

Sygn. akt II UK 646/16

POSTANOWIENIE

Dnia 25 października 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Piotr Prusinowski

w sprawie z wniosku M.R.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w E.
o dobrowolne ubezpieczenie chorobowe,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 25 października 2017 r.,
skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)
z dnia 10 czerwca 2016 r., sygn. akt III AUa (...),

- I. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania,**
- II. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.
na rzecz wnioskodawczyni 240 zł (dwieście czterdzieści) tytułem
zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 10 czerwca 2016 r. Sąd Apelacyjny w (...) po rozpoznaniu sprawy M.R. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. o dobrowolne ubezpieczenie chorobowe na skutek apelacji ubezpieczonej od wyroku Sądu Okręgowego w E. z dnia 3 listopada 2015 r. zmienił zaskarżony wyrok i poprzedzając go decyzję ustalając, że M.R. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu także w okresach od 1 stycznia 2013 r. do 31 stycznia 2013 r. i od 1 kwietnia 2014 r. do 30 kwietnia 2014 r.

Sąd Okręgowy uznał, że zapłata przez skarżącą składki za miesiąc styczeń 2013 r. w niepełnej wysokości winna być potraktowana jako zapłata składki po

terminie. Odnosząc się natomiast do okresu niepodlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 kwietnia 2014 r. do dnia 30 kwietnia 2014 r., Sąd Okręgowy powołując się na treść art. 24 ust. 6a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, uznał, że wniosek ubezpieczonej z dnia 7 maja 2014 r. o zaliczenie nadpłaty na poczet składek na ubezpieczenie społeczne i na ubezpieczenie zdrowotne za kwiecień 2014 r. nie mógł wywrzeć skutku, gdyż takie zaliczenie jest możliwe tylko przez organ rentowy działający z urzędu. Dlatego też zapłata przez ubezpieczoną składek za kwiecień 2014 r. dopiero 18 marca 2015 r. była zapłatą po terminie. Powołując się na brzmienie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy Sąd Okręgowy uznał, że zarówno dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za styczeń 2013 r., jak też za kwiecień 2014 r. ustało z mocy prawa.

Sąd Apelacyjny zauważył, że sprawa o ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w styczniu 2013 r. była już przedmiotem kontroli sądowej. Sąd Apelacyjny w (...) wyrokiem z dnia 2 grudnia 2014 r. uchylił zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego w E. i poprzedzające go decyzje z dnia 14 marca 2013 r. oraz 18 kwietnia 2013 r. i sprawę przekazał do ponownego rozpoznania bezpośrednio organowi rentowemu. Po przekazaniu sprawy pozwany wszczął postępowanie wyjaśniające w przedmiocie ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za styczeń 2013 r. Ubezpieczona na wezwanie organu złożyła korektę ZUS DRA (z identyfikatorem 04.04.14) wskazując podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne w kwocie 8.775,55 zł. W tych okolicznościach nie było już sporne, że składka na ubezpieczenie chorobowe za styczeń 2013 r. została opłacona w terminie, ale w niepełnej wysokości. Sąd Apelacyjny zauważył, że pozwany wbrew wskazaniom Sądu Apelacyjnego nie rozpoznał wniosku skarżącej o wyrażenie zgodny na opłacenie składki za styczeń 2013 r. po terminie i nie dał temu wyrazu w decyzji dotyczącej przebiegu ubezpieczeń społecznych lub w odrębnej decyzji. Nadto uzasadnienie zaskarżonej decyzji z dnia 8 maja 2015 r. nie zawiera ani faktycznego ani prawnego uzasadnienia stanowiska, że wnioskodawczyni nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 stycznia 2013 r. do 31 stycznia 2013 r. w kontekście art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy. Zdaniem Sądu Apelacyjnego opłacenie składki w niepełnej wysokości 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 lub pociągać konieczność zapłacenia odsetek. Sąd przyjął, że ubezpieczona nie wyraziła woli wyłączenia się z ubezpieczenia. Przeciwnie, jej wola kontynuacji ubezpieczenia dobrowolnego w styczniu 2013 r. została wyrażona we właściwym czasie i formie, a tylko z błędem w wyliczeniu należnej kwoty, który to błąd, po zawiadomieniu o jego powstaniu przez organ usunęła i uiściła brakującą kwotę składki. Ubezpieczona nie wyraziła również woli zaprzestania podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu od kwietnia 2014 r. Wręcz przeciwnie przed upływem terminu do opłacenia składki za kwiecień 2014 r. wyraziła wolę kontynuowania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego zwracając się pisemnie do organu rentowego o zaliczenie nadpłaty składek na poczet składek bieżących za kwiecień 2014 r., a po zawiadomieniu organu rentowego o zmianie wysokości salda i stwierdzeniu zaległości w opłacaniu składek na ubezpieczenie, dokonała ich zapłaty wraz z odsetkami.

Skargę kasacyjną organ rentowy oparł na naruszeniu prawa materialnego polegającego na błędnej wykładni art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez przyjęcie, iż w ustalonym stanie faktycznym opłacenie składki za miesiąc styczeń 2013 r. w kwocie niższej od należnej oraz opłacenie składki po terminie za miesiąc kwiecień 2014 r. nie powoduje ustania dobrowolnego ubezpieczenia.

Skarżący wniósł o przyjęcie skargi do rozpoznania z uwagi na to, iż jest ona oczywiście uzasadniona. Zdaniem skarżącego w świetle dotychczasowego orzecznictwa sądów powszechnych jak również w przeważającej mierze Sądu Najwyższego wobec wyraźnej treści art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, skutek ustania ubezpieczenia wywołuje już sam fakt nieopłacenia należnej składki w terminie. Wola ubezpieczonego i jego zamiary oraz okoliczności temu towarzyszące mogą co najwyżej być podstawą oceny, czy zachodzi uzasadniony przypadek na wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie, nie przesądzają jednakże o woli kontynuowania ubezpieczenia.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Brak jest podstaw uzasadniających przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania.

W myśl art. 398⁹ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne, istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów, zachodzi nieważność postępowania lub skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona.

Zarzut oczywistej zasadności skargi kasacyjnej jest chybiony. Ujęta w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. przesłanka ma miejsce wtedy, gdy zasadność podniesionych w niej zarzutów wynika *prima facie*, bez głębszej analizy prawnej. Dotyczy to więc jedynie uchybień przepisom prawa materialnego albo procesowego, zarzucanym sądowi drugiej instancji, o charakterze elementarnym polegających w szczególności na oparciu rozstrzygnięcia na wykładni przepisu oczywiście sprzecznej z jednolitą i ugruntowaną jego wykładnią przyjmowaną w orzecznictwie i nauce prawa, na zastosowaniu przepisu, który już nie obowiązywał, względnie na oczywiście błędnym zastosowaniu określonego przepisu w ustalonym stanie faktycznym (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 6 listopada 2015 r., IV CSK 263/15, LEX nr 1940571). Chodzi zatem o taką sytuację, gdy nie tylko zgłoszony zarzut jest słuszny, ale także stwierdzona nieprawidłowość jest tego rodzaju, że powoduje jaskrawą wadliwość zaskarżonego orzeczenia (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 kwietnia 2016 r., V CSK 622/15, LEX nr 2057365).

Tymczasem sam skarżący wskazuje na wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2015 r. (II UK 443/14, LEX nr 1962525) prezentujący odmienne stanowisko od przedstawionego we wniosku o przyjęcie skargi do rozpoznania. W rozstrzygnięciu tym Sąd Najwyższy przyjął, że 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. Ustanie ubezpieczenia chorobowego wiąże się więc, zdaniem Sądu, z elementem woli ubezpieczonego co do trwania ubezpieczenia, która jest podstawą ubezpieczenia. (Zob. również głosę

aprobuje J. Witkowskiego, PIZS 6/2016, s. 39-43). Wyrok ten został przytoczony przez Sąd Apelacyjny w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia. Zarówno Sąd Najwyższy, jak i Sąd Apelacyjny zwrócili również uwagę na zbieżne z tym orzeczeniem stanowisko przedstawicieli doktryny (J. Stelina, *Dobrowolne ubezpieczenie emerytalne*, [w:] *Konstrukcje prawa emerytalnego*, red. T. Binczycka-Majewska, Kraków 2004, s. 311; W. Sobczak, *Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe*, PUSiG 2000 nr 2, s. 11-12; 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). W świetle powyższego brak jest podstaw do przyjęcia, że w rozpoznawanej sprawie ma miejsce wadliwość orzeczenia Sądu Apelacyjnego widoczna od razu, dla każdego przeciętnego prawnika, a tylko taka uzasadnia przyjęcie skargi kasacyjnej na podstawie przesłanki wskazanej w przepisie art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2016 r., V CSK 466/15, LEX nr 2178682).

Nie znajdując podstaw do przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c., orzeczono jak w sentencji. O kosztach procesu rozstrzygnięto na podstawie reguły z art. 98 § 1 i 3 k.p.c. oraz art. 99 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c.

as