

Sygn. akt **VIII Ua 51/14**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 marca 2015 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
w składzie:

Przewodniczący:	SSO Mariola Szmajduch
Sędziowie:	SSO Patrycja Bogacińska-Piątek (spr.) SSO Janina Kościelniak
Protokolant:	Anna Krzyszkowska

po rozpoznaniu w dniu 5 marca 2015r. w Gliwicach

sprawy z odwołania W. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Rejonowego w Gliwicach

z dnia 25 lipca 2014 r. **sygn. akt** VI U 420/13

zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie.

(-) SSO Janina Kościelniak (-) SSO Mariola Szmajduch (-) SSO Patrycja Bogacińska-Piątek

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt VIII Ua 51/14

UZASADNIENIE

Decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. z dnia 10 października 2013 roku, odmówiono ubezpieczonemu W. M. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 22 września 2013 roku do dnia 11 października 2013 roku.

Od decyzji tej odwołał się ubezpieczony. W uzasadnieniu podał, że uiszczył składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za lipiec 2013 roku w dniu 12 sierpnia 2013 roku, bowiem dzień 10 sierpnia 2013 roku przypadał w sobotę, a z uwagi na stałe opłacanie składek ubezpieczenie nie powinno było ulec przerwaniu.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. wniósł o oddalenie odwołania.

W uzasadnieniu podał, że zaskarżoną decyzję wydano w oparciu o art. 1 ust. 1 i art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2010 roku, Nr 77, poz. 512 ze zm.). Organ rentowy wskazał, że ubezpieczony nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej od dnia 1 lutego 2013 roku, gdyż składka za miesiące luty, kwiecień, maj i sierpień 2013 roku nie została opłacona w terminie, zaś składka za miesiąc lipiec 2013 roku została opłacona w zaniżonej wysokości. Oprócz tego organ rentowy podał, że ubezpieczony nie złożył wniosku o przywrócenie terminu opłacania składki.

Po rozpoznaniu sprawy, Sąd Rejonowy w Gliwicach wyrokiem z dnia 25 lipca 2014 roku zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał odwołującemu się prawo do zasiłku chorobowego za okres od 22 września 2013 roku do 11 października 2013 roku.

Sąd ten ustalił, że:

W. M. prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą w ramach specjalistycznej praktyki lekarskiej w G. i z tego tytułu przystąpił z dniem 1 stycznia 2013 roku do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Ubezpieczony samodzielnie opłaca składki na ubezpieczenie chorobowe w formie przelewu internetowego. Ubezpieczony korzysta ponadto z usług biura rachunkowego dla celów obliczenia wysokości składek, które nalicza księgowo. Od momentu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu księgowo nigdy informowała ubezpieczonego o błędnym naliczeniu składki.

Niespornym w sprawie było, że składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące: luty, kwiecień, maj i sierpień 2013 roku zostały opłacone po terminie, natomiast za lipiec w zaniżonej wysokości. Składki za miesiące maj i sierpień 2013 roku uiszczone zostały odpowiednio w dniach 13 maja i 12 sierpnia 2013 roku. Ubezpieczony przelewów dokonywał w weekend i z tego też względu zostały one zaksięgowane dopiero w tych dniach. Składka za miesiąc lipiec 2013 roku została zaniżona przez ubezpieczonego w następstwie jego omyłki przy naciskaniu nieodpowiednich klawiszy klawiatury komputera przy przelewie.

Pismem z dnia 30 września 2013 roku biuro rachunkowe zwróciło się z wnioskiem o przywrócenie terminu do uiszczenia składek za miesiące luty, kwiecień, maj i sierpień 2013 roku oraz o przywrócenie ciągłości w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu. Akta orzecznicze organu rentowego nie zawierają wskazanego wniosku i nie został on rozpoznany. Odwołujący podpisał osobiście tenże wniosek w dniu 6 czerwca 2014 roku i został on przekazany do organu rentowego, celem rozpoznania. Organ rentowy nie przychylił się do wniosku o przywrócenie terminu.

W okresie od dnia 22 września 2013 roku do dnia 11 października 2013 roku ubezpieczony z powodu choroby był niezdolny do pracy i przebywał na zwolnieniu lekarskim.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd I instancji, powołując się na art. 14 ust. 2 pkt ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2013.1442 ze zm.) stwierdził, że odwołanie zasługuje na uwzględnienie. Podkreślił, że w uzasadnionych przypadkach na wniosek ubezpieczonego organ rentowy może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie. Przyznana kompetencja organu winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów, zaś organ rentowy winien ujawnić, jakimi przesłankami kierował się odmawiając jej, a jego decyzja podlega merytorycznej ocenie sądu. Wobec okoliczności, że kilkudniowe przekroczenia terminu w opłaceniu składek nastąpiły wskutek niezawinionego zachowania ubezpieczonego, który dokonywał przelewów w weekend i system bankowy księgowal je po terminie, a aktualnie ubezpieczony w sposób terminowy uiszcza składki na ubezpieczenie chorobowe, Sąd doszedł do przekonania, że ubezpieczony nie powinien ponosić konsekwencji nieopłacenia składek za miesiące luty, kwiecień, maj i sierpień 2013 roku po terminie, a w lipcu 2013 roku w zaniżonej wysokości. W konsekwencji, Sąd uznał, że ubezpieczonemu przysługuje prawo do zasiłku chorobowego w całym spornym okresie. Mając powyższe na uwadze na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. Sąd uwzględnił

odwołanie W. M. zmieniając zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 22 września 2013 roku do dnia 11 października 2013 roku.

Apelację od wyroku wniósł organ rentowy. Wyrok został zaskarżony w całości. Rozstrzygnięciu zarzucono:

1. naruszenie przepisów prawa procesowego, a to art. 233 § 1 kpc, poprzez przekroczenie przez Sąd I instancji granic swobodnej oceny dowodów i błędne uznanie, że odwołujący skutecznie złożył do organu rentowego wniosek o przywrócenie terminu do opłacenia składek,

2. naruszenie przepisów prawa materialnego, a to:

- art. 1 ust. 1 i art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25.06.1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez błędne przyznanie odwołującemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 22.09.2013 roku do 11.10.2013 roku,

- art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 13.10.1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez błędne uznanie, że odwołujący w spornym okresie był objęty ubezpieczeniem chorobowym i przysługuje mu prawo do zasiłku chorobowego w całym spornym okresie.

Wskazując powyższe wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie odwołania.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje.

Apelacja organu rentowego zasługuje na uwzględnienie w sposób skutkujący zmianą zaskarżonego wyroku i oddaleniem odwołania.

Spór w niniejszej sprawie koncentrował się wokół kwestii istnienia przesłanek uzasadniających wyrażenie przez organ rentowy zgody na opłacenie przez W. M. składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie na podstawie art. 14 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 1442, z późn. zm.). Wyrażenie tej zgody oznaczałoby, że odwołujący nadal podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Wobec poczynienia przez Sąd Rejonowy częściowo nieprawidłowych ustaleń faktycznych, za zasadny należało uznać zarzut naruszenia art. 233 § 1 kpc, podnoszony przez apelującego, jednak nie w tak szerokim zakresie na jaki wskazuje uzasadnienie apelacji.

Na wstępie podkreślić należy, że według art. 14 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie - w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, duchownych oraz osób wymienionych w art. 7; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a.

Jak słusznie wskazał Sąd Rejonowy, niespornym w sprawie jest fakt opłacenia przez ubezpieczonego składek za miesiące luty, kwiecień, maj i sierpień 2013 roku po terminie oraz opłacenia składki za miesiąc lipiec 2013 roku w zaniżonej wysokości. Mimo zarzutów apelującego, nie ma także podstaw do twierdzenia, że odwołujący nie złożył w ogóle wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie. Jak wynika ze zgromadzonego materiału dowodowego, w dniu 6 czerwca 2014 roku odwołujący podpisał własnoręcznie pismo z dnia 30 września 2013 roku zatytułowane „podanie”. W piśmie tym zwrócił się do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w Z., o przywrócenie płatności składki chorobowej wynikającej z deklaracji złożonych drogą elektroniczną za miesiące: luty, kwiecień, maj i sierpień 2013 roku. Za okresy te jak słusznie ustalono przez Sąd I instancji, odwołujący opłacił składki po terminie. Do pisma tego ustosunkował się organ rentowy w piśmie z dnia 23 lipca 2014 roku, a zatem jego twierdzenia co do nieotrzymania „podania” ubezpieczonego nie mogły zostać zaaprobowane.

Wskazać jednak należy, że odwołujący, poza wymienionymi wyżej miesiącami, także za miesiąc lipiec 2013 roku nie opłacił składki - opłacił składkę w zaniżonej wysokości. Jak trafnie przyjmuje się w orzecznictwie sformułowanie

„nieopłacenie składek” zawarte w art. 14 ust. 2 pkt 2 o systemie ubezpieczeń społecznych obejmuje także opłacenie składki w niepełnej wysokości.

W konsekwencji doszło do opłacenia składki za powyższy miesiąc w okolicznościach powodujących ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, a odwołujący nie sanował wskazanego uchybienia poprzez złożenie wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie w odpowiedniej wysokości. Jak trafnie wskazuje się w judykaturze „ponowne objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi wymaga złożenia nowego wniosku przez zainteresowanego, a samo opłacanie składek po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego stosunku ubezpieczenia społecznego „ (por. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 10 stycznia 2013 roku, sygn. akt III AUa 895/12 publ. lex nr 1254426). Brak jest też „jakichkolwiek podstaw do odpowiedniego stosowania przepisów kodeksu cywilnego (art. 58 i art. 60) do wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i wniosek ten nie może być złożony w sposób dorozumiany; każdorazowo winien być wyraźny i jednoznaczny” (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 15 kwietnia 2014 r., sygn. akt III AUa 1802/13, publ. lex nr 1461038).

Już więc wskazana wyżej okoliczność przesądza o niepodleganiu odwołującego w spornym okresie ubezpieczeniu chorobowego, a zatem należało decyzję organu rentowego uznać za słuszną.

W ocenie Sądu Okręgowego nie było ponadto podstaw do przyjęcia za Sądem Rejonowym, że odmowa wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie złożona przez organ w zakresie wniosku odwołującego nie była zasadna - wobec niezawinionego uchybienie terminów do wpłaty składek przez odwołującego. Sąd Rejonowy uznał, że zachodzi w sprawie uzasadniony przypadek, w którym organ rentowy, na wniosek ubezpieczonego, powinien wyrazić zgodę na opłacenie składek po terminie. Jako okoliczności powodujące uznanie, że w sprawie zachodzi uzasadniony przypadek powodujący wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie, Sąd Rejonowy wskazał kilkudniowe przekroczenia terminu – na skutek dokonania przelewu przed weekendem oraz fakt, że aktualnie ubezpieczony uiszcza składki w sposób terminowy. Sąd Okręgowy nie podziela stanowiska Sądu Rejonowego, że powyższe okoliczności stanowią uzasadniony przypadek skutkujący wyrażeniem zgody na opłacenie składek po terminie. Zgodzić się należy z Sądem Rejonowym, że pojęcie „uzasadnionego przypadku” nie wymaga aby był to przypadek „szczególny”, a przyznana Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych kompetencja wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, czyli uznania, że mimo nieopłacenia składki w terminie ubezpieczenie nie ustało, winna być wykonywana według kryteriów sprawdzalnych i sprawiedliwych (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 listopada 2007 r. sygn. II UK 65/07, publ. LEX nr 863989). Jako przyczynę uzasadniającą wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie wskazać można chorobę ubezpieczonego, siłę wyższą, wypadek losowy, czy też inne okoliczności, które obiektywnie wskazują, że zapłata składek w terminie była niemożliwa, a niemożliwość zapłacenia składek w terminie nie była spowodowana tylko zaniechaniem ubezpieczonego. Jak wynika z analizy akt niniejszej sprawy wnioski o zgodę na opłacenie po terminie składek ubezpieczony umotywiował dokonywaniem przelewów za pośrednictwem bankowości elektronicznej, gdy ich realizacja nastąpiła z opóźnieniem. Okoliczności te zostały częściowo potwierdzone, albowiem składki za maj i sierpień zostały uiszczone odpowiednio w dniach 13 maja i 12 sierpnia – w poniedziałki.

Wbrew stanowisku Sądu Rejonowego, podstawy do wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie nie może stanowić okoliczność, że opóźnienie w zapłacie składek nie jest nadmierne, bo tylko kilkudniowe. Podobnie takim uzasadnionym przypadkiem nie jest w niniejszej sprawie dokonywanie przelewów bankowych w dniu, w którym składki winny być zaksięgowane na rachunku organu rentowego. Ubezpieczony jest osobą z wykształceniem wyższym, współpracuje z biurem usług rachunkowym i rozpoczynając działalność gospodarczą winien dolożyć należytej staranności celem określenia swoich obowiązków składkowych. Już same zasady logiki i doświadczenia życiowego wskazują, że dokonanie przelewu za pomocą bankowości internetowej – szczególnie w godzinach popołudniowych, przed weekendem, powoduje zaksięgowanie środków na koncie odbiorcy dopiero następnego dnia roboczego. Ubezpieczony winien mieć świadomość konsekwencji niedotrzymania tego terminu, a wiedząc że będzie w podróży i nie będzie miał łączności z internetem powinien dokonać opłacenia składek w odpowiedniej wysokości we

wcześniejszym terminie. Dla wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie nie ma także żadnego znaczenia fakt, że obecnie ubezpieczony płaci aktualnie składki.

Reasumując powyższe, stwierdzić należy, że wobec nieopłacenia składek w terminie lub opłacenia ich w nienależytej wysokości, dobrowolne ubezpieczenie W. M. ustało z mocy prawa, a zatem decyzja ZUS odmawiająca mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 22.09.2013 roku do 11.10.2013 roku była zasadna.

W konsekwencji zasadny był zarzut apelacji naruszenia prawa materialnego tj. art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25.06.1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa i art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 13.10.1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych.

Mając to na uwadze Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 kpc zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie.

(-) SSO P. B.-P. (-) SSO M. S. (-) SSO Janina Kościelniak

Sędzia Przewodniczący Sędzia