



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 lutego 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Agnieszka Żywicka (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Robert Stefanicki

SSN Renata Żywicka

w sprawie z odwołania D. T.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziałowi w Warszawie

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Społecznych w dniu 14 lutego 2024 r.,

skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie

z dnia 2 listopada 2020 r., sygn. akt III AUa 778/19,

**uchyla zaskarżony wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie i
przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi
Apelacyjnemu w Warszawie oraz rozstrzygnięcia o kosztach
postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 2 listopada 2020 r. Sąd Apelacyjny w Warszawie w sprawie z odwołania D. T. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziału w

Warszawie w przedmiocie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, na skutek apelacji odwołującej się od wyroku Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie z dnia 28 lutego 2019 r., (którym oddalono odwołanie) zmienił zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję ZUS z dnia 24 listopada 2017 r. w ten sposób, że stwierdził, że odwołująca się jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 listopada 2016 r. do 31 grudnia 2016 r.

W sprawie decyzją z dnia 4 listopada 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych [...]

Oddział w Warszawie stwierdził, że D. T.:

(-) podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu - jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą - w okresie od 1 czerwca 2015 r. do dnia 6 sierpnia 2015 r. oraz od 5 sierpnia 2016 r.

(-) podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu - jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą - w okresie od 1 czerwca 2015 r. do 6 sierpnia 2015 r., oraz od 5 sierpnia 2016 r. do 31 października 2016 r. i od 1 stycznia 2017 r.

(-) nie podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu - jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą - w okresie od 7 sierpnia 2015 r. do 4 sierpnia 2016 r.;

(-) nie podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu - jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą - od 1 listopada 2016 r. do dnia 31 grudnia 2016 r.

Od powyższej decyzji odwołała się D. T. zaskarżając decyzję w części określającej zakres ubezpieczenia społecznego i wnosząc o jej zmianę w części stwierdzającej, że nie podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od 1 listopada 2016 r. do 31 grudnia 2016 r. i stwierdzenie, że podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą także w okresie od 1 listopada 2016 r. do 31 grudnia 2016 r.

Sąd Okręgowy ustalił, że odwołująca się 1 czerwca 2015 r. zgłosiła fakt prowadzenia działalności gospodarczej i z tego tytułu od dnia 1 czerwca 2015 r.

podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym. Od 7 sierpnia 2015 r. do 4 sierpnia 2016 r. była zgłoszona wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego, z uwagi na prawo do wypłaty zasiłku macierzyńskiego. Począwszy od 5 sierpnia 2016 r. odwołująca się dokonała wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego i zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

W okresie od października 2015 r. do sierpnia 2016 r. odwołująca się błędnie deklarowała wpłaty na fundusz ubezpieczenia zdrowotnego, dlatego też nadpłata dokonana przez odwołującą się za miesiące: wrzesień 2016 r. w kwocie 5,89 zł oraz październik 2016 r. w kwocie 79,63 zł została przez organ rentowy rozliczona w taki sposób, iż 5,89 zł za wrzesień 2016 r. oraz kwota 1,10 zł za październik 2016 r. zostały rozliczone na poczet zaległości za miesiąc styczeń 2016 r. na fundusz ubezpieczenia zdrowotnego, zaś pozostała kwota 78,53 zł za październik 2016 r. została rozliczona na poczet zaległości za marzec 2016 r. na fundusz ubezpieczenia zdrowotnego. Na koncie odwołującej się na dzień sporządzania zaskarżonej decyzji występowała zaległość w kwocie 113,33 zł plus odsetki liczone do dnia zapłaty. Powyższa kwota powstała w wyniku zaległości na fundusz ubezpieczenia zdrowotnego za miesiące: marzec 2016 r. w kwocie 113,32 zł oraz za miesiąc sierpień 2016 r. w kwocie 0,01 zł. Odwołująca się ostatecznie zaległość uregulowała 28 czerwca 2018 r.

Za listopad 2016 r. odwołująca się dokonała wpłaty należnych składek w zaniżonej wysokości, zaś za grudzień 2016 r. ubezpieczona dokonała wpłaty należnych składek po obowiązującym terminie płatności, zlecając dokonane przez bank przelewu po godz. 21:20.

Sąd Okręgowy stwierdził, że żadna ze stron nie kwestionowała, że odwołująca się dokonała wpłaty na ubezpieczenie społeczne za wrzesień 2016 r. (nadpłata 5,89 zł) i za październik 2016 r. (nadpłata 79,63 zł). Nadpłaty te zostały zaliczone na poczet zaległości za miesiąc styczeń i marzec 2016 r. na fundusz ubezpieczenia zdrowotnego - z uwagi na błędne deklarowanie wpłat przez ubezpieczoną za okres od października 2015 r. do sierpnia 2016 r. Sąd pierwszej instancji uznał, że wpłata za listopad 2016 r., dokonana przez odwołującą się w zaniżonej wysokości, spowodowała niedopłatę.

Przechodząc do kwestii składki za miesiąc grudzień 2016 r. Sąd Okręgowy wskazał, że odwołująca się opłaciła składkę, lecz nastąpiło to z uchybieniem terminu. Zdaniem Sądu pierwszej instancji z przedstawionych przez odwołującą się dowodów nie wynika, że jej rachunek został obciążony kwotą należnych składek 10 stycznia 2017 r., a jedynie, że w tym dniu dokonała polecenia przelewu środków na rachunek organu rentowego, przy czym dokonała tego po godzinie 21, czyli po godzinach księgowania przelewów. Bez znaczenia dla sprawy była, w ocenie Sądu Okręgowego, okoliczność, iż 10 stycznia 2017 r. na rachunku bankowym odwołującej się znajdowały się środki na realizację przelewu, gdyż decydujący był fakt, iż przelew został zrealizowany dopiero 11 stycznia 2017 r. Istotnym było też, że ubezpieczona nie złożyła wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie, dlatego zasadne jest ustalenie, że składka została uiszczona po terminie.

Apelację od powyższego wyroku wniosła odwołująca się.

Sąd Apelacyjny uznał, że apelacja ubezpieczonej zasługiwała na uwzględnienie w sposób skutkujący zmianą zaskarżonego rozstrzygnięcia oraz poprzedzającej go decyzji organu rentowego. Zaaprobował ustalenia Sądu pierwszej instancji, jednak nie zgodził się z dokonaną przez ten Sąd wykładnią zastosowanych przepisów prawa materialnego.

Przypomniał, że istota sporu w sprawie niniejszej koncentrowała się wokół dwóch kwestii: ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego na skutek opłacenia składki w niepełnej wysokości (dotyczy ubezpieczenia chorobowego w miesiącu listopadzie 2016 r.) oraz ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego na skutek opóźnienia w zapłacie składki wynikającego ze zlecenia przez ubezpieczoną dyspozycji przelewu składki w ostatnim możliwym dniu przed upływem terminu, tj. w dniu 10 stycznia 2017 r. (dotyczy ubezpieczenia chorobowego w miesiącu grudniu 2016 r.).

W sprawie pojawiły się zatem dwa zagadnienia: pierwsze związane z opłaceniem przez ubezpieczoną składki w niepełnej wysokości (za miesiąc listopad 2016 r.) oraz drugie związane z opóźnieniem w opłaceniu składki (za miesiąc grudzień 2016 r.).

Dla rozstrzygnięcia pierwszego z zagadnień kwestią relewaną było, czy określony w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej skutek prawny polegający na ustaniu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jest wynikiem nieopłacenia składki w ogóle, czy także opłacenia jej w niewłaściwej (niższej) kwocie. Było to o tyle istotne w stanie faktycznym niniejszej sprawy, że odwołująca się - prowadząc od 1 czerwca 2015 r. działalność gospodarczą i pozostając z tego tytułu zgłoszoną do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych - od 7 sierpnia 2015 r. do 4 sierpnia 2016 r. była zgłoszona wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego (z uwagi na prawo do wypłaty zasiłku macierzyńskiego z wyżej wymienionego tytułu), a od 5 sierpnia 2016 r. odwołująca się dokonała wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego i zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Dopiero zaskarżona decyzja i podjęte przez ZUS czynności związane z rozliczeniem konta odwołującej się spowodowały, że opłacona składka na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc listopad 2016 r. okazała się uiszczona w niepełnej wysokości.

Sąd Apelacyjny wskazał, że niewątpliwie zaprzestanie opłacania składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe należy traktować jako dorozumiane wystąpienie z ubezpieczenia. Taka sytuacja jednak w sprawie niniejszej nie występuje. Ustanie ubezpieczenia chorobowego wiąże się z elementem woli ubezpieczonego co do trwania ubezpieczenia, która jest podstawą ubezpieczenia. Tak więc skutek określony w przepisie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej należy interpretować z uwzględnieniem woli ubezpieczonego. Tylko zaniechanie zapłaty składki w terminie wyraża wolę zaprzestania podleganiu ubezpieczeniu. Opłacenie zaś składki wiąże się zawsze z wolą jego kontynuowania. W rezultacie opłaceniu składki w niższej od należnej wysokości nie należy nadawać znaczenia powodującego ustanie ubezpieczenia, wbrew woli ubezpieczonego. Z powyższego płynie w ocenie Sądu Apelacyjnego wnioski, że z okoliczności polegającej na tym, że odwołująca się opłacała składki w terminie, które następnie okazały się za uiszczone w niepełnej wysokości, nie można wyprowadzać wniosku, iż wolą osoby ubezpieczonej była rezygnacja z ubezpieczenia. Wręcz przeciwnie, ustalenie, że składka na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc listopad 2016 r. została przez skarżącą opłacona, nakazuje przyjąć, że nie wyraziła ona woli wyłączenia się z ubezpieczenia. Opłacenie składki w kwocie niższej od należnej organ rentowy

błędnie zatem wyinterpretował jako nieopłacenie składki i nadał mu skutek przewidziany w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej. Sąd Apelacyjny odwołał się do orzecznictwa, zgodnie z którym 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 systemowej, np. wymierzenia dodatkowej opłaty lub pociągać konieczność zapłacenia odsetek.

Sąd Apelacyjny wskazał ponadto, że przedstawione rozważania pozostają aktualne również przy ocenie skutków opóźnienia w opłaceniu składki za miesiąc grudzień 2016 r. Skarżąca składając dyspozycję przelewu składki w ostatnim dniu terminu niewątpliwie potwierdziła wolę uczestniczenia w dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym. Niezależnie od powyższego podkreślił, że odwołująca się opłaciła składkę za pośrednictwem elektronicznego systemu przelewów bankowych w formie bezgotówkowej. W dniu 10 stycznia 2017 r. złożyła w banku elektronicznym polecenie przelewu należności składkowych na rzecz ZUS w kwocie 176,33 zł. Wcześniej na rachunku bankowym zgromadziła środki finansowe niezbędne na pokrycie tych należności. Niemniej jednak polecenie przelewu złożyła - jak zresztą sama podała - w godzinach wieczornych, a więc po ostatniej operacji zaksięgowania przelewów przez bank. W konsekwencji transakcja przelewu została przez bank zaksięgowana dnia następnego, tj. 11 stycznia 2017 r. i w tym samym dniu zrealizowana na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Rozważania wymagała więc kwestia, jakie zdarzenie należy uznać za równoznaczne z zapłatą składki - czy jest nim chwila polecenia przelewu elektronicznego i obciążenia rachunku bankowego odwołującej się, czy też jest nim chwila zaksięgowania transakcji przez bank. Sąd Apelacyjny odwołał się do orzecznictwa, w którym wskazano, że dniem zapłaty składki ubezpieczeniowej w przypadku rozliczeń bezgotówkowych jest dzień obciążenia rachunku bankowego na podstawie polecenia przelewu. Chwilą decydującą o tym, czy składka została zapłacona w terminie jest chwila przyjęcia polecenia przelewu przez bank, a nie - jak przyjął organ rentowy - moment jego zaksięgowania.

W rezultacie Sąd Apelacyjny przyjął, że składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe została uiszczona przez skarżącą w przepisany terminie. Jednak

wątpliwości organu związane z kwestią terminowego opłacenia składki za miesiąc grudzień 2016 r. nie powinny skutkować wyłączeniem skarżącej z ubezpieczenia chorobowego w tym miesiącu. Podkreślił, że organ rentowy został wyposażony w kompetencję wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, czyli uznania, że ubezpieczenie nie ustało, mimo nieopłacenia składki w terminie. Kompetencja ta powinna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów. Wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie społeczne po terminie może być uwzględniony przez organ rentowy nie tylko w wyjątkowych i szczególnych okolicznościach, lecz w każdym przypadku, gdy nieopłacenie składki w terminie jest obiektywnie usprawiedliwione. Wobec powyższego zdaniem Sądu Apelacyjnego nawet ustalenie przez organ, że składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc grudzień 2016 r. została uiszczona 11 stycznia 2017 r., nie uzasadniało przyjęcia, że ubezpieczenie chorobowe w przypadku skarżącej ustało.

Powyższy wyrok zaskarżył skargą kasacyjną organ rentowy. Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił naruszenie prawa materialnego:

1) art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 1009 ze zm.; dalej: ustawa systemowa) przez jego błędną wykładnię i przyjęcie przez Sąd Apelacyjny, że ustanie ubezpieczenia chorobowego wiąże się z elementem woli ubezpieczonego co do trwania ubezpieczenia, która jest podstawą ubezpieczenia i tym samym skutek określony w powyższym przepisie należy interpretować z uwzględnieniem woli ubezpieczonego, w przypadku opłacenia składki w terminie ale w niepełnej wysokości.

2) art. 60 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa (jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 2651 ze zm.; dalej: Ordynacja podatkowa) w zw. z art. 31 ustawy systemowej, przez błędną wykładnię i przyjęcie, że wydanie dyspozycji w bankowości elektronicznej przelewu określonej kwoty na konto wierzyciela jest równoznaczne z obciążeniem rachunku dającego zlecenie w dniu wydania tej dyspozycji, w sytuacji kiedy w przypadku rozliczeń bezgotówkowych dniem zapłaty składki jest dzień obciążenia rachunku bankowego na podstawie polecenia przelewu, zaś za ten dzień należy rozumieć dzień, w którym rachunek

bankowy został pomniejszony o kwotę składki. Nie jest zatem tym dniem dzień zlecenia bankowi dokonania tej operacji ani też dzień, kiedy pieniądze trafiają na rachunek organu rentowego. Rachunek D. T. został pomniejszony o kwotę składki za grudzień 2016 r. dopiero w dniu 11 stycznia 2017 r., co wynika z potwierdzenia przelewu złożonego do odwołania, zatem ubezpieczona opłaciła składkę na ubezpieczenie chorobowe za grudzień 2016 r. po ustawowym terminie.

Organ rentowy wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i orzeczenie co do istoty sprawy przez oddalenie apelacji oraz zasądzenie na rzecz ZUS kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu oraz zasądzenie na rzecz ZUS kosztów procesu w postępowaniu kasacyjnym, w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną odwołująca się wniosła o oddalenie skargi kasacyjnej i zasądzenie od organu rentowego na rzecz odwołującej się zwrotu kosztów procesu w postępowaniu kasacyjnym, w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna podlega uwzględnieniu, chociaż nie wszystkie przedstawione zarzuty zasługują na aprobatę. W przedmiotowej sprawie, wobec braku oparcia skargi kasacyjnej na podstawie naruszenia przepisów postępowania, zakres kognicji Sądu Najwyższego wytyczyły zarzuty podniesione w ramach kasacyjnej podstawy naruszenia prawa materialnego. Jednocześnie wskazane podstawy oznaczają, że Sąd Najwyższy z mocy art. 398¹³ § 2 k.p.c. jest związany poczynionymi w toku procesu ustaleniami faktycznymi.

W niniejszej skardze kasacyjnej rozstrzygnięcia wymagają dwie kwestie, które znalazły odzwierciedlenie w zarzutach kasacyjnych: 1) ustalenie czy dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje na skutek opłacenia w terminie składki w niepełnej wysokości (dotyczy ubezpieczenia chorobowego w miesiącu listopadzie 2016 r.) oraz 2) ustalenie czy dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje na skutek opóźnienia

w zapłacie składki wynikającego ze zlecenia przez ubezpieczoną dyspozycji przelewu składki w ostatnim możliwym dniu przed upływem terminu, tj. w dniu 10 stycznia 2017 r. (dotyczy ubezpieczenia chorobowego w miesiącu grudniu 2016 r.).

Zarzut sformułowany w punkcie pierwszym okazał się zasadny. W ocenie Sądu Najwyższego wykładnia art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2020 r., poz. 266 z późn. zm., dalej ustawa systemowa) w jego brzmieniu obowiązującym według stanu faktycznego sprawy, w którym została wniesiona skarga (art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej został uchylony z dniem 1 stycznia 2022 r. przez art. 1 pkt 4 lit. c tiret drugie ustawy z dnia 24 czerwca 2021 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw - Dz.U. z 2021 r., poz. 1621) nie może zostać zaakceptowana.

Skarżący podnosi, że w zakresie wykładni przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej w orzecznictwie Sadu Najwyższego wykształciły się dwie linie orzecznicze, które znalazły następnie odzwierciedlenie w rozbieżnym orzecznictwie sądów powszechnych, o czym świadczą chociażby cytowane w skardze wyroki. Problem ten został również zauważony przez Sąd Najwyższy. Zgodnie z pierwszym poglądem prawnym wyrażonym w wyroku Sądu Najwyższego z 18 kwietnia 2012 r., II UK 188/11 (LEX nr 1217208) Określenie "składki należnej" nie jest przypadkowe, gdyż odnoszący się do składki przymiotnik oznacza, że chodzi o należną składkę, czyli pełną składkę a więc nie wystarcza jej część. Należna składka to ta, która powinna być zapłacona. Jeżeli składka nie jest należna, a więc mniejsza niż należna, to dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje z mocy ustawy. Podobnie w wyroku z 6 sierpnia 2015 r., III UK 233/14 (LEX nr 1784526). Sąd Najwyższy przyjął, że w użytym w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej pojęciu "nieopłacenia w terminie składki należnej na ubezpieczenie" 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 pełniej wysokości, lecz po terminie. Ustawodawca uznał zatem, że osoba składająca wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i oczekująca świadczeń od organu rentowego, zobowiązana jest do opłacania składki na to ubezpieczenie w terminie i we właściwej wysokości. Zaistnienie którejs z wskazanych wyżej sytuacji powoduje - z mocy

ustawy systemowej - ustanie tegoż ubezpieczenia. Ubezpieczenie to wygasa nawet w sytuacji, gdy osoba zobowiązana nie ponosi winy za nieopłacenie składki (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 19 stycznia 2016 r., I UK 35/15 (OSNP 2017 nr 8, poz. 99) oraz z 13 kwietnia 2017 r., I UK 144/16 (LEX nr 2312491).

Odmienny pogląd został sformułowany w wyrokach Sądu Najwyższego: z 8 grudnia 2015 r., II UK 443/14 (LEX nr 1962525) i z 23 stycznia 2020 r., I UK 342/18 (LEX nr 3220745), przyjmując, że opłacenie w terminie tylko części należnej składki, traktowane jako podstawa ustania ubezpieczenia dobrowolnego ex lege, jest co najmniej wątpliwe. Zajmowane jest (bowiem) 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 pociągając konieczność zapłacenia odsetek (por. W. Sobczak, Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, PUSiG 2000, nr 2, s. 11-12).

W realiach rozpoznawanej sprawy, Sąd Apelacyjny orzekł zgodnie z drugą linią orzecniczą (powołując wyrok Sądu Najwyższego w wyroku z 8 grudnia 2015 r., II UK 443/14), że ustanie ubezpieczenia chorobowego wiąże się z elementem woli ubezpieczonego co do trwania ubezpieczenia, która jest podstawą ubezpieczenia. Tak więc skutek określony w przepisie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej należy interpretować z uwzględnieniem woli ubezpieczonego. Zdaniem Sądu Apelacyjnego tylko zaniechanie zapłaty składki w terminie wyraża wolę zaprzestania podleganiu ubezpieczeniu i w rezultacie opłaceniu składki w niższej wysokości nie należy nadawać znaczenia powodującego ustanie ubezpieczenia wbrew woli ubezpieczonego.

Aktualnie stwierdzone rozbieżności w orzecnictwie na tle wykładni art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej zostały już wyjaśnione w uchwale siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 10 lutego 2022 r., III UZP 10/21, (LEX nr 3304179), której nadano moc zasady prawnej. W uchwale tej Sąd Najwyższy stwierdził, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność ustaje w przypadku opłacenia składki w terminie, ale w wysokości niższej niż należna

(art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, w brzmieniu obowiązującym przed dniem 1 stycznia 2022 r.). Uzasadniając ten pogląd prawny, Sąd Najwyższy w powiększonym składzie zgodził się z pierwszym z zaprezentowanych poglądów prawnych, że określenie "składki należnej" nie jest przypadkowe, gdyż odnoszący się do składki przymiotnik oznacza, że chodzi o należną składkę, czyli pełną składkę, a więc nie wystarcza jej część. "Składkę należną" na każde z ubezpieczeń definiuje art. 18 i art. 20 ustawy systemowej (określające podstawy wymiaru składek na każde z ubezpieczeń w stosunku do wymienionych ubezpieczonych) w związku z art. 22 tej ustawy (określający stopy procentowe składek na każde z ubezpieczeń). W konkluzji, argument, że opłacenie składki w niepełnej (nie "należnej") wysokości powoduje ustanie ubezpieczenia, znajduje oparcie w wykładni językowej komentowanego przepisu. Przyjęcie innej wykładni, a mianowicie, że składka "należna", to taka, która "się należy", a zatem że określenie to nie nawiązuje do wysokości składki, ale do konieczności jej opłacenia, prowadziłoby natomiast do wniosku, że zwrot ten ("należna") jest zbędny. Wszak w przepisie tym nie może być mowy o składce innej niż "należna", czyli takiej, którą należy zapłacić. Zważywszy zaś na zmianę przepisu z dnia 30 grudnia 1999 r., wprowadzającą powyższy zwrot, należy przyjąć, że w założeniu miał on doniosłe prawne znaczenie - wobec linii orzeczniczej Sądu (na bazie poprzedniego brzmienia przepisu), uznającej, że opłacenie części składki nie powoduje skutku w postaci ustania ubezpieczenia. (zobacz szerzej uzasadnienie do Uchwały Sądu Najwyższego z 10 lutego 2022 r., III UZP 10/21).

Sąd Najwyższy stwierdził ponadto, że z wykładni językowej art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej wynika również, że określony w tym przepisie skutek - ustanie ubezpieczenia dobrowolnego wskazanej w tym przepisie grupy ubezpieczonych - nie został powiązany z wolą ubezpieczonego co do dalszego trwania ubezpieczenia. Ubezpieczenie ustaje *ex lege* - na skutek określonego zdarzenia, a nie z woli ubezpieczonego. Powołanie się na wolę ubezpieczonego kontynuowania ubezpieczenia jako przeszkodę dla zastosowania skutku z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej w przypadku zapłaty w terminie części należnej składki, którą to przesłankę wyprowadza się z okoliczności, że w art. 14 ust. 2 mowa o ustaniu ubezpieczenia dobrowolnego, trudno pogodzić z wnioskami płynącymi z porównania treści poszczególnych jednostek redakcyjnych art. 14 ust. 2. W przepisie tym

wyodrębniono trzy okoliczności ustania ubezpieczenia dobrowolnego, przy czym tylko wystąpienie pierwszej z nich warunkowane jest zawsze wolą ubezpieczonego - tj. ustanie ubezpieczenia na wniosek ubezpieczonego (art. 14 ust. 2 pkt 1). W przypadku art. 14 ust. 2 pkt 2i 3 przepisy te odwołują się do okoliczności obiektywnych - nieopłacenia w terminie należnej składki, ustania tytułu podlegania ubezpieczeniu, nie odwołują się natomiast do przyczyn wystąpienia tych okoliczności, intencji czy woli ubezpieczonego odnośnie do kontynuowania ubezpieczenia. W orzecznictwie Sądu Najwyższego nie ma wątpliwości, że nieopłacenie w terminie należnej składki w całości powoduje ustanie ubezpieczenia. Przyjęcie prymatu uzewnętrznionej woli ubezpieczonego jako przesłanki kontynuowania ubezpieczenia podważałoby to stanowisko (zob. szerzej uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego III UZP 10/21).

Sąd Najwyższy wskazuje że podstawa faktyczna ustania ubezpieczenia wskazana w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej została tak skonstruowana przez ustawodawcę, że jest niezależna zupełnie od woli ubezpieczonego co do kontynuowania lub ustania ubezpieczenia. Element woli ubezpieczonego w sytuacji braku opłacenia składki nie może decydować o ustaniu bądź nie ubezpieczenia. Wykładnia językowa, a nawet funkcjonalna wskazanego przepisu, nie pozwala odczytywać normy wynikającej z tego przepisu z uwzględnieniem w jej hipotezie woli ubezpieczonego, co do dalszego trwania ubezpieczenia, jako przesłanki jego ustania lub kontynuowania. Przewidziana w tym przepisie szczególna instytucja wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie potwierdza jedynie wykładnię o ustaniu ubezpieczenia z mocy prawa na skutek nieopłacenia w terminie składki w należytej wysokości i pozwala w uzasadnionych przypadkach złagodzić rygoryzm tego przepisu.

Zasada prawna przyjęta w uchwale Sądu Najwyższego 10 lutego 2022 r., III UZP 10/21 znajduje zastosowanie w okolicznościach faktycznych rozpoznawanej sprawy, uznaje się więc, że opłacenie przez skarżącą składki na ubezpieczenie chorobowe za listopad 2016 r. w niepełnej wysokości, powodowało ustanie ubezpieczenia chorobowego.

Abstrahując od powyższego, w aktualnym stanie prawnym, w myśl zmienionego (od 1 stycznia 2022 r.), art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, ustanie

dobrowolnego ubezpieczenia powiązano z wyrejestrowaniem z tego ubezpieczenia i jednocześnie wprowadzono obowiązek opłacania składki na dobrowolne ubezpieczenie w okresie od dnia objęcia nim (na skutek zgłoszenia) do dnia wyrejestrowania (art. 14 ust. 2 pkt 2a ustawy systemowej). Przepis (art. 14 ust. 2 pkt 2a) przekształcił prawo (do opłacania składek) w obowiązek i związał go z zadeklarowaniem woli podlegania dobrowolnym ubezpieczeniom społecznym.

W ocenie Sądu Najwyższego chybiony jest zarzut sformułowany w punkcie drugim skargi jakoby Sąd Apelacyjny dokonał nieprawidłowej wykładni art. 60 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa (jednolity tekst: Dz.U. z 2020 r., poz. 1325 z późn. zm.) w zw. z art. 31 ustawy systemowej w zakresie ustalenia dnia zapłaty składki. Skarżący zarzuca błędną wykładnię wymienionych wyżej przepisów poprzez przyjęcie, że wydanie dyspozycji w bankowości elektronicznej przelewu określonej kwoty na konto wierzyciela jest równoznaczne z obciążeniem rachunku dającego zlecenie w dniu wydania tej dyspozycji, w sytuacji kiedy w przypadku rozliczeń bezgotówkowych dniem zapłaty składki jest dzień obciążenia rachunku bankowego na podstawie polecenia przelewu, zaś za ten dzień należy rozumieć dzień, w którym rachunek bankowy został pomniejszony o kwotę składki. Nie jest zatem tym dniem dzień zlecenia bankowi dokonania tej operacji ani też dzień, kiedy pieniądze trafiają na rachunek organu rentowego, a w konsekwencji, zdaniem skarżącego Sąd uznał, że składka za grudzień 2016 r. została uiszczona w terminie.

Sąd Najwyższy przypomina, że podstawę faktyczną wyroku stanowi ustalony przez sąd w toku postępowania stan faktyczny sprawy. W większości wypadków ustalenie to jest rezultatem oceny dowodów przeprowadzonych przez sąd w trakcie procesu (W. Siedlecki, *Zasady wyrokowania w procesie cywilnym*, Warszawa 1957, s. 220). Należy zauważyć, że zarzut skarżącego w zasadzie zmierza do kwestionowania ustaleń, które ewentualnie mogłyby stanowić podstawę skargi kasacyjnej w ramach naruszenia prawa procesowego, a takowe nie zostały podniesione w niniejszej skardze, wobec tego zarzut nie może być skutecznie rozpoznany. Zgodnie z art. 398¹³ § 1 k.p.c. Sąd Najwyższy rozpoznaje skargę kasacyjną w granicach zaskarżenia oraz w granicach podstaw kasacyjnych, a z urzędu bierze pod uwagę jedynie nieważność postępowania. Zakres dopuszczalnej

kognicji wyznacza zatem strona skarżąca, która na mocy art. 398⁴ § 1 pkt 2 k.p.c. powinna przedstawić podstawy kasacyjne, natomiast granice tych podstaw wyznaczają zarzuty naruszenia wskazanych przepisów prawa. Sąd Najwyższy jest uprawniony dokonywać oceny tylko tych zarzutów, które zostały sformułowane przez skarżącego i nie może uwzględniać naruszenia innych przepisów, a zwłaszcza nie może zastąpić skarżącego w wyborze przepisów, które mogły być naruszone przy wydawaniu zaskarżonego orzeczenia. Sąd Najwyższy - będąc związany podstawami kasacyjnymi powołanymi w skardze kasacyjnej, z urzędu ocenia nieważność postępowania (art. 398¹³ § 1 k.p.c.) (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 stycznia 2019 r., IV CSK 539/17, LEX nr 2618484).

Odnosząc się tylko i wyłącznie do zakresu zaskarżenia należy wskazać, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego wyrażany jest pogląd, że zgodnie z art. 31 u.s.u.s. w związku z art. 59 § 1 pkt 1 i art. 60 § 1 pkt 2 o.p., w przypadku rozliczeń bezgotówkowych dniem zapłaty składki jest dzień obciążenia rachunku bankowego na podstawie polecenia przelewu. Jako dzień obciążenia rachunku bankowego należy rozumieć dzień, w którym rachunek bankowy został pomniejszony o kwotę składki. Nie jest zatem tym dniem dzień zlecenia bankowi dokonania tej operacji ani też dzień, kiedy pieniądze trafią na rachunek organu rentowego. Z kolei w myśl art. 63c ustawy z 1997 r. - Prawo bankowe, polecenie przelewu stanowi udzieloną bankowi dyspozycję dłużnika obciążenia jego rachunku określoną kwotą i uznania tą kwotą rachunku wierzyciela. Bank wykonuje dyspozycję dłużnika w sposób przewidziany w umowie rachunku bankowego. Zatem dla ustalenia daty zapłaty składki znaczenie ma data obciążenia rachunku (data, w której rachunek bankowy został pomniejszony o kwotę składki), a nie data wystawienia polecenia, jak również nie data zwiększenia kwoty na rachunku wierzyciela (Zakładu Ubezpieczeń Społecznych) zob. wyrok Sądu Najwyższego z 19 września 2017 r., II UK 417/16, LEX nr 2390728.

Kierując się przedstawionymi argumentami, na podstawie art. 398¹⁵ k.p.c. orzeczono jak w sentencji.

[SOP]

[ms]

