

Sygn. akt III AUa 1298/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 maja 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Lublinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia	SA Barbara Hejwowska
Sędziowie:	SA Krystyna Smaga (spr.) SO del. do SA Ewa Szafraniuk
Protokolant: protokolant sądowy Joanna Malena	

po rozpoznaniu w dniu 31 maja 2017 r. w Lublinie

sprawy K. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.

o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie

na skutek apelacji K. S.

od wyroku Sądu Okręgowego w Siedlcach

z dnia 30 września 2016 r. sygn. akt IV U 207/16

uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi Okręgowemu w Siedlcach do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

Ewa Szafraniuk Barbara Hejwowska Krystyna Smaga

III AUa 1298/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 7 stycznia 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 121 ze zm.), na wniosek z dnia 9 grudnia 2015 r. nie wyraził zgody K. S. na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za lipiec 2015 r. ZUS podał, że wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ma charakter szczególny i powinno być stosowane w wyjątkowych sytuacjach. Tym samym wnioskodawczyni nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 lipca 2015 r. do 31 lipca 2015 r.

W odwołaniu od decyzji K. S. wniosła o jej zmianę i wyrażenie zgody na przywrócenie terminu do opłacenia nieuiszczonej części składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za lipiec 2015 r. Podała, iż w jej imieniu deklaracje rozliczeniowe składał pracownik profesjonalnego biura rachunkowego. Wyliczenia poprzedzające tę czynność dokonywane były przy użyciu programu księgowego(...). Podczas tych wyliczeń, wymiar podstawy składek na ubezpieczenia społeczne został wskazany w sposób prawidłowy. Uiszczenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za lipiec 2015 r w nieprawidłowej wysokości nastąpiło na skutek błędu zaistniałego etapie importu danych z programu (...) do programu(...)ZUS. W dokumencie rozliczeniowym została wskazana błędna podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe i na podstawie tego dokumentu K. S. dokonała płatności w niższej, niż właściwa wysokości. Ubezpieczona zarzuciła, iż organ rentowy niezasadnie stwierdził, że wyrażenie zgody na opłacenie składki na ubezpieczenie społeczne po terminie może nastąpić jedynie w sytuacjach wyjątkowych. Opóźnienie w uiszczeniu przez ubezpieczoną składki na ubezpieczenie chorobowe w należnej wysokości było uzasadnione. Nie wynikało bowiem z celowego działania, a stanowiło przypadek incydentalny, który powstał w wyniku błędu programu komputerowego. Ponadto, w ocenie skarżącej, ZUS nie uzasadnił należycie swojego rozstrzygnięcia. Powołując się na orzecznictwo, ubezpieczona stwierdziła, iż pismo z 7 stycznia 2016 r stanowi decyzję administracyjną, ponieważ zawierało rozstrzygnięcie, oznaczenie organu, datę wydania i oznaczenie strony. Do odwołania ubezpieczona dołączyła załączniki, tj. wydruk deklaracji rozliczeniowej oraz zrzut z ekranu(...).

W odpowiedzi na odwołanie ZUS wniósł o jego odrzucenie, ewentualnie o oddalenie. Organ rentowy zaznaczył, iż pismo z 7 stycznia 2016 r nie stanowi decyzji i nie rozstrzyga o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Organ rentowy podniósł, iż ewentualne błędy powstałe przy migracji danych pomiędzy programami (...) a (...) ZUS mogły być w prosty sposób zauważone w wyniku porównania pozycji wynikających z raportów imiennych w ZUS (...) oraz pozycji w deklaracji rozliczeniowej ZUS(...)wprowadzonych do programu(...)z pozycjami uwidocznionymi po eksporcie do programu (...) ZUS. Błąd ten mógł również zostać zweryfikowany przez porównanie kwoty do zapłaty wynikającej z deklaracji ZUS(...)lub raportu imiennego ZUS(...)wygenerowanych w obu programach, dla dokonania czego wystarczyłoby sprawdzenie stosownych pozycji w obu wersjach dokumentu. Na zaistniały błąd wskazywać by mogło także porównanie należności do zapłaty za czerwiec oraz lipiec 2015 r, gdyż w obu przypadkach podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne wynosiła tyle samo - 9897,50 zł. Tym samym kwota należnej opłaty za dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za lipiec 2015 r powinna wynosić tyle samo, co za czerwiec 2015 r. W ocenie ZUS, ubezpieczona nie przedstawiła wiarygodnych dokumentów potwierdzających okoliczność powstania błędu podczas migracji danych z programu (...) do (...)ZUS. Załączony do odwołania zrzut z ekranu (...), przedstawiający ewidencję deklaracji ZUS za lipiec 2015 r i wydruk deklaracji ZUS(...)za 7/2015 z tegoż programu nie zawierają daty, w którym zostały dokonane. Program ten pozwala na edycję danych historycznych, ich wykasowanie i wprowadzenie nowych danych. Z tego powodu nie są wiarygodne zapewnienia ubezpieczonej, że załączniki te przedstawiają pierwotny stan sprzed eksportu danych do programu (...) ZUS. Organ podniósł także, iż za inne okresy rozliczeniowe nie ujawniły się problemy z migracją danych. Nie wskazano, by podobne problemy pojawiały się w przypadku innych klientów biura rachunkowego obsługującego ubezpieczoną. Zdaniem ZUS, argumentacja jej opierająca się na pomyłce, nieświadomym błędzie, czy błędach w programach informatycznych oraz pośrednictwie biura rachunkowego nie stanowi podstawy do przywrócenia terminu na uiszczenie stosownej składki. Na potwierdzenie zasadności powyższego stanowiska ZUS przywołał poglądy orzecznictwa.

Sąd Okręgowy w Siedlcach wyrokiem z dnia 30 września 2016 r oddalił odwołanie na podstawie następujących ustaleń faktycznych i ich oceny prawnej

K. S. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą od 20 kwietnia 2015 r. Od 1 maja 2015 r do 30 czerwca 2015 r i od 1 sierpnia 2015 r do 20 sierpnia 2015 r opłacała składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w terminie i w pełnej wysokości. Za czerwiec 2015 r wskazała jako podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe jak również dobrowolne ubezpieczenie chorobowe kwotę 9897,50 zł. Ubezpieczona korzysta z usług biura (...). Za pośrednictwem tego biura odprowadza składki na ubezpieczenia społeczne. W dniu 31 lipca 2015 r ubezpieczona, za pośrednictwem biura rachunkowego, złożyła dokumenty rozliczeniowe za lipiec 2015 r, w których wskazała jako podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe kwotę 9897,50 zł. Na skutek błędu popełnionego

przez pracownika biura, który korzystał z systemu (...), do programu (...) ZUS została podana podstawa wymiaru składki na ubezpieczenia chorobowe w nieprawidłowej kwocie 9365 zł. Pomyłka ta spowodowała wyliczenie wysokości składki na ubezpieczenie chorobowe w niepełnej wysokości. Ubezpieczona nie dostrzegła różnicy w wyliczonej przez księgową kwocie składki na ubezpieczenie chorobowe za lipiec 2015 r. Okoliczność ta z kolei, w myśl art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, spowodowała ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego za lipiec 2015 r.

W dniu 9 grudnia 2015 r do ZUS Oddziału w S. wpłynął wniosek K. S. o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za lipiec 2015 r po terminie. Do pisma tego ubezpieczona dołączyła dowód uiszczenia brakującej części składki, tj. 13 zł, co nastąpiło 7 grudnia 2015 r. Zaskarżoną decyzją z dnia 7 stycznia 2016 r organ rentowy odmówił wyrażenia zgody na opłacenie wyżej wymienionej składki po terminie.

Kluczowym dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy było zastosowanie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Zgodnie z tym przepisem, dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie - w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność. W uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie.

Sąd zaznaczył, że pismo z 7 stycznia 2016 r, choć formalnie nie użyto w nim nazwy „decyzja”, w rzeczywistości stanowi taki akt administracyjny. Zawarto w nim rozstrzygnięcie o tym, iż ZUS nie wyraża zgody na uiszczenie części składki za ubezpieczenie chorobowe po terminie oraz o tym, że w związku z powyższym K. S. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 lipca 2015 r do 31 lipca 2015 r. Jednocześnie pismo to zawierało, jak słusznie wskazała ubezpieczona, oznaczenie organu, datę wydania i oznaczenie strony, a zatem zasługuje na zakwalifikowanie jako decyzji administracyjnej.

W ocenie sądu, rozstrzygnięcie organu rentowego jest prawidłowe. Przedłożone przez ubezpieczoną: zrzut z ekranu(...)przedstawiający ewidencję deklaracji ZUS za lipiec 2015 r oraz wydruk deklaracji ZUS(...)za lipiec 2015 r nie zawierają daty, w którym zostały dokonane. Nie pozwalają na weryfikację, w jakim czasie zamieszczono przedstawione tam dane, czy nastąpiło to w chwili składania dokumentów rozliczeniowych za lipiec 2015 r, czy w późniejszym terminie. Z tego powodu ani powyższy zrzut z ekranu, ani wydruk deklaracji ZUS (...) za 7/2015 nie mogą stanowić wiarygodnego dowodu potwierdzającego, iż błąd w określeniu podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe za lipiec 2015 r powstał dopiero na etapie eksportu danych pomiędzy programem (...), a (...) ZUS, a zatem miałby źródło w błędzie programu komputerowego. Ubezpieczona nie wykazała, by nieprawidłowe obliczenie, a w konsekwencji uiszczenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za lipiec 2015 r nastąpiło bez jej winy lub działającego na jej zlecenie biura rachunkowego. Przekonujące są argumenty ZUS dotyczące możliwości sprawdzenia przez ubezpieczoną lub obsługującą ją profesjonalne biuro rachunkowe różnicy pomiędzy kwotą obliczonej składki na ubezpieczenie chorobowe za lipiec oraz czerwiec 2015 r w sytuacji, gdy obu miesiącach ubezpieczona podawała jako podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne taką samą kwotę 9897,50 zł. Ubezpieczona, w zeznaniach, wprost przyznała, iż nie dostrzegła różnicy w wysokości kwoty należnej do zapłaty z tytułu składki na ubezpieczenie chorobowe za lipiec 2015 r. Pracownik biura rachunkowego miał możliwość porównania pozycji wynikających z raportów imiennych w ZUS RCA oraz pozycji w deklaracji rozliczeniowej ZUS(...)wprowadzonych do programu (...) z pozycjami uwidocznionymi po eksporcie do programu (...) ZUS i w ten sposób mógł zauważyć zaistniałą nieprawidłowość w podanych wartościach. Na rozprawie 27 września 2016 r sama ubezpieczona stwierdziła, iż różnica w wysokości składki wynikała z błędu popełnionego przez księgową, która korzystała z systemu (...). W ocenie sądu, stwierdzenie to zasługuje na wiarę. W tej sytuacji logicznym i uzasadnionym jest przyjęcie, iż przyczyną zaistniałego błędu było wprowadzenie przez pracownika biura rachunkowego do programu komputerowego niewłaściwej, bo wynoszącej 9365 zł, podstawy wymiaru tej składki. Nie można zatem przyjąć, by zaistniała nieprawidłowość była efektem błędu powstałego w programie komputerowym. Sąd powołał się na wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 7 lipca 2004 r, III AUa 547/03, w którym stwierdzono, iż zlecenie osobie trzeciej zapłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie usprawiedliwia spowodowanego przez tę osobę opóźnienia, tym bardziej, że opłacanie składek obciąża ubezpieczonego i nie może powoływać się na błąd w działaniu swojego biura rachunkowego,

które tylko wylicza należną wysokość składki. Zdaniem sądu, w stanie tej sprawy nie nastąpił uzasadniony przypadek, który przesądzałby o zasadności wyrażenia przez ZUS zgody na opłacenie przez ubezpieczoną składki po terminie. Jak jest bowiem przyjmowane w orzecznictwie, przez przypadek uzasadniony rozumieć należy taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy, dlaczego składka nie została należycie opłacona. Natomiast zaniechanie sprawdzenia przez ubezpieczoną lub działające na jej zlecenie biuro rachunkowe prawidłowości podawanej kwoty stanowiącej podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia chorobowe oraz obliczonej już kwoty tej składki, obiektywnie nie usprawiedliwia nieuiszczenia w terminie pełnej kwoty należności wynikającej z powyższego tytułu.

Sąd Okręgowy uznał, że zaskarżona decyzja jest zgodna z prawem i dlatego z mocy art. 477¹⁴ § 1 kpc odwołanie oddalił.

Apelację od powyższego wyroku wniosła K. S., reprezentowana przez radcę prawnego, zaskarżając wyrok w całości i zarzucając:

1. naruszenie art. 14 ust. 2 pkt. 2 zdanie pierwsze ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. 2015, poz. 212, dalej jako: „Ustawa”) poprzez jego błędną wykładnię prowadzącą do niewłaściwego zastosowania w stanie faktycznym sprawy, polegającą na przyjęciu, że nieopłacenie składki we właściwej wysokości prowadzi ex lege do ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, prowadzące w konsekwencji do przyjęcia, że w przypadku powódki ustało, począwszy od 1 lipca 2015 r dobrowolne ubezpieczenie społeczne, pomimo że składka za ten miesiąc została opłacona w terminie, choć w niepełnej wysokości, co stanowiło wyraz woli kontynuowania ubezpieczenia, zwłaszcza wobec faktu wyrównania składki za sporny miesiąc do pełnej wysokości niezwłocznie po doręczeniu pisma ZUS informującego o niedopłacie 13 zł oraz wobec faktu opłacania przez pozwaną składek za okres od 1 maja 2015 r do 30 czerwca 2015 r oraz od 1 sierpnia 2015 r do 20 sierpnia 2015 r;

2. naruszenie art. 14 ust. 2 pkt. 2 zdanie drugie Ustawy poprzez błędne zastosowanie w stanie faktycznym sprawy i przyjęcie, że nie zaistniał uzasadniony przypadek uwzględnienia wniosku powódki o przywrócenie terminu do opłacenia nieuiszczonej części składki za lipiec 2015 r, pomimo faktu, że: (1) powódka w momencie ustalenia wysokości składki i w momencie płatności znajdowała się w szczególnym stanie psychofizycznym w powodu zaawansowanej ciąży, jednocześnie zaś (2) będąc osobą młodą, która rozpoczęła działalności gospodarczą niespełna 2 miesiące wcześniej, powódka nie miała wyobrażenia o potencjalnych kwestiach i problemach, jakie mogą się pojawić w praktyce funkcjonowania w obrębie systemu społecznego jako płatnik składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe i chorobowe;

3. naruszenie art. 65 kc poprzez dokonanie błędnej wykładni oświadczenia woli powódki i przyjęcie, z pominięciem kontekstu, w jakim oświadczenie zostało złożone, że pomimo dokonania przez powódkę dopłaty kwoty 13 zł do pełnej wysokości składki na lipiec 2015 r niezwłocznie po doręczeniu pisma ZUS informującego ww. niedopłacie oraz pomimo faktu opłacania przez pozwaną składek za okres od 1 maja 2015 r do 30 czerwca 2015 r oraz od 1 sierpnia 2015 r do 20 sierpnia 2015 r, zamiarem powódki, wyrażonym przez dokonanie niedopłaty składki za lipiec 2015 r była rezygnacja z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego;

4. naruszenie art. 217 § 1 kpc w zw. z art. 227 kpc poprzez o oddalenie wniosku dowodowego o przesłuchanie świadka A. K. - księgowej dokonującej ustalenia wysokości składek na rzecz powódki, a więc wniosku dowodowego zmierzającego do ustalenia przyczyny ostatecznego wadliwego wskazania podstawy wymiaru składki za lipiec 2015 r i ustalenie, wyłącznie na podstawie zapatrywania pozwanego, że to księgowa wprowadziła do programu komputerowego(...)niewłaściwą podstawę wymiaru składki i na tej podstawie przyjęcie, że miał miejsce błąd człowieka, a nie błąd systemu informatycznego;

5. naruszenie art. 232 kpc przez przyjęcie za udowodnione, pomimo nieprzeprowadzenia na tę okoliczność dowodu, ani z urzędu, ani też na wniosek strony, że wprowadzenie błędnej podstawy wymiaru składki do programu(...)za lipiec 2015 r miało miejsce w wyniku błędu człowieka, tj. księgowej A. K., a nie błędu systemu informatycznego;

6. naruszenie art. 233 § 1 kpc poprzez odmowę mocy dowodowej dowodom w postaci zrzutu z ekranu z programu (...) przedstawiającego ewidencję za lipiec 2015 r oraz wydruku deklaracji ZUS(...)za 7/2015 z uwagi na fakt nieposiadania

przez te dokumenty daty, prowadzący w ocenie Sądu do niemożności weryfikacji, w jakim czasie zamieszczono tam dane, podczas gdy dowody te przedstawiają moc dowodową na okoliczność istotną dla rozstrzygnięcia sprawy, tj. wysokości podstawy wymiaru składki przekazanej do programu (...) za miesiąc lipiec 2015 r, albowiem zrzut z ekranu prezentuje zbiorcze zestawienie ww. podstaw przekazanych do systemu (...) za cały rok 2015, z określeniem miesięcy, których dotyczą dane wymiary, w tym spornego miesiąca lipca 2015 r;

7. naruszenie art. 233 § 1 kpc poprzez przyjęcie, wbrew treści materiału dowodowego zabranego w sprawie, że: i. powódka nie udowodniła, że wprowadzenie do systemu (...) niewłaściwej podstawy wymiaru składki wynikało z błędów systemu informatycznego, a w konsekwencji, że nie ponosi winy w opłaceniu składki w zaniżonej wysokości i tym samym, w uchybieniu terminowi do zapłaty składki za lipiec 2015 r w prawidłowej wysokości, pomimo tego, że przedstawiono dowody w postaci zrzutu z ekranu z programu (...) przedstawiającego ewidencję za miesiąc lipiec 2015 r oraz wydruku deklaracji ZUS (...) za 7/2015, pozwalające na przyjęcie, jakie podstawy wymiaru składek wprowadzone zostały przez księgową A. K. do systemu (...) w odpowiednich miesiącach 2015 r; ii. że powódka samodzielnie podawała swojej księgowej podstawy wymiaru składki na potrzeby wyliczenia właściwej składki, w tym, że a podała podstawę wymiaru składki w czerwcu i lipcu w tej samej kwocie 9897,50 zł, podczas gdy powódka zeznała, że jej udział w wyliczaniu wysokości właściwej ograniczał się do przyjęcia ostatecznej kwoty do zapłaty i faktycznym spełnieniu świadczenia na rzecz ZUS w kwocie podanej przez księgową A. K.;

8. Naruszenie art. 233 § 1 kpc poprzez przyjęcie, wbrew zasadom logicznego rozumowania, że powódka mogła dokonać porównania różnicy pomiędzy kwotą obliczonej składki na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc lipiec i czerwiec 2015 r z kwotą należną do zapłaty, podczas, gdy: (1) powódka nie podawała samodzielnie podstawy wymiaru składki, stąd nie znała jej wysokości (2) powódka w momencie otrzymania od księgowej informacji o kwocie do zapłaty z tytułu ubezpieczenia chorobowego za lipiec 2015 r nie miała w swoim posiadaniu ani deklaracji rozliczeniowej ZUS (...), według stanu odzwierciedlającego dane wprowadzone do programu (...), ani też dostępu do danych uwidocznionych w programie (...) ZUS po ich eksporcie do tego programu, (3) powódka znajdowała się w stanie psychofizycznym umożliwiającym wzmoczoną koncentrację z uwagi na zaawansowaną ciążę i zbliżający się poród, (4) powódka nie posiadała praktycznie żadnego doświadczenia w wykonywaniu obowiązków płatnika składek ZUS, w tym na ubezpieczenie chorobowe, z uwagi na rozpoczęcie działalności gospodarczej niespełna 2 miesiące wcześniej, w tym nie miała wyobrażenia o potencjalnych kwestiach i problemach, jakie mogą się pojawić w praktyce funkcjonowania w obrębie systemu społecznego jako płatnik składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe i chorobowe.

9. naruszenie art. 233 § 1 kpc poprzez przyjęcie, wbrew zasadom logicznego rozumowania, że pracownik biura rachunkowego mógł dokonać porównania pozycji wynikających raportów imiennych w ZUS (...) oraz pozycji w deklaracji rozliczeniowej ZUS (...) wprowadzonych do programu (...) z pozycjami uwidocznionymi po eksporcie do programu (...) ZUS, podczas gdy program (...) ZUS nie pozwala na przyjęcie błędnie wprowadzonych danych, a zatem nie istniała też możliwość porównania jakichkolwiek dokumentów, w tym raportów imiennych ZUS (...) oraz deklaracji rozliczeniowej ZUS (...) z pozycjami uwidocznionymi po eksporcie danych do programu (...) ZUS.

Apelująca wniosła o „zmianę wyroku w zaskarżonym zakresie i uwzględnienie powództwa w całości poprzez ustalenie podlegania przez powódkę ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 lipca 2015 r do 30 lipca 2015 r i wyrażanie zgody na przywrócenie terminu do opłacenia nieuiszczonej części składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za lipiec 2015 r” i o zasądzenie kosztów procesu za obie instancje, o rozpoznanie, na podstawie art. 380 kpc, niezaskarżalnego postanowienia o oddaleniu wniosku dowodowego o przesłuchanie świadka A. K., księgowej powódki, na okoliczność: (1) prawidłowego wskazania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za lipiec 2015 r w programie księgowym (...), (2) wystąpienia błędu podczas migracji danych do programu (...) ZUS, który w konsekwencji spowodował błędne wyliczenie wysokości składki na ubezpieczenie chorobowe w miesiącu lipcu 2015 r; (3) pozostawania przez ubezpieczonego w przekonaniu, iż wskazana podstawa wymiaru składek jest prawidłowa i że opłacona została składka z tytułu ubezpieczenia chorobowego w pełnej wysokości, po którego oddaleniu, złożono zastrzeżenie do protokołu w trybie art. 162 kpc, ewentualnie o uchylenie wyroku w zaskarżonym zakresie i przekazanie

sprawy Sądowi Okręgowemu w Siedlcach do ponownego rozpoznania z uwagi na nierozpoznanie istoty sprawy i konieczności przeprowadzenia postępowania dowodowego w pełnym zakresie.

W uzasadnieniu apelacji strona skarżąca wskazała, że przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 nie powinien być rozumiany jako przesądający o wygaśnięciu ubezpieczenia chorobowego w przypadku zapłaty tylko części składki. W przepisie jest mowa o tym, że skutek w postaci wygaśnięcia ubezpieczenia chorobowego ma miejsce wobec nieopłacenia w terminie składki, a więc w sytuacji w której składka w całości nie zostaje spełniona, co w połączeniu z dobrowolnym charakterem tego ubezpieczenia, należy pożytywać za rezygnację z tego ubezpieczenia. Wskazuje się zatem, że w przypadku uiszczenia tylko części składki nie jest wyrażony przez ubezpieczonego zamiar rezygnacji czy też braku kontynuacji ubezpieczenia chorobowego, albowiem temu przeczy uiszczenie składki; jedynie z niepełnej wysokości. W takich okolicznościach sprawy należy raczej pożytywać, że miał miejsce błąd polegający na uiszczeniu niepełnej kwoty i należy rozważyć, czy był to błąd niezawiniony, zasługujący na uwzględnienie w aspekcie wniosku o przywrócenie terminu do uiszczenia brakującej części składki, czy też błąd ten nie zasługuje na uznanie w świetle ostatniej części przepisu art. 14 ust. 2 pkt. 2 Ustawy w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie. Apelująca powołała się na pogląd wyrażony w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2015 r, II UK 443/14 oraz Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 10 czerwca 2016 r, III AUa 196/16. Zgodnie z tym orzecznictwem, jeżeli ubezpieczony zapłaci składkę w niższej wysokości, a później dopłaci różnicę, to takie zachowanie powinno być interpretowane zgodnie z przepisami kodeksu cywilnego o oświadczeniach woli, jako wyraźna chęć kontynuowania podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Zatem decyzja ZUS w przedmiocie niewyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie nie może być przeciwstawna do woli Ubezpieczonego. Sam wniosek Ubezpieczonego o wyrażeniu zgody ZUS na opłacenie składki po terminie wyraża wolę podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Terminowe opłacenie składki jedynie w części powinno być pożytywane za chęć kontynuowania ubezpieczenia, należy zatem ocenić, czy okoliczności, które doprowadziły do uiszczenia zaniżonej składki są okolicznościami, zasługującymi na miano uzasadnionych przypadków, o których mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 zdanie drugie Ustawy. Skarżąca wskazała na cytowane powyżej orzeczenia, zgodnie z którymi możliwe jest, uznanie oczywistej pomyłki pisarskiej biura rachunkowego w wyliczeniu wysokości składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe jako okoliczności niezależnej od skarżącej i w konkretnej sprawie może to być uznane za uzasadniony przypadek do uwzględnienia wniosku ubezpieczonej o wyrażenie zgody na opłacenia składki po terminie. Trzeba brać pod uwagę konkretne, indywidualne okoliczności dotyczące przyczyn uchybienia w zapłaceniu należnej składki jak i cech samego ubezpieczonego takich jak: młody wiek, młody staż w byciu przedsiębiorcą, stan zdrowia, dotychczasową terminowość w płaceniu składek na wszelkiego rodzaju ubezpieczenia społeczne. Powyższe orzeczenia dotyczą stanu faktycznego wprost odzwierciedlonego w niniejszej sprawie. Powódka oczywiście posługiwała się podmiotem profesjonalnym w celu ustalenia wysokości należnych składek z tytułu ubezpieczenia emerytalnego, chorobowego i rentowego, niemniej była i jest osobą młodą i w owym czasie pozostawała początkującym przedsiębiorcą, który jak wskazano w uzasadnianiu zarzutów naruszenia prawa procesowego z racji bardzo skromnego doświadczenia, nie posiadał wyobrażenia o potencjalnych źródłach błędów czy to przy uiszczaniu miesięcznych składek na ubezpieczenie społeczne, czy też przy wykonywaniu czynności przed organami administracji publicznej. Ponadto w newralgicznym dla sprawy okresie powódka była w zaawansowanej ciąży, co w sposób wyraźny wpływało na jej zdolność niezakłóconego funkcjonowania. Powódka czuła się źle, zwłaszcza przy panujących wysokich temperaturach, miała problemy z koncentracją, była osłabiona fizycznie. Zwykle codzienne czynności na jeden miesiąc przed porodem były dla niej, jeżeli nie niemożliwe, to trudne do wykonania. Okoliczności dotyczące życia powódki, w jakich doszło do dokonania przelewu składki w zaniżonej wysokości, były przedmiotem wyjaśnień w postępowaniu przed Organem, stąd Sąd również miał do nich dostęp. Niestety okoliczności powyższe nie tylko zostały ocenione przez Sąd jako wystarczające dla uznania, że miał miejsce uzasadniony przypadek, ale nawet nie zostały rozważone przed podjęciem rozstrzygnięcia. O ww. okolicznościach dotyczących osoby powódki nie ma mowy w treści uzasadnienia zapadłego Wyroku. Ponadto, Sąd nie wziął w ogóle pod uwagę okoliczności, w kontekście których należy rozpatrywać uiszczenie składki za lipiec 2015 r w zaniżonej wysokości, mianowicie zachowania powódki, przed i po lipcu 2015 r. Powódka opłacała składki w należnej wysokości i w terminie od początku prowadzenia przez siebie działalności. Co jednak istotniejsze, powódka opłacała składkę także w pełnej wysokości i także w terminie po zaistnieniu przedmiotowego błędu. Kwota uchybienia, opiewająca na 13 zł, przekonuje o zwykłym błędzie rachunkowym, a nie o

świadomej decyzji polegającej na rezygnacji z ubezpieczenia poprzez zmniejszenie jej o tak małą kwotę, która stanowi nieduży procent świadczenia z tytułu składki na ubezpieczenie chorobowe.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje.

Apelacja ubezpieczonej jest zasadna, chociaż nie wszystkie jej argumenty są trafne. Zasługuje na uwzględnienie wniosków apelacji o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji.

Słusznie zarzuca apelacja, że w sprawie nie zostały wyjaśnione istotne okoliczności i konieczne jest przeprowadzenie postępowania dowodowego w całości.

Przy czym rację ma sąd pierwszej instancji, że pismo Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 7 stycznia 2016 r jest w istocie decyzją, bowiem zawiera wszystkie jej cechy. Wskazany został organ uprawniony do jej wydania, adresat, data, treść decyzji, podane zostało krótkie uzasadnienie, a na końcu decyzji znajdują się podpisy uprawnionych osób (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 listopada 2012 r, II UK 90/12, OSNP 2013/19-20/233)..

Przedmiotem zaskarżonej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, jak wynika z jej treści, jest odmowa wyrażenia zgody wnioskodawczyni na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za lipiec 2015 r. Zatem przedmiotem badania sądu w toku postępowania odwoławczego od decyzji winno być to, czy spełnione zostały przesłanki do wyrażenia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych do opłacenia po terminie składek, wynikające z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r, poz. 963). Przepis ten stanowi, że ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe ustają od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie - w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, duchownych oraz osób wymienionych w art. 7; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a.

Z cytowanego przepisu nie wynika, że podstawą wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie są tylko okoliczności o charakterze wyjątkowym, nadzwyczajnym. Ustawodawca wskazał jedynie na uzasadnione przypadki, które muszą podlegać ocenie indywidualnie w każdej sprawie. Dla wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie musi zaistnieć przyczyna nieopłacenia składki, która usprawiedliwia tę okoliczność.

Mimo, że przesłanki wyrażenia przez organ rentowy zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie nie zostały określone przez ustawodawcę, jednak oczywiste jest, iż stanowią jej okoliczności związane z przebiegiem samego ubezpieczenia i przyczynami uchybienia owego terminu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 sierpnia 2015 r, III UK 233/14, Lex nr 1784526).

Wbrew stanowisku skarżącej, „nieopłacenie składki” to również nieopłacenie jej w niepełnej wysokości. Jak wskazał Sąd Najwyższy w cytowanym wyżej wyroku z dnia 6 sierpnia 2015 r, w 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 pełnej wysokości, lecz po terminie. Zaś na mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej ubezpieczenie wygasa nawet w sytuacji, gdy osoba zobowiązana nie ponosi winy za nieopłacenie składki (a więc gdy ubezpieczony ma wolę kontynuowania ubezpieczenia).

Konieczne jest w sprawie dokładne ustalenie, a następnie ocena, czy zaistniały wskazane w cytowanym przepisie uzasadnione przypadki, które spowodowały nieopłacenie przez ubezpieczoną składki w pełnej wysokości i które mogłyby być podstawą wyrażenia przez ZUS zgody na opłacenie składki po terminie.

Sąd pierwszej instancji takich ustaleń nie poczynił, naruszając wymagania art. 233 § 1 kpc. W sprawie tej wnioskodawczyni w odwołaniu podała, że „w lipcu 2015 r na skutek błędu powstałego na poziomie programu(...)ZUS w dokumencie rozliczeniowym wskazana została błędna podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe”.

„przed wprowadzeniem danych do programu (...) ZUS wszelkie wyliczenia w przypadku ubezpieczonego dokonywane były za pomocą programu księgowego (...). Wymiar podstawy składek na ubezpieczenia społeczne, w tym na ubezpieczenia chorobowe, został wskazany na poziomie ww. programu w sposób prawidłowy. Błąd w wysokości wymiaru podstawy składek na ubezpieczenie chorobowe powstał dopiero na etapie importu danych z programu(...)do programu (...) ZUS”. „Posiadając wiedzę o sposobie funkcjonowania programu (...) ZUS nie sposób było przewidywać, iż program ten może dokonać błędnego importu danych, co spowodowało wygenerowanie deklaracji rozliczeniowej z błędną kwotą składki na ubezpieczenia chorobowe” (odwołanie, k. 1-6 akt sprawy). Przesłuchana w Sądzie Okręgowym na rozprawie w dniu 27 września 2016 r wnioskodawczyni podała, że „różnica w wysokości składki wynikała z błędu popełnionego przez księgową, która korzystała z systemu (...). Błąd powstał przy eksporcie danych do systemu ZUS (...)” (nagranie rozprawy, minuty 00.15.27-00.16.56, k. 25 akt sprawy). W apelacji wnioskodawczyni zarzuca niewłaściwe przyjęcie przez sąd, że miał miejsce błąd człowieka, a nie błąd systemu informatycznego. Te rozbieżności w zeznaniach skarżącej nie zostały wyjaśnione.

Winno być w sprawie wyjaśnione, w jak sposób i kto wprowadzał dane do systemu informatycznego(...)oraz w jaki sposób i kto wprowadzał, czy przekazywał dane do programu(...)ZUS oraz kiedy nastąpiło nieprawidłowe wprowadzenie danych dotyczących wysokości podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe za lipiec 2015 r i w konsekwencji nieprawidłowe obliczenie składki. Przedwcześnie było przyjęcie przez sąd, że „na skutek błędu popełnionego przez pracownika biura, który korzystał z systemu (...), do programu(...)ZUS została podana podstawa wymiaru składki na ubezpieczenia chorobowe w nieprawidłowej kwocie 9365 zł”. Sąd nie ustalił, na czym miał polegać błąd pracownika biura.

W tym zakresie konieczne jest szczegółowe przesłuchanie wnioskodawczyni, a także księgowej A. K. - pracownika biura księgowego, z którego usług korzystała wnioskodawczyni. Dowód z zeznań tego świadka ma istotne znaczenie dla ustalenia stanu faktycznego sprawy. Dowód ten został zgłoszony w postępowaniu przed Sądem Okręgowym, jednak sąd niezasadnie zaniechał przeprowadzenia tego dowodu.

Zauważyć należy, że organ rentowy wskazywał w odpowiedzi na odwołanie, że zlecenie osobie trzeciej zapłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie usprawiedliwia spowodowanego przez tę osobę opóźnienia, a opłacenie składki obciąża ubezpieczonego (k. 14 akt sprawy). Wnioskodawczyni wyjaśniła jednak w toku postępowania przed sądem pierwszej instancji, że w(...) była miesiąc przed porodem, urodziła dziecko(...) (nagranie rozprawy z dnia 27 września 2016 r, minuty 00.03.38-00.12.04, k. 24v akt). W apelacji podała, że „w momencie ustalenia wysokości składki i w momencie płatności znajdowała się w szczególnym stanie psychofizycznym z powodu zaawansowanej ciąży”. Nie zostało ustalone, jaki był stan zdrowia wnioskodawczyni w okresie objętym sporem i czy ma on znaczenie dla ustalenia stanu faktycznego sprawy.

Przy ponownym rozpoznaniu sprawy sąd pierwszej instancji przeprowadzi postępowanie dowodowe, oceni wszystkie zgłoszone przez strony dowody, ustali stan faktyczny i odniesie go do przepisów prawa mających zastosowanie w sprawie. Następnie rozstrzygnie w zakresie zaskarżonej decyzji i złożonego odwołania.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny w Lublinie na podstawie art. 386 § 4 kpc w związku z art. 108 § 2 kpc orzekł jak w sentencji wyroku.