

Sygn. akt III AUa 337/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 sierpnia 2016 r.

Sąd Apelacyjny we Wrocławiu III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Ireneusz Lejczak spr.

Sędziowie: SSA Monika Kiwiorska-Pająk

SSA Stanisława Kubica

Protokolant: Monika Horabik

po rozpoznaniu w dniu 17 sierpnia 2016 r. we Wrocławiu

na rozprawie

sprawy z wniosku **K. K.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W.**

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek apelacji K. K.

od wyroku Sądu Okręgowego w Jeleniej Górze Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 2 grudnia 2015 r. sygn. akt VII U 93/15

I. oddala apelację,

II. zasądza od wnioskodawczyni na rzecz strony pozwanej kwotę 450 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 2.12.2015 r. Sąd Okręgowy w Jeleniej Górze oddalił odwołanie wnioskodawczyni K. K. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W. z 12.12.2014 r. stwierdzającej, że wnioskodawczyni jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1.05.2014 r. Orzeczenie to poprzedził Sąd następującymi ustaleniami: Przedmiotem działalności gospodarczej wnioskodawczyni jest utrzymywanie porządku w budynkach. Z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, będąc w ciąży, wnioskodawczyni zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia w okresie od 20.07.2010 r. do 31.03.2011 r. i z tego tytułu rozliczyła składki na ubezpieczenie społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od podstawy ich wymiaru w wysokości: za 07.2010 r. - 8290,00 zł, za 08.2010 r. - 3209,03 zł (pomniejszona o zasiłek chorobowy). Za okres od 13.08.2010 r. do 03.11.2010 r. wnioskodawczyni miała wypłacony zasiłek chorobowy, a od 04.11.2010 r. do 06.04.2011r. miała wypłacony zasiłek macierzyński. Po wyczerpaniu okresów zasiłkowych nie pracowała, wyrejestrowanie działalności nastąpiło 29.03.2011 r. K. K., będąc ponownie w ciąży, zgłosiła się jako płatnik składek oraz jako osoba ubezpieczona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i ubezpieczenia zdrowotnego od 01.05.2014 r. (data wpływu dokumentu ZUS ZUA w

dnia 05.05.2014 r.) W dniu 08.06.2014 r. do Zakładu wpłynęła deklaracja rozliczeniowa za miesiąc 05.2014 r. z wykazaną podstawą wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w wysokości - 9365,00 zł, w której została wykazana zaniżona kwota składek na ubezpieczenie społeczne w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z uwagi na podaną błędną stopę procentową na ubezpieczenie wypadkowe. W dniu 25.06.2014 r. Zakład wysłał do płatnika zawiadomienie o błędnej deklaracji rozliczeniowej, wykazując jako błąd niepoprawną stopę procentową na ubezpieczenie wypadkowe. W dniu 15.07.2014r. wnioskodawczynie złożyła korektę deklaracji za maj 2014 r. poprawnie określając stopę procentową na ubezpieczenie wypadkowe, ale korygując również zadeklarowaną wcześniej podstawę wymiaru składek. W dniu 04.09.2014 r. wnioskodawczynie złożyła kolejną korektę deklaracji rozliczeniowej za 05.2014r. korygując podstawę wymiaru składki na kwotę 9.365,00 zł tj. zgodną z pierwotnie zadeklarowaną podstawą. Należna składka na ubezpieczenie społeczne w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za 05.2014 r. została opłacona w zaniżonej wysokości. W dniu 10.09.2014 r. wnioskodawczynie dopłaciła różnicę składki za ww. miesiąc. Kolejne składki na ubezpieczenia społeczne w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wnioskodawczynie rozliczyła od podstawy ich wymiaru w wysokości: za 07.2014 r. i 08.2014 r. - 9365,00 zł i składki te zostały opłacone w terminie i w zadeklarowanej wysokości. Za okres od 01.08.2014 r. do 12.11.2014 r. wnioskodawczynie zwróciła się z roszczeniem o wypłatę zasiłku chorobowego. W dniu 12.09.2014 r. wnioskodawczynie K. K. zwróciła się z wnioskiem o przywrócenie terminu opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc 05.2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Inspektorat w J. pismem z dnia 07.10.2014 r. poinformował ubezpieczoną o niewyrażeniu zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za ww. miesiąc. Decyzją z dnia 12.12.2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych w W. stwierdził, że K. K. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 01.05.2014 r. Ponadto, w oparciu o opinię biegłego psychiatry, ustalił Sąd, że wnioskodawczynie nie ujawnia upośledzenia umysłowego, choroby psychicznej ani innych przemijających zakłóceń czynności psychicznych. W okresie od 01.05. do sierpnia 2014 r. z przyczyn psychicznych nie ujawniała zaburzeń krytycyzmu ani otępienia. We wskazanym okresie mogła funkcjonować optymalnie, podejmować decyzje, prowadzić dokumentację i rozliczenia.

Przy tych ustaleniach wskazał Sąd Okręgowy, że spór należało rozstrzygnąć w oparciu o przepis zawarty w art. 14 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz.U. z 2016 r., poz. 963 zwaną dalej ustawą systemową). Niebudzące wątpliwości okoliczności dotyczące opłacenia przez wnioskodawczynię składki na ubezpieczenia społeczne za maj 2014 r. w zaniżonej wysokości skutkowały ustaniem dobrowolnego ubezpieczenia za maj 2014 r. – w myśl regulacji zawartej w art. 14 ust. 2 ustawy systemowej. Uznał też Sąd Okręgowy za słuszne stanowisko organu dotyczące odmowy wyrażenia zgody na opłacenie składki w prawidłowej wysokości po terminie. Zauważył sąd I instancji, że przewidziana w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej instytucja przywrócenia terminu opłacenia składki może dotyczyć wyłącznie przypadków uzasadnionych oraz wyjątkowych. Za takie, w ocenie Sądu Okręgowego, nie mogły być uznane argumenty podniesione przez wnioskodawczynię na usprawiedliwienie okoliczność przyczyn opłacenia składki na ubezpieczenie społeczne w zaniżonej wysokości. W ocenie Sądu Okręgowego rzetelne obliczanie i opłacenie składek przez płatnika za każdy miesiąc kalendarzowy wynika wprost z przepisów ustawy. Wnioskodawczynie prowadziła już działalność gospodarczą we wcześniejszym okresie i korzystała ze świadczeń z ubezpieczenia chorobowego oraz macierzyńskiego, a więc powinna znać zasady rozliczania i opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i tym samym podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Wskazał przy tym Sąd na dobrą znajomość przepisów przez wnioskodawczynię, na co wskazywało jej zachowanie polegające na skorygowaniu nie tylko stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe lecz także na próbie skorygowania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne do kwoty 9 288,70 zł – co miało uzasadnić pogląd, że składkę za maj 2014 r. opłaciła w należytej wysokości. Zwrócił przy tym uwagę Sąd na, jak to ujął: „praktykowane przez wnioskodawczynię podejmowanie i wyrejestrowanie działalności gospodarczej z wątpliwie wysoką zadeklarowaną podstawą wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe dla uzyskania adekwatnych świadczeń z ubezpieczenia na wypadek macierzyństwa”. Nie uznał również Sąd podnoszonych przez wnioskodawczynię okoliczności dotyczących stanu jej zdrowia oraz jej kondycji emocjonalnej za argumenty uzasadniające wyrażenie zgody na opłacenie składki za maj po terminie. W tym zakresie wskazał Sąd, że termin na opłacenie spornej składki w pełnej wysokości minął w dniu 10.06.2014 r.,

tj. w czasie, gdy wnioskodawczyni nie przebywała w szpitalu, ani nie korzystała z usług medycznych. Natomiast proces rozwodowy z byłym mężem, który miał negatywnie wpływać na psychikę wnioskodawczyni przebiegał szybko i skutecznie, a ponadto opinia biegłego psychiatry wykazała, że wnioskodawczyni w okresie od maja do sierpnia 2014r. funkcjonowała optymalnie.

Wyrok ten zaskarżyła w całości apelacją wnioskodawczyni zarzucając orzeczeniu naruszenie prawa materialnego:

- art. 14 ust. 2 pkt 2 in fine ustawy systemowej poprzez jego wadliwą interpretację polegającą na przyjęciu, że Zakład może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie tylko w przypadku okoliczności wyjątkowych, niezależnych od ubezpieczonego i obiektywnie istotnych podczas, gdy utrwalona w orzecznictwie i doktrynie wykładnia tego przepisu prowadzi do wniosku, że chodzi o przypadek obiektywnie usprawiedliwiający nieopłacenie składki w terminie, choćby zawiniony przez wnioskodawcę, tym bardziej jeżeli chodzi o spełnienie składki w terminie, ale w niepełnej wysokości.

Ponadto apelująca podniosła zarzut błędnych ustaleń faktycznych polegających na przyjęciu, że:

- po stronie ubezpieczonej nie zaistniał przypadek uzasadniający wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie, gdy stan jej zdrowia, wyrażający się stanem zagrożenia ciąży oraz częsta hospitalizacja i obawa związana z utratą dziecka, przy uwzględnieniu, że już wcześniej dochodziło do poronień, stanowiły okoliczności szczególne, które spowodowały obiektywny brak możliwości rozpoznania dokonanej błędności;
- zgłoszenie przez wnioskodawczynię rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej z jednoczesnym zadeklarowaniem jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne kwoty 9 365 zł stanowiło czynność pozorną pomimo, że okoliczność ta nie wynika z przeprowadzonych dowodów, a organ rentowy nie kwestionował faktu prowadzenia przez ubezpieczoną działalności gospodarczej; podkreśliła przy tym skarżąca, iż ustawodawca pozostawił przedsiębiorcom swobodę w zakresie ustalenia podstawy wymiaru składek, która nie zależy od wysokości faktycznie osiągniętych przychodów. W uzasadnieniu apelacji podniosła również skarżąca i to, że sąd I instancji nie odniósł się do podnoszonych przez nią argumentów przemawiających za powstaniem dobrowolnego stosunku ubezpieczenia pomimo niezapłacenia przez nią składki na ubezpieczenie społeczne w terminie. Przy tak uzasadnionych zarzutach wniosła skarżąca o zmianę zaskarżonego wyroku i poprzedzające go decyzji poprzez ustalenie, że podlega ona od 1.05.2014r. obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od zadeklarowanej podstawy wymiaru wynoszącej 9 365 zł.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym wskazując na bezpodstawność zarzutów apelacji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja była bezzasadna. Poza sporem pozostawał fakt opłacenia przez wnioskodawczynię (do dnia 10.06.2014 r.) składki na ubezpieczenia społeczne w niższej niż należna wysokości – naliczonej od zadeklarowanej przez nią w maju 2014r. podstawy wymiaru w kwocie 9 365 zł. W myśl art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. Nie mogło budzić wątpliwości, że użyte w tym przepisie pojęcie: „składka należna” należy utożsamiać ze składką prawidłowo obliczoną od prawidłowej podstawy wymiaru. Wśród zarzutów apelacyjnych nie znalazł się co prawda zarzut negujący prawidłowość ustalenia dotyczącego zapłacenia przez wnioskodawczynię składki za maj 2014 r. w zaniżonej wysokości w stosunku do deklarowanej podstawy – 9 365 zł nie mniej jednak w uzasadnieniu apelacji przedstawiono pogląd o opłaceniu przez wnioskodawczynię spornej składki w wysokości właściwej. Pogląd ten oparty na, skądinąd słusznym założeniu, iż ubezpieczony z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej uprawniony jest do dowolnego wskazywania wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne mieszczącej się w granicach określonych w art. 18 ust. 8 i art. 19 ust. 1 ustawy systemowej. Nie mniej jednak uprawnienie to dotyczy swobody w określaniu podstawy wymiaru składki. Natomiast składka za ubezpieczenia społeczna winna być zawsze naliczona i opłacona zgodnie ze swobodnie zadeklarowaną podstawą wymiaru. W

przypadku bowiem zaniżenia składki w stosunku do zadeklarowanej podstawy wymiaru mamy do czynienia z sytuacją odpowiadającą hipotezie normy zawartej w cytowanym wyżej art. 14 ust. 2 pkt 2, to jest brakiem opłacenia należnej składki. Odnosząc się do zarzutu błędnej wykładni art. 14 ust. 2 pkt 2 in fine ustawy systemowej należało podnieść, że rzeczywiście ustawodawca w tym przepisie nie zawarł warunku, aby przypadek uzasadniający wyrażenie przez Zakład zgody na opłacenie składki po terminie miał cechy np. wyjątkowości. Nie sposób jednak zanegować faktu, że regułą winno być opłacanie składek w terminie i w należytej wysokości. W tym rozumieniu wyrażanie zgody przez Zakład na opłacenie składek po terminie powinno następować w wyjątkowych sytuacjach aby, ewentualne zgody wyrażane z błahych przyczyn nie doprowadziły do zanegowania reguły. Poprzestanie przez prawodawcę na wskazaniu „uzasadnionego przypadku” należało rozumieć, zdaniem Sądu Apelacyjnego, jako pozostawienie Zakładowi (a następnie Sądowi) swobody w ocenie konkretnego przypadku, czy okoliczności powodujące uchybienie w obowiązku opłacenia należnej składki w terminie uzasadniają zgodę na konwalidację uchybienia. Inaczej rzecz ujmując - brak w ustawie wymienionych choćby przykładowo warunków na wyrażenie zgody zobowiązuje organy oceniające zasadność takiego wniosku do brania pod uwagę każdych okoliczności dotyczących zarówno przyczyn opłacenia składki po terminie jak i odnoszących się do wszelkich aspektów korzystania przez ubezpieczonego ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych i wywiązywania się przez niego z obowiązków z tym związanych. Właściwie zatem sąd I instancji w tej kwestii brał pod uwagę tak wskazywane przez wnioskodawczynię bezpośrednie przyczyny nieopłacenia składki w należytej wysokości za maj 2014 r. jak i okoliczności dotyczące podleganiu przez nią dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu oraz korzystaniu z zasiłków we wcześniejszych okresach ubezpieczenia. Jako bezpośrednią przyczynę błędnego naliczenia składki za maj 2014 r. wskazywała apelująca jej stan zdrowia oraz stan psychiczny związany z procesem o rozwiązanie małżeństwa i obawą o ciążę. W ocenie Sądu Apelacyjnego prawidłowo Sąd Okręgowy uznał, że tych okoliczności nie można było oceniać w oderwaniu od sposobu prowadzenia przez wnioskodawczynię działalności gospodarczej oraz dotychczasowego korzystania przez nią z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Z niezakwestionowanych w apelacji ustaleń wynikało bowiem, że wnioskodawczyni aktywizowała swoją działalność gospodarczą w okresach ciąż, a po wykorzystaniu okresu poprzedniego urlopu macierzyńskiego zaprzestała prowadzenia tej działalności pozostając na utrzymaniu męża. Ponadto tak w przypadku ciąży w 2010 r. jak i ponownej w 2014 r. zgłaszała ona maksymalną podstawę ubezpieczeń społecznych (odpowiednio 8290 zł i 9365 zł) oraz niemal natychmiast, bo w następnym miesiącu od zgłoszenia do ubezpieczenia, zgłaszała roszczenia o zasiłek chorobowy. Okoliczności te pozwalały wyprowadzić wniosek, że właśnie korzystanie z zasiłków chorobowych oraz macierzyńskich stanowiły istotny, jeśli nie główny powód prowadzenia przez wnioskodawczynię działalności gospodarczej. Okoliczności te, jako następstwa zachowań legalnych, nie mogły samoistnie wpływać na prawo wnioskodawczyni do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu. Mogły natomiast wpływać na ocenę skutków naruszenia przez wnioskodawczynię przepisów ustawy systemowej. Jak zostało wyżej podniesione prawem przedsiębiorcy jest wskazanie dowolnej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Z prawem tym natomiast skorelowany jest obowiązek prawidłowego obliczenia i opłacenia składek na te ubezpieczenia. Skoro sposób korzystania przez wnioskodawczynię z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego sprowadzał się do opłacania składek w minimalnym okresie i długotrwałego korzystania ze świadczeń chorobowych w maksymalnej wysokości to Zakład mógł wymagać podwyższonej staranności w realizacji przez wnioskodawczynię jej obowiązków płatnika składek. Tym samym słusznie - także w ocenie Sądu Apelacyjnego - odmówił organ rentowy wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składki w prawidłowej wysokości za maj 2014 r. Wskazać przy tym należało, że sąd II instancji w całości podzielił dokonaną przez Sąd Okręgowy ocenę wskazywanych przez apelującą okoliczności dotyczące jej stanu zdrowia i jej stanu psychicznego. W szczególności trafnie zwrócił uwagę ten Sąd na to, że w datach tak zgłaszania do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jak i opłacenia składki wnioskodawczyni nie korzystała z pomocy lekarskiej, a z opinii biegłego psychiatry jednoznacznie wynikało, że wnioskodawczyni w okresie od maja do sierpnia 2014r. mogła funkcjonować optymalnie, podejmować decyzje, prowadzić dokumentację i rozliczenia.

Mając powyższe na względzie apelację, jako bezzasadną, należało oddalić (art. 385 kpc). O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 kpc oraz § 6 pkt 3 w zw. z § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28.09.2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tj. Dz.U. z 2013, poz. 490). W tym

miejscu podnieść należało, że wartość przedmiotu sporu stanowiła wysokość składki za okres spornego ubezpieczenia, tj. za maj 2014r.

SSA M. Kiwiorska – Pająk SSA I. Lejczak SSA S. Kubica

R.S.