

Sygn. akt III AUa 1682/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 maja 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Michał Bober
Sędziowie:	SA Iwona Krzeczowska - Lasoń SA Alicja Podlewska (spr.)
Protokolant:	sekr. sądowy Katarzyna Kręska

po rozpoznaniu w dniu 22 maja 2019 r. w Gdańsku

sprawy M. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o dobrowolne ubezpieczenie chorobowe

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

od wyroku Sądu Okręgowego w Bydgoszczy VI Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 25 października 2018 r., sygn. akt VI U 927/18

I. oddała apelację;

II. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. na rzecz M. B. kwotę 240,00 (dwieście czterdzieści 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję.

SSA Alicja Podlewska SSA Michał Bober SSA Iwona Krzeczowska - Lasoń

Sygn. akt III AUa 1682/18

UZASADNIENIE

Zaskarżoną decyzją z dnia 26 stycznia 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. stwierdził, że M. B. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 listopada 2013 r. do dnia 16 lutego 2014 r. oraz od dnia 1 sierpnia 2017 r.

W odwołaniu od tej decyzji ubezpieczona domagała się zmiany zaskarżonej decyzji przez ustalenie, że podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 6 maja 2017 r., ewentualnie przez ustalenie, że podlega

dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 29 maja 2017 r. albo uchylenia zaskarżonej decyzji oraz zasądzenie od organu rentowego na jej rzecz zwrotu kosztów postępowania według norm przepisanych. W uzasadnieniu odwołania wskazano, że zgłoszenie

do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowe dokonane zostało od dnia 6 maja 2017 r., wpłynęło dnia 29 maja 2017 r., a składki za miesiące 5/2017 – 7/2017 zostały opłacone w terminie. Ubezpieczona złożyła dyspozycję przelewu składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe na konto pozwanego w dniu 12 czerwca 2017 r. (za maj), w dniu 10 lipca 2017 r. (za czerwiec) oraz w dniu 10 sierpnia 2017 r. (za lipiec), to jest w każdym wypadku w ostatnim dniu ustawowego terminu płatności składki. Dzień 12 czerwca 2017 r. był ostatnim dniem płatności opłacenia składki za maj z uwagi na to, że dnia 10 czerwca 2017 r. przypadła w sobotę. W dniach dokonania przelewów bank dokonał obciążenia rachunku bankowego ubezpieczonej, kwoty zostały pobrane z rachunku i ubezpieczona nie mogła nimi dysponować. Powyższe dni zostały oznaczone przez bank jako daty transakcji. Za dzień opłaty składek należy uznać dzień obciążenia rachunku bankowego płatnika składek i dlatego ubezpieczona uiściła składki w terminie.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy domagał się oddalenia odwołania oraz zwrotu kosztów.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 25 października 2018 r. w sprawie VI U 927/18 zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że ustalił, że M. B. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu również od dnia 29 maja 2017 r. (punkt pierwszy) oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. na rzecz ubezpieczonej kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (punkt drugi).

Podstawę tego rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia i rozważania Sądu pierwszej instancji. Sporne w przedmiotowej sprawie było to, czy odwołująca się, prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, której zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowe od dnia 6 maja 2017 r., wpłynęło w dniu 29 maja 2017 r., uiściła składki na to ubezpieczenie, za maj, czerwiec i lipiec 2017 r. w terminie, a więc do 12 czerwca, 10 lipca i 10 sierpnia 2017 r. Między stronami nie było, natomiast sporne, że owe składki zostały zapłacone w należytej wysokości i zarachowane na rachunku Zakładu, w każdym wypadku w dniu następującym po przytoczonej dacie. W związku z tym Sąd Okręgowy ustalił, że ubezpieczona drogą elektroniczną (...) Bankowi (...) zleciła dokonanie przelewu (transakcji) w dniach 12 czerwca 2017 r., 10 lipca 2017 r. oraz 10 sierpnia 2017 r. Z historii rachunku bankowego wynikało, że bank oznaczył te daty jako „daty transakcji” i obciążył rachunek bankowy ubezpieczonej oznaczoną kwotą (zmniejszyło się saldo rachunku bankowego). Wpłaty zostały zaksięgowane w dniach następujących, a w piśmie z dnia 25 września 2017 r. Zakład zawiadomił ubezpieczoną, że w związku z wpłatą po terminie nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W związku z wnioskiem ubezpieczonej o opłacenie składek po terminie organ rentowy nie wyraził na powyższe zgody (pismem z dnia 29 listopada 2017 r.), wyrażając przy tym pogląd,

że składki zostały opłacone po terminie, a za należyte opłacenie składek odpowiada ubezpieczona, która winna zapoznać się z regulaminem rachunku bankowego. W ocenie Sądu rozważanie zasadności zgody byłoby bezprzedmiotowe w wypadku uznania, że składki opłacone zostały w terminie. Sąd I instancji odwołał się do treści art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 14 ust. 1-2, art. 47 ust. 4 i 4a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.; dalej ustawa systemowa). Zgodnie z przepisem art. 47 ust. 4b ustawy systemowej „płatnik składek jest obowiązany opłacać należności z tytułu składek, o których mowa w ust. 4, w formie bezgotówkowej w drodze obciążenia rachunku bankowego płatnika składek lub obciążenia rachunku płatniczego płatnika

w instytucji płatniczej w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych (Dz.U.

z 2016 r. poz. 1572 i 1997 oraz z 2017 r. poz. 1089). Według art. 47 ust. 5 zdanie 1 „informacje zawarte w dokumentach płatniczych przekazywane są w formie, o której mowa w art. 49 ust. 3a, poprzez międzybankowy system elektroniczny jako zlecenie płatnicze dla Zakładu lub poprzez system elektronicznych rozrachunków międzyoddziałowych Narodowego Banku Polskiego. W końcu,

na podstawie art. 47 ust. 8 „instytucje obsługujące wpłaty składek na ubezpieczenia społeczne

są zobowiązane do niezwłocznego transferu za pośrednictwem międzybankowego systemu rozliczeń elektronicznych.” Skoro ubezpieczona dokonała zapłaty w formie bezgotówkowej, obciążając swój rachunek bankowy istotna jest także norma z art. 60 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacji podatkowej w związku z art. 31 ustawy systemowej, zgodnie z którą za termin dokonania zapłaty podatku uważa się - w obrocie bezgotówkowym - dzień obciążenia rachunku bankowego podatnika

na podstawie polecenia przelewu. Ponieważ obciążenie rachunku ubezpieczonej, w odróżnieniu od zarachowania wpłaty składki, następowało w ostatnim dniu terminu, należało uznać, że dokonane zlecenia skutkowały zapłatą spornych składek w ostatnich dniach terminu. W realiach przedmiotowej sprawy, w których zgłoszenie do ubezpieczenia wpłynęło po terminie, w dniu 29 maja 2017 r., prowadziło to do wniosku o podleganiu ubezpieczonej dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu również (obok okresu od dnia 1 listopada 2013 r. do dnia 16 lutego 2014 r.) od dnia 29 maja 2017 r.

Z tych względów, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzeczono, jak w punkcie pierwszym wyroku.

O kosztach orzeczono na podstawie art. 98 i 99 k.p.c. przy zastosowaniu § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

Apelację od wyroku wywiódł organ rentowy zaskarżając go w całości i zarzucił mu:

- błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzekania, polegający na przyjęciu, że w dniach, w których ubezpieczona dokonywała polecenia przelewów, oznaczonych przez (...) Bank (...) S.A. jako „daty transakcji”, został obciążony jej rachunek bankowy oznaczoną kwotą, podczas gdy są to dwa różne zdarzenia na koncie bankowym, które u niej w spornych okresach różniły się datą, doprowadziło to do niewłaściwego ustalenia przez Sąd, iż do zapłaty składek przez odwołującą doszło w ustawowych terminach i w efekcie spowodowało to naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 60 § 1 pkt 2 ordynacji podatkowej w zw. z art. 31 w zw. z art. 47 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej,

- naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 14 ust. 1, ust. 1a, ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej poprzez błędne przyjęcie, że odwołująca podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu również od dnia 29 maja 2017 r., chociaż składki za sporne okresy zostały opłacone po ustawowym terminie ich płatności, a zatem z mocy samego prawa dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało od pierwszego dnia miesiąca, za który składki nie zostały opłacone w terminie,

- naruszenie przepisów prawa procesowego, tj. art. 233 k.p.c. polegające na błędnej ocenie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, wbrew wypływającym z niego faktom i przyjęcie, że ubezpieczona uiściła składki w terminie, podczas gdy z jej historii transakcji dokonywanych z rachunku bankowego wyraźnie wynika, że daty księgowania kwot po stronie polecającego przelew zapisane zostały po terminie płatności składek.

W oparciu o tak sformułowane zarzuty wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania w całości oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego na rzecz organu rentowego za obie instancje, ewentualnie o jego uchylenie w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji oraz orzeczenie o kosztach zastępstwa procesowego za obie instancje.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy wskazał, że z zapisów przykładowego regulaminu świadczenia przez (...) Bank (...) S.A. (z rachunku z tego banku dokonywane były płatności składek) usług w ramach prowadzenia rachunków bankowych, obowiązującego od dnia 9 listopada 2015 r. wynika, że obciążenie rachunku należy rozumieć jako zmniejszenie salda o kwotę wykonanej transakcji płatniczej lub zrealizowanej dyspozycji powodującej zmniejszenie salda rachunku. Nie sposób się zatem zgodzić z twierdzeniem, że data wpływu samego polecenia przelewu stanowi moment obciążenia rachunku bankowego. Z kolei z zasad ogólnych transakcji płatniczych (§ 24 ust. 12 regulaminu) wynika, że za moment otrzymania przez bank zlecenia płatniczego polecenia przelewu wychodzącego, złożonego poprzez system bankowości elektronicznej w dniu roboczym po godzinie granicznej lub

w sobotę po godzinie granicznej określonej w Komunikacie lub w dniu ustawowo wolnym od pracy Banku, uznaje się pierwszy dzień roboczy następujący po dniu złożenia tego zlecenia. Nie jest zatem dniem obciążenia rachunku (dniem zapłaty składki) dzień polecenia bankowi dokonania tej transakcji. Oczywiście daty te mogą się ze sobą pokrywać, o ile polecenie przelewu zostanie dokonane przed godziną graniczną ustaloną przez bank. Samo polecenie przelewu jest zatem tylko poleceniem posiadacza rachunku, wydanym swojemu bankowi na dokonanie obciążenia swojego rachunku określoną kwotą i przekazania jej na rachunek odbiorcy, oświadczeniem jego woli w zakresie rozdysponowania jego środków. Obciążenie rachunku, a więc data zapłaty składki, następuje dopiero poprzez zaksięgowanie polecenia przelewu na koncie zlecającego. Z załączonych do akt sprawy historii rachunku (...) Bank (...) wynika, że: w odniesieniu do składek należnych za 5/2017 r. (termin płatności do dnia 12 czerwca 2017 r.) odwołująca zleciła wykonanie przelewu w dniu 12 czerwca

2017 r., jednakże z uwagi na fakt, że polecenie przelewu nastąpiło po godzinie granicznej, transakcja została zaksięgowana przez bank zlecającego przelew w dniu 13 czerwca 2017 r., tj. data obciążenia rachunku zlecającego, a zatem po terminie płatności składki; w odniesieniu do składek należnych

za 6/2017 r. (termin płatności do dnia 10 lipca 2017 r.) odwołująca zleciła wykonanie przelewu w dniu 10 lipca 2017 r., jednakże z uwagi na fakt, że polecenie przelewu nastąpiło po godzinie granicznej, transakcja została zaksięgowana przez bank polecającego przelew w dniu 11 lipca 2017 r. - tj. data obciążenia rachunku zlecającego, a zatem po terminie płatności składki. W odniesieniu do składek należnych za 7/2017 r. (termin płatności do dnia 10 sierpnia 2017 r.) odwołująca zleciła wykonanie przelewu w dniu 10 sierpnia 2017 r., jednakże z uwagi na fakt, że polecenie przelewu nastąpiło

po godzinie granicznej, transakcja została zaksięgowana przez bank zlecającego przelew w dniu 11 sierpnia 2017 r., tj. data obciążenia rachunku zlecającego, a zatem po terminie płatności składki. Data obciążenia konta odwołującej jest odmienna od daty polecenia przelewu i przypada na dzień po terminie płatności składek. Jej zwłoka z poleceniem przelewów swojemu bankowi spowodowała, że obciążenie jej konta następowało w dniu następnym po dniu polecenia przelewu, a zatem już po terminie

na opłacenie składek. Z orzecznictwa sądowego wynika ugruntowana wykładnia art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, że opóźnienie w opłaceniu składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe powoduje ustanie ubezpieczenia od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, z który nie opłacono w terminie należnej na to ubezpieczenie składki. Ustawodawca wyraźnie uznał, że nieopłacenie przez ubezpieczonego należnej składki w terminie stanowi jego rezygnację z tego rodzaju ubezpieczenia.

Pozwany wniósł o przeprowadzenie dowodu z załączonych dokumentów na okoliczności wskazywane w treści apelacji: orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 19 września 2017 r. i regulamin (...) Bank (...) S.A. (k. 117 – 148 a.s.).

Ubezpieczona w odpowiedzi na apelację wniosła o jej oddalenie i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych w podwójnej wysokości uwzględniającej koszty dojazdu.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego nie zawiera zarzutów skutkujących koniecznością zmiany lub uchylecia zaskarżonego wyroku.

Spór w niniejszej sprawie koncentrował się wokół kwestii daty opłacenia przez M. B. składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres maj-lipiec 2017 r.,

co w konsekwencji przełoży się na kwestię podlegania przez nią w spornych okresach dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, dokonana przez Sąd Okręgowy ocena mieści się w granicach określonych treścią art. 233 k.p.c. i nie wzruszają jej zarzuty apelacji. Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd przepisu art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Nie jest wystarczające jedynie przekonanie o innej niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 6 listopada 1998 r., II CKN 4/98, niepubl.).

Zgłoszony w apelacji zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. i błędnych ustaleniach faktycznych był niezasadny. Sąd Okręgowy trafnie ustalił, że w dniach, w których ubezpieczona dokonywała polecenia przelewów (12 czerwca 2017 r., 10 lipca 2017 r., 10 sierpnia 2017 r.), oznaczonych przez (...) Bank (...) S.A. jako „daty transakcji”, został obciążony jej rachunek bankowy oznaczoną kwotą, co oznacza, że uiściła w terminie składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. W ocenie Sądu II instancji Sąd Okręgowy przeprowadził stosowne postępowanie dowodowe, a w swych ustaleniach i wnioskach 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, jak też ich kwalifikacji prawnej uzasadniających ingerencję w treść zaskarżonego orzeczenia. W konsekwencji Sąd Apelacyjny zaakceptował 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). Sąd Odwoławczy w pełni podziela także ocenę prawną, jakiej dokonał Sąd pierwszej instancji, uznaje ją za wyczerpującą, a tym samym uznaje, że nie ma potrzeby powtarzać w całości trafnego wyводу prawnego (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 16 lutego 2006 r., IV CK 380/05 LEX nr 179977; z dnia 16 lutego 2005 r., IV CK 526/04, LEX nr 177281).

Przepis art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.; dalej ustawa systemowa) wskazuje krąg podmiotów podlegających dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, stanowiąc, iż na swój wniosek podlegają temu ubezpieczeniu osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5 (osoby prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące), 7b, 8 i 10. Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy systemowej 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. Artykuł 14 ust. 1a ustawy systemowej stanowi, że 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 (zgłoszeń, o których mowa w ust. 2 i 3, dokonuje się w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4a, 5, 5a i 9a). Zgodnie z art. 14 ust. 2 ustawy systemowej 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.

W świetle powołanych przepisów, koniecznym warunkiem objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i podlegania mu jest terminowe opłacanie składek należnych na to ubezpieczenie.

Podkreślić również należy, że według art. 47 ust. 5 zdanie 1 ustawy systemowej informacje zawarte w dokumentach płatniczych przekazywane są w formie, o której mowa w art. 49 ust. 3a, poprzez międzybankowy system elektroniczny jako zlecenie płatnicze dla Zakładu lub poprzez system elektronicznych rozrachunków międzyoddziałowych Narodowego Banku Polskiego. Instytucje obsługujące wpłaty składek na ubezpieczenia społeczne są zobowiązane do niezwłocznego transferu za pośrednictwem międzybankowego systemu rozliczeń elektronicznych (art. 47 ust. 8 ustawy systemowej). Art. 31 ustawy systemowej odsyła do regulacji prawnych zawartych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 900), która w art. 60 § 1 pkt 2 stanowi, że za termin dokonania zapłaty podatku uważa się w obrocie bezgotówkowym - dzień obciążenia rachunku bankowego podatnika, rachunku podatnika w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej lub rachunku płatniczego podatnika w instytucji płatniczej, w małej instytucji płatniczej lub instytucji pieniądza elektronicznego na podstawie polecenia przelewu,

a w przypadku zapłaty za pomocą instrumentu płatniczego innego niż polecenie przelewu, zwanego dalej „innym instrumentem płatniczym” - dzień uzyskania potwierdzenia autoryzacji transakcji płatniczej, o której mowa w art. 40 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych (Dz. U. z 2019 r. poz. 659 i 730).

W niniejszej sprawie bezspornym było, że ubezpieczona dokonała polecenia przelewu kwot tytułem składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w ostatnim dniu terminu oraz w prawidłowej wysokości.

Sąd Apelacyjny uwzględnił wnioski dowodowe stron i w trybie art. 382 k.p.c. dopuścił dowód z załączonego do apelacji regulaminu świadczenia przez (...) Bank (...) S.A. usług w ramach prowadzenia rachunków bankowych (k. 119-148 a.s.) oraz złożonego przez ubezpieczoną na rozprawie apelacyjnej historii transakcji z rachunku ubezpieczonej (k. 175-201 a.s.).

Zgodnie z § 2 pkt 61 regulaminu (...), transakcja płatnicza/transakcja to zainicjowana przez płatnika lub odbiorcę wpłata, transfer lub wypłata środków pieniężnych powodująca zmianę stanu środków na rachunku. Natomiast „obciążenie rachunku” zostało zdefiniowane w § 2 pkt 22 ww. regulaminu jako zmniejszenie salda o kwotę wykonanej transakcji płatniczej lub zrealizowanej dyspozycji powodującej zmniejszenie salda rachunku. Z analizy historii transakcji z rachunku ubezpieczonej wynika, że w dniach 12 czerwca 2017 r., 10 lipca 2017 r. i 10 sierpnia 2017 r. ubezpieczona dokonała polecenia zapłaty składek na rachunek organu rentowego, jednocześnie z jej rachunku „zeszły” kwoty odpowiadające wysokości należnych składek, a więc nastąpiło zmniejszenie salda o kwotę wykonanej transakcji. Niewątpliwie o te kwoty przelewów zostały pomniejszone środki pieniężne na jej rachunku. W dniach dokonanych przelewów bank dokonał obciążenia rachunku bankowego w taki sposób, że ubezpieczona nie mogła dysponować środkami opiewającymi na kwoty należnych składek. Oznacza to, że w ostatnim dniu terminu uiściła składki na ubezpieczenie chorobowe za maj, czerwiec i lipiec 2017 r. Przykładowo przy poleceniu przelewu składki za maj 2017 r. wskazano w historii transakcji: data transakcji – 12 czerwca 2017 r., kwota transakcji – 297,28 zł, data księgowania – 13 czerwca 2017 r., saldo do transakcji – 2.792,81 zł.

Organ rentowy w apelacji bezzasadnie utożsamiał „zaksięgowanie transakcji” z „obciążeniem rachunku płatnika”. Bank wnioskodawczyni traktuje te pojęcia jako odrębne kwestie. Z analizy § 24 ust. 8, § 32 ust. 1 i § 33 przedmiotowego regulaminu wynika, że data przyjęcia przelewu/transakcji i jego wykonanie (uznanie tą kwotą rachunku odbiorcy na podstawie złożonego przez płatnika zlecenia płatniczego) mogą być różne. Zaksięgowanie to bowiem wykonanie polecenia przelewu.

Zatem uznać należało, że pozwany błędnie wywodził w apelacji, że data obciążenia konta odwołującej jest odmienna od daty polecenia przelewu i przypada na dzień po terminie płatności składek.

Organ rentowy na poparcie swojego stanowiska przywołał wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 września 2017 r., II UK 417/16, LEX nr 2390728, stwierdzić jednakże trzeba, że wykładnia zaprezentowana w tym orzeczeniu w żaden sposób nie podważa prawidłowości zaskarżonego rozstrzygnięcia. Sąd Apelacyjny podziela pogląd Sądu Najwyższego wyrażony ww. wyroku, w którym wskazano, że dla ustalenia daty zapłaty składki znaczenie ma data obciążenia rachunku (data, w której rachunek bankowy został pomniejszony o kwotę składki), a nie data wystawienia polecenia, jak również nie data zwiększenia kwoty na rachunku wierzyciela (Zakładu Ubezpieczeń Społecznych).

Powołać też można, akceptowany przez Sąd odwoławczy pogląd, wyrażony przez Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 19 kwietnia 2016 r., III AUa 1290/15 (LEX nr 2044366), w którym Sąd ten wskazał, że chwilą decydującą o tym, czy składka została zapłacona w terminie jest chwila przyjęcia polecenia przelewu przez bank, a nie moment jego księgowania - uznawania rachunku wierzyciela kwotą określona w poleceniu przelewu. W uzasadnieniu ww. wyroku Sąd Apelacyjny

w Łodzi wyjaśnił, że zgodnie z art. 63c ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (t.j. Dz.U.

z 2015 r., poz. 128) polecenie przelewu stanowi udzieloną bankowi dyspozycję dłużnika obciążenia jego rachunku określoną kwotą i uznania tą kwotą rachunku wierzyciela. Bank wykonuje dyspozycję dłużnika w sposób przewidziany w umowie rachunku bankowego. Zatem dla banku otrzymanie polecenia przelewu oznacza konieczność dokonania

dwóch czynności, a mianowicie w pierwszej kolejności obciążenie rachunku dającego zlecenie określoną kwotą, a następnie uznania tą kwotą rachunku wierzyciela. Wykonanie obu tych operacji finansowych przez bank, w zależności od umowy rachunku bankowego, może nastąpić w dniu wydania polecenia przelewu, bądź też poprzez obciążenie rachunku dającego zlecenie w dniu złożenia polecenia, a uznanie rachunku wierzyciela następnego dnia. Wydanie dyspozycji w bankowości elektronicznej przelewu określonej kwoty na konto wierzyciela jest równoznaczne z obciążeniem rachunku dającego zlecenie w dniu wydania tej dyspozycji, oczywiście

o ile na koncie dłużnika znajdowały się środki pozwalające na uznanie rachunku wierzyciela, to jest środki pozwalające na realizację przelewu. Skuteczne zlecenie płatnicze w systemie bankowości elektronicznej powoduje automatyczne zmniejszenie środków na koncie zleceniodawcy o kwotę określoną w tym zleceniu już w momencie przyjęcia polecenia przelewu przez bank. Tożsame stanowisko zajął również Sąd Apelacyjny w Białymstoku w wyroku z dnia 19 grudnia 2018 r.,

III AUa 579/18, LEX nr 2620878 oraz Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z dnia 12 stycznia 2017 r., III AUa 748/16, LEX nr 2265669).

Zdaniem Sądu Apelacyjnego Sąd Okręgowy prawidłowo przyjął, że ubezpieczona w ustawowym terminie i prawidłowej wysokości opłaciła składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za maj, czerwiec i lipiec 2017 r., co skutkowało podleganiem przez nią dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu również od dnia 29 maja 2017 r. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. W konsekwencji Sąd I instancji trafnie orzekł też o kosztach zastępstwa procesowego.

W świetle powyższego, wniosek ubezpieczonej o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie, jak i rozstrzygnięcie pozwanego w tym zakresie były bezprzedmiotowe, wobec opłacenia przez nią w spornym okresie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w prawidłowej wysokości i w odpowiednim terminie.

Wyrok Sądu pierwszej instancji odpowiada prawu, albowiem bezzasadne okazały się zarzuty naruszenia prawa procesowego i materialnego podniesione przez organ rentowy w apelacji. Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł, jak w punkcie pierwszym sentencji wyroku.

O kosztach procesu za II instancję Sąd Apelacyjny orzekł w punkcie drugim wyroku uwzględniając zasadę odpowiedzialności za wynik procesu – art. 98 § 1 i 3 k.p.c., art. 99 k.p.c. oraz art. 108 zd. 1 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2 i § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 265). Wysokość tych kosztów Sąd odwoławczy ustalił w stawce minimalnej, mając na względzie nakład pracy pełnomocnika pozwanego, czynności podjęte przez niego w sprawie, charakter sprawy i wkład pełnomocnika w przyczynienie się do jej rozstrzygnięcia (art. 109 § 2 kpc).

Sąd Apelacyjny nie uwzględnił żądania pełnomocnika ubezpieczonej w zakresie zasądzenia kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych w podwójnej wysokości z uwagi na koszty dojazdu na rozprawę. Powołane rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia

22 października 2015 r. reguluje jedynie stawki minimalne opłat za czynności radców prawnych oraz wysokość opłat za czynności radców prawnych przed organami wymiaru sprawiedliwości. Opłata zatem nie może stanowić gratyfikacji za poniesione przez stronę koszty przejazdu. Nadmienić należy, że pełnomocnik nie złożył spisu dokumentującego wysokość poniesionych w tym zakresie wydatków.

SSA Alicja Podlewska SSA Michał Bober SSA Iwona Krzeczowska - Lasoń