysokości (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 28.04.2000 roku, III AUa 88/00, wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 27.04.2000 roku, III AUa 66/00). Osoba składająca wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i oczekująca świadczeń od organu rentowego, zobowiązana jest do opłacania składek na to ubezpieczenie w terminie i we właściwej wysokości (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 4.10.2000 roku, III AUa 1514/99). Istotną cechą wszelkich ubezpieczeń dobrowolnych jest to, że ubezpieczenie takie jest kontynuowane, jeżeli składki na to ubezpieczenie są opłacane w terminie i we właściwej wysokości. A zatem wnioskodawczyni zdając sobie z tego sprawę winna dokonywać wpłat składek w przewidzianym przepisami prawa terminie oraz w określonych przez przepisy wysokościach. Jednakże w

uzasadnionych przypadkach, mimo opóźnienia z zapłatą składki, Zakład Ubezpieczeń Społecznych może na wniosek zainteresowanego wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, czyli uznać, że mimo nieopłacenia składki w terminie ubezpieczenie nie ustało. Sąd Okręgowy podkreślił, że kwestia zgody, bądź odmowy organu rentowego, na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie nie wymaga wydania przez organ decyzji. Ustawa systemowa przewidziała bowiem wydawanie decyzji w sprawach objętych przepisem art. 83 ust. 1, jak również w innych konkretnie wymienionych sprawach, określonych w przepisach ustawy (art. 24 ust. 1). W tych to sprawach ustawa zastrzega dla ubezpieczonych (płatników) prawo do odwołania się od wydanej decyzji do właściwego Sądu.

Odnosząc te rozważania na grunt rozpoznawanej sprawy Sąd Okręgowy wskazał, że wnioskodawczyni składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od kwietnia 2016 roku do lutego 2017 roku opłaciła po terminie. Wpłaty składek na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych za ten okres dokonała 27.03.2017 roku, choć terminy do ich uiszczenia minęły 10 dnia każdego kolejnego miesiąca. Zdaniem Sądu analiza akt wskazywała na inną przyczynę nieopłacenia składek w terminie aniżeli - na co wskazywała odwołująca - błędne informacje uzyskane od pracowników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dotyczące opłacania składek na ubezpieczenia społeczne. Uzyskane przez skarżącą informacje od pracowników organu rentowego były prawidłowe. Sąd dał wiarę Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, że w biurze informacji sali ogólnej tego organu podawane są podstawowe informacje wynikające z przepisów, a w razie jakichkolwiek wątpliwości czy też sytuacji niejednoznacznych (jak było w przypadku skarżącej) ubezpieczony jest kierowany do właściwego specjalisty. Na sali ogólnej nie ma możliwości dogłębnej analizy akt, która była niezbędna w przypadku odwołującej. Sąd przyznał rację twierdzeniom świadków M. J. i H. K., że ich obowiązkiem jest jedynie informowanie o teoretycznych możliwościach jakie ma ubezpieczony. Obowiązki informacyjne ciążyące na organie administracji nie mogą być bowiem utożsamiane z obowiązkiem świadczenia pomocy prawnej, udzielania porad prawnych bądź instruowania stron o wyborze optymalnego dla nich sposobu postępowania. Zadaniem organu rentowego jest jedynie przekazywanie stronie niezbędnych informacji, na podstawie których strona będzie mogła dokonać wyboru i zdecydować o swoich działaniach. Sąd podkreślił, że skarżąca zadeklarowała najwyższe podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne za miesiące: 12/2015 r. - 9.897,50 zł oraz 01/2016r. i 02/2016r. - po 10.137,50 zł. W dniu 5.05.2016 roku zadeklarowała zmniejszoną podstawę wymiaru składek za miesiąc 04/2016r. w wysokości 0,00 zł. Zgodnie z obowiązującymi przepisami można zmniejszyć najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w przypadku niezdolności do pracy, jeżeli spełnia się warunki do przyznania zasiłku (art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej). Jednym z tych warunków, dla osoby objętej ubezpieczeniem chorobowym dobrowolnie, jest upływ 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego (art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017 r. poz. 1368)). Tymczasem niezdolność odwołującej do pracy powstała w dniu 1.04.2016 roku i gdyby prowadziła ona od dnia 1.12.2015 roku pozarolniczą działalność gospodarczą, to ww. warunek byłby spełniony. Jednakże Sąd Okręgowy w Olsztynie w sprawie sygn. akt IV U 1226/16 prawomocnie ustalił, że wnioskodawczyni w okresie od 1.12.2015 roku do 31.01.2016 roku nie prowadziła działalności gospodarczej. Zatem w tym czasie nie istniał dla niej tytuł do ubezpieczenia chorobowego. W konsekwencji podstawa wymiaru składek za 04/2016 r. została przez skarżącą zmniejszona przedwcześnie. Błąd ten wnioskodawczyni starała się naprawić w dniu 27.03.2017 roku opłacając zaległe składki na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych i składając wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie. Jednakże w ocenie Sądu organ rentowy prawidłowo ocenił, że wskazane przez nią przyczyny opóźnienia nie miały na tyle wyjątkowego czy nadzwyczajnego charakteru by usprawiedliwić niedotrzymanie obowiązującego terminu (wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 19.07.2017 roku, III AUa 1434/16). W ocenie Sądu Okręgowego podstawą wyrażenia zgody do opłacenia należnych składek po terminie nie może być okoliczność, że toczyło się inne postępowanie sądowe, tym bardziej, gdy strona w postępowaniu w sprawie IV U 1226/16 była reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika, a wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie odwołująca złożyła dopiero 30.08.2017r. Dlatego też, Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., oddalił odwołanie jako niezasadne.

Apelację od powyższego wyroku złożyła P. Z..

Zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła:

1. naruszenie prawa materialnego, art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez:

a) niewłaściwe uznanie, iż nie wystąpiły przesłanki do wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie,

b) przyjęcie, że warunkiem przywrócenia terminu do opłacenia składek na ubezpieczenia społeczne (ubezpieczenie chorobowe) jest wyjątkowy i nadzwyczajny charakter przyczyn opóźnienia, podczas gdy z ww. przepisu wynika, że wystarczającym jest wystąpienie sytuacji „uzasadnionej”, nie będącej sytuacją nadzwyczajną.

2. naruszenie przepisów postępowania, art. 233 § 1 k.p.c., poprzez błędną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego, polegającą na przyjęciu, iż pracownicy ZUS udzielili właściwej informacji, pominięciu faktu, iż ubezpieczona powinna zostać skierowana do właściwej komórki ZUS w celu udzielenia informacji, błędnym przyjęciu, iż w sprawie opłacania składek była reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika.

Wskazując na powyższe skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uznanie, że podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1.04.2016 r. do 28.02.2017 r. oraz zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniosł o jej oddalenie i zasądzenie od skarżącej na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego przed Sądem Apelacyjnym według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest bezzasadna.

Sąd pierwszej instancji dokonał prawidłowych, zgodnych z treścią materiału dowodowego ustaleń faktycznych, nie naruszając reguł służących ocenie wiarygodności i mocy zebranych dowodów. Sąd Apelacyjny ustalenia te podziela i przyjmuje je za własne.

Niezasadny jest tym samym zarzut obrazy art. 233 § 1 k.p.c. Przepis ten określa sądowi granice swobody oceny dowodów. Jak wiadomo, zgodnie z utrwalonym orzecznictwem zawiera on przede wszystkim nakaz - nie doznający wyjątku - aby wyrażona ocena w aspekcie wiarygodności dokonana była na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału w sprawie oraz uwzględnienia wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 18 lipca 2002 r., IV CKN 1256/00, LEX nr 80267; wyrok Sądu Najwyższego z 26 stycznia 2000 r., III CKN 562/98 (...); postanowienie Sądu Najwyższego z 23 stycznia 2002 r., II CKN 691/99, LEX nr 54339, Prok. i Pr.-wkł. (...)). Takiemu obowiązkowi Sąd Okręgowy sprostał, wskazując w sporządzonym uzasadnieniu dowody, na których się oparł i wyjaśniając motywy rozstrzygnięcia. Sąd ten nie dokonał oceny materiału dowodowego w sposób niekompletny, powierzchowny i sprzeczny z zasadami logiki.

Wbrew zawartym w apelacji zarzutom, Sąd Okręgowy nie naruszył również przepisów prawa materialnego tj. art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez uznanie, że w rozpoznawanej sprawie nie wystąpiły przesłanki do wyrażenia zgody na opłacenie przez P. Z. składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie.

Poza sporem pozostaje, że składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od kwietnia 2016 r. do lutego 2017 r. skarżąca opłaciła po terminach, jednorazowo w dniu 27 marca 2017 r., w wysokości obliczonej od minimalnej podstawy wymiaru składek. W związku z tym, że składki za poszczególne miesiące od kwietnia 2016 r. do lutego 2017 r. nie były opłacane do 10-tego dnia każdego następnego miesiąca, który to obowiązek wynika z art. 47 ust.1 pkt 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych i w dniu 30 sierpnia 2017 r. skarżąca złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie ich po terminie, organ rentowy pismem z 2 października 2017 r. nie wyraził zgody na opłacenie składek po terminie, i w konsekwencji zaskarżoną decyzją z 8 stycznia 2018 r. stwierdził, że P. Z. nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 kwietnia 2016 r. do 28 lutego 2017 r.

W związku z powyższym istota sporu w niniejszej sprawie sprowadzała się do rozstrzygnięcia kwestii, czy zachodziły podstawy do przywrócenia P. Z. terminu do opłacenia składek na ubezpieczenie chorobowe za okres od kwietnia 2016 r. do lutego 2017 r., w sytuacji opłacenia przez nią składek z wielomiesięcznym opóźnieniem.

Zgodnie z art. 11 ust. 2 w zw. z art. 6 ust.1 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą. Natomiast w myśl art.14 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 ww. ustawy - objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Ubezpieczenie ustaje natomiast od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. W uzasadnionych przypadkach Zakład Ubezpieczeń Społecznych, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie. Zgodnie z wymienionym przepisem wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ma charakter wyjątkowy. Dlatego może nastąpić w przypadkach, gdy wnioskujący poda usprawiedliwioną zasługującą na uwzględnienie przyczynę opłacenia składki po terminie. Odmowa wyrażenia zgody na opłacenie składki ubezpieczeniowej po terminie podlega kontroli sądu (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 14 listopada 2007 r. sygn. akt II UK 65/2007). W tych warunkach podstawowe znaczenie ma ocena, czy zachodziły okoliczności uzasadniające przywrócenie terminu do opłacenia składki ubezpieczeniowej po terminie. W oparciu o ugruntowane w tym zakresie orzecznictwo wskazać należy, że kryteria te są różne i zależą od sytuacji faktycznych - np. siła wyższa (powódź, pożar), czy usprawiedliwione przyczyny wynikające np. z choroby. Brak winy podlega przy tym ocenie z uwzględnieniem obiektywnego miernika staranności, jakiej można wymagać od strony dbającej należyście o swoje interesy. Przyczyna taka zachodzi wówczas, gdy dokonanie czynności w ogóle (w sensie obiektywnym) było wykluczone, jak również w takich przypadkach, w których w danych okolicznościach nie można było oczekiwać od strony, by opłaciła składki w terminie. Jako przyczynę uzasadniającą wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie wskazać można chorobę ubezpieczonego, nagły wyjazd, brak pieniędzy wywołany czynnikami niezależnymi od ubezpieczonego, wypadek losowy, czy też inne okoliczności, które obiektywnie wskazują, że zapłata składek w terminie była niemożliwa, a niemożliwość zapłacenia składek w terminie nie była spowodowana tylko zaniedbaniem ubezpieczonego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 11 czerwca 2015 r. sygn. akt III AUa 921/14). Przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy nie powinien być traktowany z nadmiernym rygoryzmem. Nie uzależnia też udzielenia zgody na opłacenie składek po terminie od braku winy po stronie ubezpieczonego, czy od zaistnienia szczególnie uzasadnionego wypadku (por. wyroki Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 14 marca 2018 r. sygn. akt III AUa 626/17, czy Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 16 maja 2018 r. sygn. akt III AUa 953/17). Przyjmuje się, że decyzja organu rentowego dotycząca wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie, ma charakter uznaniowy, a więc organ rentowy nie ma dowolności w podejmowaniu decyzji, a przyznana kompetencja powinna być wykonywana według sprawdzalnych i sprawiedliwych kryteriów (por. uchwała Sądu Najwyższego z 8 stycznia 2007 r., I UZP 6/06, OSNP 2007, Nr 13–14, poz. 197, wyroki z 7 listopada 2001 r., II UKN 577/00, Nr 15, poz. 361, z 8 sierpnia 2001 r., II UKN 518/00 oraz wyroki Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 13 lutego 2013 r., III AUA 1390/12 i w K. z 22 stycznia 2013 r., III AUA 1024/12). W orzecznictwie sądów administracyjnych i powszechnych, w odniesieniu do swobodnego uznania wskazuje się na potrzebę wyważenia interesu publicznego i prywatnego oraz celów określonych w ustawie, a także zasad słuszności i sprawiedliwości (por. wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 26 maja 2017 r. II OSK (...)).

W treści wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie oraz w toku postępowania sądowego skarżąca wskazywała, że przyczyną opłacenia składek po terminie były błędne informacje uzyskane od pracowników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, dotyczące opłacania składek na ubezpieczenia społeczne.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego prawidłowo Sąd pierwszej instancji, w oparciu o zeznania pracowników ZUS - świadków M. J. i H. K., analizę akt oraz wyjaśnienia samej skarżącej ustalił, że przyczyną opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie były zaniedbania skarżącej a nie informacje uzyskiwane od pracowników organu rentowego.

Prawidłowo wskazał, że pracownicy ZUS informowali skarżącą wyłącznie o teoretycznych możliwościach jakie jej przysługiwały w opłacaniu składek w związku z zanegowaniem przez ZUS jej tytułu do ubezpieczeń społecznych jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od 1 grudnia 2015 r. i 31 stycznia 2016 r. i korzystania ze zwolnień lekarskich a następnie z zasiłku macierzyńskiego. Obowiązki informacyjne ciążyące na organie administracji publicznej nie mogą być utożsamiane z obowiązkiem świadczenia pomocy prawnej, udzielania porad prawnych bądź instruowania stron o wyborze optymalnego dla nich sposobu postępowania. Zadaniem organu rentowego jest jedynie przekazywanie stronie niezbędnych informacji, na podstawie których będzie ona mogła dokonać wyboru i samodzielnie zdecydować o kierunku swoich działań. Organ rentowy obowiązkom tym sprostał.

W ocenie Sądu Apelacyjnego podstawą wyrażenia zgody do opłacenia należnych składek po terminie nie może być też okoliczność, że przed Sądem Okręgowym w Olsztynie (sygn. akt IV U 1226/16) a następnie przed Sądem Apelacyjnym w Białymstoku (sygn. akt III AUa 1208/16) toczyło się inne postępowanie dotyczące kwestii podlegania przez P. Z. ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie od 1 grudnia 2015 r. do 31 stycznia 2016 r. W sprawie sygn. akt III AUa 1208/16 zostało prawomocnie przesądzone, że nie prowadziła ona działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej. Z akt tej sprawy wynika, że chciała ona upozorować prowadzenie działalności gospodarczej w grudniu 2015 r. i w styczniu 2016 r. Zawierane przez siebie w tych miesiącach umowy zlecenia usiłowała zaliczyć na poczet czynności podejmowanych w ramach działalności gospodarczej. Ponadto zaległe składki za okres od kwietnia 2016 r. do lutego 2017 r. opłaciła 27 marca 2017 r. a zatem jeszcze przed zakończeniem tego postępowania (wyrok Sądu Apelacyjnego w sprawie sygn. akt III AUa 1208/16 zapadł 30 czerwca 2017 r.) a wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie złożyła dopiero 30 sierpnia 2017 r. – 2 miesiące po wydaniu przez Sąd Apelacyjny wyroku.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, nie zaistniały też żadne inne okoliczności, które by miały na tyle wyjątkowy czy nadzwyczajny charakter by usprawiedliwić niedotrzymanie terminów w opłacaniu składek przez okres kilku miesięcy (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 19.07.2017 r. sygn. akt III AUa 1434/16).

Należy też podkreślić, że skarżąca w okresie od grudnia 2015 r. do marca 2016 r. nie skorzystała z możliwości płacenia składki w preferencyjnej wysokości. Będąc w ciąży zadeklarowała najwyższe podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, za grudzień 2015 r. - 9.897,50 zł oraz styczeń i luty 2016 r. - po 10.137,50 zł, zaś za marzec 2016 r. zadeklarowała 5 000 zł. Od minimalnej wysokości podstawy wymiaru opłaciła składki za okres od kwietnia 2016 r. do lutego 2017 r. uiszczając je jednorazowo dopiero 27 marca 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku w uzasadnieniu wyroku z 15 listopada 2017 r. w sprawie sygn. akt 325/17 Lex nr 2423327 dotyczącej wyłączenia z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z powodu opłacenia składek po terminie wskazał, że co do zasady, błąd polegający na opłaceniu zaniżonej składki nie powinien prowadzić od odmowy wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, zwłaszcza kiedy bez zwłoki podjęto czynności zmierzające do opłacenia składki we właściwej wysokości, to jednak w sytuacji kiedy działania podejmowane przez ubezpieczonego wskazują na jego biegłość w zakresie wykorzystywania instrumentów formalnoprawnych, zmierzających do uzyskania świadczeń nieproporcjonalnie wysokich do ryzyka ubezpieczeniowego, organ rentowy może postawić wyższe wymagania do oceny czy zachodzi usprawiedliwiony przypadek, zwłaszcza kiedy błąd wynika z błędnej oceny skutków prawnych działań podejmowanych w ramach tego ubezpieczenia.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, w rozpoznawanej sprawie, działania podejmowane przez P. Z. wskazywały na jej biegłość w zakresie wykorzystywania instrumentów formalnoprawnych, zmierzających do uzyskania świadczeń nieproporcjonalnie wysokich do ryzyka ubezpieczeniowego, w związku z tym ocena czy zachodził usprawiedliwiony przypadek do przywrócenia terminu do opłacenia składek po terminie powinna zostać dokonana z zastosowaniem do niej wyższych wymogów co do zachowania staranności, tym bardziej, że błąd w nieopłacaniu składek wynikał z niewłaściwej oceny skutków prawnych działań podejmowanych przez nią w ramach tego ubezpieczenia. Należy zauważyć, że skarżąca będąc w ciąży zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej od 1 grudnia 2015 r., pomimo, że faktycznie działalności takiej nie prowadziła od tej daty, jak też w styczniu 2016 r. W tych miesiącach była zgłaszana do ubezpieczeń społecznych z tytułu zawierania

umów zleceń jako osoba fizyczna a następnie wykazywała, że umowy te zawarła w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej, celem uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczeń społecznych (dowód: akta sprawy IV U 1226/16 Sądu Okręgowego w Olsztynie). W pierwszych miesiącach działalności nie skorzystała z preferencyjnych składek na ubezpieczenia społeczne, opłaciła składki w maksymalnej wysokości. Zatem próba zakwalifikowania usług weterynaryjnych realizowanych przez nią jako osobę fizyczną do działalności gospodarczej i opłacenie składek w maksymalnej wysokości miały doprowadzić do wypłaty zasiłku chorobowego i macierzyńskiego również w maksymalnej wysokości. Podejmowanie tego typu działań jest formalnie prawnie dopuszczalne. Jednak zapobiegliwość ta, w sytuacji opłacenia składek po terminie, powinna być odpowiednio oceniona w kontekście badania okoliczności usprawiedliwiających przywrócenie terminu do opłacenia zaległych składek.

Sekwencja czynności podjętych przez P. Z. wskazuje na chęć wykorzystania systemu ubezpieczenia poprzez powiązanie składki z wysokością świadczenia (zasiłku chorobowego i macierzyńskiego), w sytuacji kiedy spełnienie się ryzyka ubezpieczeniowego (poród) było pewne. Podjęcie takich działań wymaga wyższego od przeciętnego poziomu świadomości prawnej. Skoro system prawa wykorzystuje się instrumentalnie, to w takiej sytuacji nie można odmówić racji organowi rentowemu, że stawia wyższe wymagania co do okoliczności, które uzasadniają wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie. Inaczej mówiąc znajomość prawa, która powoduje podjęcie szeregu działań celem uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego: zarejestrowanie działalności gospodarczej w czasie ciąży, próba zakwalifikowania usług weterynaryjnych podejmowanych w ramach umów zlecenia poza działalnością gospodarczą do tej działalności i jednocześnie opłacenie najwyższych składek ze świadomością bliskiego spełnienia się ryzyka ubezpieczeniowego, tworzy podwyższone wymagania w odniesieniu do znajomości przepisów prawa co do opłacenia składki w wymaganym terminie.

Tak więc należy uznać, że nieopłacenie składek w terminie w okresie od 1 kwietnia 2016 r. do 28 lutego 2017 r. przez P. Z. nastąpiło przez błąd skarżącej. Biorąc jednak pod uwagę, iż z przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wynika, iż organ rentowy może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, to w okolicznościach niniejszej sprawy, organ rentowy uprawniony był do odmowy wyrażenia zgody. W ocenie Sądu Apelacyjnego w takie rozumowanie wpisuje się w stwierdzenie, że ocena zachowania osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą, w kontekście przyczyn opóźnienia w zapłacie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, powinna być dokonana z uwzględnieniem zawodowego i profesjonalnego miernika staranności (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 13 kwietnia 2017 r. sygn. akt I UK 144/16).

Mając zatem powyższe na uwadze, Sąd Apelacyjny, oddalił apelację, na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach orzekł, na podstawie art. 98 § 1 k.p.c w związku z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tekst jednolity Dz.U. z 2018 r., poz. 265).

Barbara Orechwa-Zawadzka Dorota Elżbieta Zarzecka Marek Szymanowski