

Sygn. akt III AUa 129/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 maja 2018 r.

Sąd Apelacyjny we Wrocławiu III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
w składzie:

Przewodniczący: SSA Maria Pietkun (spr.)

Sędziowie: SSA Elżbieta Kunecka

SSA Jacek Witkowski

Protokolant: Robert Purchalak

po rozpoznaniu w dniu 10 maja 2018 r. we Wrocławiu

na rozprawie

sprawy z wniosku K. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek apelacji K. M.

od wyroku Sądu Okręgowego we Wrocławiu Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 26 października 2017 r. sygn. akt IX U 731/17

oddala apelację.

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 26 października 2017 r. Sąd Okręgowy we Wrocławiu IX Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie K. M. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oddziału we W. z 8 czerwca 2017 r. i zasądził od wnioskodawczynie na rzecz organu rentowego 180 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd pierwszej instancji wydał w oparciu o następująco ustalony stan faktyczny sprawy:

Wnioskodawczynie, urodzona (...), prowadząca działalność gospodarczą, podlegała z tego tytułu obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od 7 sierpnia 2007 r. do 23 czerwca 2013 r., od 1 lipca 2013 r. do 31 maja 2015 r., od 7 lipca 2015 r. do 1 lutego 2016 r. W okresie od 2 lutego 2016 r. do 30 stycznia 2017 r. wnioskodawczynie zgłoszona była do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego w związku z pobieraniem zasiłku macierzyńskiego. Ponownego zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego chorobowego wnioskodawczynie dokonała 31 stycznia 2017 r., przy czym składki za luty 2017 r. opłacone zostały 16 marca 2017 r. Termin płatności upłynął 15 marca 2017 r.

W dniu 4 kwietnia 2017 r. wnioskodawczynie zgłosiła szesnasty już wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za luty 2017 r. po terminie. Poprzednich 15 wniosków zostało przez organ rentowy uwzględnionych.

Przy tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy stwierdził, że odwołanie wnioskodawczynie nie zasługiwało na uwzględnienie. Sąd ten wskazał, że nie ma sporu co do tego, że wnioskodawczynie podlega ubezpieczeniom społecznym od 7 sierpnia 2007 r. Do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego zgłosiła się od 1 lipca 2013 r., ale składek nie płaciła terminowo. Poprzednio ZUS godził się na ponawiane wnioski o przedłużenie jej terminu do opłacenia składek i wypłacał zasiłki, natomiast kolejnego, który jest przedmiotem tego sporu, o dobrowolne ubezpieczenie wnioskodawczynie od 31 stycznia 2017 r. nie uwzględnił z powodu tego, że nie zapłaciła ona w terminie już pierwszej składki. Sąd wskazał, że wnioskodawczynie w dniu 15 marca 2017 r. miała na koncie bankowym 13.454,86 zł, natomiast wcześniej, tj. 15 lutego 2017 r. za usługi transportowe otrzymała 50.430 zł od (...) Spółki z o.o. w O. na swoje konto bankowe. W tej sytuacji wnioskodawczynie, w ocenie tego Sądu, miała środki, by opłacić składki.

Jak stwierdził Sąd Okręgowy, okoliczność, że w długim czasie ZUS respektował spóźnienia w tym zakresie nie skutkuje na przyszłość, o czym świadczy skarżona decyzja. Sąd zwrócił uwagę, że wnioskodawczynie prowadząc działalność gospodarczą ponosi jednocześnie jej ryzyko.

Zważywszy na wszystkie powyższe okoliczności i uwzględniając prawidłowo zastosowane przepisy prawa przez pozwanego w tej decyzji, zdaniem Sądu, należało oddalić odwołanie wnioskodawczynie. O kosztach procesu orzeczono na podstawie przepisów art. 99 k.p.c. w związku z 98 k.p.c. oraz § 9 ust. 2 rozporządzenia z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

Apelację od powyższego wyroku złożyła wnioskodawczynie, zastępowana przez pełnomocnika w osobie adwokata, który zaskarżył orzeczenie w całości, zarzucając mu naruszenie prawa materialnego, a to art. 14 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez zastosowanie tego przepisu w sposób nieprawidłowy i przyjęcie, że choćby jednodniowe (a de facto kilkunastogodzinne) opóźnienie w płatności składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe powoduje natychmiastowe ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, podczas gdy z najnowszego orzecznictwa sądów, w tym Sądu Najwyższego wynika wprost, że przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 121 ze zm.) nie powinien być traktowany z nadmiernym rygoryzmem - w tym znaczeniu, że niejako automatycznie prowadzi do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na okoliczności, a także naruszenie art. 71 ust. 2 Konstytucji RP przez zaniechanie przy orzekaniu w niniejszej sprawie jego zastosowania, w okolicznościach, kiedy wnioskodawczynie znajdowała się w okresie wczesnego macierzyństwa, znajdującego się pod opieką i ochroną Rzeczypospolitej Polskiej i ma prawo do szczególnej pomocy ze strony władz publicznych.

Wskazując na powyższe pełnomocnik wnioskodawczynie wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w przez uchylenie zaskarżonej decyzji organu rentowego i ustalenie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu po dniu 31 stycznia 2017 r. oraz przez zasądzenie od pozwanego na rzecz wnioskodawczynie 180 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, a także wniósł o zasądzenie kosztów procesu od pozwanego za postępowanie przed Sądem drugiej instancji.

Sąd Apelacyjny dodatkowo ustalił w toku postępowania apelacyjnego.

Strona pozwana 15 razy wyrażała w przeszłości zgodę na opłacenie przez wnioskodawczynię składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie. Dotyczyło to wniosków z:

- 5 sierpnia 2010 r. za luty, marzec i maj 2010 r.,
- 10 stycznia 2011 r. za sierpień i wrzesień 2010 r.,
- 10 stycznia 2011 r. za czerwiec 2010 r.,

- 12 lipca 2011 r. za kwiecień 2011 r.,
- 19 sierpnia 2011 r. za czerwiec 2011 r.,
- 13 września 2011 r. za lipiec 2011 r.,
- 3 kwietnia 2012 r. za styczeń 2012 r.,
- 29 czerwca 2012 r. za marzec i kwiecień 2012 r.,
- 22 stycznia 2013 r. za sierpień i grudzień 2012 r.,
- 19 marca 2013 r. za styczeń 2013 r.,
- 28 listopada 2013 r. za luty 2013 r.,
- 24 marca 2014 r. za styczeń 2014 r.,
- 24 kwietnia 2014 r. za luty 2014 r.,
- 6 marca 2015 r. za kwiecień, październik i grudzień 2013 r.,
- 18 maja 2016 r., za czerwiec i październik 2015 r.

Dowód: akta ubezpieczeniowe wnioskodawczyni ZUS Oddział we W..

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

apelacja wnioskodawczyni nie zasługiwała na uwzględnienie.

Analiza zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego, w tym zarzutów apelacyjnych, doprowadziła Sąd Apelacyjny do wniosku, że zaskarżony wyrok jest prawidłowy, a żaden ze sformułowanych w apelacji zarzutów nie może zostać podzielony.

Istota sporu w sprawie sprowadza się do rozstrzygnięcia, czy w stosunku do K. M. zaistniały okoliczności uzasadniające wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie za luty 2017 r., a w konsekwencji, czy ubezpieczona podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność od 1 lutego 2017 r. Nie było bowiem sporne, że wnioskodawczyni opłaciła składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe jeden dzień po terminie, tj. 16 marca 2017 r.

Przechodząc do rozważań wypada przypomnieć, że zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2016.963 j.t.) obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność. Dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 (art. 11 ust. 2 ustawy).

Art. 14 ust. 1 ww. ustawy stanowi natomiast, że objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a.

W myśl art. 14 ust. 1a tej ustawy objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4.

Zasadnicze dla sprawy znaczenie ma jednak przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 cyt. ustawy, gdzie wskazano, że ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie, ale w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a.

W świetle powołanych przepisów, niewątpliwie koniecznym warunkiem objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i podlegania mu jest terminowe opłacanie składek należnych na to ubezpieczenie. Natomiast opłacenie składki po upływie terminu, w którym powinna być opłacona i ustanie w związku z tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nie powoduje ponownego nawiązania stosunku ubezpieczenia. Jednak w razie złożenia wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie społeczne, pozytywna decyzja organu rentowego powoduje kontynuowanie dotychczasowego stosunku ubezpieczenia pod warunkiem opłacenia należnych składek, a negatywna decyzja potwierdza ustanie z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia społecznego i może być zaskarżona w sądowym postępowaniu odwoławczym. Jak stwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z 19 stycznia 2016 r., I UK 35/15, Legalis nr 1433133 „przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej nie powinien być traktowany z nadmiernym rygoryzmem... Przepis ten nie wymaga, aby dany przypadek był wyjątkowy i szczególnie uzasadniony, a przez przypadek uzasadniony rozumieć należy taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy, dlaczego składka nie została należycie opłacona”. Pogląd ten w całości podziela Sąd Apelacyjny.

Przenosząc powyższe na grunt rozpoznawanej sprawy należy stwierdzić, że organ rentowy wskazał z jakich przyczyn nie uwzględnił wniosku K. M. o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. Powodem było wcześniejsze kilkunastokrotne wyrażanie zgody przez ZUS na opłacenie składek po terminie na przestrzeni kilku ostatnich lat. Jak wynika z dokumentacji ZUS faktycznie ZUS 15 razy wyrażał zgodę na opłacenie przez wnioskodawczynię składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie.

Zatem opóźnienia takie zdarzały się wnioskodawczyni wielokrotnie w przeszłości i dotyczyły często składek za kilka kolejnych miesięcy danego roku. Jak wynika to z treści poszczególnych wniosków taka sytuacja miała wynikać z braku środków finansowych z uwagi na brak płynności w zapłatach ze strony kontrahentów za świadczone na jej rzecz usługi. Podobnie wnioskodawczyni argumentuje opóźnienie w zapłacie składki za luty 2017 r., będącej przedmiotem niniejszego postępowania.

Odnosząc się do tego argumentu wskazania wymaga, że o ile jednorazowe opóźnienie w opłaceniu składek z powodu nieotrzymania pieniędzy od kontrahenta można byłoby potraktować jako usprawiedliwiony przypadek opóźnienia, o tyle nie może pozostać bez konsekwencji w sferze ubezpieczeń społecznych nagminna praktyka opłacania należności o charakterze publicznoprawnym z opóźnieniem. Zobrazowana wyżej częstotliwość oraz skala opóźnień, jakich dopuszczała się wnioskodawczyni, daje podstawy do przyjęcia, że apelująca wielokrotnie w pełni świadomie, z uwagi nawet nie tyle co czasowy brak wystarczającej ilości środków finansowych, rezygnowała z odprowadzenia składek, o ile indywidualnie stworzyła własną praktykę opłacania składek w powiązaniu z realizacją zobowiązań przez jednego kontrahenta. Okoliczność, że wnioskodawczyni współpracowała z jednym kontrahentem nie daje podstaw do odmiennego jej traktowania, bowiem takiego wyjątku nie stanowią przepisy, podobnie jak tworzenie własnej dowolnej praktyki opłacania składek w zakresie terminowości. Przy tej ilości opisanych przypadków opóźnień, to już nie były sytuacje wyjątkowe, tylko praktyka strony, która liczyła bezpodstawnie na pobłażliwe traktowanie. Tymczasem obowiązek opłacania składek na ubezpieczenie społeczne przez osoby prowadzące działalność gospodarczą ma źródło ustawowe i bez znaczenia dla jego realizacji, z wyjątkiem sytuacji zaprzestania czy zawieszenia działalności, jest bieżąca kondycja finansowa podmiotu prowadzącego taką działalność. To wnioskodawczyni ponosi ryzyko prowadzenia działalności gospodarczej i związane z tym zawsze potencjalne niebezpieczeństwo braku wystarczającej ilości środków na opłacenie czy też pokrycie wszystkich wydatków z tym związanych. Znając realia prowadzonej działalności gospodarczej apelująca powinna była zabezpieczyć odpowiednie środki niezbędne na opłacenie składek.

Niezależnie jednak od powyższego jej twierdzenia o braku środków należy uznać za niewiarygodne w kontekście załączonego do odwołania wyciągu z konta firmowego, z którego jednoznacznie wynika, że na dzień 15 lutego 2017 r. jej saldo wynosiło 13.454,86 zł, przy czym w tym samym dniu, jak i 16 marca 2017 r., co wynika z dwóch potwierdzeń

dokonania przelewów, wnioskodawczyni otrzymała po 50.430 zł od spółki (...). Wbrew swoim twierdzeniom dysponowała ona zatem środkami finansowymi, umożliwiającymi opłacenie składki w terminie.

Na koniec powyższych rozważań należy wskazać na stanowisko wyrażane w orzecznictwie, zgodnie z którym nawet jednodniowe opóźnienie nie jest uzasadnionym przypadkiem skutkującym wyrażeniem zgody na opłacenie składki po terminie. Podobnie takim uzasadnionym przypadkiem nie jest długość prowadzonej działalności gospodarczej, rzadkość korzystania z zasiłków chorobowych, czy brak świadomości co do skutków jakie się, z tym wiąże (patrz wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 22 stycznia 2013 r. w sprawie III AUa 889/12).

W świetle powyższego odmowę organu rentowego wyrażenia zgody na opłacenie przez ubezpieczoną składki po terminie należy uznać za zasadną. Zdaniem Sądu Apelacyjnego w ocenianej sprawie takie usprawiedliwione i uzasadnione okoliczności nie zaistniały i wbrew zarzutom apelującej, biorąc pod uwagę jej dotychczasową historię jako osoby prowadzącej działalność gospodarczą i opłacającej z tego tytułu składki, ZUS nie ocenił sytuacji wnioskodawczyni zbyt rygorystycznie. Jeszcze raz trzeba zaznaczyć, co wnioskodawczyni zupełnie pomija, że w jej przypadku nie była to odosobniona sytuacja o incydentalnym charakterze, lecz skarżąca uczyniła sobie z opłacania składek po terminie niejako własną praktykę i model finansowania składek.

Nie jest również trafny w okolicznościach sprawy zarzut naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 71 ust. 2 Konstytucji RP, który wskazuje, że matka przed i po urodzeniu dziecka ma prawo do szczególnej pomocy władz publicznych, a wyraża się to głównie w przepisach, które przyznają kobietom w ciąży i po urodzeniu dziecka szczególną ochronę np. w Kodeksie pracy. Przepis ten nie może być wiązany z preferencyjnym podejściem do zasad opłacania składek przez matki prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą.

Z tych też względów, zdaniem Sądu Apelacyjnego, słusznie ocenił Sąd Okręgowy, że w przypadku wnioskodawczyni nie zachodzi uzasadniony przypadek, o którym mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej. Skutkiem jest wyłączenie z ubezpieczenia społecznego w okresie, w jakim składka została uiszczona z opóźnieniem.

Mając na względzie powyższe Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację wnioskodawczyni jako bezzasadną.

SSA Elżbieta Kunecka SSA Maria Pietkun SSA Jacek Witkowski

R.S.