

Sygn. akt III AUa 1089/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 stycznia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Agata Pyjas - Luty
Sędziowie:	SSA Iwona Łuka-Kliszcz (spr.) SSA Jadwiga Radzikowska
Protokolant:	st.sekr.sądowy Renata Tyrka

po rozpoznaniu w dniu 30 stycznia 2013 r. w Krakowie

sprawy z wniosku **D. B.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w K.**

o podleganie ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek apelacji wnioskodawcy D. B.

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie Wydziału VIII Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 10 lutego 2012 r. sygn. akt VIII U 1759/11

o d d a l a apelację.

Sygn. akt III AUa 1089/12

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 10 lutego 2012 r. Sąd Okręgowy w Krakowie Wydział VIII Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie **D. B.** od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. z dnia 24 sierpnia 2011 r. stwierdzającej, że nie podlegał on dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z powodu nieuiszczenia składki w okresach wskazanych w decyzji.

Sąd Okręgowy ustalił, że wnioskodawca D. B. od połowy lat dziewięćdziesiątych prowadzi działalność gospodarczą i z tego tytułu zgłosił się do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowego, wypadkowego i zdrowotnego oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Od stycznia 1999 r. zaczął mieć problemy z terminowym opłacaniem składek na ubezpieczenie chorobowe – zwracał się o przywrócenie terminu do opłacenia składek i organ rentowy wyrażał na to zgodę. W kolejnych latach sytuacja kilkakrotnie się powtarzała, a w 2010 r. podczas kontroli system informatyczny ZUS wykazał wpłaty po terminie za miesiące sierpień 2000, listopad 2000, grudzień 2000, maj 2001,

sierpień 2001, listopad 2001, maj 2002 oraz czerwiec 2002 r. W dniu 9 września 2010 r. organ rentowy pisemnie poinformował wnioskodawcę o stanie zadłużenia wzywając go jednocześnie do złożenia poprawnych dokumentów rozliczeniowych. Wnioskodawca nie zareagował jednak na to wezwanie i nie wyjaśnił sprawy.

Powyższe ustalenia Sąd Okręgowy poczynił w oparciu o dokumenty zalegające w aktach organu rentowego, które świadczą o problemach w opłacaniu składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, jakie pojawiły się od początku 1999 r. i miały miejsce kilkakrotnie w latach 2000-2002.

W tak ustalonym stanie faktycznym sprawy Sąd Okręgowy uznając odwołanie za nieuzasadnione wywiódł, że zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.), dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8, 10 ustawy. Przy czym w myśl art. 14 ust. 2 pkt. 2 tej ustawy, dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie należnej składki. Zatem aby skutecznie kwestionować wyłączenie z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wnioskodawca musiałby wykazać, że w spornym okresie regularnie i w terminie opłacał składkę na to ubezpieczenie. Tymczasem z zalegającej w aktach organu rentowego dokumentacji wynika, że od początku prowadzenia działalności gospodarczej miał problemy z opłacaniem składek. Co prawda kilkakrotnie składał wnioski o przywrócenie terminu do ich opłacenia, ale też niektóre należności z tytułu składek opłacił z opóźnieniem. W konsekwencji trafnie został wyłączony z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Jako bez znaczenia Sąd Okręgowy ocenił fakt, że w 2003 r. organ rentowy wydał wnioskodawcy zaświadczenie o niezaleganiu z opłacaniem składek, albowiem dotyczyło ono składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne czyli emerytalne i rentowe, ubezpieczenie zdrowotne oraz Fundusz Pracy i Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych. Natomiast zaskarżona decyzja dotyczy dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Nie są też trafne podnoszone przez wnioskodawcę zarzuty przedawnienia, albowiem w zaskarżonej decyzji organ rentowy orzekł co do zasady. Ponadto przedmiotem tej decyzji nie są należności z tytułu zaległych składek, lecz wyłączenie z ubezpieczenia chorobowego. W konsekwencji Sąd Okręgowy powołując się na art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie jako nieuzasadnione.

Apelację od powyższego wyroku Sądu Okręgowego wywiódł wnioskodawca D. B. zaskarżając go w całości. Zarzucił nieścisłe ustalenia faktyczne oraz przyjęcie za dowód danych z systemu informatycznego ZUS, a pominięcie zaświadczenia z 2003 r. o niezaleganiu w opłacaniu składek i wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu apelujący zakwestionował ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji, a w szczególności uznanie, że nie opłacał w terminie składek na ubezpieczenie chorobowe. Podkreślił, że zostało to wykazane jedynie przedstawionymi przez organ rentowy danymi z systemu informatycznego ZUS, co w jego ocenie nie może świadczyć o jego wpłatach z tytułu składek lub ich braku, ponieważ w jego ocenie świadczy to tylko o tym co zrobił ZUS, a nie on. Zaś brak po jego stronie możliwości potwierdzenia uiszczenia spornych składek wynika z braku dokumentów sprzed 10 lat.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny w pełni podziela ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji oraz wywody i oceny prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Zaś zawarte w apelacji zarzuty sprowadzające się w istocie do stwierdzenia, że materiał dowodowy zebrany w sprawie nie dawał żadnej podstawy do przyjęcia, iż w spornym okresie wnioskodawca nie uiszczał terminowo składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, są nieuprawnione, a przytoczone okoliczności na ich potwierdzenie stanowią jedynie polemikę z prawidłowymi ustaleniami Sądu pierwszej instancji.

Zwrócić uwagę należy, iż zarówno z pism jak i wezwań organu rentowego kierowanych do wnioskodawcy (w szczególności z dnia 9 września 2010 r.), jak i z wyników postępowania kontrolnego organu rentowego oraz

wydruków z systemu informatycznego ZUS wynika, że w poszczególnych miesiącach wskazanych w zaskarżonej decyzji na przestrzeni okresu od sierpnia 2000 r. do czerwca 2002 r. wnioskodawca D. B. nie uiszczał w terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Natomiast sam wnioskodawca, nie przedstawił żadnego wniosku dowodowego potwierdzającego, że sporne składki zostały przez niego uiszczone, a ograniczył się jedynie do twierdzeń o niewiarygodności danych posiadanych przez organ rentowy oraz stwierdzenia, że nie posiada dokumentacji odnoszącej się do spornego okresu. Pismo kierowane do ZUS z dnia 29 marca 2000 r. zawierające wniosek o przywrócenie terminu do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc listopad 1999 r. świadczą o świadomości apelującego, co do faktu nieopłacenia składek w terminie. Sąd Okręgowy nie dysponował więc żadnym dowodem potwierdzającym uiszczenie zaległych składek wskazanych w zaskarżonej decyzji, a to na wnioskodawcy spoczywał ciężar dowodu w tym zakresie zgodnie z regułą wyrażoną w art. 6 k.c.

Bez znaczenia w tym zakresie jest natomiast fakt wydania wnioskodawcy przez organ rentowy w 2003 r. zaświadczenia o niezaleganiu w opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne. Jak trafnie zauważył Sąd pierwszej instancji, zaświadczenie to dotyczy składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe, wypadkowe i zdrowotne oraz FP i FGŚP), a nie dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Ponadto zaświadczenie o niezaleganiu w opłacaniu składek ma jedynie potwierdzać stan rzeczy na podstawie posiadanych przez organ rentowy danych (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 października 2009 r., II UK 52/09, M.P.Pr. 2010 nr 6, poz. 320). Wraz z ich zmianą zaświadczenie staje się nieaktualne i może być wydane nowe, odpowiadające aktualnemu stanowi prawnemu lub aktualnym faktom. Nie jest ono decyzją, lecz przejawem wiedzy organu rentowego i nie rozstrzyga żadnej kwestii (sprawy) co do jej istoty. Nie tworzy, nie uchyla i nie zmienia istniejących stosunków prawnych. Postępowanie o wydanie zaświadczenia nie stanowi rozstrzygnięcia sprawy, nie poprzedza go żadne postępowanie, co najwyżej postępowanie wyjaśniające. Równoległe z nim może toczyć się postępowanie w sprawie sensu stricto. To, że wnioskodawca otrzymał takie zaświadczenia o niezaleganiu w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne oznacza tylko poświadczenie wiedzy organu rentowego wynikającej z posiadanych w dacie jego wydania danych. Wydając takie zaświadczenie organ rentowy przedstawia jedynie znany mu na daną chwilę (a więc niejako wstecz) stan faktyczny lub prawny, a nie rozstrzyga o żadnych prawach i obowiązkach ubezpieczonego. Zaświadczenie to nie ma także takiego znaczenia, jakie próbuje mu przypisać apelujący, iż ostatecznie poświadcza na przyszłość, że brak jest zaległości w opłacaniu składek, co później nie może być już weryfikowane. Jeśli bowiem dojdzie do zmiany okoliczności lub ujawnienia danych odnośnie zaległości na koncie płatnika, z których wynika, że zaległości takie istnieją, to zaświadczenie staje się nieaktualne. Taka też sytuacja miała miejsce w przypadku wnioskodawcy. W konsekwencji słusznie Sąd pierwszej instancji uznał, że wnioskodawca nie wykazał, że sporne składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe były przez niego regularnie opłacane w terminie.

Zaś nieopłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne skutkuje z mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.) ustaniem tego ubezpieczenia. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wygasa z mocy prawa (ex lege), gdy niedotrzymany został termin zapłaty składki. Ustawodawca uznał bowiem, że osoba, która oczekuje od organu rentowego świadczeń, zobowiązana jest opłacić składkę w ustawowym terminie i prawidłowej wysokości. Jeżeli prowadząc działalność gospodarczą, nie jest w stanie wywiązać się z obowiązku terminowego opłacenia składek, to nie musi do tego ubezpieczenia przystąpić, albowiem w tym przypadku jest ono dobrowolne. W konsekwencji już samo uchybienie w płatności składek ma ten skutek, że z mocy prawa wygasa dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie (art. 14 ust. 2 pkt 2 powołanej wyżej ustawy). Skoro więc wnioskodawca za poszczególne miesiące w okresie na przestrzeni od sierpnia 2000 r. do czerwca 2002 r. nie opłacał terminowo należnych składek z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, to słusznie został w zaskarżonej decyzji wyłączony z tego ubezpieczenia, albowiem ustało ono z mocy ustawy.

Mając powyższe na uwadze stwierdzić należy, iż zaskarżony wyrok oparty został na niewadliwych ustaleniach faktycznych i jest zgodny z prawem, a apelacja jako nie zawierająca usprawiedliwionych zarzutów na podstawie art. 385 k.p.c. podlegała oddaleniu.