



Sygn. akt I UK 35/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 stycznia 2016 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Gonera (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Zbigniew Hajn

SSN Małgorzata Wrębiakowska-Marzec

w sprawie z odwołania A. K.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych
o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 19 stycznia 2016 r.,
skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego
z dnia 23 lipca 2014 r.,

oddala skargę kasacyjną.

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzją z 10 czerwca 2013 r. stwierdził, że ubezpieczona A. K., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 marca 2013 r. do 31 marca 2013 r. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podał, że za marzec 2013 r. zostały nieprawidłowo wyliczone w pierwszorazowej dokumentacji

rozliczeniowej kwoty składek na ubezpieczenia społeczne A. K., a tym samym składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe zostały częściowo opłacone po obowiązującym terminie. Wniosek ubezpieczonej o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za marzec 2013 r. został rozpatrzony odmownie.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła ubezpieczona, domagając się jej zmiany przez stwierdzenie, że podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 marca 2013 r. Podniosła, że od grudnia 2007 r. prowadzi działalność gospodarczą i wszelkie zobowiązania wobec ZUS regulowała terminowo. Wskutek wyliczenia przez biuro rachunkowe błędnej kwoty składek wystąpiła niedopłata w kwocie 11,85 zł w składkach za marzec 2013 r. potraktowana przez organ rentowy jako niedopłata na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Mimo tak niewielkiego uchybienia i dokonania dopłaty do składek należnych za marzec 2013 r., organ rentowy nie wyraził zgody na opłacenie składki po terminie.

Sąd Okręgowy w K. wyrokiem z 5 lutego 2014 r. oddalił odwołanie.

Sąd Okręgowy ustalił, że ubezpieczona A. K. prowadzi działalność gospodarczą, z tytułu której od 11 grudnia 2007 r. zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, a od 1 stycznia 2013 r. do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Ubezpieczona opłacała składki na ubezpieczenia społeczne, z tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, za marzec 2013 r. w zaniżonej wysokości – skutkiem czego składka na ubezpieczenie chorobowe opłacona została częściowo po obowiązującym terminie płatności. W dniu 7 maja 2013 r. ubezpieczona zwróciła się do Dyrektora Oddziału ZUS w R. z prośbą o wyrażenie zgody na zaliczenie różnicy składki zapłaconej po terminie w wysokości 11,85 zł na ubezpieczenie chorobowe za marzec 2013 r. i przywrócenie terminu do opłacenia składki na ubezpieczenie chorobowe. Pismem z 17 maja 2013 r. organ rentowy poinformował ubezpieczoną, że na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie została wyrażona zgoda na opłacenie przez nią po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za marzec 2013 r. W następstwie tego organ rentowy zaskarżoną decyzją z 10 czerwca 2013 r. stwierdził, że

ubezpieczona nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 marca do 31 marca 2013 r.

Sąd Okręgowy ustalił ponadto, że w przeszłości ubezpieczona wielokrotnie opłacała składki na ubezpieczenia społeczne po terminie, co – jak wyjaśniała – było spowodowane brakiem środków finansowych. W ramach układu ratalnego spłaca zaległości składkowe powstałe za okres grudzień 2011 r. – lipiec 2012 r. w kwocie 7.835,90 zł z odsetkami. Kiedy rozpoczynała prowadzenie działalności gospodarczej, zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, jednak z powodu nieopłacania składek w terminie ubezpieczenie to wygasło. Ponownie dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w styczniu 2013 r. Przed styczniem 2013 r. opłacała składki w najniższej wysokości, a od stycznia 2013 r. zadeklarowała składkę od wyższej podstawy, gdyż wiedziała, że jest w ciąży, i zamierzała w związku z tym uzyskać świadczenia z ubezpieczenia chorobowego od wyższej podstawy. Ubezpieczona urodziła dziecko 13 września 2013 r. Na zwolnieniu lekarskim przebywała od 4 kwietnia 2013 r. do dnia porodu. Została ponownie objęta ubezpieczeniem chorobowym od kwietnia 2013 r. i po upływie 90 dni ZUS wypłacił jej zasiłek chorobowy obliczony od najniższej podstawy wymiaru.

Jak wyjaśnił w toku postępowania organ rentowy, odmawiając ubezpieczonej zgody na zapłatę należnej składki po terminie, kierował się częstotliwością i wielokrotnością uchybień terminom płatności składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne, występowaniem znacznych zaległości składkowych oraz okolicznością równoczesnego złożenia wniosku o zasiłek chorobowy.

Sąd Okręgowy – powołując się na art. 14 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych – stwierdził, że możliwość przywrócenia płatnikowi terminu do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe została pozostawiona uznaniu organu rentowego, co nie oznacza jednak dowolności takiego uznania, ponieważ organ rentowy powinien stosować sprawdzalne kryteria oceny. Rozpoznając wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie, organ rentowy powinien ustalić czy nieopłacenie składki w terminie wynikało z przypadku szczególnie uzasadnionego, obiektywnie usprawiedliwiającego i tłumaczącego opóźnienie (tak wyrok Sądu Apelacyjnego w

Łodzi z 28 czerwca 2013 r., III AUa 1537/12). Zdaniem Sądu Okręgowego, prawidłowe i terminowe opłacanie składek obciąża wyłącznie ubezpieczonego będącego płatnikiem składek, który nie może powoływać się na błąd w działaniach swojego biura rachunkowego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 23 kwietnia 2013 r., III AUa 1067/12). Analizując stan faktyczny sprawy, w tym dotychczasowy przebieg ubezpieczenia skarżącej oraz terminowość opłacania przez nią składek na ubezpieczenia społeczne, Sąd Okręgowy stwierdził, że kryteria zastosowane przez organ rentowy przy rozpoznawaniu jej wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składek były jasne i sprawiedliwe, a odmowa wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie – zasadna. Nie potwierdziło się bowiem, aby ubezpieczona zawsze prawidłowo i terminowo opłacała składki na ubezpieczenia – wprost przeciwnie, wielokrotnie uchybiła terminowi płatności, nie wywiązywała się ze swych zobowiązań, skutkiem czego powstały znaczące zaległości objęte układem ratalnym.

Kierując się tymi względami, Sąd Okręgowy wyrokiem z 5 lutego 2014 r. oddalił odwołanie ubezpieczonej w następstwie stwierdzenia, że jej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało 1 marca 2013 r., a zaskarżona decyzja odpowiada stanowi faktycznemu sprawy i przepisom prawa.

Apelację od powyższego wyroku wniosła ubezpieczona, zarzucając naruszenie art. 2, art. 7 oraz art. 71 ust. 1 i 2 Konstytucji RP. W uzasadnieniu apelacji podniosła, że zarówno organ rentowy, jak i Sąd pierwszej instancji nie uwzględniły naczelnej zasady konstytucyjnej, jaką jest dobro rodziny, oraz nie kierowały się zasadą szczególnej pomocy władz publicznych dla matki przed i po urodzeniu dziecka.

W wyniku uwzględnienia apelacji Sąd Apelacyjny wyrokiem z 23 lipca 2014 r. zmienił zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję organu rentowego i stwierdził, że ubezpieczona A. K., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 marca 2013 r. do 31 marca 2013 r.

Sąd Apelacyjny stwierdził, że spór w rozpoznawanej sprawie koncentrował się wokół kwestii przesłanek uzasadniających wyrażenie przez organ rentowy zgody na opłacenie przez ubezpieczoną składek na dobrowolne ubezpieczenie

chorobowe po terminie – na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2015 r., poz. 121 ze zm., powoływanej jako „ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych” albo „ustawa systemowa”). Strony nie kwestionowały, że składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za marzec 2013 r. została opłacona w zaniżonej wysokości, różniły się natomiast w ocenie przyczyn nieuiszczenia w terminie należnej składki.

Sąd drugiej instancji nie podzielił poglądu Sądu pierwszej instancji, że powołane przez ubezpieczoną okoliczności – wadliwe wyliczenie składki przez biuro rachunkowe – nie uzasadniają zastosowania art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, akcentowanie przez organ rentowy okoliczności, że ubezpieczona ma zaległości z tytułu składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalno-rentowe, nie może być argumentem przemawiającym za odmową wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za marzec 2013 r., tym bardziej że w zakresie składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne został zawarty układ ratalny dotyczący spłaty zaległości składkowych. Decydujące jest ustalenie przyczyn opóźnienia w opłaceniu składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za marzec 2013 r. i ocena czy opóźnienie w opłaceniu tej składki stanowi „uzasadniony przypadek” w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Ustawa systemowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 nie wymaga, aby „uzasadniony przypadek” był przypadkiem szczególnie uzasadnionym albo aby wniosek ubezpieczonego uzasadniały wyjątkowe okoliczności. Nie uzależnia też wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie od braku winy po stronie wnioskodawcy. Ustawa wymaga jedynie, aby był to przypadek uzasadniony, czyli taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy, dlaczego składka nie została zapłacona w terminie. Przepis ten nie powinien być traktowany z nadmiernym rygoryzmem, w taki sposób, że każde uchybienie terminowi opłacenia składki prowadzi niejako automatycznie, bez względu na okoliczności, do wyłączenia z ubezpieczenia.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, w rozstrzyganej sprawie istniały usprawiedliwione i uzasadnione okoliczności przemawiające za uwzględnieniem

wniosku ubezpieczonej. Przyczyną opłacenia składki w zaniżonej wysokości był błąd biura rachunkowego w obliczeniu wysokości składki, ponadto niedopłata dotyczyła nieznaczonej kwoty 11,85 zł. Opłacenie składki w nieprawidłowej wysokości wynikało z oczywistej omyłki pisarskiej i doprowadziło do zaniżenia składki o niewielką kwotę (w stosunku do należnej składki w wysokości 273,58 zł). Sąd odwoławczy nie dopatrył się w zachowaniu ubezpieczonej działania zamierzonego i celowego. Nie wynikało ono również z niedbalstwa czy z nieprzykładania należytej staranności do własnych, życiowo ważnych spraw. W konsekwencji, nie było uzasadnionych argumentów za odmową wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie ani też podstaw do stwierdzenia, że ubezpieczona nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 marca do 31 marca 2013 r.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego wniósł organ rentowy, zaskarżając wyrok ten w całości. Skarga została oparta na zarzucie naruszenia prawa materialnego, a mianowicie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie wyrażające się w przyjęciu, że uzasadnionym przypadkiem umożliwiającym wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie może być błąd osoby trzeciej – biura rachunkowego obsługującego ubezpieczoną, a tym samym, że ubezpieczona podlega jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 marca do 31 marca 2013 r.

Zdaniem skarżącego, na ocenę, czy zachodzi uzasadniony przypadek, ma wpływ całokształt okoliczności towarzyszących uchybieniu terminu płatności, takich jak dotychczasowa realizacja obowiązków wynikających z prawa ubezpieczeń społecznych, w tym tych dotyczących płatności należnych składek, w szczególności terminowe ich opłacanie i ewentualna częstotliwość i wielokrotność uchybień terminom płatności. Zachowanie ubezpieczonej powinno być oceniane w szczególności przez pryzmat staranności właściwej przedsiębiorcy, a także w kontekście wymagania większego profesjonalizmu i dbałości w prowadzeniu księgowości dotyczącego osoby prowadzącej działalność gospodarczą.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie ma uzasadnionych podstaw.

Skarżący (organ rentowy) zarzuca w skardze jedynie naruszenie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Należy w związku z tym przytoczyć treść przepisów mających zastosowanie w rozpoznawanej sprawie, której przedmiotem było odwołanie ubezpieczonej od decyzji organu rentowego stwierdzającej, że nie podlega ona dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 marca do 31 marca 2013 r.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy systemowej, objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i 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, który przewiduje, że 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 (czyli w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia). Z kolei art. 14 ust. 2 ustawy systemowej stanowi, że dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają: 1) od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony; 2) 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 Ubezpieczeń Społecznych może, na wniosek ubezpieczonego, wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a (według ust. 2a, w przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, jeżeli za część miesiąca został pobrany zasiłek, ubezpieczenie chorobowe ustaje od dnia następującego po dniu, za który zasiłek ten przysługuje); 3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

W rozpoznawanej sprawie ocenie Sądu Najwyższego w kontekście zastosowania art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych podlegał ustalony stan faktyczny (niekwestionowany w skardze kasacyjnej

wniesionej przez organ rentowy), zgodnie z którym ubezpieczona opłaciła składki na ubezpieczenia społeczne – w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe – za marzec 2013 r. w zaniżonej wysokości, w związku z czym składka na ubezpieczenie chorobowe została opłacona częściowo po obowiązującym terminie płatności. Zapłacenie składki w nieprawidłowej wysokości wynikało z oczywistej omyłki pisarskiej biura rachunkowego, która doprowadziła do zaniżenia składki o niewielką kwotę 11,85 zł (przy należnej składce wynoszącej 273,58 zł), którą ubezpieczona uiściła (wyrównała) w późniejszym terminie. W ocenie Sądu Apelacyjnego niezapłacenie składki w należnej wysokości w ustawowym terminie nie było zamierzone ani celowe, wynikało z oczywistej omyłki pisarskiej biura rachunkowego. Nie było zatem następstwem niedbalstwa ubezpieczonej ani skutkiem nieprzykładania przez nią należytej staranności do własnych, życiowo ważnych spraw.

W ocenie Sądu Najwyższego – wbrew zarzutom skargi kasacyjnej – nie można przypisać Sądowi Apelacyjnemu błędnej wykładni art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy ani niewłaściwego zastosowania tego przepisu do ustalonego w sprawie stanu faktycznego.

W świetle przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie ulega wątpliwości, że koniecznym warunkiem objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i podlegania temu ubezpieczeniu jest terminowe opłacanie składek należnych na to ubezpieczenie. W pojęciu „nieopłacenia w terminie składki należnej na ubezpieczenie” (art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej) mieszczą się trzy sytuacje: (-) nieopłacenie w ogóle w terminie składki za dany miesiąc, (-) opłacenie składki w terminie, ale w niepełnej wysokości oraz (-) opłacenie składki w pełnej wysokości, lecz po terminie (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 23 kwietnia 2013 r., III AUa 1067/12, LEX nr 1313228). Te dwie ostatnie sytuacje podlegały ocenie w rozpoznawanej sprawie – ubezpieczona opłaciła w terminie składkę w niepełnej wysokości, pełna składka została opłacona po terminie.

Ustawodawca uznał, że osoba składająca wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i oczekująca od organu rentowego świadczeń z tego ubezpieczenia (w szczególności zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego) zobowiązana jest do opłacania składki na to ubezpieczenie w terminie i we

właściwej (należnej) wysokości. Zaistnienie którejkolwiek z opisanych wyżej sytuacji powoduje – z mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej – ustanie tego ubezpieczenia. Ubezpieczenie to wygasa nawet w sytuacji, gdy osoba zobowiązana nie ponosi winy za nieopłacenie składki. Konstrukcja wyrażenia przez organ rentowy zgody na opłacenie składki po terminie ma złagodzić rygoryzm (automatyzm) ustania z mocy prawa dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jako skutku nieopłacenia w terminie należnej składki na to ubezpieczenie. Wyrażenie przez organ rentowy zgody na opłacenie składki po terminie sprawia, że chociaż składka nie została uiszczona w terminie, dobrowolne ubezpieczenie nie ustaje. 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 (wyrok Sądu Najwyższego z 17 maja 2012 r., I UK 408/11, LEX nr 1214550), 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, natomiast negatywna decyzja potwierdza ustanie z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia społecznego i może być zaskarżona w sądowym postępowaniu odwoławczym (wyrok Sądu Najwyższego z 8 sierpnia 2001 r., II UKN 518/00, OSNAPiUS 2003 nr 10, poz. 257).

Wykładnia art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej była kilkakrotnie przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego, który w uchwale z 8 stycznia 2007 r., I UZP 6/06 (OSNP 2007 nr 13-14, poz. 197) stwierdził, że sąd, rozpoznający odwołanie od decyzji organu rentowego odmawiającej wypłaty zasiłku chorobowego, bada zachowanie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe oraz zasadność odmowy wyrażenia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zgody na opłacenie składki po terminie. W uzasadnieniu tej uchwały Sąd Najwyższy przypomniał, że art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w brzmieniu pierwotnym stanowił, że w uzasadnionych przypadkach, na wniosek zainteresowanego, ZUS może przywrócić termin do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie. Zwrot „Zakład może przywrócić termin” sugerował pozostawienie omawianej kwestii do swobodnego uznania

organu rentowego. Nowe brzmienie art. 14 ust. 2 pkt 2 zdanie drugie, nadane przez art. 1 pkt 9 lit. a ustawy z dnia 23 grudnia 1999 r. (Dz.U. Nr 110, poz. 1256), zmieniającej ustawę z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2000 r., zgodnie z którym „Zakład może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie”, akcentuje swobodny charakter działań ZUS w tym zakresie, co jednak nie uzasadnia wyłączenia tej kwestii spod kontroli sądu.

W postanowieniu Sądu Najwyższego z 14 listopada 2007 r., II UK 65/07 (LEX nr 863989), przyjęto, że organ rentowy został wyposażony w kompetencję wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, czyli uznania, że mimo nieopłacenia składki w terminie ubezpieczenie nie ustało. W ustawie systemowej nie zostały określone przesłanki wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, co jednak nie oznacza przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie tej zgody. Przyznana organowi rentowemu kompetencja powinna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, wyposażony w uprawnienie wyrażania zgody na opłacenie składki po terminie, powinien ujawnić, jakimi przesłankami kierował się odmawiając jej, a jego decyzja podlega merytorycznej ocenie sądu. Użyte w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej określenie „może” nie oznacza pełnej dowolności. Nie ma przy tym znaczenia, czy Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje odrębną decyzję, czy też rozstrzyga daną kwestię jako przesłankę wydania decyzji o określonej treści (np. o niepodleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu). W tym drugim przypadku, w razie poddania decyzji kontroli sądowej, badanie obejmuje wszystkie okoliczności, także te, które stanowiły przesłanki zaskarżonego rozstrzygnięcia. Sąd ubezpieczeń społecznych w ramach kontroli zapadłej decyzji nie jest związany ustaleniami faktycznymi Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i dokonuje samodzielnych ustaleń w zakresie stanu faktycznego oraz ocenia zasadność wniosku złożonego przez ubezpieczonego (płatnika składek).

Chociaż przesłanki wyrażenia przez organ rentowy zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie nie zostały określone przez ustawodawcę, jednak należy przyjąć, że przesłankami tymi są okoliczności

związane z przebiegiem samego ubezpieczenia chorobowego i przyczynami uchybienia terminu do opłacenia składki. Skoro ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą ma dobrowolny charakter i jego powstanie uzależnione jest od woli samego ubezpieczonego, a warunkiem trwania tego ubezpieczenia jest terminowe opłacanie należnych z tego tytułu składek, to dotychczasowy sposób wywiązywania się płatnika z tego obowiązku (opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe) nie pozostaje bez wpływu na ocenę zasadności uwzględnienia wniosku o przywrócenie uchybionego terminu. Jest to jednak tylko jeden z aspektów sprawy, który powinien być analizowany w powiązaniu z pozostałymi okolicznościami, a przede wszystkim przyczynami nieterminowego opłacenia danej składki (por. wyrok Sądu Najwyższego z 6 sierpnia 2015 r., III UK 233/14, LEX nr 1784526). Dlatego eksponowane przez organ rentowy w skardze kasacyjnej okoliczności związane z dotychczasową realizacją przez ubezpieczoną obowiązków wynikających z prawa ubezpieczeń społecznych, w szczególności liczne przypadki nieterminowego opłacania składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne i rentowe, wielokrotne uchybianie terminom zapłaty składek z tego tytułu, znacząca wysokość zaległości składkowych wynosząca 7.835,90 zł z odsetkami, objęta układem ratalnym, nie mogą stanowić decydującego argumentu przeciwko uwzględnieniu wniosku ubezpieczonej o wyrażenie przez organ rentowy zgody na opłacenie części składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe (w kwocie 11,85 zł) po terminie. Doniosłe są bowiem przede wszystkim przyczyny przekroczenia terminu opłacenia składki należnej na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, której dotyczył wniosek ubezpieczonej o „przywrócenie terminu”, czyli składki za marzec 2013 r.

Ogólnie jako przyczyny uzasadniające wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie (art. 14 ust. 2 pkt. 2 u.s.u.s.) wskazać można: chorobę ubezpieczonego, nagły wyjazd, brak pieniędzy wywołany czynnikami niezależnymi od ubezpieczonego, siłę wyższą, wypadek losowy czy też inne okoliczności, które obiektywnie wyjaśniają, że zapłata składek w terminie była niemożliwa albo niezapłacenie ich w terminie było niezależne od woli ubezpieczonego, a samo

niezapłacenie składek w terminie nie było spowodowane tylko zaniedbaniem (brakiem staranności) ubezpieczonego.

Rozważając sprawę w tym kontekście należy uwzględnić konkretne okoliczności każdej indywidualnie ocenianej sprawy. Może się zatem zdarzyć, że mimo długotrwałego podlegania wnioskodawcy dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i dotychczasowego należytego wywiązywania się z obowiązku składkowego, organ rentowy nie wyrazi zgody na opłacenie składki po terminie, jeśli opóźnienie w zapłacie choćby jednej składki nie ma żadnego racjonalnego usprawiedliwienia. Możliwa jest jednak sytuacja odwrotna, gdy przyczyna niezachowania przez ubezpieczonego terminu opłacenia składki jest tak doniosła, że fakt wcześniejszych licznych uchybień w terminowym opłacaniu składek przez wnioskodawcę nie stanowi dostatecznej podstawy wydania przez organ rentowy decyzji odmownej. Każdy wniosek musi być bowiem rozpatrywany indywidualnie, a sposób załatwienia innych wcześniejszych wniosków tego samego płatnika o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie, a także wniosków innych płatników składek znajdujących się w podobnej sytuacji faktycznej, nie może przesądzać o zasadności tego konkretnego indywidualnie ocenianego wniosku.

Można częściowo podzielić punkt widzenia Sądu pierwszej instancji, a także skarżącego organu rentowego, że częste i liczne przypadki nieterminowego uiszczania przez ubezpieczoną składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne i rentowe we wcześniejszych latach, co spowodowało powstanie po jej stronie znacznej zaległości w składkach, objętej układem ratalnym, powinny być brane pod uwagę. Świadczą bowiem o tym, że ubezpieczona nie przywiązywała dostatecznej wagi do terminowego wywiązywania się z obowiązków nałożonych na nią przez prawo ubezpieczeń społecznych. Okoliczności te nie mogą jednak stanowić argumentu decydującego i jednoznacznie przemawiającego za odmową „przywrócenia terminu” do opłacenia należnych składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za marzec 2013 r., w sytuacji gdy uchybienie terminu do uiszczenia części należnej składki na ubezpieczenie chorobowe za marzec 2013 r. wynikało z błędu (oczywistej omyłki pisarskiej) biura rachunkowego, dotyczyło niewielkiej kwoty (11,85 zł), stanowiącej niewielki ułamek składki należnej za marzec 2013 r., a ponadto nie było zamierzonym i celowym działaniem samej

ubezpieczonej. Wprost przeciwnie, ubezpieczona – wiedząc o swojej ciąży i spodziewając się w przyszłości korzystania ze świadczeń z ubezpieczenia chorobowego (choćby w postaci zasiłku macierzyńskiego) – była żywotnie zainteresowana opłaceniem należnej składki na to ubezpieczenie w terminie. Okoliczności uchybienia terminu opłacenia części należnej składki na ubezpieczenie chorobowe za marzec 2013 r. nie stanowią dostatecznego usprawiedliwienia dla nieuwzględnienia wniosku dotyczącego wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, skoro uchybienie terminu nastąpiło z przyczyn niezależnych od skarżącej, tj. niezależnego od niej błędu (oczywistej omyłki pisarskiej) biura rachunkowego.

W orzecznictwie sądów apelacyjnych wyrażony został pogląd, zgodnie z którym zlecenie osobie trzeciej opłacania składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie usprawiedliwia spowodowanego przez tę osobę opóźnienia, ponieważ opłacanie składek obciąża samego ubezpieczonego będącego płatnikiem składek, dlatego nie może on powoływać się na błąd w działaniu swojego biura rachunkowego, które tylko wylicza należną wysokość składki (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 7 lipca 2004 r., III AUa 547/03, LEX nr 151756). Opłacanie składek obciąża wyłącznie ubezpieczonego, który nie może powoływać się na błąd w działaniu swojego biura rachunkowego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 23 kwietnia 2013 r., III AUa 1067/12, LEX nr 1313228). Co do zasady można podzielić ten punkt widzenia. Przedsiębiorca odpowiada za działania i zaniechania biura rachunkowego, z którego usług korzysta, jak za własne działania i zaniechania. Nie oznacza to jednak, że w żadnej sytuacji błąd biura rachunkowego (albo błąd samego płatnika składek) przy dokonywaniu wyliczenia należnej składki nie może stanowić uzasadnionej przyczyny uwzględnienia wniosku ubezpieczonego o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. Uwzględnienie takiego wniosku w każdej sytuacji zależy od konkretnych okoliczności indywidualnego przypadku.

Przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie powinien być traktowany z nadmiernym rygoryzmem – w tym znaczeniu, że niejako automatycznie prowadzi do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na okoliczności. 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 (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 21 kwietnia 2015 r., III AUa 943/14, LEX nr 1747276). Trzeba zatem wziąć pod uwagę te szczególne wypadki, gdy z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego w danym miesiącu uiszczenie składki nie następuje. Jest to tym bardziej uzasadnione, gdy niedopatrzenie to zostaje naprawione, nie ma ono charakteru działania specjalnego, mającego niejako „oszukać” system ubezpieczeń społecznych, a ponadto w historii płatnika zdarzenie to jest jednorazowe (wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 22 lipca 2015 r., III AUa 387/15, LEX nr 1770999). W przypadku odwołującej się uchybienie terminu do uiszczenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za marzec 2013 r. było zdarzeniem jednorazowym (jeśli pominąć wcześniejsze zaległości w uiszczaniu składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne – emerytalne i rentowe – objęte układem ratalnym, ponieważ nieopłacenie w terminie składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne nie powoduje ustania tych ubezpieczeń). Ubezpieczona powinna jednak pamiętać o tym, że w razie kolejnego uchybienia przez nią terminu do opłacenia należnej składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe organ rentowy będzie miał silne argumenty przemawiające przeciwko uwzględnieniu jej wniosku o wyrażenie po raz kolejny zgody na opłacenie składki po terminie.

Dokonując kontroli zastosowania przez Sąd Apelacyjny art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych do ustalonego stanu faktycznego, Sąd Najwyższy miał na uwadze, że konsekwencje nieuwzględnienia wniosku ubezpieczonej o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie byłyby dla niej szczególnie dotkliwe, gdyż oznaczałoby to w jej przypadku ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz utratę prawa do zasiłku chorobowego (pośrednio także zasiłku macierzyńskiego) w oczekiwanej przez nią wysokości. W przypadku kobiety w ciąży wykładnia art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej powinna uwzględniać wynikającą z art. 71 ust. 2 Konstytucji RP szczególną ochronę matki przed i po urodzeniu dziecka.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Najwyższy oddalił skargę kasacyjną na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c.

