

Sygn.akt III AUa 385/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 września 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Alicja Sołowińska (spr.)

Sędziowie: SA Sławomir Bagiński

SA Dorota Elżbieta Zarzecka

Protokolant: Edyta Katarzyna Radziwońska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 25 września 2019 r. w B.

sprawy z odwołania J. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o ustalenie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

od wyroku Sądu Okręgowego w Olsztynie IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 9 maja 2019 r. sygn. akt IV U 1475/18

I. oddala apelację,

II. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. na rzecz J. K. 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za II instancję.

SSA Sławomir Bagiński SSA Alicja Sołowińska SSA Dorota Elżbieta Zarzecka

Sygn. akt III AUa 385/19

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 28 września 2018 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. stwierdził, że J. K. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 01.12.2011 r. do 30.11.2015 r. Decyzja ta wydana została w związku z uprawomocnieniem się innej decyzji – decyzji z dnia 24.06.2016 r., mocą której ustalono, że M. K. (córka odwołującej) nie podlega u płatnika składek – J. K. obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym jako pracownik w okresie od 1.12.2011 r. do 30.11.2015 r., a podlega w tym okresie ubezpieczeniom jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą działalność gospodarczą. Na tej podstawie organ rentowy sporządził korekty dokumentów rozliczeniowych i wydał zaskarżoną decyzję z dnia 28 września 2018 r. w stosunku do J. K..

W odwołaniu od powyższej decyzji z dnia 28 września 2018 r. J. K. zarzuciła organowi rentowemu błędne przyjęcie, że w okresie od 1.12.2011 r. do 30.11.2015 r. nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z uwagi na

nieopłacenie należnej składki w pełnej wysokości. Wskazała, że zaległość na koncie składek na ubezpieczenia społeczne J. K. pojawiła się wskutek wydania decyzji z dnia 24 czerwca 2016 r., która jednak nie dotyczyła odwołującej, a dotyczyła wyłącznie ustalania, że M. K. (córka odwołującej) nie podlegała w tym okresie obowiązkowo ubezpieczeniom jako pracownik, lecz jako osoba współpracująca z (...). Przypis składek należnych za M. K. dokonany po wydaniu decyzji z dnia 24 czerwca 2016 r. dotyczy tych rodzajów ubezpieczenia, którym osoba współpracująca podlega z mocy prawa, a zatem z wyłączeniem składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Faktyczny przyrost składek, który nastąpił po wydaniu wskazanej decyzji dotyczącej M. K. dotyczył odwołującej J. K. – ale jako płatnika składek. Odwołująca do momentu wydania decyzji z dnia 24 czerwca 2016r. opłacała wszelkie należne składki, które były obliczane zgodnie z istniejącym ówczesnie (przed wydaniem decyzji z 2016r.) stanem faktycznym. Należne z tytułu podlegania przez J. K. jako ubezpieczoną składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe były przez cały okres prowadzenia przez nią działalności gospodarczej odprowadzane w należytej wysokości. W odwołaniu podkreślono również, że po uprawomocnieniu się decyzji o wysokości zaległych składek odwołująca złożyła do ZUS wnioski o rozłożenie zaległości na raty, na co organ wyraził zgodę i układ ten jest przez J. K. realizowany. Opłacenie przez odwołującą składek w nieprawidłowej wysokości i w przewidzianym terminie zostało spowodowane zakwestionowaniem przez organ rentowy podstawy ich wymiaru rozumianej jako podstawa podlegania ubezpieczeniu i dokonaniu z urzędu korekt dokumentów rozliczeniowych i zgłoszeniowych dotyczących M. K.. W takim przypadku całkowicie pozbawione podstaw jest stanowisko, że w okresach wskazanych przez organ w zaskarżonej decyzji z dnia 28 września 2018r. J. K. nie podlegała ubezpieczeniu.

J. K. wniosła „o uchylenie” zaskarżonej decyzji oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz odwołującej kosztów procesu według norm przepisanych.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy podtrzymał argumentację z uzasadnienia zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy w Olsztynie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 9 maja 2019 r. zmienił zaskarżoną decyzję i ustalił, że J. K. podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od 1 grudnia 2011 r. do 30 listopada 2015 r. (w pkt. I) i zasądził od organu rentowego na rzecz odwołującej 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (w pkt. II).

Sąd Okręgowy ustalił, że organ rentowy prawomocną decyzją z 24 czerwca 2016 r. stwierdził, że M. K. u płatnika składek J. K. podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność od 01.12.2011r. do 30.11.2015r., a nie podlega w tym samym okresie obowiązkowym ubezpieczeniom jako pracownik. Na podstawie tej decyzji organ rentowy dokonał korekty dokumentów rozliczeniowych za okres od grudnia 2011 r. do 30 listopada 2015 r., co spowodowało na koncie odwołującej J. K. przypis należnych składek za osobę współpracującą. W wyniku tego rozliczenia stwierdzono, że składki na ubezpieczenia społeczne, w tym na ubezpieczenie chorobowe odwołującej w okresach : od 12.2011 r. do 02.2012 r. , od 04.2012 r. do 06.2012 r. , 08.2012 r. od 11.2012 r. do 03.2013 r., 05.2013 r., od 08.2013 r. do 03.2014 r. i od 05.2014 r. do 11.2015 r. nie są opłacone w obowiązującym terminie, w prawidłowej wysokości, co oznacza brak podlegania do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyjął, że nieuprawnione pomniejszenie przez skarżącą podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne za okresy nienależnie wypłaconych świadczeń, spowodowało nieopłacenie należnych składek na ubezpieczenia społeczne, a co za tym idzie – brak podlegania do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w miesiącach: 07.2012., 09-10.2012, 04.2013, 06-07.2013 i 04.2014.

W sprawie o sygn. akt IV U 379/17 Sądu Rejonowego w Olsztynie J. K. odwołała się od wcześniejszych decyzji z dnia 10 kwietnia 2017 r. dotyczących odmowy wypłaty na jej rzecz zasiłku chorobowego łącznie za okres od dnia 10.02.2012 r. do 8.11.2015 r. (wskazane szczegółowo w tej decyzji) oraz świadczenia rehabilitacyjnego od 3.10.2013 r. do 30.01.2014 r. jak i zasiłku chorobowego za okres pod 15.02.2016 r. do 28.02.2016 r. Decyzja ta została również wydana w wyniku rozliczenia konta odwołującej po wydaniu decyzji z dnia 24 czerwca 2016 r. Postępowanie sądowe w tej sprawie zostało zawieszono do czasu prawomocnego rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Przedmiotem sporu było to, czy organ rentowy był uprawniony, biorąc pod uwagę prawomocną decyzję z dnia 24.06.2016 r. dotyczącą innej osoby, rozliczyć z urzędu konto składowe J. K., występującej w podwójnej roli – jako płatnik składek w stosunku do córki M. K. i jako ubezpieczony podlegający m.in. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu na swój wniosek.

Sąd Okręgowy powołał treść art. 11 ust. 2 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017r., poz. 1778 ze zm.) zgodnie z którym dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi, m.in. osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą. Natomiast w myśl art. 14 ust. 1 ww. ustawy objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowym i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a (objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4, tj. w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczeń). Art. 14 ust. 2 cyt. ustawy stanowi, że ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają:

- 1) od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony,
- 2) 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,
- 3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

W przedmiotowej sprawie organ rentowy działając z urzędu – na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych dokonał z urzędu ustalenia, że w okresie od 01.12.2011 r. do 30.11.2015 r. J. K. nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. W ocenie Sądu Okręgowego na podstawie decyzji z dnia 24.06.2016 r. nie można było dokonać w ten sposób rozliczenia konta odwołującej jak dokonał tego organ rentowy, w sytuacji gdy odwołująca występowała w stosunku do M. K. jako płatnik składek, a więc ponowne rozliczenie konta płatnika składek nie mogło wywrzeć bezpośrednio skutków prawnych w stosunku do odwołującej jako dobrowolnie ubezpieczonej na swój wniosek, jeżeli chodzi o dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Jak wskazują na to kolejne decyzje organu rentowego – m.in. odmawiające J. K. prawa do zasiłku chorobowego, czy świadczenia rehabilitacyjnego ma to bowiem bardzo poważne konsekwencje. W ocenie sądu nie można przyjąć, że po wydaniu decyzji z dnia 24.06.2016 r. zmienił się stan faktyczny dotyczący podlegania dobrowolnie do ubezpieczeń przez J. K. jako ubezpieczonej. Gdyby bowiem można było tak przyjąć – jak to uczynił organ rentowy, to nie byłoby żadnej pewności w zakresie objęcia ochroną ubezpieczeniową.

Sąd Okręgowy wskazał, że w świetle art. 33 ust. 1 ustawy systemowej Zakład prowadzi konta ubezpieczonych, z których każde jest oznaczone numerem PESEL oraz konta płatników składek oznaczone numerem NIP. Niewątpliwym jest zatem, że J. K. od momentu rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej występowała w podwójnej roli – jako ubezpieczona i jako płatnik składek.

W ocenie Sądu Okręgowego skoro odwołująca jako ubezpieczona zadeklarowała składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, to nie można następnie z urzędu zastępować niejako jej oświadczenia woli i inaczej zaliczać (zaksięgowywać) te składki i powodować skutek w postaci wyłączenia z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wbrew pierwotnej woli ubezpieczonej – co jest przedmiotem zaskarżonej decyzji. Zdaniem Sądu działanie organu rentowego stanowiło naruszenie § 11 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18.04.2008 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczenia składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. Nr 78, poz. 465), zgodnie z którym Zakład dokonuje rozliczenia dokonanej przez

płatnika składek wpłaty na koncie płatnika i zaewidencjonowania danych na koncie ubezpieczonego za dany miesiąc kalendarzowy na podstawie deklaracji oraz raportów lub deklaracji korygującej i raportów korygujących, zgodnie z oznaczeniem dokonany przez płatnika składek na dokumencie płatniczym, o którym mowa w art. 47 ust. 4a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z uwzględnieniem § 3 ust. 4 i § 25. Wpłaty dokonane przez płatnika winny być oznaczone zgodnie z zakresem deklaracji i tak też są rozliczane. Organ rentowy nie był w ocenie Sądu uprawniony do zastąpienia oświadczenia woli odwołującej jako ubezpieczonej i to wstecznie w zakresie dotyczącym objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy zmienił zaskarżoną decyzję na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku wniósł organ rentowy. Zarzucił Sądowi I instancji naruszenie przepisów kodeksu postępowania cywilnego tj. art. 233 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów oraz naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 14 ust. 2 pkt. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2017r poz.1778 ze zm.) polegające na stwierdzeniu, że J. K. podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od 1.12.2011 r. do 30.11.2015 r.

Wskazując na powyższe zarzuty wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie odwołania, ewentualnie o uchylenie wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Olsztynie.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie jest zasadna, gdyż zaskarżony wyrok jest zgodny z prawem.

Przedmiotem sporu w sprawie było podleganie J. K. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w okresie od 1.12.2011 r. do 30.11.2015 r.

Zaskarżoną w rozpoznawanej sprawie decyzją organ rentowy stwierdził, że J. K. w ww. okresie nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, gdyż w obowiązującym terminie nie opłaciła w prawidłowej wysokości należnych z tego tytułu składek na ubezpieczenie, co z mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych powoduje ustanie ubezpieczenia. Podkreślić przy tym należy, co prawidłowo ustalił Sąd I instancji i co nie było kwestionowane, że ustalenie niepodlegania J. K. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu było konsekwencją decyzji Oddziału ZUS z dnia 24.06.2016 r., mocą której stwierdzono, że córka J. K., M. K., podlega w okresie od 1.12.2011 r. do 30.11.2015 r. obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą działalność gospodarczą (J. K.), a nie jako pracownik. Zmiana tytułu ubezpieczenia córki odwołującej, stwierdzona decyzją z 24.06.2016 r., spowodowała na koncie J. K. jako płatnika składek przypis należnych składek za osobę współpracującą. W konsekwencji dokonano rozliczenia składek za sporny okres organ rentowy stwierdził, że J. K. wskutek błędnego zgłoszenia do ubezpieczenia swojej córki M. jako pracownika, a nie jako osoby współpracującej, nie opłaciła w należytej wysokości składek na własne dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, co powoduje wyłączenie jej z tego ubezpieczenia w okresie od 1.12.2011 r. do 30.11.2015 r.

W świetle przytoczonych wyżej okoliczności Sąd Apelacyjny nie podziela zarzutów apelacji, w tym przede wszystkim zarzutu naruszenia prawa materialnego tj. art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Zgodnie z cytowanym 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 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.

Istotne w rozpoznawanej sprawie pozostawało rozstrzygnięcie czy określony w art. 14 ust. 2 pkt. 2 ustawy systemowej skutek prawny polegający na ustaniu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jest wynikiem nieopłacenia składki w ogóle, czy także opłacenia jej w niewłaściwej (niższej) kwocie. Jest to o tyle istotne w stanie faktycznym niniejszej

sprawy, że w spornym okresie J. K. opłacała w terminie i należytą wysokość składki na ubezpieczenie społeczne oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, czego organ rentowy nie kwestionował i dopiero decyzja z 24.06.2016 r. i podjęte przez ZUS czynności związane z rozliczeniem konta odwołującej spowodowały, że opłacona składka na ubezpieczenie chorobowe okazała się uiszczona w niepełnej wysokości.

Z całą pewnością zaprzestanie opłacania składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe należy traktować jako dorozumiane wystąpienie z ubezpieczenia. Taka sytuacja w sprawie nie występuje. Natomiast z faktu, iż odwołująca opłacała składki w terminie, które następnie okazały się za uiszczone w niepełnej wysokości, nie można wyprowadzić wniosku, że wolą osoby ubezpieczonej była rezygnacja z ubezpieczenia. Wręcz przeciwnie opłacenie składek należy traktować za dorozumiane złożenie wniosku o objęcie ubezpieczeniem chorobowym. Ustanie ubezpieczenia chorobowego wiąże się z elementem woli ubezpieczonego co do trwania ubezpieczenia, która jest podstawą ubezpieczenia. Tak więc skutek określony w przepisie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej należy interpretować z uwzględnieniem woli ubezpieczonego. Tylko zaniechanie zapłaty składki w terminie wyraża wolę zaprzestania podlegania ubezpieczeniu, zaś opłacenie składki wiąże się zawsze z wolą jego kontynuowania. Takie stanowisko wyraził też Sąd Najwyższy w wyroku z 8.12.2015 r. II UK 443/14 (lex 1962525) i Sąd Apelacyjny w składzie rozpoznającym sprawę ten pogląd podziela.

Opłacenie składki w kwocie niższej od należytą, co w przypadku odwołującej zostało stwierdzone i ustalone w 2016 r. , organ rentowy błędnie zinterpretował jako nieopłacenie składki i nadał mu skutek przewidziany w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

W tych okolicznościach Sąd I instancji zasadnie zmienił zaskarżoną decyzję stwierdzając, że J. K. od 1.12.2011 r. do 30.11.2015 r. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca działalność gospodarczą. Zwrócić należy też uwagę na fakt, że zaległe składki, które wynikały z rozliczenia konta J. K. po wydaniu decyzji z 24.06.2016 r. zostały objęte układem ratalnym, który został zrealizowany. W ocenie Sądu Apelacyjnego skutkiem decyzji z 24.06.2016 r. zmieniającej tytuł ubezpieczenia córki odwołującej, M. K., powinno być właśnie zobowiązanie płatnika do uregulowania zaległych składek, a nie wyłączenie płatnika, tj. J. K. z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Odwołująca z całą pewnością nie przejawiała woli ustania jej dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, bowiem opłacała w terminie składki, co w konsekwencji dało jej prawo do korzystania ze świadczeń z tego ubezpieczenia, które organ rentowy wypłacał.

Z przyczyn wyżej powołanych na mocy art. 385 k.p.c. apelacja organu rentowego podlegała oddaleniu.

O kosztach zastępstwa procesowego Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. i § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

SSA Sławomir Bagiński SSA Alicja Sołowińska SSA Dorota Elżbieta Zarzecka