

Sygn. akt III AUa 1024/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 stycznia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Feliksa Wilk (spr.)
Sędziowie:	SSA Jadwiga Radzikowska SSA Halina Gajdzińska
Protokolant:	st.sekr.sądowy Monika Ziarko

po rozpoznaniu w dniu 22 stycznia 2013 r. w Krakowie

sprawy z wniosku *E. C.*

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w K.**

o dobrowolne ubezpieczenie chorobowe

na skutek apelacji wnioskodawczyni *E. C.*

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie Wydziału VII Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 25 kwietnia 2012 r. sygn. akt VII U 543/11

I. zmienia zaskarżony wyrok oraz poprzedzając go decyzję organu rentowego i stwierdza, że *E. C.* podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 czerwca 2010 r. do 30 czerwca 2010 r.;

II. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w K. na rzecz *E. C.* kwotę 210 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania za obie instancje.

sygn. akt III AUa 1024/11

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 22 stycznia 2013 r.

Sąd Okręgowy w Krakowie wyrokiem z dnia 25 kwietnia 2012 r., sygn. akt VII U 543/11, oddalił odwołanie *E. C.* od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w K. z dnia 22 lutego 2011 r., którą to decyzją organ rentowy stwierdził, że *E. C.* z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej nie podlega dobrowolnemu

ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 czerwca 2010 r. do 30 czerwca 2010 r., uzasadniając to tym, iż wnioskodawczyni nie opłaciła w terminie składki na ubezpieczenie chorobowe za sporny okres.

Sąd Okręgowy ustalił, że E. C. w okresie od 7 grudnia 2000 r. do 31 marca 2002 r. była zgłoszona do ubezpieczeń z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej pod firmą (...) s.c., a w okresie od 1 sierpnia 2003 r. do 15 lutego 2004 r. wnioskodawczyni zgłoszona była do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowych, wypadkowego i zdrowotnego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, jako osoba prowadząca działalność gospodarczą pod firmą (...) s.c. Z tytułu prowadzenia tej działalności była również zgłoszona w okresie od 16 lutego 2004 r. do 13 maja 2007 r. do obowiązkowych ubezpieczeń zdrowotnych, w okresie od 14 maja 2007 r. do 16 września 2007 r. do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowych, wypadkowego i zdrowotnego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego,

a w okresie od 17 września 2007 r. do 31 sierpnia 2009 r. do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego. W okresie od 14 maja 2007 r. do 16 września 2007 r. wnioskodawczyni pobierała zasiłek macierzyński. W okresie od 16 lutego 2004 r. do 31 maja 2010 r. wnioskodawczyni była zgłoszona jako pracownik w pełnym wymiarze czasu pracy do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego u płatnika składek M. K. prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą (...). Z tego tytułu w okresie od 6 grudnia 2006 r. do 13 maja 2007 r. wnioskodawczyni przebywała na zasiłku chorobowym, w okresie od 14 maja 2007 r. do 16 września 2007 r. pobierała zasiłek macierzyński. E. C.

w okresie od 1 września 2009 r. do 31 maja 2010 r. zgłoszona była do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, a od dnia 1 czerwca 2010 r. zgłoszona została do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej pod firmą (...) s.c. od maksymalnej podstawy wymiaru składek tj. od kwoty 8 290,95 złotych. W październiku 2010 r. wnioskodawczyni dokonała zmiany danych identyfikacyjnych polegającej na usunięciu z konta nazwy (...) s.c. W okresie od dnia 16 lipca 2010 r. do dnia 13 września 2010 r. wnioskodawczyni pobierała zasiłek chorobowy, w okresie od 14 września 2010 r. do 14 lutego 2011 r. zasiłek macierzyński, zaś w okresie od dnia 15 lutego 2011 r. do dnia 22 lutego 2011 r. pobierała zasiłek opiekuńczy. Decyzją z dnia 7 kwietnia 2011 r. organ rentowy ustalił, że podstawa wymiaru przedmiotowych zasiłków wynosi 1 628,81 złotych. Wnioskodawczyni odwołała się od tej decyzji, wszczynając postępowanie pod sygn. akt IV U 539/11/N przed Sądem Rejonowym dla Krakowa – Nowej Huty w Krakowie. Zapłata za składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc czerwiec 2010 r. została przez wnioskodawczynię dokonana w dwóch częściach: pierwszej na kwotę 484,02 złotych w dniu 13 lipca 2010 r. i drugiej na kwotę 1 950 złotych w dniu 25 sierpnia 2010 r. Decyzją z dnia 21 czerwca 2010 r. organ rentowy umarzając zaległości E. C. z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej pod firmą (...) s.c. i jednoczesnym pobieraniem zasiłku macierzyńskiego z innego tytułu, poinformował wnioskodawczynię o powstałej nadpłacie, która zostanie zaliczona na poczet bieżących lub przyszłych składek. Pismem z dnia 12 sierpnia 2010 r. organ rentowy poinformował wnioskodawczynię o zaległościach na jej koncie osobistym wynikających z różnicy składki za czerwiec 2010 r. i braku zapłaty składki za lipiec 2010 r. Pismem z dnia 18 sierpnia 2010 r. wnioskodawczyni zwróciła się do ZUS o przeksięgowanie nadpłat widniejących na koncie firmy (...) s.c. na poczet zaległości wnioskodawczyni, a wobec braku możliwości dokonania przeksięgowania, wniosek ten został cofnięty pismem z dnia 25 sierpnia 2011 r. Pismami z dnia 25 sierpnia 2010 r., z dnia

7 października 2010 r. i z dnia 9 grudnia 2010 r. wnioskodawczyni zwracała się do ZUS o przywrócenie terminu do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc czerwiec 2010 r., natomiast ZUS w pismach z dnia 21 września 2010 r., 22 listopada 2010 r. i 17 stycznia 2011 r. poinformował wnioskodawczynię o nieuwzględnieniu wniosków o przywrócenie terminu do opłacenia składek. Obsługę księgową zarówno dla firmy (...) s.c. (prowadzonej przez męża wnioskodawczyni), jak i dla działalności prowadzonej osobiście przez wnioskodawczynię prowadziła (...) sp. z o.o. sp. komandytowa w K., osobno dla każdej z działalności. W świetle powyższych okoliczności Sąd Okręgowy uznał odwołanie za nieuzasadnione, wskazując, że ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika, iż składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc czerwiec 2010 r. z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej pod numerem NIP (...) została zapłacona po terminie, a opóźnienie to wynikało z niedopatrzienia i zaniedbań po stronie wnioskodawczyni. Jako niezasadne ocenił Sąd Okręgowy stanowisko wnioskodawczyni, że opóźnienie w zapłacie składki było wynikiem wprowadzenia ją w błąd przez ZUS co do istnienia nadpłaty na jej koncie. Sąd Okręgowy zwrócił uwagę na to, że na wszystkich dokumentach

wysyłanych wnioskodawczyni przez ZUS widniały właściwe numery NIP odpowiadające treści pism, w szczególności na decyzji z dnia 21 czerwca 2010 r. wyraźnie wskazano NIP (...) związany z firmą (...) s.c., podczas gdy wnioskodawczyni obowiązana była zapłacić składki z tytułu działalności gospodarczej pod nazwą (...) s.c. Sąd uznał, że nie ma znaczenia twierdzenie wnioskodawczyni, iż działalność pod tą nazwą nie jest już prowadzona, ponieważ co prawda działalność została formalnie wyrejestrowana w 2002 r., to jednak fakt ten nie został zgłoszony do ZUS, podczas gdy art. 44 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przewiduje, że o wszelkich zmianach płatnik składek ma obowiązek zawiadomić jednostkę organizacyjną ZUS w ciągu 14 dni od daty zaistnienia zmian. Nie ma też znaczenia dla sprawy okoliczność, że wszelkie formalności i obliczenia za wnioskodawczynię wykonywała firma księgowo – rachunkowa, ponieważ obowiązek zapłaty składki spoczywał bezpośrednio na wnioskodawczyni. Ponieważ w ocenie Sądu Okręgowego zapłata po terminie składki za sporny okres nastąpiła z winy wnioskodawczyni, brak było podstaw do przywrócenia terminu do zapłaty składki, a zaskarżoną decyzję organu rentowego należało uznać za prawidłową i oddalić odwołanie.

E. C., zastępowana przez adwokata, zaskarżyła apelacją powyższy wyrok, zarzucając; 1) naruszenie prawa materialnego, a to art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego wadliwe zastosowanie, polegające na błędnym przyjęciu, że w niniejszej sprawie zaistniały przesłanki do jego zastosowania; 2) błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia, polegający na przekroczeniu granic swobodnej oceny dowodów wbrew dyspozycji art. 233 § 1 kpc w ten sposób, że pominięto ocenę zasadności odmowy wyrażenia przez organ rentowy zgodny na opłacenie składki po terminie. Podnosząc te zarzuty apelująca wnosiła o zmianę zaskarżonego wyroku i uchylenie decyzji organu rentowego z dnia 22 lutego 2011 r. oraz przyjęcie, że bezzasadna była odmowa zgody na opłacenie składki po terminie, a w konsekwencji stwierdzenie, iż apelująca podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd I instancji. Apelująca wywodziła, że w niniejszej sprawie organ rentowy nie zbadał, czy zostały spełnione przesłanki, aby możliwe było wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie, co potwierdza decyzja organu rentowego nie zawierająca żadnego uzasadnienia. Sąd rozpatrujący odwołanie nie dokonał kontroli uchybień powyższej decyzji, w szczególności nie odwołał się w żaden sposób do braków w jej uzasadnieniu. W ocenie apelującej nieterminowe opłacenie składki wynikało wyłącznie z błędu, nie zaś ze złej woli lub niedbalstwa, a nie ulega też wątpliwości, że ZUS poprzez nierzetelną kontrolę składek wprowadził w błąd płatnika składek. Przyznana organowi rentowemu kompetencja do wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie winna być wykonywana według sprawdzalnych i sprawiedliwych kryteriów, tymczasem w niniejszej sprawie trudno jest określić, jakie kryteria w ogóle wzięto pod uwagę.

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje.

Apelacja zasługuje na uwzględnienie.

Zaskarżony wyrok nie może się ostać, ponieważ Sąd I instancji w swoich rozważaniach, odwołując się do przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r., Nr 205, poz. 1585 ze zm.), skoncentrował się na kwestii nie opłacenia w terminie należnej składki, całkowicie pomijając sygnalizowaną w apelacji kwestię możliwości wyrażenia zgody przez organ rentowy - w uzasadnionych przypadkach - na opłacenie składki na to ubezpieczenie po terminie. Zgodnie bowiem z powołanym na wstępie przepisem, ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie, przy czym w uzasadnionych przypadkach ZUS na wniosek ubezpieczonego może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego, na co słusznie zwraca uwagę apelacja, przyjmuje się, że przyznana organowi rentowemu kompetencja do wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie winna być wykonywana według sprawdzalnych i sprawiedliwych kryteriów. Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 14 listopada 2007 r., II UK 65/07, wyraził pogląd, zgodnie z którym kompetencja organu rentowego do wyrażania zgody na opłacenie składki po terminie

oznacza kompetencję do uznania, że mimo nieopłacenia składki w terminie, ubezpieczenie nie ustało, a nie określenie w ustawie przesłanek „wyrażenia zgody” na opłacenie składki po terminie nie oznacza przyznania ZUS niczym nie skrepowanego uznania w uwzględnieniu lub nie uwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody. W ocenie Sądu Najwyższego przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów, zaś ZUS winien ujawnić jakimi przesłankami kierował się odmawiając jej,

a jego decyzja podlega merytorycznej ocenie sądu. Sąd Najwyższy podkreślił też, że wyrażenie przez ZUS zgody, bądź jej odmowa, na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne po terminie nie wymaga wydania przez Zakład odrębnej decyzji, aczkolwiek jej nie wyłącza. W uzasadnieniu uchwały z dnia 8 stycznia 2007 r., I UZP 6/08, OSNP 2007/13-14/197, Sąd Najwyższy odnosząc się do kwestii rozstrzygania przez organ rentowy w przedmiocie wyrażenia zgody na zapłacenie składek po terminie wskazał, że nie ma znaczenia, czy Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje odrębną decyzję, czy też rozstrzyga daną kwestię jako przesłankę wydania decyzji o określonej treści. W tym drugim przypadku, w razie poddania decyzji kontroli sądowej, badanie obejmuje wszystkie okoliczności, także te, które stanowiły przesłanki zaskarżonego rozstrzygnięcia.

Odnosząc powyższe rozważania do okoliczności niniejszej sprawy zauważyć należy, że mamy do czynienia z taką sytuacją, w której organ rentowy wydając zaskarżoną decyzję, ograniczył się do zamieszczenia w uzasadnieniu decyzji stwierdzenia, że apelująca dwukrotnie składała wniosek o przywrócenie terminu do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, a nie wyrażono na to zgody „gdyż nie było ku temu podstaw”. Tego rodzaju argumentacja jest równoznaczna w istocie rzeczy z jej brakiem, co powoduje, że mamy do czynienia

z działaniem organu rentowego o cechach całkowitej dowolności, podczas gdy działanie organu rentowego w tym zakresie winno być rzeczowo i logicznie uzasadnione, z odniesieniem się do konkretnych okoliczności sprawy. Trudno też uznać za rzeczową argumentację wyjaśnienie zawarte w piśmie ZUS Oddział

w K. skierowanym do ZUS Departament Ubezpieczeń i Składek w W., z którego wynika, iż odmowa wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie podyktowana była tym, że „zasilek został już wypłacony, a przywrócenie terminu opłacenia składek za czerwiec 2010 r. spowodowałoby konieczność jego przeliczenia”.

W przedmiotowej sprawie także Sąd I instancji nie zajął się w swoich rozważaniach zagadnieniem rozpatrzenia przez organ rentowy wniosków apelującej o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, ograniczając się jedynie do poczynienia ustaleń, że miał miejsce fakt złożenia przez apelującą takich wniosków i negatywnego ich rozpatrzenia przez organ rentowy. Jak wynika to z powołanych wyżej orzeczeń Sądu Najwyższego, nie budzi jednak wątpliwości możliwość poddania sądowej kontroli decyzji organu rentowego o odmowie wyrażenia zgody na opłacenie składek na ubezpieczenie chorobowe po terminie. W ocenie Sądu Apelacyjnego kontrola taka przeprowadzona w odniesieniu do apelującej, przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności niniejszej sprawy, prowadzi do wniosku, że uzasadnione jest wyrażenie zgody na opłacenie przez nią składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie. Trzeba mieć tutaj na względzie dotychczasowy przebieg ubezpieczenia apelującej, z którego wynika, że przez długi już okres uiszcza ona składki ubezpieczeniowe z tytułu działalności gospodarczej i jest rzetelnym płatnikiem składek, nie dopuszczającym do powstawania zaległości z tytułu składek wobec ZUS. Nie bez znaczenia pozostaje też okoliczność, że apelująca nigdy wcześniej nie występowała o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie, dopiero w związku z opłaceniem po terminie składki za miesiąc czerwiec 2010 r. wystąpiła ona do ZUS z wnioskiem takiej treści.

Z pewnością apelująca wymagałaby zupełnie innego potraktowania w sytuacji, gdyby wcześniej korzystała już z instytucji wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie i pomimo tego po raz kolejny doprowadzała swoimi zaniedbaniami do przekroczenia terminu przewidzianego do opłacenia składki ubezpieczeniowej.

W przedmiotowej sprawie należy podzielić stanowisko apelacji, że nie bez znaczenia dla przekroczenia terminu do uiszczenia składki na ubezpieczenie chorobowe była decyzja organu rentowego z dnia 21 czerwca 2010 r. informująca o powstaniu nadpłaty – decyzja ta z uwagi na swoją treść obiektywnie rzecz biorąc mogła wprowadzać w błąd co do tego, na jakim dokładnie koncie wystąpiła nadpłata. Nie ma istotnego znaczenia dla sprawy przywołana przez Sąd I instancji okoliczność tego rodzaju, że apelująca przez pewien czas posługiwała się numerem NIP dotyczącym działalności gospodarczej, która nie była już prowadzona, ponieważ nadpłata,

o powstaniu której informował ZUS, miała być związana z prowadzoną działalnością gospodarczą, a więc tym samym z kontem firmowym, nie zaś kontem osobistym apelującej i na takim koncie firmowym została rozliczona.

Reasumując stwierdzić należy, że w odniesieniu do E. C. zaistniały podstawy do wyrażenia zgody na opłacenie przez nią po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc czerwiec 2010 r.

W konsekwencji przyjąć należy, że w okresie od 1 czerwca 2010 r. do 30 czerwca 2010 r. E. C. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Mając to na względzie, Sąd Apelacyjny, orzekając na zasadzie art. 386 § 1 kpc, zmienił zaskarżony wyrok i poprzedzając go decyzję organu rentowego.

O kosztach postępowania orzeczono na zasadzie art. 98 kpc, zasądzając od organu rentowego na rzecz apelującej kwotę 210 złotych, na którą składa się wynagrodzenie pełnomocnika będącego adwokatem w wysokości 180 złotych (za obie instancje), ustalone stosownie do § 12 ust. 2 i § 13 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. z 2002 r. Nr 163, poz. 1348 ze zm.), jak też zwrot opłaty podstawowej od apelacji w wysokości 30 złotych.