

Sygn. akt III AUa 105/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 grudnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska
Sędziowie:	SSA Barbara Białecka (spr.) SSO del. Beata Górski
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 12 grudnia 2013 r. w Szczecinie

sprawy Z. K. i M. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o ustalenie obowiązku ubezpieczenia społecznego

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 11 grudnia 2012 r. sygn. akt VI U 910/11

1. zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołania,
2. odstępuje od obciążenia Z. K. i M. S. kosztami zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

SSO del. Beata Górski SSA Urszula Iwanowska SSA Barbara Białecka

Sygn. akt III AUa 105/13

UZASADNIENIE

W dniu 11 kwietnia 2011 r. Z. K., działając jako spadkobierczyni zmarłego płatnika składek – swojego męża W. K., a dodatkowo jako pełnomocnik drugiej spadkobierczyni – swojej córki, M. S., złożyła w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych Oddziale w S. wniosek o zwrot nadpłaconych przez płatnika składek na ubezpieczenia chorobowe za lata 2003-2011.

Decyzją z dnia 11 maja 2011 r. organ rentowy odmówił dokonania zwrotu powyższych składek, wskazując w uzasadnieniu decyzji, iż płatnik składek W. K. w wymienionych w decyzji okresach opłacał składkę na to ubezpieczenie w terminie i w pełnej wysokości, w związku z czym nie nastąpiło ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Z. K. odwołała się od powyższej decyzji do Sądu, zwracając uwagę iż organ rentowy najpierw twierdził, iż jej mąż nie przystąpił do ubezpieczenia chorobowego, a gdy złożyła wniosek o zwrot składek zmienił stanowisko. Wniosła o zwrot nadpłaconych składek.

Na skutek wydanego przez Sąd zarządzenia, organ rentowy w dniu 18 czerwca 2012 r. wydał decyzję, którą odmówił także drugiej spadkobierczyni W. K. – córce M. S. zwrotu składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. W decyzji tej powielił argumentację zamieszczoną wcześniej w decyzji dotyczącej Z. K.. M. S. odwołała się od tej decyzji, domagając się zwrotu nadpłaconych składek.

Na rozprawie w dniu 11 grudnia 2012r. Z. K. – działając także jako pełnomocnik M. S. – sprecyzowała, iż domagają się zwrotu nadpłaconych składek w częściach równych („po połowie”).

W odpowiedzi na oba odwołania organ rentowy wniósł o ich oddalenie w całości, podnosząc iż W. K. podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu na zasadzie wniosku dorozumianego, tzn. w wyniku dobrowolnego, prawidłowego opłacania składek z tego tytułu we wskazanych w decyzji okresach.

Wyrokiem z dnia 11 grudnia 2012 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie zmienił obie zaskarżone decyzje w ten sposób, że przyznał Z. K. i M. S. jako spadkobierczyniom zmarłego płatnika składek W. K. prawo do zwrotu - w częściach równych - całości składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe opłaconych przez W. K. za następujące okresy: od dnia 1 marca 2003 r. do dnia 31 maja 2007 r., od dnia 1 lipca 2007 r. do dnia 31 lipca 2007 r., od dnia 1 września 2007 r. do dnia 28 lutego 2009 r. oraz od dnia 1 kwietnia 2009 r. do dnia 22 lutego 2011 r.

Sąd I instancji ustalił, że W. K. był zgłoszony do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w następujących okresach: od dnia 1 stycznia 1999 r. do dnia 23 lipca 2000 r.; od dnia 18 września 2000 r. do dnia 1 lipca 2001 r.; od dnia 11 września 2001 r. do dnia 1 sierpnia 2002 r.; od dnia 1 października 2002 r. do dnia 23 lutego 2011 r. W składanych do ZUS deklaracjach zgłoszeniowych nigdy nie zadeklarował przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Pomimo to w okresach od 1 marca 2003 r. do 31 maja 2007 r., od 1 lipca 2007 r. do 31 lipca 2007 r., od 1 września 2007 r. do 28 lutego 2009 r. i od 1 kwietnia 2009 r. do 22 lutego 2011r. W. K. opłacał w terminie i w prawidłowej wysokości składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

W. K. zmarł w dniu 22 lutego 2011 r. Spadek po nim nabyły na podstawie ustawy wprost w udziałach po 1/2 części żona Z. K. oraz córka M. S.. W dacie śmierci W. K. nie miał żadnych zaległości wobec ZUS z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne. W dniu 11 kwietnia 2011 r. Z. K. złożyła – w imieniu własnym oraz w imieniu córki M. S. – wniosek o zwrot nadpłaconych przez jej męża składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Wcześniej, w marcu 2011 roku dokonała korekt deklaracji DRA.

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego sprawy Sąd Okręgowy, przywołując treść art. 24 i art. 31 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2009r., nr 205, poz. 1585 z późn. zm.), a także art. 97 §1, art. 100 oraz art. 105 Ordynacji podatkowej, stwierdził, że odwołania obu spadkobierczyń zmarłego płatnika okazały się w pełni uzasadnione. Zdaniem Sądu meriti z treści przywoływanych wyżej przepisów wynika, że Z. K. i M. S. miały legitymację do domagania się od organu rentowego zwrotu składek nadpłaconych przez zmarłego W. K.. Wykazały one bowiem, iż są jego wyłącznymi spadkobierczyniami i wskazały w jakiej proporcji ma zostać dokonany zwrot. W tej sytuacji koniecznym było więc wyłącznie ustalenie, czy faktycznie na koncie płatnika powstała nadpłata z tytułu składek na ubezpieczenie chorobowe, czy też – jak twierdził organ rentowy – składki zostały opłacone w prawidłowej wysokości z uwagi na fakt dorozumianego przystąpienia przez W. K. do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Dalej Sąd Okręgowy zaznaczył, że zgodnie z regulacjami zawartymi w ustawie systemowej, w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą podleganie ubezpieczeniu chorobowemu jest dobrowolne (art. 11 ust. 2 w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w brzmieniu obowiązującym zarówno

teraz, jak i w okresach objętych zaskarżoną decyzją), co oznacza, że objęcie tym ubezpieczeniem następuje jedynie na wniosek zainteresowanego (art. 14 ust. 1 i 1a tej ustawy). Osoby, które są obejmowane ubezpieczeniami społecznymi na zasadach dobrowolności, zgłaszają wniosek o objęcie ich ubezpieczeniem w terminie przez siebie wybranym (art. 36 ust. 5 ustawy). Obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5, należy do tych osób (art. 36 ust. 3 ustawy). Sąd I instancji zaznaczył, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego ugruntował się już na gruncie tych regulacji pogląd, iż objęcie ubezpieczeniem chorobowym wymaga w tej sprawie złożenia wyraźnego i jednoznacznego wniosku wprost. W szczególności w wyroku z dnia 29 marca 2012r. (sygn. akt I UK 339/11, Lex nr 1212053). Sąd Najwyższy wskazał, iż „nie można przyjąć dorozumianego oświadczenia zainteresowanego o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, gdyż brak do tego podstaw. 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). Dodatkowo w tym samym orzeczeniu Sąd Najwyższy przywołał szereg innych wyroków, w których zajęto identyczne stanowisko. I tak, przyjmuje się (np. w odniesieniu do ubezpieczenia społecznego rolników), że samo faktyczne opłacanie składek na ubezpieczenie społeczne nie jest wystarczające do objęcia tym ubezpieczeniem (por. wyrok z 22 lipca 2009 r., I UK 70/09, LEX nr 529763). Z kolei w wyroku z 28 listopada 2002 r., II UK 93/02, LEX nr 577471, Sąd Najwyższy wyraził pogląd, że sam fakt opłacania składek na ubezpieczenie społeczne przez osobę wyłączonej z możliwości objęcia tym ubezpieczeniem nie może rodzić skutków prawnych odmiennych od wyraźnej regulacji ustawowej.

Zdaniem Sądu meriti niespornym w sprawie było, iż zmarły płatnik składek W. K. nigdy nie złożył w organie rentowym wniosku o przystąpienie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej. Pełnomocnik organu rentowego w toku procesu na żądanie Sądu złożył do akt wydruki wszystkich deklaracji zgłoszeniowych, jakie płatnik składał w ZUS w okresie objęcia ubezpieczeniem – z żadnej z nich nie wynika, aby wola płatnika było przystąpienie do tego rodzaju ubezpieczenia. Brak jest więc jakichkolwiek podstaw, by przyjąć iż doszło do złożenia – jak określił to organ rentowy – wniosku dorozumianego, gdyż – jak obszernie wyjaśniono wyżej – polskiemu prawu ubezpieczeń społecznych nie jest znana taka konstrukcja. Nawet bowiem w pojawiających się incydentalnie w okresie wcześniejszym bardziej liberalnych poglądach (por. wyrok Sądu Najwyższego z 3 lutego 1989 r., II URN 299/99, niepublikowany; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 3 listopada 2000 r., III AUa 774/00, OSA 2001 nr 2, poz. 5; wyrok Sądu Najwyższego z 16 sierpnia 2005 r., I UK 376/04, OSNP 2006 nr 11-12, poz. 195, OSP 2007 nr 7-8, poz. 95) mowa była każdorazowo o tym, iż wola podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej musiała być każdorazowo przez płatnika ujawniana w sposób wyraźny. W ocenie Sądu orzekającego w niniejszej sprawie, nawet więc gdyby przyjąć ów pogląd za słuszny (choć brak jest do tego podstaw i w nowszym orzecznictwie słusznie od niego odstąpiono) nie mogło być mowy o tym, aby W. K. kiedykolwiek taką wolę wyraźnie ujawnił. Składki na ubezpieczenie chorobowe bowiem wprowadził, jednak czynił to z przerwami nie mającymi jakiegokolwiek uzasadnienia i wytłumaczenia (w czerwcu i sierpniu 2007 roku czy w marcu 2009 roku), nie pokrywającymi się w szczególności z okresami, kiedy był zgłoszony do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

W tej sytuacji koniecznym więc było uznanie, iż obie spadkobierczynie zmarłego płatnika – żona Z. K. oraz córka M. S. – mają prawo do zwrotu w częściach równych całości składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, jakie W. K. bezpodstawnie uiścił na rzecz organu rentowego w okresach wymienionych w zaskarżonej decyzji.

Z rozstrzygnięciem Sądu Okręgowego nie zgodził się Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. i zaskarżając wyrok w całości zarzucił mu naruszenie przepisów art. 11 ust. 2 w zw. z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, polegający na błędnej wykładni i zastosowaniu, poprzez uznanie, że W. K. nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej, chociaż opłacał składki z tego tytułu, z uwagi na to, iż wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w związku z prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej, powinien być złożony wyłącznie w postaci wyraźnej sformalizowanej deklaracji ubezpieczeniowej na odpowiednim druku, a nie może być złożony w sposób dorozumiany,

poprzez opłacanie przez ubezpieczonego składek na to ubezpieczenie we właściwej wysokości i terminach, podczas gdy regulacje prawne nie wprowadzają takich restrykcyjnych wymogów formalnych oświadczenia woli ubezpieczonego o przystąpieniu do tego ubezpieczenia oraz co istotne, nie przewidują skutku w postaci nieważności takiego oświadczenia w razie niezłożenia na odpowiednim druku. Apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie obu odwołań oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Z. K. w odpowiedzi na apelację organu rentowego wskazała, że w dniu 24.02.2011 r. otrzymała pismo z ZUS informujące, iż jej mąż nie przystąpił do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i o potrzebie skorygowania deklaracji DRA bez składki chorobowej. W domu przemyślała, że jej mąż pasjonat zawodu nie przewidywał zwolnień w pracy, które nie były płatne i dlatego wycofała wypełnione wcześniej druki. Została wówczas poinformowana, że zwrot nadpłaconej składki chorobowej nastąpi po dostarczeniu korekty DRA od 03.2003r. do 02.2011r. bez ubezpieczenia chorobowego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. okazała się w pełni zasadna i doprowadziła do zmiany zaskarżonego wyroku w postulowanym przez organ rentowy kierunku.

W. K. w spornym okresie posiadał tytuł do objęcia go ubezpieczeniem społecznym. Bezsprzeczne w sprawie było, że płatnik składek nie złożył formalnego wniosku o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Nie było równocześnie kwestionowane w sprawie, że w okresach od 1 marca 2003 r. do 31 maja 2007 r., od 1 lipca 2007 r. do 31 lipca 2007 r., od 1 września 2007 r. do 28 lutego 2009 r. i od 1 kwietnia 2009 r. do 22 lutego 2011r. W. K. opłacał w terminie i w prawidłowej wysokości składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Mając powyższe na uwadze, koniecznym stało się ustalenie, czy wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym, musi być zgłoszony wyłącznie w sposób sformalizowany, tak jak podnosiły spadkobierczynie zmarłego płatnika, czy też możliwe jest zgłoszenie takiego wniosku w sposób dorozumiany, a co za tym idzie stwierdzenie, że do zawarcia umowy ubezpieczenia doszło poprzez czynności konkludentne.

W pierwszej kolejności podkreślić należy, że nie ulega wątpliwości, iż zarówno wnioskodawczynie, jak i płatnik składek mieli przekonanie, że W. K. był objęty, poza obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, także ubezpieczeniem dobrowolnym chorobowym. Przekonanie to potwierdza fakt, że płatnik składek, przez cały sporny okres odprowadzał składki na ubezpieczenia obowiązkowe, jak i – z przerwami - na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Stan ten trwał przez okres kilku lat i znajdował odzwierciedlenie w dokumentacji organu rentowego, z których wprost wynikało, że W. K. jest zgłoszony także do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Ponadto organ rentowy regularnie ewidencjonował uiszczane przez płatnika składki i ani razu nie negocjował ich wysokości, jak również nie zażądał uzupełnienia wniosku o ubezpieczenie dobrowolne chorobowe, jak też nie wymagał wyjaśnienia różnicy zaistniałej w wysokości uiszczanej przez płatnika składki.

Wobec powyższego stanu sprawy stwierdzić należy, że rację miał organ rentowy podnosząc, że w niniejszej sprawie doszło do dorozumianego złożenia wniosku przez W. K. o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, a tym samym że doszło skutecznie do nawiązania stosunku ubezpieczeniowego z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego za cały sporny okres. Z okoliczności sprawy wynika bowiem, zdaniem Sądu Odwoławczego, że istniała w tym zakresie zgodna wola stron, tj. zarówno płatnika składek, jak i organu rentowego. Organ rentowy ewidencjonował i przyjmował składki, a jednocześnie w żaden sposób, przez cały sporny okres, nie kwestionował faktu podlegania wnioskodawcy ubezpieczeniu chorobowemu, co oznacza, że warunki umowy były przez strony realizowane.

O dopuszczalności takiego sposobu przystąpienia do ubezpieczenia chorobowego wypowiedział się Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16 sierpnia 2005 r., sygn. akt I UK 376/04, w którym wskazał, że: "złożenie wniosku o kontynuowanie ubezpieczenia nie jest warunkiem nawiązania stosunku ubezpieczenia społecznego, jeżeli wola podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej została ujawniona w sposób wyraźny". Oznacza to, że możliwym jest ustalenie istnienia stosunku ubezpieczenia w sytuacji, gdy wniosek formalny

wprawdzie nie został zgłoszony, jednakże nie ma wątpliwości co do woli stron, która potwierdza chęć zawarcia takiej umowy, a jednocześnie strony podjęły czynności zmierzające do wykonania takiej umowy. W ocenie Sądu Apelacyjnego stan faktyczny niniejszej sprawy pozwala, w sposób nie budzący wątpliwości na stwierdzenie, iż między stronami doszło do zawarcia umowy o objęcie W. K. dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym we wskazanych wyżej okresach.

Powyższych wniosków nie zmienia orzeczenie wskazywane w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, które - jak na to zresztą słusznie wskazał apelujący - zostało wydane w odmiennym od rozpatrywanego stanie faktycznym. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 29 marca 2012 r., sygn. akt I UK 339/11, LEX nr 1212053 zajmował się sytuacją, w której ubezpieczony został wyłączony z obowiązku ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej z powodu stwierdzenia fikcyjności jej prowadzenia. W niniejszej sprawie W. K. opłacał składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w związku z faktycznym prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej w spornych okresach.

Na marginesie jedynie należy zauważyć, że w odpowiedzi na apelację organu rentowego również Z. K. wskazała, że wobec choroby męża przedstawiła w Oddziale Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w S. zwolnienie W. K., co wskazuje, że również i wnioskodawczyni była przekonana, że jej mąż jest objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Wystosowana do niej odpowiedź organu rentowego nie zmienia przy tym faktu, że płatnik opłacał składki na ubezpieczenie chorobowe we wskazanych we wcześniejszych rozważaniach terminach, a organ rentowy je ewidencjonował. Ponadto biorąc pod uwagę stanowisko organu rentowego prezentowane w niniejszej sprawie a w szczególności w apelacji należy przyjąć, że potwierdził fakt podlegania płatnika ubezpieczeniu chorobowemu.

Na koniec należy wyjaśnić, że składka w ubezpieczeniu chorobowym jest osobistym wkładem ubezpieczonego, ale z przeznaczeniem na tworzenie ogólnego funduszu, z którego prawo do świadczeń czerpią ci ubezpieczeni, którym ziści się określone ryzyko, w pewnej proporcji do wcześniej opłacanych składek. W konsekwencji odprowadzana do funduszu ubezpieczeń społecznych składka chorobowa nie stanowi własności ubezpieczonego. Ustawodawca w żadnym akcie prawnym nie przewiduje możliwości zwrotu składek opłaconych zgodnie z obowiązującymi przepisami, również wówczas gdy wola taka zgłaszana jest wobec nie wystąpienia ryzyka ubezpieczeniowego. Należy podkreślić, że przedstawionych wyżej wniosków nie zmienia dobrowolny charakter przystąpienia do ubezpieczenia, bowiem nie należy tego rozumieć jako prawo do wycofania nie wykorzystanych składek, ale jako zabezpieczenie na wypadek wystąpienia ryzyka. Dobrowolność nie powinna być utożsamiana ze swobodą dysponowania wpłaconymi składkami, a jedynie ze swobodą podjęcia decyzji o przystąpieniu do ubezpieczenia chorobowego, w razie podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej.

Biorąc pod uwagę powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w punkcie I. i orzekając, co do istoty sprawy oddalił odwołania.

O kosztach postępowania Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie przepisu art. 102 k.p.c.