

Sygn. akt III AUa 1305/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 kwietnia 2016 r.

**Sąd Apelacyjny w Katowicach** III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSA Marek Żurecki
Sędziowie	SSA Jolanta Pietrzak SSO del. Anna Petri (spr.)
Protokolant	Beata Kłosek

po rozpoznaniu w dniu 7 kwietnia 2016r. w Katowicach

sprawy z odwołania A. C. (A. C. )

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym

na skutek apelacji ubezpieczonej A. C.

od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gliwicach Ośrodka Zamiejscowego w Rybniku

z dnia 30 kwietnia 2015r. sygn. akt IX U 37/15

**oddala apelację.**

/-/SSA J.Pietrzak /-/SSA M.Żurecki /-/SSO del. A.Petri

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt III AUa 1305/15

## UZASADNIENIE

Ubezpieczona A. C. wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. z dnia 18 listopada 2014r. ustalającej, że jako osoba prowadząca działalność gospodarczą od 1 stycznia 2014r. do 13 sierpnia 2014r., podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Ubezpieczona domagała się zmiany zaskarżonej decyzji i ustalenia, że podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jedynie od stycznia do lutego 2014r. oraz od maja do sierpnia 2014r. i nie podlegała mu w marcu i kwietniu 2014r. W marcu 2014r. uchybiła bowiem terminowi do uiszczenia składki na to ubezpieczenie, które z tej przyczyny ustało z mocy prawa. Nowy wniosek o objęcie

nim ubezpieczona złożyła w maju 2014r.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania. Zarzucił, iż ubezpieczona złożyła wyraźny i skuteczny wniosek o przywrócenie terminu do opłacenia składki za marzec 2014r., który organ rentowy uwzględnił. Jego późniejsze cofnięcie przez ubezpieczoną pozostawało już bez znaczenia, ponieważ nie wyrejestrowała się z ubezpieczeń.

***Wyrokiem z dnia 30 kwietnia 2015r. Sąd Okręgowy w Gliwicach Ośrodek Zamiejscowy w Rybniku oddalił odwołanie.***

Sąd I instancji ustalił, że w okresie od 14 stycznia 2014r. do 13 sierpnia 2014r. ubezpieczona prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą w zakresie dentystycznej praktyki lekarskiej. Z tego tytułu, w dniu 14 stycznia 2014r. dokonała zgłoszenia

do ubezpieczeń obowiązkowych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Ubezpieczona w terminie opłaciła składki na to ubezpieczenie za styczeń i luty 2014r. oraz od kwietnia

do lipca 2014r. Składkę za marzec 2014r. uregulowała z jednodniowym opóźnieniem

w dniu 11 marca 2014r., zamiast 10 marca 2014r. Jako podstawę wymiaru składek

od stycznia do kwietnia 2014r. wskazała 2.247,60 zł, a od maja do lipca 2014r. - 9.365 zł. Ubezpieczona zgłosiła wniosek o zasiłek chorobowy od dnia 1 sierpnia 2014r. i o zasiłek macierzyński od dnia 14 sierpnia 2014r.

Pismem z dnia 28 sierpnia 2014r. organ rentowy poinformował ubezpieczoną,

iż w rozumieniu powołanych w piśmie przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, podlegała ona dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 14 stycznia 2014r. do 28 lutego 2014r. i od 1 kwietnia 2014r. do nadal i nie podlegała temu ubezpieczeniu od 1 do 31 marca 2014r., z uwagi na uiszczenie składki za ten miesiąc po terminie płatności, co spowodowało wyłączenie jej z tego ubezpieczenia za ów miesiąc. W piśmie tym organ rentowy zaznaczył, iż w celu uporządkowania okresów podlegania ubezpieczeniom, ubezpieczona zobowiązana jest do złożenia w terminie do 10 września 2014r. prawidłowej dokumentacji zgłoszeniowej i rozliczeniowej, bądź wniosku o przywrócenie terminu opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z zaznaczeniem, iż bliższych informacji można uzyskać pod wskazanym numerem telefonu.

W odpowiedzi pismem z dnia 3 września 2014r., które wpłynęło do organu rentowego w dniu 8 września 2014r., ubezpieczona złożyła wniosek o przywrócenie terminu opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za marzec 2014r. lub w razie nieuwzględnienia wniosku o zwrot składki wpłaconej po terminie, tj. w dniu 11 marca 2014r., na wskazany rachunek bankowy. Wyjaśniła przy tym, iż polecenie przelewu zostało złożone w terminie, tj. dnia 10 marca 2014r., a na rachunku bankowym znajdowała się kwota wystarczająca do opłacenia składki. Jednak bank zrealizował przelew dopiero następnego dnia. Rozpoznając ten wniosek, organ rentowy wyraził zgodę na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za marzec 2014r., o czym poinformował ubezpieczoną pismem z dnia 11 września 2014r.

Następnie pismem z dnia 17 września 2014r., które wpłynęło do organu rentowego

w dniu 22 września 2014r., ubezpieczona oświadczyła, iż w związku z mylnym zrozumieniem pisma organu rentowego z dnia 28 sierpnia 2014r., jej wniosek o przywrócenie terminu należy traktować, jako niebyły. W kolejnym piśmie, które wpłynęło do organu rentowego w dniu

6 października 2014r. ubezpieczona wystąpiła o wycofanie jej prośby o przywrócenie terminu do opłacenia składki za marzec 2014r. wskazując, że stanowiło ono odpowiedź na pismo organu rentowego z 28 sierpnia 2014r., z którego treści niejako wynikał jej obowiązek złożenia takiego wniosku. Wskazała, że gdyby nie to pismo, to taki wniosek nigdy nie zostałby złożony.

W odpowiedzi na stanowisko ubezpieczonej, dalszymi pismami z 25 września 2014r.

i 9 października 2014r. organ rentowy potwierdził przywrócenie jej terminu do opłacenia składki za marzec 2014r., dobrowolne i terminowe opłacenie składki za kwiecień 2014r.

w prawidłowej wysokości, uporządkowanie z urzędu jej konta i przedstawił schemat podlegania przez nią ubezpieczeniu z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 14 stycznia 2014r.

do nadal. W odpowiedzi na wniosek ubezpieczonej z 6 listopada 2014r. - organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję.

Sąd Okręgowy uznał odwołanie ubezpieczonej za bezzasadne. Zauważył, że ubezpieczona bezspornie dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w dniu 14 stycznia 2014r. i uiściła składki na to ubezpieczenie od stycznia do sierpnia 2014r. Nie była świadoma przekroczenia terminu zapłaty składki za marzec, a przyczyna jego przekroczenia wynikała jedynie z opóźnienia w realizacji przelewu przez bank. Dalsze terminowe opłacenie przez nią składki za kwiecień 2014r. w prawidłowej wysokości, przy braku korekty dokumentacji zgłoszeniowej, wskazuje na jej wolę podlegania temu ubezpieczeniu.

W ocenie Sądu I instancji, ubezpieczona zgłosiła skuteczny wniosek o przywrócenie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za marzec 2014r.

po jednoznacznej informacji organu rentowego wynikającej z pisma z dnia 28 sierpnia 2014r., wskazującej na możliwe do podjęcia działania. Ubezpieczona dokonała wyboru spośród wskazanych jej możliwości, bez uprzedniego skorzystania z proponowanego jej udzielenia bliższych informacji telefonicznych w tym zakresie. Wobec skutecznego przywrócenia przez organ rentowy uchybionego terminu, wycofanie wniosku o to pozostaje bez znaczenia.

Stąd organ orzekający uznał za prawidłową zaskarżoną decyzję organu rentowego. Powołał się przy tym na przepis art. 14 ust. 1 i ust. 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 14 ust. 2 pkt 2 tej ustawy i wskazał, iż ubezpieczona zgłosiła się

do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w dniu 14 stycznia 2014r., a z uwagi na uchybienie w zapłacie składki za marzec 2014r., złożyła wniosek o przywrócenie terminu do jej uiszczenia, który został uwzględniony przez organ rentowy.

Skoro zatem dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonej było kontynuowane przez cały okres objęty zaskarżoną decyzją, przeto z mocy art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy oddalił jej odwołanie, jako bezzasadne.

### ***Apelację od tego wyroku wniosła ubezpieczona.***

Apelująca domagała się zmiany zaskarżonego wyroku i poprzedzającej go decyzji organu rentowego, poprzez orzeczenie, że podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 14 stycznia 2014r. do 28 lutego 2014r. i od 1 maja 2014r. do 13 sierpnia 2014r., względnie uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania. Zarzuciła mu naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 14 ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych, poprzez przyjęcie, że:

- wniosku o przywrócenie terminu nie można w żaden sposób cofnąć;

- za wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym można uznać takie zachowanie ubezpieczonego, które stanowi czytelne wyrażenie woli przystąpienia i pozostawania w dobrowolnym ubezpieczeniu, chociaż przepis wymaga wyraźnego wniosku.

Apelująca podkreśliła, iż wobec uiszczenia przez nią po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za marzec 2014r., na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, ubezpieczenie chorobowe ustało z dniem 1 marca 2014r. Ten stan istniał nadal wobec cofnięcia przez ubezpieczoną wniosku o przywrócenie terminu do uiszczenia tej składki. Dopiero potem organ rentowy poinformował ją, że 11 września 2014r. została już wyrażona zgoda na opłacenie składki po terminie, co zresztą w myśl art. 123 k.p.a. w związku z art. 123 ustawy systemowej, powinno przybrać postać postanowienia, które to należało

jej doręczyć po myśli art. 109 i art. 110 w związku z art. 126 k.p.a. Sąd, pomimo, iż sąd pracy i ubezpieczeń społecznych, jako sąd powszechny, nie stosuje przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego i nie ma kompetencji do stwierdzenia nieważności decyzji organu rentowego, jednakże ilość popełnionych przez niego uchybień powinna rzutować na ocenę wydanej decyzji.

Apelująca wskazała, iż stosownie do art. 14 ustawy systemowej, jej ubezpieczenie chorobowe ustało z pierwszym dniem miesiąca, za który składka nie została opłacona, co było zgodne z jej wolą. Nie miała ona bowiem zamiaru starać się o przywrócenie terminu do opłacenia składki. W tej sytuacji, brak było podstaw do przyjęcia, że podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w marcu 2014. Ze względu na fakt, że ubezpieczona ponownie przystąpiła do tego ubezpieczenia od maja 2014r. na skutek odrębnego wniosku, bez znaczenia pozostaje fakt, że składka za kwiecień 2014r. została zapłacona w terminie. Przepis art. 14 ustawy systemowej przewiduje bowiem obowiązek złożenia wyraźnego wniosku o przystąpienie do ubezpieczenia, a samo opłacenie składki po ustaniu tytułu ubezpieczenia, nie powoduje skutku przystąpienia lub trwania ochrony ubezpieczeniowej (tak: wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 19 września 2013r., III AUa 1626/12).

***Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:***

***Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.***

Sąd odwoławczy uznaje za własne ustalenia poczynione przez Sąd I instancji i w pełni podziela dokonaną na ich podstawie ocenę prawną zasadności odwołania ubezpieczonej.

Podstawę rozstrzygnięcia stanowi prawidłowo przytoczony przez Sąd I instancji przepis art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U z 2013r., poz. 1442 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą systemową, zgodnie z którym objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem. Z mocy art. 14 ust. 2 tej ustawy, ubezpieczenie chorobowe ustaje:

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; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie;
3. od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Jak słusznie wskazał Sąd I instancji, objęcie ubezpieczonej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym nastąpiło od dnia 14 stycznia 2014r., wskazanego we wniosku o objęcie jej tym ubezpieczeniem. Spornym w niniejszej sprawie było, czy ubezpieczenie to ustało przed złożeniem przez ubezpieczoną kolejnego wniosku o objęcie jej nim od maja 2014r. Negatywne stanowisko organu orzekającego w tym zakresie jest uzasadnione. Bezspornym bowiem było, iż wbrew wymogom powołanego art. 14 ust. 2 ustawy systemowej, ubezpieczona nie złożyła wniosku o wyłączenie jej w tym czasie z ubezpieczeń. Nie zaprzestała też prowadzenia wówczas pozarolniczej działalności gospodarczej, więc nie ustał tytuł podlegania tym ubezpieczeniom.

Trafnie też Sąd Okręgowy ocenił, iż ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonej

nie ustało z mocy prawa, wobec nieuiszczenia przez nią w terminie składki na to ubezpieczenie za marzec 2014r. Wobec uchybienia temu terminowi, organ rentowy skierował do niej mające wyłącznie informacyjny charakter pismo z dnia 28 sierpnia 2014r. Wskazał

w nim na alternatywną możliwość złożenia prawidłowej dokumentacji zgłoszeniowej i rozliczeniowej, nieuwzględniającej podlegania przez nią ubezpieczeniu w marcu 2014r., bądź też złożenia wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składek, podając dodatkowo numer telefonu pod jakim mogła ona uzyskać bliższych informacji. Wbrew twierdzeniom apelującej, tak sformułowane pismo w żadnym wypadku nie obligowało jej do złożenia wniosku o przywrócenie terminu, lecz wskazywało na taką alternatywę. Jego treść nie mogła nasuwać żadnych wątpliwości przeciętnego odbiorcy, a tym bardziej ubezpieczonej - osoby z wyższym wykształceniem, mającej już doświadczenie w prowadzeniu działalności gospodarczej. Potwierdzeniem pełnego zrozumienia jego treści było nieskorzystanie przez nią z dodatkowej informacji telefonicznej i wybór jednej z przedstawionych jej ewentualności: złożenie w dniu 8 września 2014r. do organu rentowego wniosku o przywrócenie terminu. Dla zapewnienia jego uwzględnienia, ubezpieczona usprawiedliwiła przyczynę uchybienia terminowi, która wynikała z realizacji przez bank złożonego w terminie polecenia przelewu składki na ubezpieczenie chorobowe dopiero w dniu następnym, tj. już po upływie tego terminu.

Nie sposób zgodzić się ze stanowiskiem apelującej, iż jej wolą nie było kontynuowanie ubezpieczenia chorobowego w spornym okresie. Taka jednoznaczna wola wynikała bowiem ze wszystkich okoliczności sprawy, a mianowicie z:

- braku wniosku o wyłączenie jej wówczas z ubezpieczeń;
- uiszczenia składki na ubezpieczeniu chorobowe za marzec 2014r. za ledwie z jednodniowym opóźnieniem zawinionym przez bank, bowiem polecenie przelewu zostało przez nią złożone w terminie;
- uregulowania przez ubezpieczoną składki na to ubezpieczenie za kwiecień 2014r. w ustawowym terminie i prawidłowej wysokości;
- jednoznacznego w swej treści wniosku o przywrócenie terminu do uiszczenia tej składki za marzec 2014r., zawierającego przekonujące uzasadnienie.

Jak celnie podkreślał Sąd I instancji, wniosek ubezpieczonej o przywrócenie tego terminu został rozpoznany pozytywnie, co znalazło odzwierciedlenie w piśmie organu rentowego z dnia 11 września 2014r. Było to poprzedzone jego wstępną akceptacją

przez starszego referenta Oddziału ZUS, a następnie kierownika referatu i ostatecznym wyrażeniem zgody w dniu 11 września 2014r. przez kierownika wydziału Oddziału ZUS. Tym samym, w trybie art. 58 § 1 k.p.a., organ rentowy na wniosek ubezpieczonej przywrócił jej termin do uiszczenia składki na ubezpieczenie chorobowe za marzec 2014r., uznając,

że uprawdopodobniła ona brak winy w nieterminowym uregulowaniu jej. Niezależnie od formy, w jakiej to nastąpiło od tego skutecznego z chwilą jego wydania orzeczenia organu rentowego, ubezpieczonej nie przysługiwały żadne środki odwoławcze, z uwagi na uwzględnienie jej wniosku w całości i brak substratu zaskarżenia. Swoje stanowisko w przedmiocie tego wniosku organ rentowy powtórzył ubezpieczonej jeszcze dwukrotnie w pismach z dnia 19 i 25 września 2014r.

Wobec skutecznego przywrócenia ubezpieczonej terminu do uiszczenia składki na ubezpieczenie chorobowe za marzec 2014r., jej późniejsze działania związane z wycofaniem wniosku, który legł u podstaw przywrócenia terminu, nie mogły już go podważyć. Konkluzja taka jest niezależna od tego, jaka koncepcja prawna zostanie przyjęta dla oceny możliwości wycofania takiego wniosku.

W sytuacji, gdyby przyjąć, że brak jakiegokolwiek podstawy prawnej dającej możliwość wycofania takiego wniosku, na co zwracał nawet uwagę fachowy pełnomocnik ubezpieczonej, z istoty rzeczy musi on być uznany za niedopuszczalny. Gdyby natomiast, wbrew poglądom doktryny i stanowisku orzecznictwa, zastosować w zakresie ubezpieczeń przepisy Kodeksu cywilnego, wówczas wycofanie przez ubezpieczoną wniosku o przywrócenie terminu, należałoby uznać za spóźnione. Jak wynika bowiem z brzmienia art. 61 § 1 k.c., oświadczenie woli, które ma być złożone innej osobie, jest złożone z chwilą, gdy doszło do niej w taki sposób, że mogła zapoznać się z jego treścią. Odwołanie takiego oświadczenia jest skuteczne, jeżeli doszło jednocześnie z tym oświadczeniem lub wcześniej. Wniosek ubezpieczonej o przywrócenie terminu z dnia 3 września 2014r. wpłynął do organu rentowego w dniu 8 września 2014r. Do jego wycofania doszło tymczasem pismem z dnia 17 września 2014r., złożonym organowi rentowemu dopiero w dniu 22 września 2014r., a więc później, niż do jego złożenia. Brak zatem podstaw do przyjęcia, iż oświadczenie ubezpieczonej o wycofaniu wniosku o przywrócenie terminu mogło wywołać skutek prawny, z czego zdawał sobie sprawę pełnomocnik apelującej, nie wskazując żadnej podstawy prawnej swych przeciwnym twierdzeń. Oczywistym przy tym jest, iż wynikają one wyłącznie z taktyki procesowej ubezpieczonej zmierzającej do uzyskania większych świadczeń z tytułu urodzenia dziecka, z uwagi na kilkukrotne podniesienie przez nią wysokości podstawy wymiaru składki ubezpieczeniowej od maja 2014r., co dodatkowo nie zasługuje na aprobatę. W tej sytuacji, za trafną należy uznać konkluzję organu orzekającego, wskazującego na kontynuację ubezpieczenia chorobowego ubezpieczonej w spornym okresie.

Odnosząc się na koniec do zarzutów ubezpieczonej dotyczących naruszenia przez organ rentowy przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego, wskazać należy, iż od momentu wniesienia do sądu odwołania od decyzji organu rentowego rozpoznawana sprawa staje się sprawą cywilną, podlegającą rozstrzygnięciu według zasad właściwych dla tej kategorii. Odwołanie pełni rolę pozwu, a jego zasadność ocenia się na podstawie właściwych przepisów prawa materialnego. Jak wynika przy tym ze stanowiska zajętego przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 1 września 2010r. (III UK 15/10, LEX nr 667499), które tutejszy Sąd w pełni podziela, postępowanie sądowe skupia się na wadach wynikających z naruszenia przez organ rentowy prawa materialnego, a kwestia wad decyzji administracyjnej, spowodowanych naruszeniem przepisów postępowania administracyjnego, pozostaje w zasadzie poza przedmiotem tego postępowania. Sąd ubezpieczeń społecznych - jako sąd powszechny - może i powinien dostrzegać jedynie takie wady formalne decyzji administracyjnej, które decyzję tę dyskwalifikują w stopniu odbierającym jej cechy aktu administracyjnego, co w niniejszym przypadku nie miało miejsca.

Mając powyższe na uwadze, na mocy art. 385 k.p.c., apelację ubezpieczonej należało oddalić, jako bezzasadną.

/-/SSA J.Pietrzak /-/SSA M.Żurecki /-/SSO del. A.Petri

Sędzia Przewodniczący Sędzia

JR