

Sygn. akt III AUa 1854/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 listopada 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

| | |
|-----------------|---|
| Przewodniczący: | SSA Monika Kowalska (spr.) |
| Sędziowie: | SSA Marta Fidzińska - Juszczyk SSO del. Krzysztof Hejosz |
| Protokolant: | st.sekr.sądowy Monika Ziarko |

po rozpoznaniu w dniu 10 listopada 2015 r. w Krakowie

sprawy z wniosku **A. D.**

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

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek apelacji wnioskodawczynie A. D.

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie Wydziału VII Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 2 października 2014 r. sygn. akt VII U 3382/13

oddala apelację.

Sygn. akt III AUa 1854/14

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 2 października 2014 r. Sąd Okręgowy w Krakowie oddalił odwołanie wnioskodawczynie A. D. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w K. z dnia 6 listopada 2013 r. stwierdzającej, że podlega ona dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie od dnia 12 września 2012 r. do 31 stycznia 2013 r. oraz od dnia 1 czerwca 2013 r. oraz zasądził od wnioskodawczynie na rzecz organu rentowego kwotę 60,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy jako bezsporne przyjął, że wnioskodawczynie A. D. zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 12 września 2012 r. do dnia 31 stycznia 2013 r., a w okresie od dnia 1 lutego 2013 r. do 30 kwietnia 2013 r. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego. Podstawę wymiaru składek zadeklarowała w wysokości 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia. W dniu 7 maja 2013 r. ponownie zgłosiła się do dobrowolnego

ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 maja 2013 r. W dniu 4 czerwca 2013 r. złożyła deklarację rozliczeniową ZUS DRA za miesiąc maj 2013 r., w której zadeklarowała dwie różne podstawy wymiaru składek, tj. podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe w wysokości 9.350,13 zł oraz podstawę na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe w wysokości 9.315,13 zł. W dniach 2 lipca 2013 r. i 9 lipca 2013 r. dokonała korekty deklaracji rozliczeniowej za w/w miesiąc wykazując podstawę wymiaru składek w wysokości 9.225,75 zł. W dniu 23 lipca 2013 r. złożyła ponownie korektę deklaracji ZUS DRA za maj 2013 r., w której wykazała prawidłową podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne - 9.350,13 zł i prawidłowo obliczoną składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w wysokości 226,03 zł. Z uwagi na fakt, iż w dniu 7 czerwca 2013 r. wnioskodawczyni dokonała wpłaty składek w zaniżonej wysokości, brakującą część składki na ubezpieczenia społeczne wpłaciła po obowiązującym terminie płatności, tj. 1 sierpnia 2013 r. Wniosek o przywrócenie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc maj 2013 r. złożyła dopiero 11 września 2013 r., czyli na kilka dni przed wypłatą zasiłku macierzyńskiego, do którego nabyła prawo od dnia 22 czerwca 2013 r. Niedopłata składki za miesiąc maj 2013 r. nastąpiła na skutek błędu księgowego prowadzącego sprawę finansowe wnioskodawczyni.

W takim stanie faktycznym sprawy Sąd Okręgowy uznał, że organ rentowy prawidłowo stwierdził, że wnioskodawczyni podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej tylko w okresach od dnia 12 września 2012 r. do 31 stycznia 2013 r., oraz od dnia 1 czerwca 2013 r. Wskazał, że zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 1442 ze zm.) dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej za to ubezpieczenie. Sąd Okręgowy podkreślił, że ustanie dobrowolnego ubezpieczenia następuje z mocy prawa, gdy niedotrzymany został termin zapłaty składki. To zaś dotyczy zarówno sytuacji, gdy nie tylko w ogóle nie opłacono składki za dany miesiąc, ale także gdy opłacono składki w niepełnej wysokości, lub opłacono składki z przekroczeniem terminu. Tymczasem wnioskodawczyni spóźniła się z opłaceniem składki w prawidłowej wysokości za miesiąc maj 2013 r. Jakkolwiek niedopłata składki była niewielka, a wnioskodawczyni usprawiedliwiała ją niedopatrzaniem księgowego prowadzącego jej sprawę finansowe, to jednak, w ocenie Sądu Okręgowego, nie było podstaw do uznania, że był to uzasadniony przypadek pozwalający na wyrażenie zgody na uiszczenie składki po terminie (art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Wnioskodawczyni prowadzi bowiem działalność gospodarczą od dłuższego czasu, a zatem winna mieć świadomość konsekwencji wynikających z nieterminowego opłacania składek. Ponadto przekazanie kwestii finansowych wyspecjalizowanej firmie czy osobie (księgowemu) nie wyłącza jej odpowiedzialności za wszystkie działania tych podmiotów, które działają z jej upoważnienia i w jej imieniu. Tym samym to wnioskodawczyni odpowiada za nieterminowe opłacenie prawidłowej składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za maj 2013 r. W konsekwencji uznał Sąd pierwszej instancji, że odwołanie wnioskodawczyni jest bezzasadne w świetle art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych i oddalił odwołanie na zasadzie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Obciążając wnioskodawczynię obowiązkiem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego organowi rentowemu Sąd Okręgowy powołał się na treść art. 98 k.p.c. oraz § 11 ust. 2 w zw. z § 2 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 490 ze zm.).

Apelację od powyższego wyroku wywiodła wnioskodawczyni A. D. zaskarżając go w całości. Zarzuciła: 1) naruszenie przepisów prawa materialnego, a to art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego niewłaściwe zastosowanie z powodu odnoszenia stanu faktycznego przedmiotowej sprawy do kwalifikatora „szczególnie uzasadnionych okoliczności” nieistniejącego na gruncie tego przepisu, a także z powodu przyjęcia, że okoliczność niedopłaty niewielkiej części składki na ubezpieczenie chorobowe spowodowana błędnym obliczeniem wysokości tej składki przez księgowego, z którego usług korzystała, nie stanowi przypadku pozwalającego na wyrażenie zgody na uiszczenie składki po terminie; 2) naruszenie przepisów postępowania, a to art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego z powodu przyjęcia, że: a) okolicznością ją obciążającą jest fakt, że jako osoba prowadząca działalność gospodarczą powinna mieć świadomość konsekwencji wynikających z nieterminowego opłacania składek, podczas gdy miała taką świadomość i opłacała składki w terminie, a

przedmiotowa sprawa dotyczy faktycznie zaistniałej niedopłaty niewielkiej części składki na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc maj 2013r, a nie jej świadomości konsekwencji nieterminowego opłacania składek; b) nie opłaciła składki na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc maj 2013 r. w terminie podczas gdy w/w składka została opłacona przez nią zgodnie z deklaracją i w terminie, a przedmiotowa sprawa dotyczy jedynie niedopłaty niewielkiej części składki wynikłej z błędu w treści deklaracji, a nie nieopłacenia składki w terminie w ogóle; c) to ona odpowiada za niedopłatę niewielkiej części składki na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc maj 2013 r., podczas gdy materiał dowodowy wskazuje, że niedopłata nie była spowodowana jej zaniedbaniem i dopełniła najwyższego możliwego aktu staranności.

Wskazując na tak sformułowane zarzuty apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie odwołania oraz zasądzenie od organu rentowego na jej rzecz kosztów postępowania; ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i poprzedzającej go decyzji organu rentowego i przekazanie sprawy temu organowi do ponownego rozpoznania oraz zasądzenie na jej rzecz zwrotu kosztów postępowania. W uzasadnieniu apelująca podniosła m.in., że Sąd pierwszej instancji w sposób nieuprawniony dokonał oceny niniejszej sprawy w kontekście „szczególnie uzasadnionych okoliczności”, podczas gdy w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych mowa jest o „uzasadnionych przypadkach”. Również sama ocena, iż okoliczność niedopłaty przez skarżącą niewielkiej części składki na ubezpieczenie chorobowe, nie stanowi przypadku pozwalającego na wyrażenie zgody na uiszczenie składki po terminie nie jest prawidłowa. Zdaniem apelującej, przez uzasadniony przypadek, o jakim mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych należy rozumieć zdarzenie zewnętrzne, na które ubezpieczony nie ma wpływu. Tymczasem Sąd pierwszej instancji w ogóle nie poszukiwał okoliczności uzasadniających wyrażenie zgody przez organ rentowy na opłacenie składki po terminie i w konsekwencji nie wyjaśnił, dlaczego uznał, że takie okoliczności nie występują. Apelująca podkreśliła, że wykazała się szczególną starannością dla prawidłowego obliczenia i opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe i w tym celu skorzystała z profesjonalnego podmiotu świadczącego usługi księgowo-płacowe. Zaś obciążanie jej błędem tego podmiotu i konsekwencjami w postaci odmowy wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie jest nieadekwatne w stosunku do celu przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 w/w ustawy, którym jest uświadamianie ubezpieczonych o powinności terminowego opłacania składek w prawidłowej wysokości. Skarżąca powołując się na orzecznictwo podniosła, że nieopłacenie składki w prawidłowej wysokości nie będące zamierzone i celowe oraz nie wynikające z niedbalstwa czy też nieprzekładania należytej staranności, nie rodzi konsekwencji w postaci stwierdzenia niepodlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Tym bardziej, gdy podobnie jak w jej przypadku, niedopatrzanie zostało niezwłocznie naprawione i po dokonaniu korekty należna składka została uiszczona w prawidłowej wysokości. Stanowisko takie winno być uwzględnione w szczególności do ubezpieczonych, którzy rzetelnie opłacają składki na ubezpieczenia społeczne i nigdy nie dopuścili do powstania zaległości, ani nawet nie wnioskowali o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. Zaś ona jest właśnie takim rzetelnym płatnikiem.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie albowiem nie zawiera argumentów prawnych pozwalających podważyć prawidłowość rozstrzygnięcia zaskarżonego wyroku.

Spór w niniejszej sprawie ograniczał się do rozstrzygnięcia kwestii podlegania przez wnioskodawczynię A. D. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w miesiącu maju 2013 r. wobec nieopłacenia w terminie w pełnej wysokości składki na ubezpieczenie chorobowe za ten miesiąc r. i odmowy wyrażenia przez organ rentowy zgody na ich uregulowanie po terminie.

Z prawidłowo przedstawionych przez Sąd pierwszej instancji okoliczności niniejszej sprawy wynika, że wnioskodawczyni nie uiszczyła w terminie w pełnej wysokości składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe (któremu podlegała na swój wniosek z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej) za maj 2013 r. Wskazać natomiast należy, że nieopłacenie w terminie należnej składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe skutkuje z mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 121) ustaniem tego ubezpieczenia od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie – m.in. w przypadku osób prowadzących pozarolniczą

działalność gospodarczą. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wygasa z mocy prawa (ex lege), gdy niedotrzymany został termin zapłaty należnej składki. Ustawodawca uznał, że osoba, która oczekuje od organu rentowego świadczeń, zobowiązana jest opłacić składkę w ustawowym terminie i w prawidłowej wysokości. Jeżeli prowadząc działalność gospodarczą, nie jest w stanie wywiązać się z obowiązku terminowego opłacenia należnych składek, to nie musi do tego ubezpieczenia przystąpić, albowiem w tym przypadku jest ono dobrowolne. W konsekwencji już samo uchybienie w płatności składek ma ten skutek, że z mocy prawa wygasa dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie (art. 14 ust. 2 pkt 2 powołanej wyżej ustawy). Ten sam skutek ma opłacenie w terminie niepełnej wysokości należnej składki. Jak zauważył Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 kwietnia 2012 r. (II UK 188/11, LEX nr 1217208) określenie „składki należnej” nie jest przypadkowe, gdyż odnoszący się do składki przymiotnik oznacza, że chodzi o należną składkę, czyli pełną składkę, a więc nie wystarcza jej część. Należna składka to ta, która powinna być zapłacona. Jeżeli składka nie jest należna, a więc mniejsza niż należna, to dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje z mocy ustawy. Przewidziana w ustawie systemowej sankcja za niezapłacenie składki w należnej wysokości, czy też za nieuiszczenie składki w terminie wymaga ponownego złożenia pisemnego wniosku przez ubezpieczonego o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (por. wyrok SA w Białymstoku z dnia 3 grudnia 2014 r. III AUa 906/14, portal orzeczeń sądów powszechnych).

Nie są również trafne zarzuty apelującej kwestionujące bezzasadność czy też dowolność w decyzji organu rentowego odmawiającej wyrażenia zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za maj 2013 r. po terminie. Przede wszystkim, Sąd pierwszej instancji nie oceniał, czy okoliczności w jakich doszło do opłacenia niepełnej składki, stanowią szczególnie uzasadniony przypadek. Sformułowania takiego użył jedynie przytaczając motywy przedstawione przez organ rentowy w zaskarżonej decyzji, a w swoich wywodach jednoznacznie stwierdził, iż w jego ocenie wskazane przez wnioskodawczynię okoliczności nie stanowiły uzasadnionego przypadku o jakim mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Wbrew zarzutom apelacji nie dokonał więc zawężającej i sprzecznej z treścią art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wykładni warunków wyrażenia zgody na opłacenie należnej składki po terminie. Trafnie Sąd pierwszej instancji ocenił także sam brak wyrażenia zgody przez organ rentowy na opłacenie przez wnioskodawczynię należnej składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie. Organ rentowy nie wyrażając takiej zgody był uprawniony do oceny, że nie jest uzasadnionym przypadkiem do przywrócenia terminu okoliczność błędu popełnionego przez księgowego. Wskazał też na historię podlegania przez wnioskodawczynię dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i okoliczność, że do tego ubezpieczenia przystąpiła ona ponownie dopiero na miesiąc przed urodzeniem dziecka, podnosząc podstawę wymiaru składek do maksymalnej wysokości 9.350,13 zł, podczas gdy miała prawo do opłacenia składek od podstawy znacznie niższej, bo 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia, tj. 480,00 zł. Ponadto wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie należnej za maj 2013 r. składki po terminie złożyła ona dopiero w dniu 11 września 2013 r. na kilka dni przed wypłatą zasiłku macierzyńskiego.

Chybione są także zarzuty oraz obszerne wywody apelacji sprowadzające się w istocie do twierdzenia, że to błąd podmiotu zawodowo zajmującego się księgowością i finansami wnioskodawczynie, był powodem opłacenia zaniżonej składki, za co nie powinna ona ponosić ujemnych konsekwencji. Po pierwsze, apelująca, jako osoba prowadząca działalność gospodarczą na własny rachunek i ryzyko, czyli zawodowo występująca w obrocie prawnym, ma obowiązek znajomości regulacji prawnych związanych z wykonywaną działalnością i skutków, jakie wynikają w razie zaniechania przewidzianych ustawą obowiązków. Jakakolwiek nieznanostwo przepisów w tym zakresie nie może więc być wytłumaczeniem. Po drugie, bez znaczenia jest czy błąd w obliczeniu i opłaceniu prawidłowej wysokości należnej składki na ubezpieczenie społeczne jest wynikiem osobistego działania ubezpieczonego, czy też innego podmiotu, z którego usług ubezpieczony korzysta. Nawet jeżeli tego rodzaju niedopatrzenie czy omyłka obciąża podmiot, który zajmował się zawodowo sprawami księgowo-finansowymi wnioskodawczynie, to i tak konsekwencje jego działania odnoszą bezpośredni skutek w sferze prawnej jej samej i nie mogą być przez nią skutecznie powoływane. To wnioskodawczynie, chcąc podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, obowiązana była do terminowego opłacania należnych składek na to ubezpieczenie. Nawet jeśli zleca wykonanie tego obowiązku osobie trzeciej i tak sama ponosi konsekwencje ewentualnego błędu.

Mając powyższe na uwadze stwierdzić należy, iż zaskarżony wyrok oparty został na niewadliwych ustaleniach faktycznych i jest zgodny z prawem, a apelacja jako nie zawierająca usprawiedliwionych zarzutów, na podstawie art. 385 k.p.c. podlegała oddaleniu.

SSA Marta Fidzińska - Juszcak SSA Monika Kowalska SSO del. Krzysztof Hejosz