

Sygn.akt III AUa 340/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 listopada 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Dorota Elżbieta Zarzecka (spr.)

Sędziowie: SA Bożena Szponar - Jarocka

SA Barbara Orechwa-Zawadzka

Protokolant: Agnieszka Charkiewicz

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 14 listopada 2017 r. w B.

sprawy z odwołania A. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o podleganie dobrowolnie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym jako osoba kontynuująca ubezpieczenia

na skutek apelacji wnioskodawcy A. B.

od wyroku Sądu Okręgowego w Olsztynie IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 21 lutego 2017 r. sygn. akt IV U 1764/16

I. zmienia zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. z 26 września 2016 r. w ten sposób, że stwierdza, iż A. B. jako osoba kontynuująca ubezpieczenia nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym od 1 kwietnia 2009 r. do 30 czerwca 2009 r.; od 1 września 2009 r. do 31 października 2009 r.; od 1 sierpnia 2010 r. do 31 stycznia 2011 r.; od 1 kwietnia 2011 r. do 29 lutego 2012 r.,

II. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. na rzecz A. B. 30 (trzydzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu za II instancję.

Sygn. akt III AUa 340/17

UZASADNIENIE

Zaskarżoną decyzją z 26 września 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O., na podstawie art. 83 ust. 1 pkt. 2, art. 10, art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, stwierdził, że A. B. jako osoba kontynuująca ubezpieczenia: - podlega dobrowolnie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym w okresach: od 01.11.2005 r. do 31.01.2009 r., od 01.04.2009 r. do 30.06.2009 r., od 01.09.2009 r. do 31.10.2009 r., od 01.08.2010 r. do 31.01.2011 r. i od 01.04.2011 r. do 29.02.2012 r.,- nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym w okresach: od 01.02.2009 r. do 31.03.2009 r., od 01.07.2009 r. do 31.08.2009 r. do 01.11.2009 r. do 31.07.2010 r., od 01.02.2011 r. do 31.03.2011 r. i od 01.03.2012 r. do 30.03.2012 r., - jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od 01.02.2000 r. do 30.04.2000 r., od 01.06.2001 r. do 31.08.2001 r. i od 01.10.2001 r. do 30.11.2001 r.

W odwołaniu A. B. zarzucił zaskarżonej decyzji naruszenie art. 14 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Wskazał, iż nie godzi się ze stwierdzeniem organu rentowego, że opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenia emerytalno - rentowe po terminie, powoduje ustanie dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych w tych miesiącach. W świetle ustawy systemowej ustanie dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych następuje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. Ustawa nie wskazuje, że dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe ustają jedynie na miesiące, w których składka na te ubezpieczenia została opłacona po terminie. Jak podkreśla się w orzecznictwie, w świetle art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, wygaśnięcie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego następuje ex lege, niezależnie od woli ubezpieczonego i treści pierwotnie złożonego wniosku. Nieopłacenie składki w pełnej wysokości stanowi bowiem „nieopłacenie w terminie składki należnej na ubezpieczenie”, na co wskazuje art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy. W pojęciu „nieopłacenie w terminie składki” mieszczą się trzy sytuacje: nieopłacenie w terminie składki w ogóle za dany miesiąc, opłacenie składki w niepełnej wysokości oraz opłacenie składki z przekroczeniem terminu (por. np. wyrok SA w Białymstoku z 4 września 2012 r., III AUa 409/12, LEX nr 1217662). W wyroku z 14 lutego 2013 r., III AUa 1132/12 (LEX nr 1282652) Sąd Apelacyjny w Krakowie podniósł, że nieopłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe skutkuje z mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych ustaniem tego ubezpieczenia. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wygasa bowiem z mocy prawa (ex lege), gdy niedotrzymany został termin zapłaty składki. Ustawodawca uznał zatem, że osoba, która oczekuje od organu rentowego świadczeń, zobowiązana jest opłacić składkę w ustawowym terminie i prawidłowej wysokości. Z treści art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wynika, że po ustaniu ubezpieczenia chorobowego na skutek nieopłacenia w terminie należnej składki na to ubezpieczenie, w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie. W orzecznictwie sądów apelacyjnych podkreśla się, że kompetencja organu rentowego do wyrażania zgody na opłacenie składki po terminie oznacza kompetencję do uznania, że pomimo nieopłacenia składki w terminie, ubezpieczenie nie ustało. W orzecznictwie tym zwraca się uwagę na to, że brak określenia w ustawie przesłanek „wyrażenia zgody” na opłacenie składki po terminie nie oznacza przyznania ZUS niczym nie skrepowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody. Przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów, zaś ZUS winien ujawnić, jakimi przesłankami kierował się odmawiając jej, a jego decyzja podlega merytorycznej ocenie sądu (por. wyrok SA w Krakowie z 22 stycznia 2013 r., III AUa 1024/12, LEX nr 1271888; wyrok SA w Gdańsku z 13 lutego 2013 r., III AUa 1390/12, LEX nr 1286501). Zdaniem skarżącego nie można się zgodzić, jak wskazuje na to organ rentowy w decyzji, że przepisy ustawy o ubezpieczeniach społecznych nie precyzują wymogów, jakim powinien odpowiadać wniosek o objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami. Zgodnie z art. 36 ust. 10 ustawy z o systemie ubezpieczeń społecznych zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych zawiera w szczególności następujące dane dotyczące osoby zgłaszanej, dane, o których mowa w art. 35 ust. 1 pkt 1, nazwisko, imię pierwsze i drugie, datę urodzenia, nazwisko rodowe, obywatelstwo i płeć, tytuł ubezpieczenia, stopień niepełnosprawności, posiadanie ustalonego prawa do emerytury lub renty, adres zameldowania na stałe, miejsce pobytu, adres zamieszkania, jeżeli jest inny niż adres zameldowania na stałe, miejsce pobytu, adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż adres zameldowania na stałe, miejsce pobytu i adres zamieszkania. Ponadto art. 49 ust 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wskazuje na fakt obowiązywania wzorów m.in. zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych. Wzory, o których mowa, określone są w rozporządzeniach: obowiązującym od 1.07.2008 r. rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 24 czerwca 2008 r. w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących oraz innych dokumentów (Dz. U. Nr 112, poz. 717) oraz obowiązującym od 1.01.2010 r. rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 23 października 2009 r. w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze oraz innych dokumentów (Dz. U. z 2016 r. poz. 222). W brzmieniu takim samym dla obu rozporządzeń § 1 pkt 1 ppkt 1 określa wzór dokumentu zgłoszenia do ubezpieczeń/zgłoszenia, zmiany danych osoby ubezpieczonej - o symbolu ZUS ZUA, stanowiące załącznik nr 1 do rozporządzenia. Nie można się zgodzić

także z tym, że Zakład uznaje fakt zadeklarowania i opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenia społeczne jako wniosek o objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami. Wykładnia językowa art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wskazuje na konieczność złożenia przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku jako warunku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym. Objęcie tym ubezpieczeniem realizuje się zatem poprzez zgłoszenie stosownego wniosku (art. 11 ust. 2 i art. 36 ust. 5 ustawy). W orzecznictwie ugruntowane jest stanowisko, że ponowne objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi, w tym chorobowym, wymaga złożenia nowego wniosku przez zainteresowanego. Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny, jednoznaczny i nie jest wystarczające samo opłacenie składek przez zainteresowanego i przyjmowanie tych składek przez organ rentowy. W każdym zatem przypadku ustania tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu, ponowne objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi wymaga złożenia nowego wniosku przez zainteresowanego. Samo natomiast opłacanie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego stosunku ubezpieczenia społecznego (por. wyrok SA w Poznaniu z 30 października 2012 r., III AUa 234/12, LEX nr 1237547; wyrok SA w Łodzi z 19 września 2013 r., III AUa 1626/12, LEX nr 1416036; wyrok SA w Gdańsku z 8 sierpnia 2013 r., III AUa 2186/12, LEX nr 1356504; wyrok SA w Lublinie z 10 stycznia 2013 r., III AUa 895/12, LEX nr 1254426). W wyroku z 29 marca 2012 r., I UK 339/11 (OSNP 2013/5-6/68). Sąd Najwyższy podkreślił, że nie można przyjmować dorozumianego oświadczenia zainteresowanego o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, gdyż brak jest do tego podstaw. Do stosunków ubezpieczenia społecznego - jako stosunków regulowanych prawem publicznym - nie ma bowiem zastosowania art. 60 k.c., zgodnie z którym wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie się tej osoby, które ujawnia jej wolę w sposób dostateczny. Przepis ten reguluje składanie oświadczeń woli per facta condudentia w stosunkach cywilnych (regulowanych prawem prywatnym). Jak podał Sąd Najwyższy, nie ma podstaw do odpowiedniego stosowania przepisów Kodeksu cywilnego do wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym. Przystąpienie do ubezpieczenia społecznego nie jest czynnością prawną prawa cywilnego, do której można stosować wymieniony przepis oraz inne przepisy Kodeksu cywilnego. Nie jest również czynnością prawa pracy, jak np. umowa o pracę, do której można byłoby na podstawie art. 300 k.p. stosować odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego. Sąd Najwyższy podniósł przy tym, że wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny, nie jest wystarczające samo opłacanie przez zainteresowanego składek na to ubezpieczenie oraz przyjmowanie tych składek przez organ rentowy. Na brak jakichkolwiek podstaw do odpowiedniego stosowania przepisów Kodeksu cywilnego (art. 58 i art. 60 k.c.) do wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wskazał również Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z 15 kwietnia 2014 r., III AUa 1802/13 (LEX nr 1461038), zaznaczając, że wniosek ten nie może być złożony w sposób dorozumiany i każdorazowo winien być wyraźny oraz jednoznaczny. Podobnie wypowiedział się Sąd Apelacyjny w Krakowie w wyroku z 6 lutego 2014 r. III AUa 1075/13 (LEX nr 1439058), stwierdzając, że nie ma podstaw do odpowiedniego stosowania przepisów Kodeksu cywilnego do zgłoszenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym, a ponadto przystąpienie do ubezpieczenia społecznego nie jest czynnością prawną prawa cywilnego, do której można stosować art. 60 k.c. Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny. Odwołujący wskazał, że opłacanie składek po ustaniu dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych, spowodowane opłaceniem składki na te ubezpieczenia za 02/2009 r. po terminie, wynikało z braku wiedzy o ustaniu tych ubezpieczeń. Gdyby organ rentowy wcześniej poinformował odwołującego o ustaniu dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych składki za kolejne miesiące nie byłyby opłacane. Ponadto składki na dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe opłacała za niego osoba trzecia, za pośrednictwem bankowości elektronicznej należącej do tej osoby. Wpłaty te, nie spełniały zatem kryteriów jakie określa ustawa systemowa w stosunku do wniosku związanego ze zgłoszeniem do ubezpieczeń. W okresie od 02/2009 r. do 03/2012 r. składki na dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe nie były opłacane przez odwołującego osobiście, dlatego też nie można było uznać faktu zadeklarowania i opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe, jako zachowanie ubezpieczonego stanowiące wyrażenie woli przystąpienia do tych ubezpieczeń.

Wskazując na powyższe zarzuty skarżący wniósł o zmianę decyzji w części dotyczącej podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu jako osoba kontynuująca ubezpieczenie w okresach od 01.04.2009 r. do

30.06.2009 r., od 01.09.2009 r. do 31 października 2009 r., od 01.08.2010 r. do 31.01.2011 i od 01.04.2011 r. do 29.02.2012 r.

ZUS wniósł o oddalenie odwołania. Wskazał, iż zgodnie z art. 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, w brzmieniu obowiązującym do 31.12.2012 r., osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi oraz osoby, o których mowa w art. 7 pkt 3, mogą po ustaniu tych ubezpieczeń kontynuować je dobrowolnie, jednakże wówczas, gdy okres tego ubezpieczenia przekracza 10 lat, nie obowiązuje gwarancja wypłaty minimalnego świadczenia, w wypadku gdy stan własnego konta ubezpieczonego nie będzie go zapewniał. Zgodnie zaś z art. 11 ust. 2 ustawy dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, m.in. z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. W myśl art. 14 ust. 2 ustawy, w brzmieniu obowiązującym do 31.12.2012 r., ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe ustają: 1) od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony 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 i 10; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a; od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom. Na podstawie dokumentów zaewidencjonowanych w Zakładzie stwierdzono, że skarżący dokonał zgłoszenia siebie: od 01.01.1999 r. do 31.10.2005 r. z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowych i wypadkowego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, od 01.11.2005 r. do 30.03.2012 r. - dobrowolnie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych jako osoba kontynuująca ubezpieczenia. Składki na dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe za miesiące: 02/2009 r., 03/2009 r., 07/2009 r., 08/2009 r., 11/2009 r. - 07.2010 r., 02/2011 r., 03/2011 r. i 03/2012 r. zostały uregulowane po obowiązującym terminie. Natomiast składki za miesiące: 11/2005 r. - 01.2009 r., 04/2009 r. - 06/2009 r., 09/2009 r., 10/2009 r., 08/2010 r. - 01/2011 r. i 04/2011 r. - 02/2012 r. zostały uregulowane w terminie i we właściwej wysokości. W związku z powyższym organ rentowy uznał, że w okresach od 01.04.2009 r. do 30.06.2009 r., od 01.09.2009 r. do 31.10.2009 r., od 01.08.2010 r. do 31.01.2011 r. i od 01.04.2011 r. do 29.02.2012 r. skarżący jest objęty dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi. Odpowiadając na zarzuty podniesione w odwołaniu organ rentowy wskazał, że miał prawo w sposób dorozumiany uznać, że ubezpieczony dokonując wpłat we właściwym terminie i w wymaganej wysokości wyraził wolę dalszego uczestniczenia i pozostawania w dobrowolnym ubezpieczeniu. Skarżący miał możliwość zrezygnowania z dobrowolnych ubezpieczeń w dwojaki sposób, poprzez wyrejestrowanie z tych ubezpieczeń, bądź poprzez nieopłacenie składek za sporne okresy. Zdaniem organu rentowego nieprawidłowe było stanowisko skarżącego, że objęcie ubezpieczeniami dobrowolnymi realizuje się wyłącznie poprzez złożenie stosownego wniosku, gdyż samo zgłoszenie do dobrowolnych ubezpieczeń, bez należytego opłacania składek, nie powoduje powstania i trwania dobrowolnych ubezpieczeń. Bez znaczenia w niniejszej sprawie jest także argument jakoby składki na dobrowolne ubezpieczenia skarżącego były opłacane przez osobę trzecią. To skarżący jako płatnik składek był zobowiązany do prawidłowego wyliczenia i opłacenia składek. Zatem nie może powoływać się na błąd w działaniu innej osoby.

Sąd Okręgowy w Olsztynie wyrokiem z 21 lutego 2017 r. oddalił odwołanie.

Sąd ten ustalił, że ubezpieczony A. B. do dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego jako osoba kontynuująca ubezpieczenie zgłosił się od dnia 1 listopada 2005 roku składając na tę okoliczność stosowny druk (...). Wpłaty na dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonego za miesiące: 02/2009 r., 03/2009 r., 07/2009 r., 08/2009 r., od 11/2009 r. do 07/2010 r., 02/2011 r., 03/2011 r. i 03/2012 r. zostały uregulowane po obowiązującym terminie. Składki za miesiące: od 01/2005 r. do 01/2009 r., od 04/2009 r. do 06/2009 r., 09/2009 r., (...), od 08/2010 r. do 01/2011 r. i od 04/2011 r. do 02/2012 r. zostały uregulowane w prawidłowej wysokości i w obowiązującym terminie. Wobec powyższego od 01.04.2009 r. do 30.06.2009 r., od 01.09.2009 r. do 31.10.2009 r., od 01.08.2010 r. do 31.01.2011 r. i od 01.04.2011 r. do 29.02.2012 r. ubezpieczony został ponownie objęty dobrowolnymi

ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, z uwagi na fakt, iż za miesiące: od 04/2009 r. do 06/2009 r., 09/2009 r., 10/2009 r., od (...) do 01/2011 r. i od 04/2011 r. do 02/2012 r. zadeklarował oraz opłacił składki na dobrowolne ubezpieczenia społeczne w terminie i w pełnej wysokości. Jednocześnie, na podstawie zewidencjonowanych na koncie ubezpieczonego dokumentów rozliczeniowych stwierdzono, że z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej (...) 06.2002 r. ubezpieczony złożył korekty dokumentów rozliczeniowych za miesiące: od 02/2000 r. do 04/2000 r., od 06/2001 r. do 08/2001 r., 10/2001 r. i 02/2001 r. bez wykazanej składki na ubezpieczenie chorobowe, podczas gdy pierwotnie za wskazane miesiące zadeklarował i opłacił składkę na ubezpieczenia społeczne, w tym dobrowolnie na ubezpieczenie chorobowe w prawidłowej wysokości i w obowiązującym terminie. Organ rentowy wskazał, że w przypadku zadeklarowania składek na ubezpieczenie chorobowe oraz opłacenie składek w terminie i w pełnej wysokości brak jest możliwości rezygnacji z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z okresem wstecznym. Tym samym w okresie od 01.02.2000 r. do 30.04.2000 r., od 01.06.2001 r. do 31.08.2001 r. i od 01.10.2001 r. do 30.11.2001 r., z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej ubezpieczony podlegał dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Pismem z 25.08.2016 r. (wpływ do ZUS 26.08.2016 r.) ubezpieczony zwrócił się z prośbą o wydanie decyzji, w związku z prowadzonym postępowaniem dotyczącym podlegania do dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego, wskutek czego organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję.

Sąd Okręgowy wskazał, że spór będący przedmiotem procesu sprowadzał się do rozstrzygnięcia zagadnienia, czy możliwe jest złożenie wniosku o objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym w sposób dorozumiany. Zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, ubezpieczenia emerytalne, 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; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie. Zdaniem Sądu Okręgowego rygorystyczna interpretacja powołanego przepisu prowadziłaby do takiej sytuacji, że osoba opóźniająca się z uregulowaniem składki byłaby zmuszona za każdym razem składać wniosek o ponowne objęcie jej ubezpieczeniem, co byłoby skrajnym formalizmem. W przypadku, gdy ubezpieczony uiszcza składkę po terminie uznaje się, że podtrzymuje wniosek o objęcie ubezpieczeniem. Tak było też w przypadku ubezpieczonego, który opłacał składki w spornym okresie. Sąd Okręgowy wskazał, że orzeczenia Sądu Najwyższego, na które powołał się skarżący, koncentrowały się na problemie ustania ubezpieczenia, na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z 13 października 1998 r., nie wykluczyły jednak możliwości wznowienia stosunku ubezpieczeniowego poprzez opłacenie zaległości i wniesienie składek za kolejne okresy rozliczeniowe. Ponadto, w orzeczeniach tych mowa była o złożeniu wniosku, ale nigdzie nie zostało określone, jaką on musi mieć formę. W przypadku zatem, gdy istnieje tytuł ubezpieczenia, gdyż wnioskodawca nadal objawia wolę dobrowolnego podlegania ubezpieczeniom, a osoba dopuszczająca się zwłoki uiszcza następnie wszelkie należności i wpłaca kolejne składki, to brak przeciwwskazań ku temu, aby przyjąć możliwość zastosowania dorozumianej formy wznowienia stosunku ubezpieczenia. Taką możliwość zresztą dopuścił Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z 3 listopada 2000 r. w sprawie o sygn. III AUa 774/00 orzekając, że fakt opłacenia po ustaniu ubezpieczenia z mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za dany miesiąc w należnej wysokości i w terminie określonym w art. 47 ust. 1 tej ustawy, potwierdzony przyjęciem tej składki przez ZUS oraz w sytuacji, gdy płatnik nie cofnął uprzednio zgłoszonego formalnie wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, skutkuje ponowne nawiązanie od tego miesiąca stosunku ubezpieczenia. Podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z 16 sierpnia 2005 r. I UK 376/04, w którym wskazał, że: „złożenie wniosku o kontynuowania ubezpieczenia nie jest warunkiem nawiązania stosunku ubezpieczenia społecznego, jeżeli wola podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej została ujawniona w sposób wyraźny”.

Biorąc zatem pod uwagę regulacje prawne z art. 6 ust 1 pkt 5, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1 oraz art. 14 ust 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz ustalony w sprawie stan faktyczny, Sąd Okręgowy uznał, że zaskarżona decyzja organu rentowego była prawidłowa. Sąd zgodził się z organem rentowym, że ustawa nie określa na podstawie jakiego wniosku ubezpieczony wyraża wolę pozostawania w dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym, nie został w tym zakresie określony precyzyjny wzór. Zgodził się też, że organ rentowy ma prawo w sposób dorozumiany uznać, że ubezpieczony dokonując wpłat we właściwym terminie i w wymaganej wysokości wyraża wolę dalszego uczestniczenia

i pozostawiania w dobrowolnym ubezpieczeniu. Wyrażeniem woli rezygnacji z dobrowolnego ubezpieczenia jest dokonanie wyrejestrowania na stosownym druku lub nieopłacenie składki za dany okres i wówczas uznaje się, że dobrowolne ubezpieczenie ustaje od dnia wskazanego na druku, nie wcześniej jednak niż od dnia złożenia takiego druku lub od pierwszego dnia miesiąca, za który nie opłacono składki lub też opłacono ją w zaniżonej wysokości. Podnoszony przez skarżącego argument, że to osoba trzecia – poza wiedzą wnioskodawcy - opłacała składki na dobrowolne ubezpieczenie nie miał znaczenia w sprawie, albowiem opłacanie składek obciąża ubezpieczonego i nie może on powoływać się na błąd w działaniu osoby którą upoważnił do podjęcia czynności. Dlatego też Sąd oddalił odwołanie, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku złożył A. B..

Zaskarżając wyrok w całości zarzucił mu:

1. naruszenie prawa materialnego tj. przepisu art. 14 ust 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego błędną wykładnię przejawiającą się w bezpodstawnym przyjęciu, iż opłacanie składek po terminie uznaje się za podtrzymanie wniosku o objęcie ubezpieczeniem oraz przyjęciu tzw. formy wznowienia stosunku ubezpieczeniowego, podczas gdy treść przepisu w żaden sposób na powyższe nie wskazuje,

2. błąd w ustaleniach faktycznych polegający na naruszeniu art. 233 § 1 k.p.c. poprzez i błędnej ocenie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego poprzez:

1) przyjęcie, że złożenie wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem może nastąpić w sposób dorozumiany. Powyższe twierdzenie nie jest poparte jakąkolwiek podstawą prawną. Do stosunków ubezpieczenia społecznego – jako stosunków regulowanych prawem publicznym nie ma zastosowania art. 60 k.c. Tym samym Sąd naruszył przepis art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Wykładnia językowa tych przepisów wskazuje na konieczność złożenia przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku jako warunku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym.

2) przyjęcie, iż brak jest możliwości rezygnacji z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z okresem wstecznym, podczas gdy taka sytuacja nie miała miejsca w niniejszej sprawie, gdyż ubezpieczenie wygasło z mocy prawa na skutek nie terminowo opłacanej składki. Powyższe jest konsekwencją błędnej wykładni i naruszenia art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

3) przepisu art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie oceny dowodów w sposób niewszechstronny, bowiem z pominięciem dowodu – pisma (...) Oddział w O. z 22 sierpnia 2014 r., z którego wynika, że warunkiem zachowania ciągłości dobrowolnego ubezpieczenia emerytalno-rentowego dla organu rentowego jest złożenie wniosku przez ubezpieczonego o wyrażenie zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie emerytalno-rentowe po terminie.

4) przepisu art. 328 § 2 k.p.c. poprzez nie odniesienie się w uzasadnieniu wyroku do materiału dowodowego, w szczególności Sąd nie odniósł się do pisma (...) Oddział w O. z 22 sierpnia 2014 r., na które powoływał się odwołujący.

Wskazując na powyższe skarżący wniósł o:

1) zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie odwołania zaskarżającego w części decyzję i orzeczenie zmiany decyzji w części dotyczącej podlegania dobrowolnym ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym jako osoba kontynuująca ubezpieczenia w okresach: od 01.04.2009 r. do 30.06.2009 r., od 01.09.2009 r. do 31.10.2009r., od 01.08.2010 r. do 31.01.2011 r. i od 01.04.2011 r. do 29.02.2012 r. poprzez ustalenie niepodlegania dobrowolnym ubezpieczeniom emerytalnemu oraz rentowemu w tym czasie, ewentualnie

2) uchylenie w całości zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Olsztynie.

3) zasądzenie od organu rentowego na rzecz odwołującego się kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

4) przeprowadzenie dowodu z pisma (...) Oddział w O. z 22 sierpnia 2014 r., na okoliczność wykazania, iż dla organu rentowego warunkiem zachowania ciągłości dobrowolnego ubezpieczenia emerytalno-rentowego ubezpieczonego jest złożenie wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie emerytalno-rentowe po terminie, co przeczy konstrukcji dorozumianego wniosku o objęcie ubezpieczeniem.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest zasadna.

Sąd Apelacyjny w całości podziela ustalenia faktyczne, dokonane przez Sąd pierwszej instancji. Nie podziela natomiast dokonanej przez ten Sąd oceny prawnej, stwierdza w związku z tym, że zaskarżony wyrok nie jest orzeczeniem trafnym.

A. B. do dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego jako osoba kontynuująca ubezpieczenie zgłosił się od 1 listopada 2005 roku składając na tę okoliczność stosowny druk (...)

Składki za miesiące: od 11/2005 r. do 01/2009 r., od 04/2009 r. do 06/2009 r., 09/2009 r., 10/2009 r., od 08/2010 r. do 01/2011 r. i od 04/2011 r. do 02/2012 r. zostały uregulowane w prawidłowej wysokości i w obowiązującym terminie.

Natomiast składki na dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonego za miesiące: 02/2009 r., 03/2009 r., 07/2009 r., 08/2009 r., od 11/2009 r. do 07/2010 r., 02/2011 r., 03/2011 r. i 03/2012 r. zostały uregulowane po obowiązującym terminie.

Pomimo nie opłacenia składek w terminie i w prawidłowej wysokości organ rentowy objął A. B. dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi od 01.04.2009 r. do 30.06.2009 r., od 01.09.2009 r. do 31.10.2009 r., od 01.08.2010 r. do 31.01.2011 r. i od 01.04.2011 r. do 29.02.2012 r. Decyzje tę organ rentowy argumentował faktem, iż za miesiące: od 04/2009 r. do 06/2009 r., 09/2009 r., 10/2009 r., od 08/2010 r. do 01/2011 r. i od 04/2011 r. do 02/2012 r. A. B. zadeklarował oraz opłacił składki na dobrowolne ubezpieczenia społeczne w terminie i w pełnej wysokości.

W rozpoznawanej sprawie sporną kwestią było zagadnienie podlegania przez wnioskodawcę dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu we wskazanych wyżej miesiącach, kiedy to składki na dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe w miesiącach poprzedzających zostały opłacone przez niego po obowiązującym terminie i nie składał wniosku o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym.

Art. 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznym w brzmieniu obowiązującym do 31 grudnia 2012 r. stanowi, że osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi oraz osoby, o których mowa w art. 7 pkt 3, mogą po ustaniu tych ubezpieczeń kontynuować je dobrowolnie, jednakże wówczas, gdy okres tego ubezpieczenia przekracza 10 lat, nie obowiązuje gwarancja wypłaty minimalnego świadczenia, w wypadku gdy stan własnego konta ubezpieczonego nie będzie go zapewniał.

Art. 11 ust 1 w brzmieniu obowiązującym do 31 grudnia 2012 r. stanowi, że obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu podlegają osoby wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3 i 12.

Zgodnie z art. 11 ust. 2 dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10, a więc: osoby wykonujące pracę nakładczą, osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, oraz osoby z nimi współpracujące, osoby prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące, osoby

wykonujące odpłatnie pracę, na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania i duchowni.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi 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. W myśl art. 14 ust. 1a ustawy 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, a więc w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. Ust. 2 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 i 10; 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.

A zatem w świetle w/w przepisów ustanie dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych następuje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. Zdaniem Sądu apelacyjnego rację ma skarżący, że w/w przepisy nie wskazują, że dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe ustają jedynie na miesiące, w których składka na te ubezpieczenia została opłacona po terminie. Jak podkreśla się w orzecznictwie, w świetle art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, wygaśnięcie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego następuje ex lege, niezależnie od woli ubezpieczonego i treści pierwotnie złożonego wniosku. Nieopłacenie składki w pełnej wysokości stanowi bowiem „nieopłacenie w terminie składki należnej na ubezpieczenie”, na co wskazuje art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy. W pojęciu „nieopłacenie w terminie składki” mieszczą się trzy sytuacje: nieopłacenie w terminie składki w ogóle za dany miesiąc, opłacenie składki w niepełnej wysokości oraz opłacenie składki z przekroczeniem terminu (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 4 września 2012 r., sygn. akt III AUa 409/12, LEX nr 1217662). W wyroku z 14 lutego 2013 r., sygn. akt III AUa 1132/12 (LEX nr 1282652) Sąd Apelacyjny w Krakowie wskazał, że nieopłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe skutkuje z mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych ustaniem tego ubezpieczenia. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wygasa bowiem prawa (ex lege), gdy niedotrzymany został termin zapłaty składki.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą po ustaniu tytułu podlegania temu ubezpieczeniu, wymaga zgłoszenia pisemnego wniosku przez ubezpieczonego, co wynika jednoznacznie z treści art. 11 ust. 1 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Taki pogląd wyraził również Sąd Najwyższy w wyroku z 29 marca 2012 r., sygn. I UK 339/11 (OSNP 2013/5-6/68).

Zdaniem Sądu Apelacyjnego nie można było podzielić koncepcji Sądu pierwszej instancji, iż do objęcia wnioskodawcy dobrowolnym ubezpieczeniem od lutego 2009 r. i w kolejnych miesiącach wymienionych w zaskarżonej decyzji, doszło w sposób dorozumiany poprzez opłacenie przez niego składek.

Nie można się zgodzić także z tym, że Zakład uznaje fakt zadeklarowania i opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenia społeczne jako wniosek o objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego dokument o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem powinien być złożony na piśmie i musi być czytelny, wyraźny oraz niebudzący żadnych wątpliwości, co wynika jednoznacznie z treści przepisów rozdziału 4 Zgłoszenia do ubezpieczenia, prowadzenie kont i rejestrów oraz zasady rozliczania składek i zasiłków ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Sąd Najwyższy w wyroku z 9 lipca 2015 r., sygn. akt I UK 376/14 również zajął stanowisko, że brak jest podstaw do przyjęcia dorozumianego oświadczenia zainteresowanego objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Wskazał, że do stosunków ubezpieczenia społecznego - jako stosunków

regulowanych prawem publicznym - nie ma zastosowania art. 60 k.c., zgodnie z którym wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie się tej osoby, które ujawnia jej wolę w sposób dostateczny. Przepis ten reguluje składanie oświadczeń woli per facta concludentia w stosunkach cywilnych (regulowanych prawem prywatnym). Natomiast przystąpienie do ubezpieczenia społecznego nie jest czynnością prawną prawa cywilnego, do której można stosować wymieniony przepis oraz inne przepisy Kodeksu cywilnego. Nie jest również czynnością prawa pracy, jak np. umowa o pracę, do której można byłoby, na podstawie art. 300 k.p., stosować odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego. Dodatkowo należy podkreślić, iż ugruntowane jest stanowisko judykatury, iż samo faktyczne opłacanie składek na ubezpieczenie społeczne nie jest wystarczające do objęcia tym ubezpieczeniem (wyroki Sądu Najwyższego z 22 lipca 2009r, I UK 70/09, LEX nr 529763, 28 listopada 2002 r., II UK 93/02, LEX nr 577471, z dnia 26 listopada 2014 r., II UK 56/14, Lex nr 1567481).

Sąd Apelacyjny dostrzega, że w orzecznictwie pojawiają się niekiedy poglądy, w myśl których możliwe jest ustalenie ubezpieczenia społecznego, jeżeli wola stron podlegania określonemu ubezpieczeniu społecznemu została ujawniona w dostateczny sposób, czego wyrazem są wskazane w uzasadnieniu Sądu pierwszej instancji orzeczenia dwóch sądów. Jednak w ocenie Sądu Apelacyjnego nie są one przekonujące, skoro zarówno art. 11 ust. 2, jak i art. 14 ust. 1 i 1a ustawy systemowej wyraźnie uzależniają podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu od złożenia wniosku, który winien jednoznacznie potwierdzać zamiar podlegania takiemu ubezpieczeniu.

W kontekście powyższego należy stwierdzić, że okoliczność opłacenia składki przez wnioskodawcę po terminie nie mogła spowodować objęcia go dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym od lutego 2009 r. skoro nie złożył wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem. Nie mógł też przystąpić do dobrowolnych ubezpieczeń społecznych z okresem wstecznym (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 21 września 2015 r., sygn. akt III AUa 1421/14, LEX nr 1820580, wyrok Sądu Apelacyjnego z 14 maja 2014 r., sygn. akt III AUa 1100/13, LEX nr 1477034).

Zatem reasumując, w świetle obowiązujących przepisów tylko złożenie stosownego wniosku mogło skutkować objęciem wnioskodawcy dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym.

Na koniec należy odnieść się do treści pisma z 22 listopada 2014 r., kierowanego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych do wnioskodawcy. Z treści tego pisma wynika, że organ rentowy pouczył wnioskodawcę, że opłacenie przez niego składek po terminie za miesiące 02/2009, (...), (...), (...), od 11/2009 do 07/2010, (...), (...) spowodowało ustanie dobrowolnego ubezpieczenia emerytalno-rentowego w tych miesiącach oraz, że w celu zachowania ciągłości dobrowolnego ubezpieczenia emerytalno-rentowego może on złożyć wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie emerytalno-rentowe po terminie. A zatem treść tego pisma wskazuje, że dla organu rentowego warunkiem zachowania ciągłości (czy ponownego przystąpienia) dobrowolnego ubezpieczenia było złożenie przez ubezpieczonego wniosku o wyrażenie zgody na przywrócenie terminu do opłacenia zaległych składek. Wobec takiego pouczenia niezłożenie przez A. B. wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie emerytalno-rentowe po terminie, czy wniosku o objęcie go dobrowolnie ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym, nie mogło skutkować objęciem go dobrowolnym ubezpieczeniem. Odmienne stanowisko organu rentowego, prezentowane obecnie w postępowaniu sądowym, jest niekonsekwentne, i może świadczyć o wprowadzeniu skarżącego w błąd.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny, na mocy art. 386 § 1 k.p.c., zmienił zaskarżony wyrok i orzekł jak w sentencji. O kosztach postępowania odwoławczego orzekł, na zasadzie art. 108 § 1 k.p.c. w zw. z art. 98 § 1 i 2 k.p.c.