

Sygn. akt III AUa 234/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 października 2012 r.

**Sąd Apelacyjny w Poznaniu, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Iwona Niewiadowska-Patzer
Sędziowie:	SSA Ewa Cyran (spr.) SSA Marek Borkiewicz
Protokolant:	st.sekr.sądowy Alicja Karkut

po rozpoznaniu w dniu 30 października 2012 r. w Poznaniu

sprawy z odwołania **P. D.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w P.**

o podleganie ubezpieczeniu społecznemu

na skutek apelacji odwołującego P. D.

od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Poznaniu

z dnia 28 grudnia 2011 r. sygn. akt VIII U 221/10

- o d d a l a apelację;
- zasądza od odwołującego na rzecz pozwanego kwotę 120 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej.

## UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Poznaniu wyrokiem z dnia 28 grudnia 2011r. oddalił odwołanie P. D. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w P. stwierdzającej, że ubezpieczony:

1/ nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w miesiącu styczeń 1999r, październik 2001r., listopad 2002r., kwiecień 2003r., kwiecień 2004r., wrzesień 2004r., luty 2005r., czerwiec 2005r., styczeń 2006r., maj 2006r., maj 2006r., sierpień 2006r., październik 2006r., styczeń 2007r., maj 2007r., marzec 2008r., lipiec 2008r., wrzesień 2008r. oraz w okresie od stycznia do kwietnia 2009r. i we wrześniu 2009r.;

2/ podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie:

od 6 lipca 1999r. do 30 września 2001r., od listopada 2001r. do października 2002r., od grudnia 2002r. do marca 2003r., od maja 2003r. do marca 2004r., od maja 2004r. do sierpnia 2004r., od października 2004r. do stycznia 2005r., od marca 2005 r. do maja 2005r., od lipca 2005r. do grudnia 2005r., od marca 2006r. do kwietnia 2006r., od czerwca 2006r. do lipca 2006r., od listopada 2006r., do grudnia 2006r., od lutego do kwietnia 2007r., od czerwca 2007r. do lutego 2008r., od kwietnia 2008r. do czerwca 2008r. oraz w sierpniu 2008r. i w okresie od października 2008r. do grudnia 2008r., od maja 2009r., do sierpnia 2009r., od października 2009r. do nadal.

Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia i argumentacja prawna:

P. D. prowadzi działalność gospodarczą Kancelaria (...) P. D.. Odwołujący dokonał zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych, wypadkowego od dnia 31.12.1998r. oraz do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego od dnia 1.01.1999r. Natomiast do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego zgłosił się od dnia 01.04.1999r. Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym został zgłoszony w dniu 06.07.1999r.

Odwołujący opłacił składki na ubezpieczenie społeczne, w tym na ubezpieczenie chorobowe po terminie płatności za miesiące: 10/2001, 04/2003, 04/2004, 09/2004, 02/2005, 06/2005, 01/2006, 02/2006, 05/2006, 08/2006, 10/2006, 01/2007, 05/2007, 03/2008, 07/2008, 09/2008, 01/2009, 02/2009, 03/2009, 04/2009 oraz 09/2009.

W dniu 21.07.2009r. odwołujący wystąpił z wnioskiem o przywrócenie terminu płatności składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Organ rentowy nie wyraził zgody z uwagi na znaczną ilość opłaconych składek po terminie i znaczne opóźnienia w opłacaniu składek.

Decyzją z dnia 10.09.2009r. organ rentowy stwierdził, że P. D. nie ma prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 19.02.2009r. do 25.02.2009r., od 14.04.2009r. do 13.05.2009r., od 27.05.2009 r. do 28.05.2009r. od 24.06.2009r. do 26.07.2009r. albowiem niezdolność do pracy powstała od 19.02. do 25.02.2009r. oraz od 14.04. do 13.05.2009r., gdy odwołujący nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Zainteresowany złożył odwołanie do Sądu od tej decyzji. Postępowanie w tej sprawie sygn. akt VI U 973/09 zostało zawieszono do czasu zakończenia przedmiotowej sprawy.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy powołując się na art.11 ust.2, art.14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych nie znalazł podstaw do uwzględnienia odwołania.

W ocenie Sądu odmowa przywrócenia terminu do opłacenia składki po terminie była uzasadniona. Odwołujący wielokrotnie opłacał składki po terminie, przy czym przekroczenie terminu w części przypadków spóźnień było znaczne. Odwołujący jest adwokatem i jako fachowiec w dziedzinie przepisów prawa winien przestrzegać zasad w zakresie wymogów opłacania należności wobec ZUS. Ponadto, winien mieć większą świadomość w sytuacji nieopłacenia w terminie ponad 20 składek w okresie 8 lat. Problemy finansowe w żadnej mierze stanowią usprawiedliwienia, gdyż prowadzenie działalności gospodarczej oparte jest na zasadzie ryzyka.

Nieopłacenie składek w terminie skutkowało wyłączeniem P. D. z podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i to zgodnie z art.14 ust.2 powołanej ustawy, który to przepis w sposób bezwzględny stanowi, iż dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie.

Natomiast art.14 ust.1 ustawy stanowi, iż objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej jednak niż od dnia w którym wniosek został zgłoszony. Obowiązujące przepisy nie przewidują „sankcjonowania” nieopłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w terminie z przesunięciem na poczet nieopłaconej terminowo składki kwoty nadpłaconej składki na to ubezpieczenie z innego miesiąca. Objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym chorobowym następuje na wniosek i od dnia wskazanego we wniosku, a nie w sposób dorozumiany, że rozliczenie przez organ rentowy

z nadpłaconych składek na poczet składek nieuiszczonych w terminie i automatycznie nastąpi kontynuacja ubezpieczenia.

Z tych powodów Sąd Okręgowy na podstawie art.477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie.

Od powyższego wyroku pełnomocnik odwołującego wywiódł apelację w jego imieniu zarzucając naruszenie prawa materialnego, a w szczególności

1/art. 24 ust. 6a ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez niewłaściwą interpretację, skutkującą niezastosowaniem tego przepisu oraz brak uznania powyższego przepisu za *lex specialis*, który w przypadku w nim przewidzianym wyłącza zastosowanie art.14 ust 2 pkt.2 cyt. ustawy;

2/ art.14 ust.2 pkt.2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego błędnie zastosowanie, w sytuacji, gdy ubezpieczony posiadał nadpłatę składek w dobrowolnym ubezpieczeniu, która winna zostać zaliczona na poczet bieżących i przyszłych składek z tytułu ubezpieczenia chorobowego w myśl art.24 ust.6a ustawy.

Wskazując na powyższe podstawy apelacji pełnomocnik wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania, ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w podwójnej wysokości ze względu na znaczny nakład pracy niezbędnej do prawidłowego prowadzenia sprawy.

Pełnomocnik pozwanego organu rentowego domagał się oddalenia apelacji.

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

Apelacja odwołującego nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny w pełni podziela oraz przyjmuje za własne ustalenia faktyczne i rozważania prawne poczynione przez Sąd Okręgowy.

Sąd ten wyczerpująco uzasadnił swoje stanowisko i dokonał właściwej oceny zebranego materiału dowodowego nie naruszając swobodnej oceny, o której mowa w art.233 § 1 k.p.c.

Rozpoznawana sprawa dotyczy podlegania P. D. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Zarzuty apelacji sprowadzają się jednak do naruszenia prawa materialnego art. 24 ust. 6a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, w szczególności poprzez jego niezastosowanie.

Zdaniem apelującego nienależnie opłacone składki winny podlegać zaliczeniu przez organ rentowy z urzędu na poczet zaległych lub bieżących składek, a w razie ich braku na poczet przyszłych składek. I tak, jeżeli ubezpieczony opłacił składkę za styczeń po terminie, to składka ta powinna zostać w całości zaliczona za miesiąc luty. W ocenia skarżącego, w przypadku istnienia nadpłaty przepis art.24 ust.6a systemowej jako *lex specialis* wyłącza zastosowanie art.14 ust.2 pkt.2 ustawy i tym samym nie dochodzi do ustania ubezpieczenia.

Stanowisko apelującego jest nieuzasadnione.

Zgodnie z art.14 ust.2 pkt.2 ustawy systemowej, opóźnienie w opłaceniu składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe powoduje ustanie ubezpieczenia. Dobrowolny tytuł ubezpieczenia ustaje z mocy prawa od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie należnej składki. Ustanie ubezpieczenia następuje wskutek wyraźnego uznania przez ustawodawcę, że nieopłacenie przez ubezpieczonego w terminie należnej składki stanowi jego rezygnację z tego ubezpieczenia. Ponowne objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi, w tym chorobowym wymaga złożenia nowego wniosku przez zainteresowanego. Samo opłacanie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne, po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego ubezpieczenia nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego już stosunku ubezpieczenia. Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem

chorobowym musi być wyraźny jednoznaczny, nie jest wystarczające samo opłacenie składek przez zainteresowanego i przyjmowanie tych składek przez organ rentowy.

Jak stwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 marca 2012r. I UK 339/11 (LEX nr 1212053) „Ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wymaga złożenia w tym zakresie ponownego wniosku przez zainteresowanego. Wykładnia językowa art.11 ust. 2 oraz art.14 ust. 1 i 1a s.u.s. wskazuje na konieczność złożenia przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku jako warunku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.”

Podobne stanowisko prezentował Sąd Najwyższy we wcześniejszych orzeczeniach w wyroku z dnia 28 listopada 2002r. II UK LEX nr 577471, w wyroku 22 lipca 2009r, I UK 70/09 LEX nr 529763 .

Sąd Apelacyjny w składzie orzekającym w pełni zgadza się z ugruntowaną linią orzecniczą zaprezentowaną w wyżej wymienionych wyrokach.

Odnosząc powyższe rozważania na grunt rozpoznawanej sprawy uznać należy, iż nieopłacenie przez odwołującego składek w terminie i brak zgody pozwanego na ich opłacenie po terminie, bez złożenia nowego wniosku nie spowodowało automatycznie objęcia zainteresowanego dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Jedynie w razie złożenia przez ubezpieczonego wniosku o przywrócenie termin do opłacenia składki na ten rodzaj ubezpieczenia społecznego pozytywna decyzja organu rentowego powoduje kontynuowanie dotychczasowego stosunku dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, pod warunkiem opłacenia należnych składek w wyznaczonym terminie. Negatywna decyzja stanowi potwierdzenie ustania z mocy prawa dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do zmiany decyzji pozwanego w tym zakresie, a Sąd Apelacyjny nie znajduje podstaw do kwestionowania tego stanowiska, tym bardziej, że apelujący nie podniósł na tą okoliczność żadnych zarzutów.

Sąd Apelacyjny zwraca uwagę, że w sprawie z odwołania od decyzji organu rentowego, jej treść wyznacza przedmiot i zakres rozpoznania oraz orzeczenie sądu pracy i ubezpieczeń społecznych (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 maja 1999r. IIUZ 52/99, OSNP z 2000r., Nr 15 poz. 601).

Odwołujący odwołał się od decyzji z dnia 10 grudnia 2009r. w punkcie 1 dotyczącym nie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach wymienionych w decyzji. Dlatego, Sąd Okręgowy badał zasadność zarzutów odwołania pod tym kątem, w szczególności, czy istniały przesłanki do objęcia odwołującego w tych okresach dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Przeprowadzone postępowanie dowodowe w sposób niewątpliwy wykazało, że wskutek nieopłacenia składek w terminie dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało z mocy prawa i to w okresach wymienionych w zaskarżonej decyzji w punkcie 1. Nie było zatem podstaw do zaliczenia nadpłaconych składek na poszczególne miesiące będące przedmiotem sporu i reaktywowanie ochrony ubezpieczeniowej.

Z analizy zestawienia należności i wpłat dokonywanych przez płatnika w okresie od stycznia 1999r. do października 2009r. (k.26 -30 a.s.) wynika, że odwołujący już od 1999r. nie opłacał składki w terminie (termin płatności przypadał na 10-go każdego miesiąca) np. za miesiąc sierpień 2004r. opłacił składki 15 września 2004r., a za wrzesień 2004 r. w dniu 22 grudnia 2004r. Nieterminowe wpłaty miały miejsce zarówno przed wskazanymi datami jak i po. Nieopłacenie składki w terminie powodowało z mocy prawa ustanie ubezpieczenia chorobowego i nie mogło nastąpić reaktywowanie ochrony ubezpieczeniowej poprzez zaliczenie nadpłaconych później składek na to ubezpieczenie, bez złożenia nowego wniosku.

Z uwagi na niestawiennictwo świadka M. W. Sąd Apelacyjny odstąpił od przeprowadzenia dowodu z przesłuchania pracownika pozwanego uznając, iż zgromadzony w aktach materiał dowodowy jest wystarczający dla rozstrzygnięcia sprawy.

Kwestia zwrotu ewentualnych składek podlegać będzie odrębnemu postępowaniu prowadzonemu przez pozwanego na wniosek zainteresowanego o zwrot nienależnie opłaconych składek. Po zbadaniu, czy zostały spełnione przesłanki,

o których mowa w art.24 ust.6a., 6b., 6c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych Zakład będzie zobowiązany wydać decyzję, która będzie podlegała zaskarżeniu do Sądu w trybie art.83 cyt. ustawy.

W tych warunkach Sąd Apelacyjny przyjął, że rozstrzygnięcie Sądu odpowiada prawu i nie znajdując podstaw do uwzględnienia apelacji odwołującego z mocy art. 385 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

/SSA Marek Borkiewicz/ /SSA Iwona Niewiadowska-Patzer/ /SSA Ewa Cyran/