



Sygn. akt II UK 443/14

## **WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 8 grudnia 2015 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Beata Gudowska (przewodniczący, sprawozdawca)  
SSN Zbigniew Korzeniowski  
SSN Krzysztof Staryk

w sprawie z wniosku S. W.  
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych  
o dobrowolne ubezpieczenie chorobowe,  
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń  
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 8 grudnia 2015 r.,  
skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego  
z dnia 23 lipca 2014 r.,

**oddala skargę kasacyjną.**

### **UZASADNIENIE**

Wyrokiem z dnia 23 lipca 2014 r. Sąd Apelacyjny, Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych uwzględnił apelację S. W. i zmienił wyrok Sądu Okręgowego w B. z dnia 18 lipca 2013 r., oddalający odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, z dnia 30 listopada 2012 r., ustalającej podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresach od dnia 10 października 2011 r. do dnia 7

listopada 2011 r., od dnia 29 maja 2012 r. do dnia 31 maja 2012 r. oraz od dnia 1 lipca 2012 r. Ustaliwszy, że wnioskodawczyni podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu także w czerwcu 2012 r., Sąd drugiej instancji odniósł się do nieuwzględnienia przez organ rentowy tego miesiąca ubezpieczenia z powodu nieudzielenia zezwolenia na uregulowanie składki w późniejszym terminie.

Ubezpieczona podlegała ubezpieczeniu społecznemu od dnia 1 października 2011 r. na podstawie zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu działalności gospodarczej - świadczenia usług reklamowych. Opłacała składkę na ubezpieczenie chorobowe od zadeklarowanej podstawy wymiaru w kwocie 415,80 zł. Od dnia 8 listopada 2011 r. zawiesiła prowadzenie działalności. Po jej wznowieniu w dniu 29 maja 2012 r., dokonała ponownego zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, tyle że za maj 2012 r. zadeklarowała składkę na ubezpieczenie chorobowe od podstawy wymiaru 867,76 zł, a za czerwiec 2012 r. od podstawy wymiaru wynoszącej 9.115,23 zł. Składką należną za czerwiec 2012 r. była kwota 2.907,75 zł., a skarżąca zapłaciła kwotę 2.900,40 zł.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że kwota składki została błędnie wyliczona przez biuro rachunkowe, które w dniu 29 sierpnia 2012 r. złożyło w imieniu ubezpieczonej wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za czerwiec 2012 r. Wniosek został rozpatrzony odmownie, podobnie jak kolejne wnioski w tej sprawie, złożone przez ubezpieczoną w dniach 24 września i 20 listopada 2012 r. Na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2, art. 18 ust. 8 i art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (obecnie jednolity tekst: Dz.U. z 2015 r. poz. 121 ze zm.; dalej „ustawa”), stojąc na stanowisku, że nieopłacenie składki w pełnej wysokości stanowi „nieopłacenie w terminie składki należnej na ubezpieczenie”, Sąd ten uznał za nieskuteczne powołanie się przez odwołującą na błąd biura rachunkowego, któremu zleciła prowadzenie swoich spraw. Przyjął, że jej obowiązkiem było sprawdzenie, czy składka została naliczona w prawidłowej wysokości, zwłaszcza że od czerwca 2012 r. nastąpiło znaczne jej podwyższenie.

Sąd Apelacyjny uznał, że Sąd Okręgowy dokonał błędnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego i nieprawidłowo zastosował przepisy prawa

materialnego. Stwierdził, 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. Ustawa w art. 14 ust. 2 pkt 2 posługuje się pojęciem „uzasadniony przypadek”, lecz nie wymaga, aby to był przypadek szczególnie uzasadniony lub by wystąpiły wyjątkowe okoliczności, zatem przypadek ubezpieczonej uznał w tym rozumieniu za uzasadniony.

Skarga kasacyjna organu rentowego została wniesiona na podstawie naruszenia prawa materialnego, tj. art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy przez błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że zakres pojęcia „uzasadniony przypadek”, o którym mowa w tym przepisie, obejmuje nieopłacenie należnej składki w terminie z powodu błędu w wyliczeniu jej wysokości przez biuro rachunkowe obsługujące płatnika. Skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i jego zmianę przez oddalenie apelacji. Argumentował, że opłacanie składek obciąża wyłącznie ubezpieczonego, który nie może powoływać się na błąd w działaniu podmiotu, któremu powierzył prowadzenie spraw z zakresu rachunkowości. Osoba prowadząca działalność gospodarczą powinna – jak stwierdził – dokładać szczególnej staranności wymaganej od podmiotu profesjonalnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Stosunek dobrowolnego ubezpieczenia społecznego powstaje na skutek wyrażenia przez uprawniony podmiot woli podlegania ubezpieczeniu ujawnionej we wniosku o objęcie ubezpieczeniem, tj. zgłoszeniu się do ubezpieczenia o charakterze prawnokształtującym (konstytutywnym). Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku (art. 14 ust. 1 ustawy), po którym, w czasie trwania ubezpieczenia, jego podmiot, jako płatnik składek, obciążony jest obowiązkiem opłacenia i deklarowania składek na ubezpieczenie społeczne w terminie oraz w prawidłowej wysokości. Ustanie dobrowolnego ubezpieczenia następuje na skutek upadku tytułu podlegania ubezpieczeniu, ale też - właśnie ze względu na jego dobrowolność - może być konsekwencją działania samego ubezpieczonego. Ustawa przewiduje ustanie

ubezpieczenia w związku zaprzestaniem opłacania składek powiązanego z wnioskiem o wyłączenie z ubezpieczenia, oraz *ex lege*, wskutek samego tylko nieopłacenia składki w terminie. Według art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy, w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, duchownych oraz osób wymienionych w art. 7 i 10, ubezpieczenie dobrowolne ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie należnej składki. W dawnym brzmieniu, obowiązującym do dnia 29 grudnia 1999 r., przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy posługiwał się terminem „nieopłacenie składek należnych za jeden pełny miesiąc”.

Sąd Najwyższy, w niniejszej sprawie, w której składka na ubezpieczenie chorobowe skarżącej - ubezpieczonej dobrowolnie została opłacona w terminie, lecz w zaniżonej wysokości, uznał, że rozpoznanie skargi kasacyjnej wymaga rozstrzygnięcia, czy określony w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy skutek prawny, polegający na ustaniu ubezpieczenia dobrowolnego, wywoływany jest takim właśnie działaniem ubezpieczonego, a w szczególności czy ustanie ubezpieczenia społecznego jest tylko wynikiem niepłacenia składki w ogóle, czy także opłacenia jej w niewłaściwej (niższej) kwocie. Jeżeli nie ma wątpliwości, że ubezpieczenie ustaje zawsze, gdy składka nie jest opłacona, musi zdecydować ocena, czy przyczyna ustania ubezpieczenia leży w niezasileniu funduszu ubezpieczeniowego, w wywołaniu w nim braku, czy jest wynikiem woli osoby ubezpieczonej jako rezygnacji z ubezpieczenia. Oczywiście, przyczyny wynikające z systemu zdefiniowanej składki i dobrowolności ubezpieczenia zbiegają się, jednak za przeważającą trzeba przyjąć wolę ubezpieczonego. Brak składki wpływa na prawo do świadczeń przyszłych, tymczasem opłacanie składki stwarza domniemanie woli powstania i trwania ubezpieczenia dobrowolnego. Zaprzestanie opłacania składki należy potraktować jako wyraz dorozumianego wystąpienia z ubezpieczenia a *contrario*, gdy przystąpienie do opłacania składek uważa się za dorozumiane złożenie wniosku o objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 27 czerwca 2001 r., II UKN 439/00, OSNP 2003 nr 7, poz. 181, z dnia 3 lutego 1989 r., II URN 299/99, niepubl. oraz z dnia 16 sierpnia 2005 r., I UK 376/04, OSNP 2006 nr 11-12, poz. 195, z aprobowaną glosą I. Sierockiej, OSP 2007 nr 7-8, poz. 95). Ustanie ubezpieczenia chorobowego wiąże się więc z elementem

woli ubezpieczonego co do trwania ubezpieczenia, która jest podstawą ubezpieczenia. Ustanie ubezpieczenia ze względu na nieopłacenie składki nie może być uznawane za jakiś szczególny rodzaj kary.

W tym kontekście opłacenie w terminie tylko części należnej składki, traktowane jako podstawa ustania ubezpieczenia dobrowolnego *ex lege*, jest co najmniej wątpliwe. Zajmowane jest 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). Tak też wypowiedział się Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 sierpnia 2001 r., II UKN 518/00 (OSNP 2003 nr 10, poz. 257).

Istnieją także racje systemowe uzasadniające interpretację skutku określonego w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z uwzględnieniem woli ubezpieczonego jako przesłanki ustania ubezpieczenia w zgodzie z celem jego czynności. 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. Jeżeli taka jest wola ubezpieczonego, to nie może jej być przeciwstawiona decyzja organu ubezpieczeń społecznych o odmowie przyjęcia uzupełnienia składki w późniejszym terminie. Deklaratoryjna decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w przedmiocie zgody na późniejsze opłacenie składki, której skutek polega na zniwelowaniu faktu ustania ubezpieczenia, w tym wypadku potwierdza jedynie uprawnienia danej osoby (por. 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).

Ustalenie, że składka na ubezpieczenie chorobowe, w wypadku skarżącej - ubezpieczonej dobrowolnie, została opłacona, wiąże Sąd Najwyższy i nakazuje

przyjąć, że ubezpieczona nie wyraziła woli wyłączenia się z ubezpieczenia. Przeciwnie, jej wola kontynuacji ubezpieczenia dobrowolnego została wyrażona we właściwym czasie i formie, a tylko z błędem w wyliczeniu należnej kwoty. Fakty ustalone w sprawie należy odnieść do art. 60 i 65 k.c. Stosownie do ich treści, wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie, które ujawnia ją w sposób dostateczny, oraz że oświadczenie woli należy tłumaczyć tak, jak wymagają tego okoliczności, w których zostało złożone, zasady współżycia społecznego i ustalone zwyczaje. Ubezpieczona swym zachowaniem nie wyraziła w sposób dostateczny woli dokonania czynności prawnej przypisanej jej przez organ rentowy (wyłączenie z ubezpieczenia chorobowego). Jej zachowanie wskazywało na zamiar osiągnięcia innego skutku, co wprost uzewnętrżniła, wnosząc o zezwolenie na późniejsze opłacenie (uzupełnienie) składki.

Opłacenie składki w kwocie niższej od należnej organ rentowy błędnie zinterpretował jako nieopłacenie składki i nadał mu skutek przewidziany w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy. Nietrafnie więc postulował kazuistyczną wykładnię pojęcia „uzasadniony przypadek”, którym ustawodawca posłużył się w art. 14 ust. 2 pkt 2 *in fine* ustawy, przez stwierdzenie, że w zakres tego pojęcia wchodzi „nieopłacenie należnej składki w terminie z powodu błędu wyliczenia jej wysokości przez biuro rachunkowe obsługujące płatnika”. Wykładnia musi w takim wypadku uwzględniać pojęcie „nieopłacenia składki w terminie” oraz okoliczności temu towarzyszące. Uboczne przy tym są stwierdzenia, że błędnego wyliczenia kwoty składki za czerwiec 2012 r. dokonało biuro rachunkowe prowadzące sprawy ubezpieczonej na zlecenie oraz że od września 2012 r. ubezpieczona korzystała z zasiłku chorobowego w stanie ciąży.

W takim wypadku, jak w niniejszej sprawie, Zakład Ubezpieczeń Społecznych powinien - na wniosek ubezpieczonej - zająć stanowisko potwierdzające, że mimo uchybień, ubezpieczenie nie ustało. Sformułowanie o możliwości wyrażenia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zgody mającej skutek usuwający nieterminowe opłacenie składki podkreśla swobodny charakter jego ocen i działań tym zakresie. Przyznana kompetencja może być wykonywana w ramach takich sprawdzalnych, a i sprawiedliwych kryteriów, które podlegają ocenie

przez sąd rozpoznający odwołanie (por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 2007 r., I UZP 6/06, OSNP 2007 nr 13-14, poz. 197, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2001 r., II UKN 577/00, OSNP 2003 nr 15, poz. 361, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 listopada 2007 r., II UK 65/07, niepubl.).

W tym stanie rzeczy, Sąd Najwyższy oddalił skargę kasacyjną, jak w sentencji (art. 398<sup>14</sup> k.p.c.).

kc