

Sygn. akt III AUa 925/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 maja 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jolanta Hawryszko (spr.)
Sędziowie:	SSA Beata Górską SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 19 maja 2016 r. w Szczecinie

sprawy M. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o ustalenie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu po 21 kwietnia 2014 roku

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 17 września 2015 r. sygn. akt VI U 442/15

uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Gorzowie Wlkp. VI Wydziałowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, pozostawiając temu sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

SSA Beata Górską SSA Jolanta Hawryszko SSO del. Gabriela Horodnicka -

Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 925/15

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzją z 19.09.2014 r. stwierdził, że M. S., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie 1.01.2014/21.04.2014 i jednocześnie wskazał, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonej ustało wskutek nieopłacenia należnej składki w terminie.

Ubezpieczona w odwołaniu od powyższej decyzji podniosła, że organ rentowy, pomimo istnienia ustawowych przesłanek do wyrażenia zgody na opłacenie przez nią składki po terminie, zgody takiej nie udzielił.

Pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o oddalenie odwołania podnosząc, że M. S. po podjęciu pozarolniczej działalności gospodarczej w styczniu 2014 zgłosiła się do obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego, rentowego, wypadkowego i zdrowotnego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, po czym w terminie opłaciła jedynie należne składki za styczeń, luty i marzec. Składki za kwiecień 2014 opłaciła po terminie. Nadto, w złożonej 29.05.2014 r. deklaracji, bezpodstawnie pomniejszyła podstawę wymiaru składek.

Wyrokiem z 17.09.2015 r. Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie M. S..

Sąd pierwszej instancji ustalił, że M. S., ur. (...), w dniu 29.05.2014 r. wystąpiła z wnioskiem o przywrócenie terminu płatności ubezpieczenia chorobowego za kwiecień 2014 podnosząc, że przekroczenie spowodowane było błędnie wystawionym zwolnieniem lekarskim przez lekarza prowadzącego. Organ rentowy pismem z 27.06.2014 nie wyraził zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za kwiecień 2014 r. uzasadniając odmowę stwierdzeniem na koncie płatnika nieprawidłowości w dokumentach rozliczeniowych. Pismem z 1.07.2014 r. ubezpieczona ponownie wystąpiła o przywrócenie terminu na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Organ rentowy ponownie nie wyraził zgody. W dacie 24.07.2014 M. S. wystąpiła z wnioskiem o wydanie decyzji o wskazaniu okresu podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu. Zakład wydał decyzję stwierdzającą podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie 1.01.2014/21.04.2014.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny, sąd okręgowy nie uznał odwołania. Przyjął, że granice rozpoznania w sprawie wyznaczała treść i przedmiot zaskarżonej decyzji i nie był uprawniony do wykroczenia poza te granice. Podkreślił, że wniosek ubezpieczony dotyczył wskazania przyjętego przez ZUS okresu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, toteż kontrola prawidłowości spornej decyzji dotyczyć mogła tylko tego, czy istniejący na dzień jej wydania stan faktyczny nie był sprzeczny z jej treścią. W ocenie sądu okręgowego, decyzja organu rentowego była prawidłowa bowiem ubezpieczona opóźniła się z opłatą należnej składki na ubezpieczenie za maj 2014 r. i nie opłaciła tej składki, zaś organ rentowy nie wyraził zgody na opłacenie składek po terminie. Sąd pierwszej instancji uznał, że ubezpieczona, która korzystała z pomocy profesjonalnego pełnomocnika, winna była przede wszystkim odwołać się od decyzji ZUS z dnia 27.06.2014 r. odmawiającej przywrócenia terminu do opłacenia składki. Sąd okręgowy nie zgodził się ze stanowiskiem M. S., jakoby pisma ZUS z 27.06.2014 r. nie można było uznać za decyzję i zaznaczył, że zgodnie z art. 107 § 1 k.p.a. pismo ZUS z 27.06.2014 r. i z sierpnia 2014 r., mimo uchybień co do formy określonej w cyt. przepisie, miały charakter decyzji. Brak zaś pouczenia o sposobie i terminie zaskarżenia spowodował, że bieg terminu do zaskarżenia nie wystąpił.

Apelację, od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim, wywiodła ubezpieczona. Zaskarżając rozstrzygnięcie w całości, zarzuciła naruszenie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych przez jego niewłaściwe zastosowanie i błędne przyjęcie, że niezaskarżenie przez ubezpieczoną pisma organu rentowego z 27.06.2014 r., odmawiającego wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składki na ubezpieczenie chorobowe, doprowadziło do ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego ubezpieczony, a tym samym do ustalenia prawidłowości zaskarżonej w niniejszej sprawie decyzji organu rentowego, stwierdzającej, że ubezpieczona, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1.01.2014 r. do 21.04.2014 r. Apelująca wniosła o zmianę wyroku przez ustalenie, że podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie 1.01.2014/3.03.2015, ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji. Ponadto apelująca wniosła o zasądzenie od organu rentowego na swoją rzecz kosztów postępowania w obu instancjach, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny rozważył apelację i stwierdził, że jest zasadna.

Sąd apelacyjny podkreśla, że choć w sprawach z odwołania od decyzji organu rentowego, odwołanie i poprzedzająca decyzja wyznaczają kierunek postępowania, to jednak zawsze przedmiotem rozpoznania jest prawo podmiotowe strony, a więc rozstrzygnięcie o prawach lub obowiązkach. Sąd ubezpieczeń nie jest sądem administracyjnym, zatem wyznacznikiem postępowania nigdy nie będzie formalizm decyzji Zakładu.

W ocenie sądu apelacyjnego, sąd pierwszej instancji, rozstrzygając niniejszą sprawę nie orzekł co do jej istoty i ograniczył się do kwestii formalnych, determinowanych stricte zapisami spornej decyzji. Natomiast pominięta została materialnoprawna strona żądania ubezpieczonej, która konsekwentnie dążyła do objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po 21.04.2014 r. W rezultacie, w tej sprawie rzeczą sądu była ocena odmowy wyrażenia przez Zakład zgody na opłacenie składki chorobowej po terminie, co nastąpiło w odpowiedzi na dwukrotne wnioski ubezpieczonej (29.05.2014 r. i 1.07.2014 r.) i żądanie wydania w tym zakresie decyzji.

Sąd okręgowy ograniczając się do stwierdzenia, że istniejący na dzień wydania spornej decyzji stan faktyczny nie był sprzeczny z jej treścią, wydał wyrok przedwcześnie i bez odniesienia się do istoty sprawy. Należy też zauważyć, że sąd okręgowy dopuścił się niekonsekwencji, bowiem z jednej strony wytknął ubezpieczonej, że powinna była odwołać się od pism Zakładu, jak od decyzji odmowych, chociaż decyzji nie wydano, zaś z drugiej strony - gdy ubezpieczona wreszcie wymusiła wydanie decyzji i się od niej odwołała - nie rozpoznał sprawy merytorycznie, lecz jedynie zajął się jej formalnym rozstrzygnięciem wynikającym z zawężonego zapisu decyzji. Natomiast w sprawie istotne jest, że wszystkie podjęte przez Zakład czynności dotyczyły jednego żądania ubezpieczonej, mianowicie przywrócenia terminu do opłacenia składki chorobowej, a tym samym reaktywowania ubezpieczenia, i tym roszczeniem powinien był zająć się sąd I instancji. Zdaniem sądu apelacyjnego, ubezpieczona nie mogła bowiem zostać pozbawiona możliwości obrony swoich racji w postępowaniu sądowym w drodze odwołania się od decyzji, gdyż taki stan naruszałby jej konstytucyjne prawo zaufania obywatela do państwa i zasady pewności obrotu prawnego. Nadto należało mieć na uwadze, że w stosunku publicznoprawnym jest stroną słabszą.

Rzeczą sądu przy ponownym rozpoznaniu sprawy będzie rozstrzygnięcie o roszczeniu przedmiotowym, czyli zasadności wniosku ubezpieczonej o wyrażenie zgody na opłacenie składki chorobowej po terminie i ewentualne zweryfikowanie w tej części spornej decyzji. W tym celu w pełnym zakresie przeprowadzi postępowanie dowodowe, dokona ustaleń i oceny prawnej na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137, poz. 887, ze zm.)

Mając na uwadze przedstawione stanowisko prawne, sąd apelacyjny uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania w myśl art. 386 § 4 k.p.c.; na podstawie art. 108 § 2 k.p.c. pozostawiono sądowi pierwszej instancji rozstrzygnięcie o kosztach instancji odwoławczej.

SSA Beata Górska SSA Jolanta Hawryszko SSOdel. Gabriela Horodnicka-

Stelmaszczuk