

**Wyrok z dnia 17 maja 2001 r.**

**II UKN 363/00**

**Przed nowelizacją art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. Nr 137, poz. 887 ze zm.), dokonaną ustawą z dnia 23 grudnia 1999 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 110, poz. 1256), datą ustania dobrowolnego ubezpieczenia z powodu nieopłacenia składek za jeden pełny miesiąc był dzień, w którym upływał termin do zapłaty składek.**

Przewodniczący SSN Teresa Romer, Sędziowie SN: Krystyna Bednarczyk (sprawozdawca), Roman Kuczyński.

Sąd Najwyższy, po rozpoznaniu w dniu 17 maja 2001 r. sprawy z wniosku Urszuli R. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych-Oddziałowi w Z. o ustalenie ubezpieczenia, na skutek kasacji organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 19 kwietnia 2000 r. [...]

o d d a l i ł kasację.

### **U z a s a d n i e**

Decyzją z dnia 13 kwietnia 1999 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych-Oddział w Z. odmówił przyznania wnioskodawczyni Urszuli R. prawa do zasiłku macierzyńskiego od 8 kwietnia 1999 r. wobec uprzedniego ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Po rozpoznaniu odwołania wnioskodawczyni od tej decyzji Sąd Okręgowy-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Białymstoku wyrokiem z dnia 28 stycznia 2000 r. [...] zmienił zaskarżoną decyzję i ustalił, że wnioskodawczyni od 1 stycznia 1999 r. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, w związku z czym przysługuje jej zasiłek macierzyński za okres od 8 kwietnia 1999 r. do 11 sierpnia 1999 r. Sąd ustalił, że wnioskodawczyni od 1 stycznia 1999 r. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o

systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. Nr 137, poz. 887 ze zm.). Zgodnie z art.47 ust. 1 pkt 1 tej ustawy obowiązana była do opłacania składek nie później niż do 12 dnia następnego miesiąca. Wnioskodawczynie opłacała składki z nieznacznym opóźnieniem, składkę za styczeń zapłaciła 15 lutego, a za luty 13 marca. Zdaniem Sądu uregulowanie składek z niewielkim opóźnieniem nie może rodzić ze strony organu rentowego tak drastycznej decyzji jak wyłączenie z ubezpieczenia i pozbawienie prawa do świadczeń.

Apelacja organu rentowego od tego wyroku została oddalona wyrokiem Sądu Apelacyjnego-Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Białymstoku z dnia 19 kwietnia 2000 r. [...]. Sąd Apelacyjny uznał, że wprawdzie Sąd pierwszej instancji nie dokonał wykładni przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 wskazanego w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku ustawy i powołał się na usprawiedliwione opóźnienie, jednak wyrok zmieniający decyzję organu rentowego odpowiada prawu. Zdaniem Sądu Apelacyjnego organ rentowy zastosował niewłaściwą interpretację tego przepisu, który w brzmieniu obowiązującym w dacie wydania decyzji stanowił, że ubezpieczenia ustają z powodu nieopłacenia składek należnych za jeden pełny miesiąc. Przepis ten nie miał zastosowania do wnioskodawczynie, która opłacała należne składki za wszystkie miesiące aż do czasu nabycia uprawnień do zasiłku macierzyńskiego. Wprawdzie zrobiła to z opóźnieniem ale z tego tytułu omawiany przepis nie przewiduje żadnych sankcji. Określony w art. 47 ust. 1 pkt 1 ustawy termin do opłacenia składek jest terminem instrukcyjnym i nieterminowość w opłacaniu składek nie miała znaczenia dla istnienia ubezpieczenia. Przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 został zmieniony ustawą z dnia 23 grudnia 1999 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 110, poz.1256) i zgodnie z jego nowym brzmieniem ubezpieczenia ustają od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na te ubezpieczenia. Przed zmianą ustawy opóźnienie w opłacaniu składek nie powodowało ustania ubezpieczenia.

Wyrok ten zaskarżył kasacją Zakład Ubezpieczeń Społecznych-Oddział w Z. i wskazując jako podstawę kasacji naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie przepisów art. 14 ust. 2 pkt 2 i art. 47 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku oraz poprzedzającego go wyroku Sądu pierwszej instancji i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w Białymstoku do ponownego rozpoznania. Zdaniem organu rentowego z treści art. 14 ust. 2 pkt 2 powołanej

ustawy wynika niezbicie, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje z mocy prawa w przypadku nieopłacenia składki w terminie określonym w art. 47 ust. 1 pkt 1. Taka sytuacja miała miejsce w przypadku wnioskodawczynie, która nie opłaciła składki za styczeń 1999 r. do dnia 12 lutego 1999 r. Późniejsze opłacenie składki nie odniosło skutku w postaci kontynuowania ubezpieczenia ponieważ organ rentowy nie przywrócił terminu płatności składki. Przywrócenie lub odmowa przywrócenia terminu ma charakter uznaniowy i nie podlega kontroli sądu.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Słusznie kasacja zarzuca błędną wykładnię wskazanych przepisów prawa materialnego. Przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w brzmieniu obowiązującym w dacie wydania zaskarżonej decyzji, stanowił, że dobrowolne ubezpieczenia emerytalne, rentowe oraz chorobowe ustają z powodu nieopłacenia składki na te ubezpieczenia należnej za jeden pełny miesiąc; w uzasadnionych przypadkach na wniosek zainteresowanego zakład może przywrócić termin do opłacenia składki. Sąd Apelacyjny ustalając, że składka na dobrowolne ubezpieczenie wnioskodawczynie za styczeń 1999 r. nie została opłacona w terminie określonym w art. 47 ust. 1 pkt 1 powołanej ustawy lecz po upływie tego terminu, stwierdził, że opóźnienie nie powoduje ustania ubezpieczenia. Ponieważ przepis art. 14 ust. 2 używa wyraźnego określenia „ubezpieczenia ustają”, przedstawioną w zaskarżonym wyroku interpretację można rozumieć w ten sposób, że ustanie ubezpieczenia następuje w przypadku nieopłacenia składki w ogóle, a nie w przypadku opłacenia składki z opóźnieniem. Stanowisko to jest oparte, z jednej strony, na tym, że w omawianym przepisie, odmiennie niż w wersji obowiązującej po jego nowelizacji, mowa jest tylko o nieopłaceniu składki, a nie o nieopłaceniu składki w terminie, a z drugiej strony określający terminy opłacania składek przepis art. 47 ust. 1 nie zawiera sankcji za niedotrzymanie tych terminów i ma jedynie charakter instrukcyjny.

Stanowisko to nie znajduje uzasadnienia w treści powołanych przepisów. Przepis art. 47 ust. 1 określa terminy, w których płatnicy składek mają obowiązek opłacania składek za wszystkie ubezpieczenia zarówno obowiązkowe jak i dobrowolne. Obowiązek dotrzymania tych terminów wynika ze sformułowania „płatnik składek opłaca składki za dany miesiąc nie później niż:”. W dalszej części przepisu określone

są terminy obowiązujące poszczególnych płatników, przy czym dla osób fizycznych opłacających składki wyłącznie za siebie jest to termin do dnia 12 następnego miesiąca. Terminy obowiązujące płatników nie są terminami instrukcyjnymi, bowiem uchybienie terminom wywołuje skutki, które są uregulowane innymi przepisami. W przypadku ubezpieczeń obowiązkowych sankcją za niedotrzymanie przez płatnika terminu jest obowiązek zapłaty odsetek za zwłokę (art. 23 ust.1), Zakład może wymierzyć dodatkową opłatę (art. 24 ust. 1), a cała należność podlega ściągnięciu w trybie egzekucji administracyjnej (art. 24 ust. 2). Tego rodzaju sankcje nie występują w przypadku ubezpieczeń dobrowolnych, gdyż osoba objęta takim ubezpieczeniem może w każdym czasie wystąpić z ubezpieczenia ( art. 14 ust. 2 pkt 1). Nieopłacenie składki za jeden miesiąc traktowane jest jako rezygnacja z dobrowolnego ubezpieczenia i powoduje ustanie ubezpieczenia na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2.

Wprawdzie pierwsze zdanie tego ostatniego przepisu mówi o nieopłaceniu składek za pełny miesiąc, to w drugim zdaniu przewidziana jest możliwość zgłoszenia wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składki. Oznacza to, że do uniknięcia skutku w postaci ustania ubezpieczenia nie wystarczy opłacenie składki po upływie terminu lecz należy uzyskać decyzję o przywróceniu uchybionego terminu. Ponadto nie można uznać, aby w przypadku dobrowolnego ubezpieczenia ustawodawca pozostawił do uznania osoby zgłaszającej się do takiego ubezpieczenia termin, w jakim będzie opłacała składki. Prowadziłoby to do absurdalnej sytuacji, w której osoba zgłoszona do ubezpieczenia chorobowego zalega ze składkami do czasu, gdy nastąpi zdarzenie uprawniające ją do świadczeń z tego ubezpieczenia i składając wniosek o świadczenia ureguluje wszystkie zaległe składki. Ubezpieczenie istniałoby nadal i zachowane zostałoby prawo do świadczeń. Gdyby skutkiem dokonania zaległej wpłaty było nieprzerwane trwanie ubezpieczenia od daty zgłoszenia, nie można by było mówić o ustaniu ubezpieczenia lecz o jego zawieszeniu do czasu uregulowania należności, czego konsekwencją byłaby niepewność co do stanu prawnego. Wyraźne sformułowanie przepisu o ustaniu ubezpieczenia nie pozwala na taką interpretację i Sąd Apelacyjny nie prowadził rozumowania w tym kierunku, lecz stwierdził, że wnioskodawczyni z opóźnieniem opłacała składki kolejno za każdy miesiąc do czasu uzyskania uprawnień do zasiłku macierzyńskiego. Stwierdzenie to mogłoby wskazywać, że ustanie ubezpieczenia nastąpiłoby wówczas, gdyby powstała zaległość w opłacie składek za okres dłuższy niż miesiąc. Taka interpretacja jest również sprzeczna z brzmieniem przepisu, gdyż skutek w nim przewidziany następuje w

przypadku nieopłacenia składek za jeden pełny miesiąc, a nie za okres przekraczający jeden miesiąc.

Kolejny argument przedstawiony przez Sąd Apelacyjny na poparcie swego stanowiska polega na porównaniu omawianego przepisu w brzmieniu obowiązującym w dacie wydania decyzji z jego wersją wprowadzoną ustawą z dnia 23 grudnia 1999 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 110, poz. 1256). Obecnie przepis ten stanowi, że dobrowolne ubezpieczenia ustają od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej za to ubezpieczenie; w uzasadnionych przypadkach Zakład na wniosek ubezpieczonego może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie. Porównanie obu wersji nie uprawnia do wniosku, że przed zacytowaną zmianą opóźnienie w opłacie składki nie powodowało ustania ubezpieczenia. Zarówno przed nowelizacją jak i po niej skutkiem zalegania z opłatą składki za pełny miesiąc jest ustanie ubezpieczenia. Zmiana polega na odmiennym określeniu daty ustania ubezpieczenia. Obecnie ustanie ubezpieczenia następuje od pierwszego dnia miesiąca, za który nie opłacono składki. Skutkiem takiej regulacji w odniesieniu do ubezpieczenia chorobowego jest obliczanie terminu, w którym przepisy przewidują zachowanie prawa do świadczeń po ustaniu tytułu ubezpieczenia, od wskazanej daty, a ponadto składka opłacona po upływie terminu podlega zwrotowi, jeżeli Zakład nie wyrazi zgody na spóźnione opłacenie składki. W wersji obowiązującej przed nowelizacją termin ustania ubezpieczenia nie był określony, zatem datą ustania ubezpieczenia z powodu nieopłacenia składek za jeden pełny miesiąc był dzień, w którym upływał termin do zapłaty składek. Termin korzystania ze świadczeń przysługujących po ustaniu tytułu ubezpieczenia liczony był od dnia przypadającego po terminie przewidzianym do zapłaty składki za poprzedni miesiąc. Składka opłacona po upływie terminu była traktowana jako wykonanie zobowiązania wynikającego z trwającego ubezpieczenia i nie podlegała zwrotowi.

Błędem Sądu Apelacyjnego było uznanie, że opłacenie składki po terminie, który w przypadku wnioskodawczyni upłynął 12 lutego 1999 r., spowodowało kontynuowanie ubezpieczenia. Ubezpieczenie byłoby kontynuowane tylko po przywróceniu terminu do opłacenia składki. Sąd pierwszej instancji słusznie potraktował odwołanie jako żądanie przywrócenia terminu i ustalił, że przekroczenie terminu było nieznaczne i zostało spowodowane usprawiedliwionymi przyczynami, takimi jak małe obroty prowadzonego przez wnioskodawczynię sklepu i brak pouczenia w druku de-

klaracji ubezpieczeniowej o skutkach opóźnienia w opłacaniu składki. Należy przy tym mieć na uwadze to, że wprowadzone od 1 stycznia 1999 r. dobrowolne ubezpieczenia chorobowe dla osób podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej były nową instytucją o regułach odmiennych nie tylko od obowiązujących wcześniej, lecz także od reguł rządzących istniejącym równoległe ubezpieczeniem obowiązkowym. Niedostosowanie się osób ubezpieczonych do zasad dobrowolnego ubezpieczenia w pierwszych miesiącach jego obowiązywania powinno się traktować bardziej liberalnie niż obecnie.

Apelacja organu rentowego od wyroku Sądu pierwszej instancji zmieniającego zaskarżoną decyzję podlegała oddaleniu z tego tytułu, że Sąd ten prawidłowo uznał dalsze trwanie ubezpieczenia do czasu nabycia uprawnień do zasiłku macierzyńskiego wobec istnienia podstaw do przywrócenia terminu płatności dwóch kolejnych składek. Nie jest przy tym słuszny podniesiony w kasacji zarzut, że odmowa przywrócenia terminu nie podlega kontroli sądu. Reguła, że Zakład może przywrócić termin, oznacza możliwość skutecznego dokonania czynności po upływie określonego terminu w przypadku jego przywrócenia. Nie oznacza on natomiast, że decyzja w tym przedmiocie zależy od swobodnego uznania organu rentowego i nie podlega zaskarżeniu. Przepis art. 83 ust. 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wyłącza prawo do odwołania tylko w przypadku decyzji przyznającej lub odmawiającej świadczenia przyznawanego w drodze wyjątku. Od wszystkich pozostałych decyzji na podstawie art. 83 ust. 2 tej ustawy przysługuje odwołanie do sądu.

Uznając, że zaskarżony wyrok mimo błędnego uzasadnienia odpowiada prawu, Sąd Najwyższy na podstawie art. 393<sup>12</sup> KPC oddalił kasację.

=====