



Sygn. akt I UK 342/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 stycznia 2020 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Romualda Spyt (przewodniczący)

SSN Beata Gudowska

SSN Andrzej Wróbel (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania M. R.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.
o podleganie ubezpieczeniom społecznym,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 23 stycznia 2020 r.,
skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)
z dnia 16 maja 2018 r., sygn. akt III AUa (...),

1. oddala skargę kasacyjną

**2. zasądza od organu rentowego na rzecz M. R. kwotę 240
(dwieście czterdzieści) zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa
procesowego w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 7 marca 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych stwierdził,
iż odwołująca M. R. nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako
osoba prowadząca działalność gospodarczą od 1 października 2016 r. do 30

listopada 2016 r. Przedmiotowa decyzja została wydana w oparciu o art. 83 ust. 1 pkt 1, art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 1, 1a i 2 ustawy dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Na uzasadnienie swojego rozstrzygnięcia organ rentowy podał, iż odwołująca, jako osoba prowadząca działalność gospodarczą, była objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, które za okres od sierpnia do września 2016 r. zostało przywrócone na wniosek odwołującej. Natomiast za miesiące październik i listopad 2016 r. ponownie opłaciła składki w zaniżonej wysokości, co powoduje ustanie ubezpieczenia chorobowego, zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 1 wskazanej wyżej ustawy, a jednocześnie brak jest podstaw do wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie za sporny okres.

W odwołaniu od decyzji ubezpieczona zarzuciła naruszenie art. 83 ust. 1 pkt 1 ustawy dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, przez błędne przyjęcie, iż nie jest objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w okresie wskazanym w zaskarżonej decyzji i domagała się przeprowadzenia dowodu w kierunku ustalenia przez biegłych sądowych lekarzy stanu zdrowia w kontekście możliwości zakwalifikowania okresu chorobowego od 24 października 2016 r. do 5 stycznia 2017 r. do poprzedniego okresu chorobowego, względnie przyjęcia, iż jest to nowy okres chorobowy. Wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji, przez ponowne przeanalizowanie przesłanek i przyznanie stronie skarżącej należnego świadczenia chorobowego za okres od dnia 24 października 2016 r. do dnia 5 stycznia 2017 r.

W odpowiedzi na odwołanie ZUS wniósł o jego oddalenie i przyznanie kosztów zastępstwa procesowego, podtrzymując stanowisko zawarte w zaskarżonej decyzji oraz wskazując, iż nawet w sytuacji przywrócenia odwołującej do ubezpieczenia w październiku 2016 r., odwołująca nie nabędzie prawa do zasiłku chorobowego za ten miesiąc, a wypłata świadczenia mogłaby jedynie dotyczyć okresu od 22 listopada 2016 r. do 2 grudnia 2016 r.

Wyrokiem z dnia 13 czerwca 2017 r., sygn. akt VI U (...), Sąd Okręgowy w B. zmienił decyzję organu rentowego z dnia 7 marca 2017 r. i stwierdził, że odwołująca jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podlega

dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu za okres od 1 października 2016 r. do 30 listopada 2016 r.

Sąd Okręgowy wskazał, że przedmiotem postępowania było nie prawo do zasiłku chorobowego za okres sporny, ale ustalenie, czy odwołująca podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 października do 30 listopada 2016 r. z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Zatem, odwołanie M. R. nie mogło doprowadzić do rozstrzygnięcia w przedmiocie prawa do zasiłku chorobowego.

Sąd podał, iż w zawartym w art. 14 ust. 2 pkt 2 sformułowaniu „nieopłacenie w terminie składki należnej” mieszczą się niewątpliwie sytuacje polegające na nieopłaceniu w terminie składki w ogóle za dany miesiąc oraz opłaceniu składki z przekroczeniem terminu. W omawianych przypadkach skutek w postaci ustania dobrowolnych ubezpieczeń następuje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie należnej składki.

Natomiast odnośnie opłacenia składki w zaniżonej wysokości orzecznictwo ulegało zmianie. Zajmowane jest stanowisko, że opłacenie składki w niepełnej wysokości w ogóle nie wyczerpuje przesłanki ustania ubezpieczenia jako „nieopłacenie” składki, lecz może być ewentualnie podstawą do stosowania przez organ rentowy sankcji określonych w art. 24 ustawy, np. wymierzenia dodatkowej opłaty.

Uwzględniając powyższe, Sąd Okręgowy uznał, że przy dokonany ustaleni, iż składki na ubezpieczenie chorobowe w wypadku ubezpieczonej zostały opłacone dobrowolnie za październik i listopad 2016 r., należy przyjąć, że ubezpieczona nie wyraziła woli wyłączenia się z ubezpieczenia. Przeciwnie, jej wola kontynuacji ubezpieczenia dobrowolnego w spornym okresie została wyrażona, skoro, co jest bezsporne, składki za ten okres zostały opłacone w terminie, gdyż w miesiącach październiku 2016 r. i listopadzie 2016 r. nie była płatnikiem składek opłacającym składki na ubezpieczenia wyłącznie za siebie, zatem zapłata mogła nastąpić do dnia 15 kolejnego miesiąca.

Sąd Apelacyjny w (...) wyrokiem z dnia 16 maja 2018 r., sygn. akt III AUa (...), oddalił apelację Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. od wyroku Sądu Okręgowego w B. z dnia 13 czerwca 2017 r., sygn. akt VI U (...).

W ocenie Sądu Apelacyjnego, okoliczności sprawy i sposób postępowania ubezpieczonej w dostatecznym stopniu wyrażał jej wolę dalszego podlegania dobrowolnym ubezpieczeniom społecznym po wyczerpaniu zasiłku chorobowego. Wysokość składek została ustalona przez biuro rachunkowe, które udzieliło ubezpieczonej zapewnienia, że odwołująca pozostaje w ubezpieczeniu chorobowym w związku z przywróceniem opłacenia składki za miesiące sierpień i wrzesień 2016 r. i może opłacać składki w niepełnej wysokości. W konsekwencji, prawidłowo uznał Sąd pierwszej instancji, że skoro ubezpieczona za sporny okres opłaciła składki na ubezpieczenie chorobowe, brak było podstaw do stwierdzenia, że jej wolą było zaprzestanie kontynuowania ubezpieczenia chorobowego.

Organ rentowy zaskarżył powyższy wyrok Sądu Apelacyjnego skargą kasacyjną w całości, zarzucając mu naruszenie prawa materialnego, polegające na błędnej wykładni art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r. Nr 1778 ze zm.) polegającej na przyjęciu, że opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w zaniżonej wysokości jest jednoznaczne z wolą kontynuowania podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, podczas gdy jest to przesłanka do stwierdzenia ustania tego ubezpieczenia od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym opłacono składkę w zaniżonej wysokości z uwagi na brak opłacenia składki należnej.

Wskazując na powyższe, skarżący wniósł o:

1. przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania, bowiem istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów,
2. uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego w (...) z dnia 16 maja 2018 r., sygn. akt III AUa (...), w całości i orzeczenie co do istoty sprawy,
3. zwolnienie organu rentowego od kosztów postępowania na podstawie art. 114 ust. 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U z 2016 r., poz. 963 ze zm.),
4. zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie zasługiwała na uwzględnienie.

Stosunek dobrowolnego ubezpieczenia społecznego powstaje na skutek wyrażenia przez uprawniony podmiot woli podlegania ubezpieczeniu ujawnionej we wniosku o objęcie ubezpieczeniem, tj. zgłoszeniu się do ubezpieczenia o charakterze prawnokształtującym (konstytutywnym). Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku (art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych – jednolity tekst: Dz.U. z 2020 r., poz. 266), po którym, w czasie trwania ubezpieczenia, jego podmiot, jako płatnik składek, obciążony jest obowiązkiem opłacenia i deklarowania składek na ubezpieczenie społeczne w terminie oraz w prawidłowej wysokości. Jak zauważył Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 grudnia 2015 r., II UK 443/14 (LEX nr 1962525), ustanie dobrowolnego ubezpieczenia następuje na skutek upadku tytułu podlegania ubezpieczeniu, ale też - właśnie ze względu na jego dobrowolność - może być konsekwencją działania samego ubezpieczonego. Ustawa przewiduje ustanie ubezpieczenia w związku zaprzestaniem opłacania składek powiązanego z wnioskiem o wyłączenie z ubezpieczenia oraz *ex lege*, wskutek samego tylko nieopłacenia składki w terminie. Według art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy, w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, duchownych oraz osób wymienionych w art. 7, ubezpieczenie dobrowolne ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie należnej składki.

Sąd Najwyższy w niniejszej sprawie, w której składka na ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonej dobrowolnie została opłacona w terminie, lecz w zaniżonej wysokości, uznał, że rozpoznanie skargi kasacyjnej wymaga rozstrzygnięcia, czy określony w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy skutek prawny, polegający na ustaniu ubezpieczenia dobrowolnego, wywołany jest takim właśnie działaniem ubezpieczonego, a w szczególności czy ustanie ubezpieczenia społecznego jest tylko wynikiem niepłacenia składki w ogóle, czy także opłacenia jej w niewłaściwej (niższej) kwocie. Jak wskazał Sąd Najwyższy w podobnej sprawie, o powołanej już wyżej sygnaturze II UK 443/14, jeżeli nie ma wątpliwości, że ubezpieczenie ustaje zawsze, gdy składka nie jest opłacona, musi zdecydować ocena, czy przyczyna ustania ubezpieczenia leży w niezasileniu funduszu ubezpieczeniowego, w wywołaniu w nim braku, czy jest wynikiem woli osoby

ubezpieczonej jako rezygnacji z ubezpieczenia. Oczywiście, przyczyny wynikające z systemu zdefiniowanej składki i dobrowolności ubezpieczenia zbiegają się, jednak za przeważającą trzeba przyjąć wolę ubezpieczonego. Brak składki wpływa na prawo do świadczeń przyszłych, tymczasem opłacanie składki stwarza domniemanie woli powstania i trwania ubezpieczenia dobrowolnego. Zaprzestanie opłacania składki należy potraktować jako wyraz dorozumianego wystąpienia z ubezpieczenia *a contrario*, gdy przystąpienie do opłacania składek uważa się za dorozumiane złożenie wniosku o objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 27 czerwca 2001 r., II UKN 439/00, OSNP 2003 nr 7, poz. 181; z dnia 3 lutego 1989 r., II URN 299/99, niepubl.; oraz z dnia 16 sierpnia 2005 r., I UK 376/04, OSNP 2006 nr 11-12, poz. 195, z aprobowaną glosą I. Sierockiej, OSP 2007 nr 7-8, poz. 95). Ustanie ubezpieczenia chorobowego wiąże się więc z elementem woli ubezpieczonego co do trwania ubezpieczenia, która jest podstawą ubezpieczenia. Ustanie ubezpieczenia ze względu na nieopłacenie składki nie może być uznawane za jakiś szczególny rodzaj kary.

W tym kontekście należy zgodzić się ze stanowiskiem Sądu Najwyższego wyrażonym w uzasadnieniu do wyroku w sprawie II UK 443/14, zgodnie z którym opłacenie w terminie tylko części należnej składki, traktowane jako podstawa ustania ubezpieczenia dobrowolnego *ex lege*, jest co najmniej wątpliwe. Zajmowane jest stanowisko, że opłacenie składki w niepełnej wysokości w ogóle nie wyczerpuje przesłanki ustania ubezpieczenia jako „nieopłacenie” składki, lecz może być ewentualnie podstawą do stosowania przez organ rentowy sankcji określonych w art. 24 ustawy, np. wymierzenia dodatkowej opłaty (por. J. Stelina, *Dobrowolne ubezpieczenie emerytalne*, (w:) T. Binczycka- Majewska (red.), *Konstrukcje prawa emerytalnego*, Kraków 2004, s. 311) lub pociągać konieczność zapłacenia odsetek (por. W. Sobczak, *Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe*, PUSiG 2000, nr 2, s. 11-12). Tak też wypowiedział się Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 sierpnia 2001 r., II UKN 518/00 (OSNP 2003 nr 10, poz. 257).

Istnieją także racje systemowe uzasadniające interpretację skutku określonego w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z uwzględnieniem woli ubezpieczonego jako przesłanki ustania ubezpieczenia w zgodzie z celem jego czynności. Tylko zaniechanie zapłaty składki w terminie wyraża wolę zaprzestania podleganiu

ubezpieczeniu, opłacenie zaś składki wiąże się zawsze z wolą jego kontynuowania, dlatego opłaceniu składki w niższej od należnej wysokości nie należy nadawać znaczenia powodującego ustanie ubezpieczenia, wbrew woli ubezpieczonego. Jeżeli taka jest wola ubezpieczonego, to nie może jej być przeciwstawiona decyzja organu ubezpieczeń społecznych o odmowie przyjęcia uzupełnienia składki w późniejszym terminie. Deklaratoryjna decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w przedmiocie zgody na późniejsze opłacenie składki, której skutek polega na zniwelowaniu faktu ustania ubezpieczenia, w tym wypadku potwierdza jedynie uprawnienia danej osoby (por. K. Antonów, *Dobrowolne i kontynuowane ubezpieczenia społeczne*, PUSiG 2001 nr 11, s. 3; T. Bińczycka, *Dobrowolne ubezpieczenie społeczne w polskim systemie prawnym*, PUSiG 1997 nr 5, s. 25).

Ustalenie, że składka na ubezpieczenie chorobowe, w wypadku ubezpieczonej dobrowolnie, została opłacona, wiąże Sąd Najwyższy i nakazuje przyjąć, że ubezpieczona nie wyraziła woli wyłączenia się z ubezpieczenia. Przeciwnie, jej wola kontynuacji ubezpieczenia dobrowolnego została wyrażona we właściwym czasie i formie, a tylko z błędem w wyliczeniu należnej kwoty. Fakty ustalone w sprawie należy odnieść do art. 60 i 65 k.c. Stosownie do ich treści, wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie, które ujawnia ją w sposób dostateczny, oraz że oświadczenie woli należy tłumaczyć tak, jak wymagają tego okoliczności, w których zostało złożone, zasady współżycia społecznego i ustalone zwyczaje. Ubezpieczona swym zachowaniem nie wyraziła w sposób dostateczny woli dokonania czynności prawnej przypisanej jej przez organ rentowy (wyłączenie z ubezpieczenia chorobowego). Jej zachowanie wskazywało na zamiar osiągnięcia innego skutku, co wprost uzewnętrżniła.

Opłacenie składki w kwocie niższej od należnej organ rentowy błędnie zinterpretował jako nieopłacenie składki i nadał mu skutek przewidziany w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy. Wykładnia przepisu musi uwzględniać pojęcie „nieopłacenia składki w terminie” oraz okoliczności temu towarzyszące. W takim wypadku jak w niniejszej sprawie, Zakład Ubezpieczeń Społecznych powinien zająć stanowisko, że mimo uchybień, ubezpieczenie nie ustało.

Mając to na względzie, należało orzec jak w sentencji.

