

Sygn. akt: III AUa 1207/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 marca 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodnicząca: SSA Maria Padarewska - Hajn

Sędziowie: SSA Janina Kacprzak

SSA Jacek Zajązkowski (spr.)

Protokolant: stażysta Paulina Działońska

po rozpoznaniu w dniu 12 marca 2013 r. w Łodzi

sprawy **E. L.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł.**

o wysokość podstawy wymiaru składek,

na skutek apelacji wnioskodawczyni

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 24 maja 2012 r., sygn. akt: VIII U 685/12;

**uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi Okręgowemu w Łodzi do ponownego rozpoznania, pozostawiając temuż Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach procesu.**

Sygn. akt III AUa 1207/12

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 27 stycznia 2012r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że z tytułu prowadzenia przez E. L. pozarolniczej działalności gospodarczej miesięczne podstawy wymiaru składek wynoszą: na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne, to jest emerytalne, rentowe i wypadkowe, za okres od lipca 2010r. do grudnia 2010r. - 1.887,60 zł, za styczeń 2011r. - 2.015,40 zł; Fundusz Pracy za okres od lipca 2010r. do grudnia 2010r. - 1.887,60 zł, za styczeń 2011r. - 2.015,40 zł.

W odwołaniu od powyższej decyzji, E. L. wniosła o jej uchylenie wskazując, że od lipca 2010r. pozostawała nieprzerwanie na zwolnieniu lekarskim z powodu niezdolności do pracy a w związku z powyższym, zgodnie z przepisem art. 18 ust. 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, była zwolniona z obowiązku opłacania składek.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 24 maja 2012r. Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił odwołanie.

### **Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

E. L. prowadzi jednoosobową pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej od 1994r. Nie zgłaszała wniosku o zawieszenie prowadzenia działalności gospodarczej.

Z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej wnioskodawczyni dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, ubezpieczenia zdrowotnego i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 1 stycznia 1999r.

W okresie od 23 lipca 2010r. do 15 października 2010r. wnioskodawczyni miała wystawione zaświadczenia o niezdolności do pracy z powodu choroby.

Na dzień 24 sierpnia 2010 r. wnioskodawczyni nie posiadała zaległości z tytułu nieopłaconych składek.

Z płatnością składek wnioskodawczyni zaczęła zalegać w momencie, kiedy w lipcu 2010r. zaczęła korzystać ze zwolnienia lekarskiego. Składkę opłacała proporcjonalnie zmniejszoną.

Decyzją z dnia 6 września 2010r. ZUS odmówił E. L. prawa do wypłaty zasiłku chorobowego za okres od 23 lipca 2010r. do 3 września 2010r. i nadal za cały okres nieprzerwanej choroby z powodu nie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 lipca 2010r.

Od powyższej decyzji wnioskodawczyni złożyła odwołanie wnosząc o zmianę decyzji i przyznanie jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 23 lipca 2010r. do 3 września 2010r. i przywrócenie terminu do opłacenia składki za lipiec 2010r.

Decyzją z dnia 22 września 2010r. ZUS stwierdził, że E. L. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia u płatnika składek, podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 stycznia 1999r. do 30 czerwca 2010r.

W odwołaniu od tej decyzji E. L. wносиła o przywrócenia terminu do opłacenia składki za miesiąc lipiec 2010r. oraz ustalenie, że ma prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 stycznia 1999 nadal, mimo opóźnionej zapłaty składki za miesiąc lipiec 2010 r., gdyż opóźnienie w zapłacie nie wynikało z jej winy, lecz z winy Banku (...), w którym dokonała wpłaty.

Wyrokiem z dnia 12 stycznia 2011r. w sprawie VIII U 1793/10 Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił odwołanie od decyzji z dnia 22 września 2010r. U podstaw rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego legło ustalenie, że wpłaty na konto w Banku (...) z tytułu składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc lipiec 2010 roku wnioskodawczyni dokonała w dniu 10 sierpnia 2010r. a przelewu przedmiotowej wpłaty na rachunek ZUS Bank dokonał w dniu 11 sierpnia 2010r. W dniu 1 września 2010r. E. L. złożyła w organie rentowym wnioski o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc lipiec 2010r., na co ZUS nie uraził jej zgody w piśmie z dnia 14 września 2010r. Wcześniej organ rentowy czterokrotnie wyrażał zgodę E. L. na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące: luty, październik 1999r., styczeń 2002r., marzec 2002r., czerwiec 2006r. W związku z powyższym Sąd uznał, iż w sprawie nie zachodził uzasadniony przypadek skutkujący wyrażeniem zgody na opłacenie przez wnioskodawczynię składki po terminie.

Apelacja ubezpieczonej od wyroku Sądu Okręgowego z dnia 12 stycznia 2011r. została oddalona wyrokiem Sądu Apelacyjnego z dnia 8 września 2011r. w sprawie (...).

Odwołanie wnioskodawczyni od decyzji z dnia 6 września 2010r. Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi oddalił prawomocnym wyrokiem z 23 lutego 2012r. w sprawie (...).

Pismem z dnia 25 listopada 2011r. ZUS poinformował wnioskodawczynię o obowiązku złożenia korekt dokumentów ZUS DRA za okres od lipca 2010r. do grudnia 2010r. z wykazaniem podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w kwocie 1.887,60 zł i za miesiąc styczeń 2011r. z wykazaniem podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w kwocie 2.015,40 zł (bez wykazania składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe) oraz dokumentów korygujących schemat podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W piśmie z dnia 15 grudnia 2011r. wnioskodawczyni zwróciła się do ZUS-u o uznanie okresu przebywania na zwolnieniu lekarskim jako okresu bezskładkowego.

E. L. ubiegała się o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od lipca 2010r. do 20 stycznia 2011r., jednakże prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego dla Łodzi- Śródmieścia w Łodzi z dnia 23 lutego 2012 r. w sprawie (...)oddalono jej odwołanie.

W dniach od 25 lutego 2010r. do 4 marca 2010r. E. L. przebywała na Oddziale Chorób Wewnętrznych Wojewódzkiego (...) im. dr B. w Ł..

Od 13 do 16 czerwca 2011r. wnioskodawczyni przebywała na Oddziale Chorób Wewnętrznych IV Szpitala Miejskiego (...)w Ł..

W konsekwencji powyższych ustaleń Sąd Okręgowy stwierdził, że odwołanie jest niezasadne. W ocenie Sądu zaskarżona decyzja została wydana prawidłowo i znajduje oparcie w zebranych w sprawie materiale dowodowym oraz w przepisach prawa. Zarzuty zawarte w odwołaniu nie mają wpływu na prawidłowość decyzji z 12 maja 2011r. Skoro bowiem kwestie podlegania E. L. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu po dniu 30 czerwca 2010r., odmowy wyrażania zgody na opłacenie przez nią składki za miesiąc lipiec 2010r. po terminie oraz braku uprawnień do zasiłku chorobowego za okres od 23 lipca 2010r. zostały prawomocnie przesądzone, to uznać należy, że składki należne na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy za okres od 23 lipca 2010r. do 20 stycznia 2011r. wnioskodawczyni zobowiązana jest rozliczyć i opłacić od pełnych podstaw wymiaru składek. W spornym okresie odwołująca nie spełniała warunków do przyznania zasiłku chorobowego a zatem przepis art. 18 ust. 10 w zw. z ust. 9 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych pozwalający na proporcjonalne zmniejszenie podstawy wymiaru składek za okres niewykonywania działalności z powodu choroby nie ma do niej zastosowania. W związku z powyższym Sąd Okręgowy na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. odwołanie jako niezasadne oddalił.

W apelacji ubezpieczona zaskrzyła powyższy wyrok w całości, zarzucając:

- naruszenie prawa materialnego art. 13 pkt 4, art. 8 ust. 6 pkt 1, art. 18 ust. ustawy z dnia 13.10.1998r o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2009r. nr 205 poz. 1585 ze zm.), art. 2 i art. 14 a ust. 5 ustawy z i 2.07.2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U z 2010r. nr 220 poz. 1447 ze zm.), rzutującego na treść rozstrzygnięcia przez błędną interpretację, że nieświadczenie pracy z tytułu choroby jest prowadzeniem działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym, która w sytuacji skarżącej, w związku z utratą prawa do zasiłku chorobowego, stwarzała dla niej obowiązek odprowadzenia składki na ubezpieczenie społeczne i fundusz pracy w pełnej wysokości. Podczas, gdy rzeczywiste zaprzestanie wykonywania działalności gospodarczej z tytułu choroby, jak w przypadku skarżącej, jest zaprzestaniem działalności gospodarczej kwalifikującej do nieopłacania składek na ubezpieczenie społeczne i fundusz pracy, gdyż przepis art. 14 a ustawy o swobodzie działalności gospodarczej i pozostałe przepisy tej ustawy, nie wykluczają innych sytuacji nieprowadzenia działalności gospodarczej, niż zawieszenie działalności gospodarczej. Tym samym przyjąć należy, że nieprowadzeniem działalności gospodarczej jest także okres pozostawania na zwolnieniu lekarskim i faktyczne nieświadczenie w tym czasie pracy przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą jednoosobowo.

W takiej sytuacji prawnej i faktycznej pozostawała skarżąca w okresie czasu lipiec do grudzień 2010r. i styczeń 2011r., w związku z czym nie powinna za ten okres opłacać składek na ubezpieczenie społeczne i fundusz pracy, i tym samym jest zobowiązana do złożenia ZUS dokumentów z rozliczeniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne;

- naruszenie prawa procesowego art. 233 kpc przez niewyjaśnienie wszystkich istotnych okoliczności rzutuujących na treść rozstrzygnięcia oraz brak właściwego pouczenia skarżącej występującej przed Sądem I-szej instancji, bez fachowego pełnomocnika, jakie przysługują jej środki dowodowe do wykazania, iż w okresie od lipca do grudnia 2010r. i w styczniu 2011r., faktycznie nie pracowała i w konsekwencji przyjęcie, że skarżąca nie udowodniła faktu nieprowadzenia przez siebie działalności gospodarczej;

- naruszenie prawa materialnego art.18 ust. 9 i ust. 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, przez błędne przyjęcie, że skarżąca wyłączona została z ubezpieczenia społecznego i funduszu pracy za okres od lipca do 2010r. i za styczeń 2011r. - ostatecznie i, że w związku z tym nie kwalifikuje do opłacania składek na ubezpieczenie społeczne i fundusz pracy na zasadach określonych w tym przepisie.

Skarżąca nie zgadza się z orzeczeniami w tym zakresie Sądów, jakie w stosunku do niej zapadły o rzekomym zapłaceniu składki po terminie i wyłączeniu jej z ubezpieczenia społecznego. Uważa, że powyższe orzeczenia nie są zgodne z art. 47 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Skarżąca opłacając składkę dnia 10 miesiąca, zapłaciła ją w terminie, o czym świadczy literalne brzmienie cyt. art. 47, dotyczące „opłacenia składki”. Zatem nie uchybiła terminu zapłacenia składki i tym samym prawidłowo opłaciła składki za miesiące od lipca do grudnia 2010r. i za styczeń 2011r., uwzględniając w wysokości składki fakt choroby. Aktualnie skarżąca wystąpiła do ZUS o interpretację art. 47 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, przedstawiając stan faktyczny sprawy jej dotyczący, objęty sprawami rzekomego opłacenia składki ZUS po terminie. Po uzyskaniu interpretacji, będzie mogła wystąpić z wnioskiem o wznowienie postępowania, ewentualnie ze skargą o stwierdzenie niezgodności z prawem powyższych orzeczeń.

Skarżąca powołała się na nowe dowody w sprawie, wnosząc o zaliczenie w poczet dowodów w sprawie: - zeznanie w charakterze świadka - B. K. na okoliczność, że skarżąca w okresie od lipca do grudnia 2010r. i w styczniu 2011r. faktycznie nie prowadziła działalności gospodarczej, podnosząc, że skarżąca nie wiedziała o możliwości dowodzenia tego typu zdarzenia prawnego za pomocą zeznania świadka (nie była o tym pouczona przez Sąd); - pisma z dnia 25.06.2012r. stanowiącego wystąpienie skarżącej o interpretację 17 ust.1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych - zał. nr 1 apelacji.

Mając powyższe na względzie, apelująca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania, albo o zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie odwołania.

#### ***Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:***

Apelacja jest zasadna. Rację ma strona apelująca podnosząc zarzut braku właściwego pouczenia skarżącej występującej bez fachowego pełnomocnika, jakie przysługują jej środki dowodowe do wykazania, że w okresie od lipca do grudnia 2010r. i w styczniu 2011r. faktycznie nie prowadziła działalności gospodarczej.

W niniejszej sprawie postępowanie odwoławcze toczyło się na skutek odwołania E. L. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 27 stycznia 2012r. określającej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy ubezpieczonej z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Kwestią sporną było zaś ustalenie, czy w okresie od 23 lipca 2010r. do 20 stycznia 2011r. E. L. faktycznie nie prowadziła działalności gospodarczej, co uprawniałoby ją do proporcjonalnego zmniejszenia kwot należnych składek, czy też tę działalność w rzeczywistości prowadziła i obowiązana jest do uiszczenia należnych składek w pełnej wysokości. Tymczasem ustalenia Sądu I instancji dotyczyły wielu faktów i odnosiły się do szeregu spraw wnioskodawczyni zawisłych przed różnymi sądami, jednakże zupełnie pominęły kwestię faktycznego prowadzenia przez ubezpieczoną działalności gospodarczej w spornym okresie. O zaprzestaniu prowadzenia działalności gospodarczej, powodującej wyłączenie z ubezpieczenia społecznego, decyduje bowiem faktyczne zaprzestanie tej działalności. Nie można przy tym pominąć, że w sprawie o podleganie obowiązkowi ubezpieczenia społecznego ciężar dowodu wykazania istnienia rzeczywistej przerwy w prowadzeniu działalności gospodarczej (art. 6 k.c.) spoczywa na ubezpieczonym ( por. wyrok SN z 12.01.2012r. I UK 203/11, LEX nr 1162649), jednakże w przedmiotowej sprawie ubezpieczona wskutek lakonicznego pouczenia, na które

powołuje się Sąd Okręgowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, nie wiedziała co ma dowodzić, co ma udowodniać i jakimi środkami.

W tej sytuacji, Sąd meriti oparł swoje orzeczenie na materiale dowodowym, który nie mógł w istocie stanowić wiarygodnej podstawy orzeczniczej, co spowodowało nie rozpoznanie istoty sprawy i wymaga ponownego przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości.

Sąd winien więc w toku ponownego rozpoznania sprawy przeprowadzić postępowanie dowodowe na skonkretyzowane okoliczności wykonywania bądź niewykonywania w spornym okresie przez wnioskodawczynię działalności gospodarczej. Dopiero bowiem ocena, pozostających w dyspozycji Sądu Okręgowego dowodów pozwoli na zajęcie stanowiska co do skuteczności ubiegania się przez wnioskodawczynię ustalenia wysokości składek na ubezpieczenia społeczne i Funduszu Pracy w proporcjonalnie niższym wymiarze.

W tym stanie rzeczy, z omówionych powodów, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. uchylił zaskarżony wyrok i sprawę przekazał Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.