

Sygn. akt III AUa 196/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 czerwca 2016 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Maria Sałańska - Szumakowicz
Sędziowie:	SSA Barbara Mazur SSA Iwona Krzeczowska - Lasoń (spr.)
Protokolant:	sekr.sądowy Agnieszka Makowska

po rozpoznaniu w dniu 10 czerwca 2016 r. w Gdańsku

sprawy M. R. vel M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

o dobrowolne ubezpieczenie chorobowe

na skutek apelacji M. R. vel M.

od wyroku Sądu Okręgowego w Elblągu- IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 3 listopada 2015 r., sygn. akt IV U 858/15

- zmienia zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję ustalając, że M. R. vel M. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu także w okresach od 1 stycznia 2013 roku do 31 stycznia 2013 roku i od 1 kwietnia 2014 roku do 30 kwietnia 2014 roku;
- zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. na rzecz M. R. vel M. kwotę 270,00 (dwieście siedemdziesiąt 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu za obie instancje.

SSA Barbara Mazur SSA Maria Sałańska - Szumakowicz SSA Iwona Krzeczowska - Lasoń

Sygn. akt III AUa 196/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 08 maja 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. ustalił, że M. R. vel M. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach:

- od dnia 06.12.2012 r. do 31.12.2012 r.,

- od dnia 01.02.2013 r. do 13.02.2013 r.,
- od dnia 13.02.2014 r. do dnia 31.03.2014 r.,

oraz nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach :

- od dnia 01.01.2013 r. do dnia 31.01.2013 r.,
- od dnia 01.04.2014 r. do dnia 30.04.2014 r.

Odwołanie od decyzji wniosła ubezpieczona, domagając się jej zmiany w części w jakiej organ ustalił niepodleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w styczniu 2013 r. i w kwietniu 2014 r. przez ustalenie, że w tych okresach takiemu ubezpieczeniu podlegała.

Pozwany wniosł o oddalenie odwołania i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy w Elblągu wyrokiem z dnia 3 listopada 2015 r. oddalił odwołanie i orzekł o zwrocie kosztów procesu. Sąd ustalił, że wnioskodawczyni M. R. vel M. dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej od dnia 06 grudnia 2012 r. do dnia 30 kwietnia 2014 r. Zadeklarowana kwota podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne wyniosła: za grudzień 2012 r. – 1774,50 zł, za styczeń 2013 r. - 8775,55 zł, za luty 2013 r.- 1034,34 zł. Składki na ubezpieczenie społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe zostały opłacone w niepełnej wysokości, z kwotą niedopłaty – 31,25 zł, która uregulowana została w dniu 28 lutego 2013 r. W dniu 01 marca 2013r. skarżąca złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie. Decyzją z dnia 14 marca 2013 r. pozwany nie wyraził zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie. W dniu 22 marca 2013 r. wpłynęło od pozwanego pismo skarżącej o wydanie decyzji o okresach podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. Jednocześnie wnioskodawczyni poinformowała pozwanego, że dnia 20 marca 2013 r. dokonała korekty rozliczeniowej ZUS DRA za styczeń 2013 r. z uwagi na błędnie wskazaną podstawę naliczenia składek, modyfikując podstawę wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z kwoty 8775,55 zł na kwotę 7500 zł. Decyzją z dnia 18 kwietnia 2013 r. organ rentowy ustalił, że skarżąca podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach: od dnia 06 grudnia 2012 r. do dnia 31 grudnia 2012 r. oraz od 01 lutego 2013 r., gdyż ubezpieczenie chorobowe za styczeń 2013 r. ustało z mocy prawa z uwagi na nieopłacenie składki w pełnej wysokości.

Wnioskodawczyni nie zgodziła się z decyzjami z dnia 14 marca 2013 r. i 18.04.2013 r. wnosząc odwołania, które wyrokiem Sądu Okręgowego z dnia 15 listopada 2013 r. w sprawie IV U 1505/13 zostały oddalone. Na skutek apelacji skarżącej od powyższego wyroku Sąd Apelacyjny w Gdańsku wyrokiem z dnia 02 grudnia 2014 r. III AUa 516/14 uchylił zaskarżony wyrok i poprzedzające go decyzje z dnia 14 marca 2013 r. oraz 18 kwietnia 2013 r. i sprawę przekazał do ponownego rozpoznania bezpośrednio organowi rentowemu.

Po przekazaniu sprawy organowi rentowemu została wydana zaskarżona decyzja z dnia 8 maja 2015 r.

Kierując się przedstawionymi ustaleniami, Sąd Okręgowy na podstawie art. 6 ust.1 pkt 5, art. 12 ust.1, art. 133 ust.4 i art. 41 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 korekta deklaracji rozliczeniowej za styczeń nie mogła prowadzić do zmiany podstawy wymiaru składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, uznał, że skarżąca nie opłaciła w terminie należnej za styczeń 2013 r. składki na ubezpieczenie, dlatego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało od dnia 01 stycznia 2013 r. do dnia 31 stycznia 2013 r. Odnosząc się natomiast do okresu niepodlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 01 kwietnia 2014 r. do dnia 30 kwietnia 2014 r., Sąd powołując się na treść art. 24 ust. 6a ustawy, uznał, że wniosek ubezpieczony z dnia 07 maja 2014 r. o zaliczenie nadpłaty na poczet składek na ubezpieczenie społeczne w kwocie 160,78 zł i na ubezpieczenie zdrowotne w kwocie 270,40 zł za kwiecień 2014 r. nie mógł wywrzeć skutku, gdyż takie zaliczenie jest możliwe tylko przez organ rentowy działający z urzędu. Pozwany nie dokonał takiego zaliczenia, co wynika z pisma organu rentowego z dnia 11

marca 2015 r., w którym pozwany wskazał, że składka za styczeń 2013 r. została opłacona w zaniżonej wysokości, zaś za miesiąc 2014 r. – brak wpłaty. Dlatego też zapłata przez ubezpieczoną składek za kwiecień 2014 r. dopiero 18 marca 2015 r. była zapłatą po terminie. Podobnie zapłata składki za miesiąc styczeń 2013 r. w niepełnej wysokości winna być potraktowana jako zapłata składki po terminie.

Powołując się na brzmienie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy Sąd Okręgowy uznał, że zarówno dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za styczeń 2013 r., jak też za kwiecień 2014 r. ustało z mocy prawa.

Apelacja ubezpieczonej została wniesiona na podstawie naruszenia art. 41 ust. 6 ustawy przez jego niezastosowanie i pominięcie dokonanej przez odwołującą w dniu 29 stycznia 2015 r., na wezwanie organu, korekty deklaracji ZUS DRA za styczeń 2013 r. z treści której wynikało, że odwołująca skorygowała błędnie obliczoną pierwotnie wysokość składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, nie korygując podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, art. 24 ust. 6a ustawy przez jego niezastosowanie, w sytuacji, gdy z informacji udzielonej przez organ w piśmie z dnia 03 marca 2014 r. wynikało, że na koncie odwołującej istnieje nadpłata, którą organ powinien zaliczyć na poczet bieżących zaliczek, czyli zaliczki za kwiecień 2014 r. Nadto skarżąca zarzuciła:

- naruszenie art. 6, 7, 8, 9 k.p.a. w zw. z art. 123 cyt. ustawy, poprzez działalnie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sposób wprowadzający w błąd odwołującą i podważając zaufanie obywatela do organu.

- sprzeczność istotnych ustaleń z treścią zebranego materiału dowodowego, polegającą na:

- przyjęciu, że odwołująca w dniu 20 marca 2013 r. dokonała korekty podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia za miesiąc styczeń 2013 r., w sytuacji, gdy po prawomocnym wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 02 grudnia 2014 r., organ wszczął w dniu 22 stycznia 2015 r. postępowania w sprawie ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne za styczeń 2013 r. i zobowiązał odwołującą do przedłożenia prawidłowych dokumentów rozliczeniowych za ten okres, co ta uczyniła w dniu 28 stycznia 2015 r.;
- nieustalenie, że w wyniku wskazań zamieszczonych w uzasadnieniu wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 02 grudnia 2014 r. podjęte przez ZUS decyzje zaskarżone przez odwołującą zostały uchylone, a sprawa została przekazana do ponownego rozpoznania bezpośrednio organowi rentowemu;
- nieustaleniu, że w wyniku wszczętego przez ZUS postępowania z urzędu w sprawie ustalenia podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne za 2013 r., organ zobowiązał odwołującą do złożenia prawidłowych dokumentów rozliczeniowych za ten okres, co też odwołująca uczyniła w dniu 29 stycznia 2015 r. przedkładając korektę deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA 04.01.2013, podtrzymując tym samym swoje stanowisko przedstawione już w pierwszej z dokonanych korekt z dnia 27 lutego 2013 r. ZUS DRA 02.01.2013;
- nieustaleniu, że odwołująca w dniu 27 lutego 2013 r. złożyła wniosek o przywrócenie jej terminu na opłacenie składki na ubezpieczenia społeczne za styczeń 2013 r. i wniosek ten nie został w żaden sposób przez organ rozpoznany przez organ;
- nieustaleniu, że odwołująca została poinformowana przez organ pismem z dnia 27 listopada 2013 r. i z dnia 03 marca 2014 r. o nadpłaceniu na jej koncie w wysokości 438,15 zł.

Mając na uwadze powyższe ubezpieczona wniosła o zmianę w całości zaskarżonego w całości wyroku i ustalenie, że ubezpieczona podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu również w okresach od dnia 01 stycznia 2013 r. do dnia 31 stycznia 2013 r. oraz od dnia 01 kwietnia 2014 r. do dnia 30 kwietnia 2014 r., ewentualnie o uchylenie w całości zaskarżonego w całości wyroku oraz zaskarżonej decyzji organu i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania oraz o zasądzenie od strony przeciwnej na rzecz odwołującej kosztów postępowania apelacyjnego oraz kosztów zastępstwa w postępowaniu apelacyjnym według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczone okazała się zasadna.

Na wstępie wskazać należy, że sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji (art. 378 § 1 k.p.c.) na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym (art. 382 k.p.c.) z tym zastrzeżeniem, że przed sądem pierwszej instancji powinny być przedstawione wyczerpująco kwestie sporne, zgłoszone fakty i dowody, a prezentacja materiału dowodowego przed sądem drugiej instancji ma miejsce wyjątkowo (art. 381 k.p.c.). Stosując zasady tzw. apelacji pełnej należy stwierdzić, że obowiązkiem sądu drugiej instancji nie jest rozpoznanie samej apelacji lecz ponowne merytoryczne rozpoznanie sprawy w granicach zaskarżenia.

Ustalenia Sądu Okręgowego nie są wadliwe, jednakże okazały się - jak zarzuciła to apelująca - niepełne i niewystarczające do prawidłowego rozstrzygnięcia, dlatego też Sąd Apelacyjny, jako Sąd meriti uzupełnił je w oparciu o akta organu rentowego oraz przedłożone w toku procesu dokumenty. Porządkując ustalenia faktyczne Sąd Apelacyjny ustalił, że bezspornie ubezpieczona M. R. vel M. zgłosiła się od dnia 6 grudnia 2012 r. do ubezpieczeń społecznych, w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej w zakresie (...) vel M. w E.. Ubezpieczona deklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe:

- za grudzień 2012 r. - kwotę 1.774,50 zł,
- za styczeń 2013 r. – kwotę 8.775,55 zł,
- za luty 2013 r. – kwotę 1.034,34 zł.

Za styczeń 2013 r. składki na ubezpieczenia społeczne od zadeklarowanej podstawy, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, zostały opłacone w niepełnej wysokości z niedopłatą 31,25 zł.

Pismem z dnia 20 lutego 2013 r. organ rentowy zawiadomił ubezpieczoną o błędach w przekazanych dokumentach (k 11 - 13 a.s.).

Ubezpieczona pismem z dnia 27 lutego 2013 r. zwróciła się do organu rentowego z wnioskiem o „przywrócenie terminu płatności składki (...)” twierdząc, że błąd jaki został popełniony podczas obliczania składki nie został przez nią zawiniony, gdyż wysokość należnych składek obliczano za pomocą programu (...) za pośrednictwem biura rachunkowego (k- 4 a.r.).

Ubezpieczona złożyła dnia 27 lutego 2013 r. korektę deklaracji za styczeń 2013 r. (ZUS DRA z identyfikatorem 02.01.13) z poprawioną wysokością składki na ubezpieczenie chorobowe i dnia 28 lutego 2013 r. dopłaciła brakującą część składki w wysokości 31,25 zł (k 1 - 3 a.r.).

Dnia 20 marca 2013 r. ubezpieczona złożyła drugą korektę deklaracji za styczeń 2013 r. (ZUS DRA z identyfikatorem 03.01.13) wskazując podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne (emerytalne, rentowe, wypadkowe, chorobowe) w kwocie 7.500 zł (k- 5 a.r.).

Decyzją z dnia 14 marca 2013 r. pozwany nie wyraził zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za styczeń 2013 r., a decyzją z dnia 18 kwietnia 2013 r. stwierdził, że ubezpieczona z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od 6 grudnia 2012 r. do dnia 31 grudnia 2012 r. oraz od dnia 1 lutego 2013 r. (k- 17-18 a.s.).

Organ rentowy pismem z dnia 3 marca 2014 r. poinformował ubezpieczoną o dokonaniu rozliczenia konta skarżącej za okres od 12/2012 do 01/2014 na dzień 3 marca 2014 r. i nadpłacie składek na ubezpieczenie zdrowotne w kwocie 438,15 zł. Nadpłata powstała z tytułu złożonej korekty DRA za styczeń 2013 r. (różnica między 1/01/2013 a 3/01/2013). Jednocześnie w pozwany, powołując się na treść art. 24 ust.6a i 6c, poinformował wnioskodawczynię,

że nienależnie opłacone składki polegają zaliczeniu na poczet zaległych lub bieżących składek a w razie ich braku -na poczet przyszłych składek, chyba, że płatnik złoży wniosek o zwrot składek (a.r. brak numeracji).

Dnia 6 maja 2014 r. ubezpieczona złożyła deklarację ZUS DRA (z identyfikatorem 01.04.14) deklarując podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne w kwocie 504,00 zł, a na ubezpieczenie zdrowotne 3.004,48 zł (k- 51a.s.).

Ubezpieczona dnia 7 maja 2014 r. złożyła wniosek o zaliczenie nadpłaty składek na poczet składek bieżących za kwiecień 2014 r., w tym na ubezpieczenie społeczne kwoty 160,78 zł i na ubezpieczenie zdrowotne kwoty 270,40 zł (k- 43 a.s.).

Sprawa z odwołania ubezpieczonej od decyzji z dnia 14 marca 2013 r. i 18 kwietnia 2013 r. została prawomocnie zakończona wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 2 grudnia 2014 r. III AUa 516/14, który uchylając zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego w Elblągu i poprzedzające go decyzje z dnia 14 marca 2013 r. oraz 18 kwietnia 2013 r. sprawę przekazał do ponownego rozpoznania bezpośrednio organowi rentowemu (akta sprawy za sygn. III AUa 516/14).

Pozwany dnia 22 stycznia 2015 r. zawiadomił wnioskodawczynię o wszczęciu z urzędu postępowanie w przedmiocie ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za styczeń 2013 r., zobowiązując ubezpieczoną do złożenia poprawnego dokumentu rozliczeniowego za styczeń 2013 r. (k- 40 a.s.).

Ubezpieczona dnia 29 stycznia 2015 r. złożyła po raz trzeci korektę deklaracji ZUS DRA za styczeń 2013 r. (z identyfikatorem 04.01.14) wskazując podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne w kwocie 8.775.55 zł (k- 43 a.s.).

Decyzją nr (...) z dnia 9 marca 2015 r. pozwany umorzył postępowanie administracyjne wobec złożenia przez skarżącą korektę deklaracji rozliczeniowej za styczeń 2013 r. wskazując prawidłową podstawę wymiaru składek w kwocie 8.775,55 zł (a.r. brak numeracji).

Pismem z dnia 11 marca 2015 r. pozwany zawiadomił wnioskodawczynię o wszczęciu z urzędu postępowania w przedmiocie ustalenia okresu podlegania przez nią dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, wskazując, że z akt wynika, iż składki na ubezpieczenie społeczne (w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe) zostały opłacone w zaniżonej wysokości (za styczeń 2013 r.) oraz nieopłacone (za kwiecień 2014 r.). Natomiast pismem z dnia 12 marca 2015 r. pozwany poinformował ubezpieczoną o dokonaniu rozliczenia konta skarżącej na dzień 12 marca 2015 r. i jego stanie, stwierdzając, że na ubezpieczenia społeczne wystąpiła zaległość za kwiecień 2014 r. w kwocie 160,78 zł, a na ubezpieczenie zdrowotne w kwocie 270,40 zł plus odsetki. Wpływ na zmianę wysokości ostatnio podanego salda (pismo z dnia 13 maja 2014 r.) miało złożenie 28 stycznia 2015 r. korekt deklaracji za (...), które zwiększyły wysokość składki za (...) na FUS i FP (k- 42, 49-50 a.s.).

Ubezpieczona dnia 18 marca 2015 r. uiszczyła należne składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne za kwiecień 2014 r. w pełnej wysokości z odsetkami (k- 44 i 45 a.s.).

Decyzją z dnia 8 maja 2015 r. pozwany ustalił, że M. R. vel M. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach:

- od dnia 06.12.2012 r. do 31.12.2012 r.,
- od dnia 01.02.2013 r. do 13.02.2013 r.,
- od dnia 13.02.2014 r. do dnia 31.03.2014 r.,

oraz nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach :

- od dnia 01.01.2013 r. do dnia 31.01.2013 r.,
- od dnia 01.04.2014 r. do dnia 30.04.2014 r.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że uznał za niedopuszczalną korektę deklaracji ZUS DRA za styczeń 2013 r. z identyfikatorem 03.01.2013, w której wskazano podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne w kwocie 7.500 zł. Płatnik składek nie był uprawniony do takiej korekty, gdyż miała ona na celu jedynie zmniejszenie zadeklarowanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe, w celu dostosowania ich do wysokości uiszczanej w zaniżonej wysokości składki, a nie faktyczne skorygowanie nieprawidłowości rachunkowych. Odnośnie okresu niepodlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 kwietnia 2014 r. do dnia 30 kwietnia 2014 r. organ rentowy wskazał, że składki zostały opłacone po terminie tj. 18 marca 2015 r.

W ocenie Sądu Apelacyjnego spór w rozpoznawanej sprawie należy rozpatrywać w kategorii ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego M. R. vel M. w okresach od dnia 1 stycznia 2013 r. do dnia 31 stycznia 2013 r. i od dnia 1 kwietnia 2014 r. do dnia 30 kwietnia 2014 r.

Nie mogło ująć uwadze Sądu Apelacyjnego, że sprawa o ustanie dobrowolnego postępowania chorobowego w styczniu 2013 r. była już przedmiotem kontroli sądowej. Sąd Apelacyjny w Gdańsku wyrokiem z dnia 2 grudnia 2014 r. III AUa 516/14, uchylił zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego w Elblągu i poprzedzające go decyzje z dnia 14 marca 2013 r. oraz 18 kwietnia 2013 r. sprawę przekazał do ponownego rozpoznania bezpośrednio organowi rentowemu. Sąd Apelacyjny uznał, że pozwany wydał decyzję o przedmiocie niewyrażenia zgody na opłacenie składki na ubezpieczenie chorobowe za styczeń 2013 r. po terminie, której nie uzasadnił należycie, a tym samym nie można jej zweryfikować pod kątem dokonanych przez ten organ ustaleń faktycznych i prawnych. Sąd wskazał, że „wydanie rozstrzygnięcia wymaga wydania decyzji spełniającej wymogi przewidziane przez przepisy prawa administracyjnego (w stopniu poddającym się kontroli odwoławczej), poczynając od etapu postępowania przed organem rentowym”.

Z uwagi na uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy organowi rentowemu do ponownego rozpoznania, ocena prawna zgłoszonych żądań oraz wskazania co do dalszego postępowania są wiążące zarówno dla organu rentowego, jak i dla sądów obu instancji rozpoznających sprawę powtórnie (por. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku 9 marca 1993 r., II URN 4/93, OSNCP 1993 nr 12, poz. 229).

Sąd Odwoławczy nie neguje czynności pozwanego po przekazaniu sprawy przez Sąd Apelacyjny do ponownego rozpoznania polegających na wszczęciu postępowania wyjaśniającego w przedmiocie ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za styczeń 2013 r. w sytuacji, gdy skarżąca złożyła deklaracje za styczeń 2013 r. (ZUS DRA z identyfikatorem 01.01.13) wskazując podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne (emerytalne, rentowe, wypadkowe, chorobowe) w kwocie 8.775,55 zł., korektę deklaracji za styczeń 2013 r. (ZUS DRA z identyfikatorem 02.01.13) z tą samą podstawą wymiaru składek, z poprawioną wysokością składki na ubezpieczenie chorobowe, korektę deklaracji za styczeń 2013 r. (ZUS DRA z identyfikatorem 03.01.13) wskazując podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne (emerytalne, rentowe, wypadkowe, chorobowe) w kwocie 7.500 zł. Ustalenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w kwocie 7.500 zł skutkowałoby powstaniem nadpłaty opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne i uznaniem, że składka na ubezpieczenie chorobowe została opłacona w terminie w pełnej wysokości. Przyjęcie zaś podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w styczniu 2013 r. w kwocie 8.775,55 zł, oznaczałoby, że składka na ubezpieczenie chorobowe została opłacona w terminie w niepełnej wysokości.

Ubezpieczona na wezwanie organu do złożenia poprawnego dokumentu rozliczeniowego za styczeń 2013 r. złożyła korektę ZUS DRA (z identyfikatorem 04.04.14) wskazując podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne w kwocie 8.775,55 zł.

W tych okolicznościach nie było już sporne, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w styczniu 2013 r. stanowi kwota 8.775,55 zł i że składka na ubezpieczenie chorobowe za styczeń 2013 r. została opłacona w terminie, ale nie w pełnej wysokości.

W tym miejscu należy wskazać, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń zarówno roszczenia ubezpieczonego jak i możliwości rozstrzygnięć sądu ograniczone są kontrolnym charakterem postępowania, które sprowadza się do badania prawidłowości lub zasadności decyzji wydanej przez organ rentowy (por. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2012 r., II UK 275/11, Lex nr 1215286; z dnia 26 stycznia 2012 r., I UK 310/11, Lex nr 1215418).

W orzecznictwie ukształtował się jednolity pogląd, że postępowanie przed sądem ubezpieczeń społecznych skupia się na wadach wynikających naruszenia prawa materialnego, zaś wady decyzji organu rentowego spowodowane naruszeniem przepisów postępowania administracyjnego pozostają w zasadzie poza przedmiotem postępowania (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 9 stycznia 2011 r., I UK 267/11, Lex nr 1215777; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 września 2010 r., III UK 15/10, Lex nr 667499). Niemniej jednak Sąd Najwyższy wskazywał także, że w wyjątkowych wypadkach kontrola sądowa może zostać przeprowadzona przez pryzmat przepisów procedury administracyjnej (zob. np. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2009 r., I UK 189/09, Lex nr 852261; z dnia 27 kwietnia 2010 r., II UK 336/09, Lex nr 604222).

Dla potrzeb przedmiotowej sprawy, zając się jednak należy kwestią uzasadnienia faktycznego i prawnego zaskarżonej decyzji z dnia 8 maja 2013 r. w zakresie w jakim pozwany stwierdził, że M. R. vel M. w okresach od dnia 1 stycznia 2013 r. do dnia 31 stycznia 2013 r. i od dnia 1 kwietnia 2014 r. do dnia 30 kwietnia 2014 r. nie podlega ubezpieczeniu chorobowemu.

Pozwany po uchyleniu przez Sąd Apelacyjny w Gdańsku wyrokiem z dnia 2 grudnia 2014 r. III AUa 516/14 decyzji z dnia 14 marca 2013 r. oraz z dnia 18 kwietnia 2013 r. z uwagi na brak uzasadnienia decyzji odmawiającej zgody na opłacenie składki za styczeń 2013 r. po terminie, a zwłaszcza odniesienia się do argumentacji wskazanej we wniosku o wyrażenie zgodny na opłacenie składki po terminie, wbrew wskazaniom Sądu Apelacyjnego nie rozpoznał go i nie dał temu wyrazu w decyzji dotyczącej przebiegu ubezpieczeń społecznych lub w odrębnej decyzji. Nadto uzasadnienie zaskarżonej decyzji z dnia 8 maja 2015 r. nie zawiera ani faktycznego ani prawnego uzasadnienia przyjęcia, że wnioskodawczyni nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 stycznia 2013 r. do 31 stycznia 2013 r. w kontekście art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy.

Niewątpliwie sentencja zaskarżonej decyzji winna zawierać rozstrzygnięcie sprawy co do istoty. Uzasadnienie stanowi integralną część decyzji i jego zadaniem jest wyjaśnienie rozstrzygnięcia, stanowiącego dyspozytywną część decyzji (por. wyrok NSA z dnia 30 czerwca 1983 r., I SA 178/83, ONSA 1983, nr 1 poz. 51). A zatem ocenie Sądu nie podlega jedynie jej osnowa, ale decyzja jako całość, łącznie z uzasadnieniem.

W niniejszej sprawie nie można zgodzić się z organem rentowym i Sądem pierwszej instancji, że istotą sporu było ustalenie, czy istniały podstawy do tego aby wnioskodawczyni dokonała w dniu 20 marca 2013 r. korekty deklaracji rozliczeniowej za styczeń 2013 r., bo do kwestii korekty deklaracji za styczeń 2013 r. odniósł się organ rentowy w uzasadnieniu decyzji.

W ocenie Sądu Apelacyjnego dla sporu co do niepodlegania przez skarżącą ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 stycznia 2013 r. do dnia 31 stycznia 2013 r. kwestia korekty deklaracji ubezpieczeniowej w podstawą wymiaru składek w kwocie 7.500 zł była bez znaczenia, dlatego, że - po wszczęciu postępowania wyjaśniającego w zakresie ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, skarżąca jako poprawny złożyła dokument deklaracji ZUS DRA za styczeń 2013 r. z podstawą wymiaru składek w kwocie 8.775,55 zł, co oznaczało „wycofanie się” z deklarowania podstawy wymiaru składek od kwoty 7.500 zł i skutkowało umorzeniem postępowania administracyjnego decyzją z dnia 9 marca 2015 r. Przy ponownym rozpoznaniu sprawy błędem organu rentowego było skoncentrowanie powodów ustania dobrowolnego za styczeń 2013 r. na korekcie deklaracji ubezpieczeniowej dokonanej dnia 20 marca 2013 r., i pominięcie powodów opłacenie składki w zaniżonej wysokości za styczeń 2013 r. oraz nie opłacenia w terminie

składek na ubezpieczenia za kwiecień 2014 r. Z tych też przyczyn w niniejszej sprawie zbędna była ocena prawidłowości korekty deklaracji dokonana przez skarżącą dokumentem ZUS DRA z identyfikatorem 03.01.13 w kontekście art. 41 ust.6 ustawy.

Sąd Apelacyjny, w niniejszej sprawie, w której składka na ubezpieczenie chorobowe skarżącej - ubezpieczonej dobrowolnie za styczeń 2013 r. została opłacona w terminie, lecz w zaniżonej wysokości, a za kwiecień 2013r. w pełnej wysokości po terminie, uznał, że rozpoznanie sprawy wymaga rozstrzygnięcia, czy określony w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy skutek prawny, polegający na ustaniu ubezpieczenia dobrowolnego, wywoływany jest takim właśnie działaniem ubezpieczonej, a w szczególności, czy ustanie ubezpieczenia społecznego jest tylko wynikiem nieopłacenia składki w ogóle, czy także opłacenia jej w niewłaściwej (niższej) kwocie.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 grudnia 2015 r., II UK 443/14 (Legalis, Numer: 396477) stwierdził, że "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, 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 pociągać 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)".

Przenosząc te rozważania Sądu Najwyższego, które Sąd Apelacyjny w niniejszym składzie w pełni akceptuje, na grunt rozpoznawanej sprawy, przy dokonaniu ustaleniu, że składki na ubezpieczenie chorobowe, w wypadku skarżącej - ubezpieczonej dobrowolnie, za styczeń 2013 r. i kwiecień 2014 r. zostały opłacone, Sąd przyjął, że ubezpieczona nie wyraziła woli wyłączenia się z ubezpieczenia. Przeciwnie, jej wola kontynuacji ubezpieczenia dobrowolnego w styczniu

2013 r. została wyrażona we właściwym czasie i formie, a tylko z błędem w wyliczeniu należnej kwoty, który to błąd, po zawiadomieniu o jego powstaniu przez organ usunęła i uiściła brakującą kwotę składki.

Ubezpieczona nie wyraziła również woli zaprzestania podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu od kwietnia 2014 r. Wręcz przeciwnie przed upływem terminu do opłacenia składki za kwiecień 2014 r. wyraziła wolę kontynuowania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego zwracając się pisemnie do organu rentowego o zaliczenie nadpłaty składek na poczet składek bieżących za kwiecień 2014 r., w tym na ubezpieczenie społeczne kwoty 160,78 zł i na ubezpieczenie zdrowotne kwoty 270,40 zł, a po zawiadomieniu organu rentowego o zmianie wysokości salda i stwierdzeniu zaległości w opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne (w tym dobrowolne chorobowe) i ubezpieczenie zdrowotne, dokonała ich zapłaty wraz z odsetkami.

Fakty ustalone w sprawie należy odnieść do art. 60 i 65 KC. 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 w styczniu 2013 r. i w kwietniu 2014 r.). Jej zachowanie wskazywało na zamiar osiągnięcia innego skutku, co wprost uzewnętrzniała, wnosząc o zezwolenie na późniejsze opłacenie (uzupełnienie) składki za styczeń 2013 r. i o zaliczenie nadpłaty składek na poczet bieżącej składki za kwiecień 2014r.

Opłacenie składki za styczeń 2013 r. w kwocie niższej od należnej organ rentowy i nieopłacenie składki za kwiecień 2014 r. w terminie, organ rentowy błędnie zinterpretował jako nieopłacenie składki ze skutkiem przewidziany w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy. Wykładnia musi w takim wypadku uwzględniać pojęcie „nieopłacenia składki w terminie” oraz okoliczności temu towarzyszące. Uboczne przy tym są twierdzenia skarżącej, że błędnego wyliczenia kwoty składki za styczeń 2013 r. dokonało biuro rachunkowe prowadzące sprawę ubezpieczonej na zlecenie.

W takim wypadku, jak w niniejszej sprawie, Zakład Ubezpieczeń Społecznych powinien - na wniosek ubezpieczonej - zająć stanowisko potwierdzające, że mimo uchybień, ubezpieczenie nie ustało.

W tym stanie rzeczy, Sąd Apelacyjny orzekł reformatoryjnie, jak w sentencji (art.386 § 1 k.p.c.).

O zwrocie kosztów procesu Sąd Apelacyjny orzekł stosownie do treści art. 98 § 1 k.p.c. i 108 § 1 k.p.c. w zw. z § 2 ust. 1 i 2 i § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (t.j. Dz.U. z 2013 r., poz. 490 ze zm.) zasądzając kwotę 270,00 zł na którą składa się wynagrodzenie pełnomocnika skarżącej w wysokości 60,00 zł w postępowaniu przez sądem pierwszej instancji, opłata od apelacji w kwocie 30,00 zł i wynagrodzenie pełnomocnika strony w postępowaniu przed sądem apelacyjnym w kwocie 180,00 zł.

SSA Barbara Mazur SSA Maria Sałańska - Szumakowicz SSA Iwona Krzeczowska - Lasoń