

Wyrok z dnia 8 sierpnia 2001 r.

II UKN 518/00

W razie złożenia wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie społeczne, pozytywna decyzja organu ubezpieczeń społecznych 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.

Przewodniczący SSN Maria Tyszel, Sędziowie: SN Zbigniew Myszka (sprawozdawca), SA Bogumiła Blok.

Sąd Najwyższy, po rozpoznaniu w dniu 8 sierpnia 2001 r. sprawy z wniosku Józefa B. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych-Oddziałowi w O.W. o prawo do zasiłku chorobowego, na skutek kasacji organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 18 maja 2000 r. [...]

z m i e n i ł zaskarżony wyrok w ten sposób, że oddalił apelację wnioskodawcy Józefa B. od wyroku Sądu Okręgowego-Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Kaliszu z dnia 27 października 1999 r.

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

Sąd Apelacyjny-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Łodzi wyrokiem z dnia 18 maja 2000 r. zmienił zaskarżony przez wnioskodawcę Józefa B. wyrok Sądu Okręgowego-Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Kaliszu z dnia 27 października 1999 r., oddalający odwołanie wnioskodawcy od decyzji organu rentowego odmawiającej mu przyznania prawa do zasiłku chorobowego za okres od 19 kwietnia 1999 r. do 7 lipca 1999 r. z powodu niepodlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, a także tę decyzję - w ten sposób, że przyznał Józefowi B. prawo do zasiłku za okres tej niezdolności do pracy. W sprawie tej Sąd pierwszej instancji uznał, że wnioskodawca nie był objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym,

gdyż samo płacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne przed powstaniem niezdolności do pracy nie wystarcza do objęcia go tym rodzajem ubezpieczenia stosownie do treści art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. Nr 137, poz. 887 ze zm.), przeto wnioskodawca nie mógł nabyć prawa do świadczeń z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

W uzupełniającym postępowaniu dowodowym Sąd Apelacyjny ustalił, że wnioskodawca w styczniu 1999 r. złożył wniosek o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, pozostając do dnia 23 stycznia na zwolnieniu lekarskim. Opłacając należną składkę ubezpieczeniową wnioskodawca uwzględnił okres tej choroby, jednakże za jej okres po dniu 17 stycznia 1999 r. spotkał się z odmową wypłaty zasiłku chorobowego z uwagi na wykorzystanie 270 dni okresu zasiłkowego. Ponadto wnioskodawca, będąc zobowiązany do zapłacenia składek do 15 dnia następnego miesiąca, opłacił po terminie, bo w dniu 16 lutego 1999 r., należne za styczeń tego roku składki, w tym składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Jego wniosek o przywrócenie terminu do zapłacenia tej składki został załatwiony negatywnie przez organ ubezpieczeń społecznych. Oceniając taki stan faktyczny Sąd Apelacyjny uznał, że wnioskodawca opłacił składki ubezpieczeniowe należne za styczeń 1999 r. w niepełnej wysokości, jednakże nie było to równoznaczne z nieopłaceniem składek za jeden pełny miesiąc, co skutkuje ustaniem dobrowolnego ubezpieczenia społecznego w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Natomiast do nieopłacenia należnych składek doszło wskutek jednodniowego opóźnienia, jednakże doprowadziło to - w ocenie Sądu Apelacyjnego - do ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego tylko w miesiącu styczniu 1999 r., skoro wnioskodawca opłacił następnie w terminie należne składki za marzec i kwiecień 1999 r. Ostatecznie Sąd ten przyjął, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało tylko na jeden miesiąc (styczeń 1999 r.), natomiast „w następnych trwało nadal, wywołane pierwszorazowym wnioskiem o objęcie ubezpieczeniem od stycznia 1999 r.”, zważywszy ponadto, że zbyteczne było składanie kolejnego wniosku o objęcie wnioskodawcy ubezpieczeniem chorobowym, skoro we wniosku pierwszorazowym nie określił on końcowej daty trwania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, to „Józef B. podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, które nie ustało z dniem 18 stycznia 1999 r., jak to uznał organ rentowy”.

W kasacji organ rentowy zarzucił Sądowi Apelacyjnemu naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpie-

czeń społecznych i błędne zastosowanie art. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 1983 r. Nr 30, poz. 143 ze zm.) w związku z art. 5 pkt 2 ustawy z dnia 18 grudnia 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin (jednolity tekst: Dz.U. z 1989 r. Nr 46, poz. 250 ze zm.). Na tej podstawie domagał się zmiany zaskarżonego wyroku i oddalenia apelacji wnioskodawcy. Skarżący twierdził, iż wskutek nieterminowego opłacenia przez wnioskodawcę należnej za styczeń 1999 r. składki na ubezpieczenie społeczne i to w zaniżonej wysokości doszło do ustania dobrowolnego ubezpieczenia społecznego zgodnie z treścią art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Ponowne objęcie go tym rodzajem ubezpieczenia wymagało złożenia nowego wniosku w tym zakresie na dokumencie ZUS ZUA (art. 36 ust. 5 i 9 ustawy), gdyż przepisy nie przewidują dorozumianego objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym przez samo opłacanie składki na ubezpieczenie, które ustało wcześniej wskutek niedotrzymania ustawowego terminu zapłaty należnych składek na ten rodzaj ubezpieczenia społecznego, a taki wniosek ubezpieczony ponowił dopiero w dniu 14 czerwca 1999 r. Co do przedmiotowej dopuszczalności kasacji organ ubezpieczeń społecznych twierdził, że rozpoznawana sprawa dotyczy ustalenia podlegania wnioskodawcy dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, „a co za tym idzie prawa do zasiłku chorobowego”, co powoduje, że nie jest to sprawa o świadczenie majątkowe, w której dopuszczalność kasacji wyznacza wartość przedmiotu zaskarżenia. Skarżący domagał się zmiany zaskarżonego wyroku przez oddalenie apelacji wnioskodawcy.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Wstępnie Sąd Najwyższy rozważał przedmiotową dopuszczalność skargi kasacyjnej i uznał za dopuszczalną kasację od wyroku wydanego przed dniem 1 lipca 2000 r. w sprawie, która dotyczyła przede wszystkim ustalenia podlegania wnioskodawcy dobrowolnemu chorobowemu ubezpieczeniu społecznemu, a jedynie jako konsekwencję tego ustalenia - prawa do zasiłku chorobowego z tego ubezpieczenia, incydentalnie sygnalizując, że zgodnie z obowiązującym od 1 lipca 2000 r. brzmieniem art. 392¹ § 1 KPC (odnoszącym się do zaskarżania orzeczeń sądów drugiej instancji wydanych od tej daty), kasacja w sprawach dotyczących ustalenia podlega-

nia dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu będzie zależna od wartości przedmiotu zaskarżenia nie niższej niż dziesięć tysięcy złotych, skoro bez względu na wartość przedmiotu zaskarżenia kasacja jest dopuszczalna między innymi w sprawach dotyczących wyłącznie ustalenia obowiązku ubezpieczenia społecznego.

Zgodnie z art. 393¹¹ KPC Sąd Najwyższy rozpoznaje sprawę w granicach kasacji, która została ograniczona przez skarżącą wyłącznie do zarzutów naruszenia przepisów prawa materialnego. Brak zarzutu uchybienia przepisom prawa procesowego oznacza - zgodnie z utrwaloną judykaturą - związanie Sądu Najwyższego ustaleniami faktycznymi zaskarżonego wyroku (por. wyrok z dnia 21 marca 1997 r., I PKN 58/97, OSNAPiUS 1997 nr 22, poz. 436). Z tych miarodajnych ustaleń wynikało, że wnioskodawca w styczniu 1999 r. złożył wniosek o objęcie go dobrowolnym chorobowym ubezpieczeniem społecznym, jednakże należną za ten miesiąc składkę na ten rodzaj ubezpieczenia opłacił w zaniżonej wysokości oraz z opóźnieniem. Jego wniosek o przywrócenie terminu do opłacenia tej składki organ ubezpieczeń społecznych załatwił odmownie, a wnioskodawca nie zaskarżył tej decyzji, jednakże następnie terminowo opłacał składki na ten rodzaj ubezpieczenia w kolejnych miesiącach. Na podstawie takich ustaleń Sąd drugiej instancji trafnie zwrócił uwagę, że nieterminowe opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne wyczerpywało dyspozycję art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, który - w brzmieniu obowiązującym dla rozpoznania przedmiotowej sprawy - stanowił, iż dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe ustają z powodu nieopłacenia składek należnych za jeden pełny miesiąc; a w uzasadnionych przypadkach, na wniosek zainteresowanego, Zakład Ubezpieczeń Społecznych może przywrócić termin do opłacenia składki.

Dokonana przez Sąd Apelacyjny wykładnia tego przepisu była prawidłowa jedynie co do dwóch konstatacji. Po pierwsze, że opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenia społeczne w niepełnej wysokości (zaniżonej wskutek błędu wnioskodawcy w obliczeniu wysokości należnej składki spowodowanego uwzględnieniem dalszego okresu niezdolności do pracy, za który nie przysługiwał już zasiłek chorobowy wobec wyczerpania maksymalnego 270 dniowego okresu zasiłkowego z poprzedniego tytułu obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego) nie było równoznaczne z ich nieopłaceniem za jeden pełny miesiąc, skoro opłacenie składki w zaniżonej wysokości nie kwalifikuje się jako jej nieopłacenie za jeden pełny miesiąc. W tym zakresie Sąd Najwyższy nie podzielił twierdzenia kasacji, że przez nieopłacenie

składki należy rozumieć również „opłacenie składki w zaniżonej wysokości”, zważywszy że opłacanie składek na ubezpieczenia społeczne w zaniżonej wysokości nie powoduje ustania stosunków ubezpieczenia społecznego, ale jest zagrożone możliwością zastosowania przez organ ubezpieczeń społecznych dodatkowej opłaty sankcyjnej w wysokości 100 % nie opłaconych składek, a ponadto wszelkie nie opłacone w terminie należności z tytułu składek wraz z odsetkami za zwłokę, kosztami egzekucyjnymi, dodatkową opłatą i opłatą prologacyjną podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji lub egzekucji sądowej (por. art. 24 ust. 1 i 2 ustawy systemowej). Na tle takiej regulacji ustawowej nie sposób racjonalnie przyjąć, że na przykład w razie przegranego przez ubezpieczonego sporu o wysokość zaniżonych przezeń składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne zostaje on pozbawiony tego tytułu ubezpieczenia społecznego, zamiast potwierdzenia jego powinności opłacenia należnych składek w pełnej wysokości.

Po drugie - Sąd Apelacyjny trafnie przyjął, że opóźnienie w opłaceniu przez wnioskodawcę składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, przy negatywnym rozpatrzeniu jego wniosku o przywrócenie terminu do jej opłacenia, spowodowało ustanie tego rodzaju ubezpieczenia na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej. Z mocy tego przepisu, tj. ex lege, dobrowolny tytuł ubezpieczenia społecznego ustaje z mocy samego prawa od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. Ustanie ubezpieczenia następuje wskutek uznania przez ustawodawcę, że nieopłacenie przez ubezpieczonego w terminie należnej składki na dobrowolny tytuł ubezpieczenia społecznego stanowi jego rezygnację z tego rodzaju ubezpieczenia społecznego. Skoro ustanie dobrowolnego tytułu ubezpieczenia społecznego następuje z mocy prawa, to nie wymaga w zasadzie wydania decyzji przez organ ubezpieczeń społecznych o wyłączeniu z ubezpieczenia społecznego, co potwierdza w szczególności art. 36 ust. 11 ustawy systemowej, który przewiduje obowiązek płatnika wyrejestrowania z ubezpieczeń osoby, w stosunku do której wygasł tytuł do ubezpieczenia społecznego. Jedynie w razie złożenia przez ubezpieczonego wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składki na ten rodzaj ubezpieczenia społecznego, pozytywna decyzja organu ubezpieczeń społecznych powoduje kontynuowanie dotychczasowego stosunku dobrowolnego ubezpieczenia społecznego pod warunkiem opłacenia należnych składek w wyznaczonym terminie, natomiast decyzja negatywna stanowi w istocie rzeczy potwierdzenie (deklarację) ustania (wygaśnięcia) z mocy prawa do-

browolnego tytułu ubezpieczenia społecznego i jako taka może być zaskarżona w sądowym postępowaniu odwoławczym w trybie art. 83 ustawy systemowej.

Sąd Najwyższy nie podzielił natomiast dalszego stanowiska Sądu Apelacyjnego, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wnioskodawcy - które ustało z mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej - który uzyskał niezaskarżoną przezeń odmowę przywrócenia terminu do opłacenia składki należnej na ten rodzaj ubezpieczenia, „ustało na jeden miesiąc, a w następnych trwało nadal, wywołane pierwszorazowym wnioskiem o objęcie ubezpieczeniem od stycznia 1999 r.”. W tym zakresie trafny okazał się kasacyjny zarzut naruszenia wskazanych w kasacji przepisów prawa materialnego, a w szczególności zarzut błędnej wykładni art. 14 ust. 2 pkt 2 w związku z art. 36 ust. 5 i 9 ustawy systemowej. W celu ponownego objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym, które ustało z mocy prawa wskutek uchybienia terminu zapłaty składki należnej na ten rodzaj ubezpieczenia, a termin ten nie został przywrócony w trybie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, konieczne jest złożenie ponownego wniosku o nabycie dobrowolnego tytułu ubezpieczenia społecznego. Skoro bowiem po ustaniu dobrowolnego tytułu ubezpieczenia społecznego, wskutek nieopłacenia w terminie składki należnej na ten rodzaj ubezpieczenia społecznego, dla jego kontynuowania konieczny jest wniosek ubezpieczonego o przywrócenie terminu do opłacenia składek, który w uzasadnionych przypadkach powinien prowadzić do przywrócenia terminu i przez opłacenie zaległych składek do dalszego trwania dobrowolnego stosunku ubezpieczenia społecznego, to dla ponownego powstania tego stosunku wymagany jest ponowny wniosek o objęcie tym ubezpieczeniem. Stanowisko takie znajduje potwierdzenie w analizie przepisów art. 11 ust. 2 w związku z art. 14 ust. 1 i art. 36 ust. 5 ustawy systemowej, które przewidują, że objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wymaga złożenia wniosku przez osobę objętą obowiązkowo ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym, a następuje ono od dnia wskazanego we wniosku, nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został złożony. Oznacza to, że złożenie wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym w wybranym przez zainteresowanego terminie jest warunkiem sine qua non powstania dobrowolnego tytułu tego ubezpieczenia, natomiast nie wystarcza samo opłacanie składek na ubezpieczenie, które bez wniosku ubezpieczonego nie może powstać. Istnieje natomiast możliwość wskazania przez wnioskodawcę terminu przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia społecznego - w wybranym (określonym) przezeń terminie (art. 36 ust. 5 ustawy), objęcie ubezpieczeniem następuje jednak

nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony (art. 14 ust. 1 ustawy). Niewskazanie wybranego terminu oznacza przystąpienie zainteresowanego do dobrowolnego ubezpieczenia społecznego w dniu złożenia wniosku. Brak natomiast podstaw prawnych do twierdzenia, jak uczynił to Sąd Apelacyjny, że „skoro wnioskodawca w swoim wniosku nie określił granicy końcowej trwania ubezpieczenia chorobowego, jest ono zatem nieograniczone w czasie”, a przeto „ubezpieczenie ustało na jeden miesiąc, a w następnych trwało nadal, wywołane pierwszorazowym wnioskiem o objęcie ubezpieczeniem od stycznia 1999 r.”, przede wszystkim dlatego, że taki tytuł ubezpieczenia wnioskodawcy, któremu nie przywrócono terminu do opłacenia składki na to ubezpieczenie, ustaje (wygasa) z mocy prawa wskutek jej nieopłacenia w terminie (art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy), a zatem ponowne objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wymaga złożenia w tym zakresie ponownego wniosku. Ponadto koncepcja o niejako nieograniczonej aktualności pierwszorazowego wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym nie byłaby do przyjęcia w odniesieniu do dwóch innych przypadków ustania tego tytułu ubezpieczeń społecznych, który ustaje: od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony (art. 14 ust. 2 pkt 1 ustawy), a także od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom (art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy). Prowadzi to do konstatacji, że w każdym przypadku ustania tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu (art. 14 ust. 2 ustawy systemowej), ponowne objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi wymaga złożenia nowego wniosku przez zainteresowanego, natomiast samo opłacanie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego stosunku ubezpieczenia społecznego.

Mając powyższe na uwadze - skoro w rozpoznawanej sprawie nie było podstaw do przyznania ubezpieczonemu prawa do świadczeń z nieistniejącego stosunku dobrowolnego ubezpieczenia społecznego - Sąd Najwyższy wyrokował reformatoryjnie i orzekł co do istoty sprawy na podstawie art. 393¹⁵ KPC.

=====