

Sygn. akt III AUa 902/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 lutego 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Lublinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia	SA Bogdan Świerk
Sędziowie:	SA Marcjanna Górską (spr.) SA Barbara Mazurkiewicz-Nowikowska
Protokolant: Agnieszka Zdanowicz-Martyna	

po rozpoznaniu w dniu 28 stycznia 2015 r. w Lublinie

sprawy M. D. (1) i W. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o objęcie ubezpieczeniami społecznymi

na skutek apelacji wnioskodawców: M. D. (1) i W. D.

od wyroku Sądu Okręgowego w Zamościu

z dnia 18 lipca 2014 r. sygn. akt IV U 322/14

I. zmienia zaskarżony wyrok oraz poprzedzając go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. i ustala, że M. D. (1) u płatnika składek W. D. podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą od 29 września 2012 roku do 31 października 2013 roku;

II. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. na rzecz M. D. (1) i W. D. kwoty po 210 (dwieście dziesięć) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania za pierwszą i drugą instancję.

Sygn. akt III AUa 902/14

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. decyzją z dnia 4 lutego 2014 r. ustalił, że M. D. (1) nie podlega, u płatnika składek W. D., dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą od dnia 29 września 2012 r. do 31 października 2013 r.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że małżonek przedsiębiorcy, który stale współdziała przy prowadzeniu działalności gospodarczej na podstawie zawartej umowy o pracę, niezależnie od faktu posiadania innego niż przedsiębiorca adresu zamieszkania – zameldowania, będzie podlegał ubezpieczeniom społecznym jako osoba współpracująca, a nie pracownik. Pozwany podniósł, że składki na ubezpieczenie chorobowe za wnioskodawczynię za miesiące wrzesień i październik 2012 r. zostały opłacone po obowiązującym terminie płatności, a różnica składek została uregulowana dopiero w dniu 10 kwietnia 2013 r.

W związku z tym, że składki za okres od września 2012 r. do sierpnia 2013 r. zostały opłacone w niepełnej wysokości lub podstawy wymiaru zostały pomniejszone o wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy, zasiłki chorobowe i zasiłek macierzyński (od listopada 2012 r. do sierpnia 2013r.) organ stwierdził brak podstaw do objęcia M. D. (1) dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Nadto organ nie wyraził zgody na opłacenie składki po terminie (akta ZUS).

Od decyzji organu odwołanie złożyła M. D. (1) oraz płatnik składek W. D., zaskarżając decyzję w całości. Skarżący zarzucili pozwanemu organowi błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie art. 8 ust.11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przez uznanie, że M. D. (1) jest osobą współpracującą z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, podczas gdy nie spełnia ona ustawowych wymogów dla osoby współpracującej oraz brak wszechstronnego rozważenia zgromadzonego materiału dowodowego. W efekcie domagali się zmiany decyzji.

W uzasadnieniu swoich odwołań zarzucili organowi błędne uznanie M. D. (1) za osobę współpracującą, ponieważ mając na uwadze rodzaj, rozmiar

i częstotliwość podejmowanych czynności - pracy wnioskodawczyni nie można uznać za współpracę w wykonywaniu działalności. W konsekwencji należy przyjąć, że wszystkie składki zostały opłacone w obowiązującym terminie i w prawidłowej wysokości, a zmiana kodu ubezpieczenia została dokonana przez płatnika wskutek błędu. Podano, że działania dotyczące zmiany kodu tytułu ubezpieczenia były dokonywane przez płatnika składek w wyniku konsultacji z pracownikami pozwanego.

W odpowiedzi na odwołania organ rentowy wnosił o ich oddalenie, argumentując jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy w Zamościu po połączeniu powyższych spraw do łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia wyrokiem z dnia 18 lipca 2014 roku oddalił odwołania. Sąd pierwszej instancji ustalił, że W. D. od 2006 r. prowadzi jednoosobowo działalność gospodarczą polegającą na świadczeniu usług budowlanych. W prowadzeniu działalności pomaga mu jego ojciec M. D. (2) – prokurent. W ramach działalności wnioskodawca zatrudnia 7 pracowników, którzy zajmują się wykonywaniem prac budowlanych. Od 1 lipca 2012 r. W. D. zatrudnił M. M. (1) (po zmianie nazwiska M. D. (1)) na stanowisku kosztorysantki, na czas nieokreślony, w pełnym wymiarze czasu pracy, za wynagrodzeniem miesięcznym w kwocie 1.500 zł.

Do obowiązków pracowniczych wnioskodawczyni, zgodnie z pisemnym zakresem czynności z 2 lipca 2012 r. należało prowadzenie korespondencji w zakresie spraw związanych z działalnością firmy, w tym przygotowywanie odpowiedzi i formułowanie zapytań ofertowych dotyczących robót zlecanych podwykonawcom, sporządzanie sprawozdań i przedstawianie kierownictwu firmy wyników zebranych ofert, monitorowanie ogłoszeń dotyczących wykonawstwa robót budowlanych i instalacyjnych w biuletynach, pozyskiwanie SIWZ (specyfikacji istotnych warunków zamówień), gromadzenie materiałów wymaganych do złożenia oferty celem wzięcia udziału w przetargu bądź postępowaniu ofertowym, analiza przedmiarów pod kątem zgodności z projektami wykonawczymi, sporządzanie kosztorysów ofertowych na bazie uzyskanych przedmiarów przy stosowaniu odpowiednich tablic z KNR

i innych norm z programów kosztorysowych, korzystanie z biuletynów zawierających ceny robocizny, materiałów, sprzętu oraz stawki narzutów kosztów pośrednich, kosztów zakupu i zysku, zbieranie informacji o aktualnych cenach materiałów i najmu sprzętu, kalkulowanie cen dla pozycji nie katalogowych w oparciu o wycenę zakładową, porównywanie wyników przetargów pod względem oferowanych cen przez poszczególnych oferentów, bieżące konsultowanie z kierownictwem firmy sposobu wyceny, wysokości ceny wynikającej z przyjętej stawki robocizny

i narzutów, składanie ofert w siedzibach ogłaszających przetargi, uczestniczenie w czynnościach związanych z ogłaszaniem przez zamawiającego nazwy firm uczestniczących w przetargach i oferowanych przez nich cenach, branie udziału w szkoleniach i kursach z zakresu kosztorysowania, analizy przedmiarów i pozyskiwania danych o ogłaszanych przetargach, odbywanie praktyk na budowach dla potrzeb uzupełniania wiedzy teoretycznej z pracą w bezpośrednim wykonawstwie pod nadzorem uprawnionych kierowników budów, wykonywanie innych poleceń kierownika zakładu pracy związanych z przydzielonym zakresem czynności i stanowiskiem. Wnioskodawczyni w większości faktycznie realizowała powyższy zakres czynności.

W dniu 29 września 2012 r. W. D. zawarł związek małżeński z wnioskodawczynią. Po zawarciu związku małżeńskiego M. D. (1) nadal pracowała w dotychczasowym charakterze, umowa o pracę nie uległa rozwiązaniu. Wnioskodawczyni codziennie zajmowała się sporządzaniem kosztorysów, do jej zadań należało podjęcie wstępnej decyzji co do wykonania określonych prac, jednak ostateczne decyzje należały do wnioskodawcy.

Od 25 października 2012 r. wnioskodawczyni w związku z ciążą przebywała na zwolnieniu lekarskim. Po tej dacie skarżąca nie podjęła już pracy i do dnia dzisiejszego nie pracuje. Wnioskodawca opłacał składki na ubezpieczenie społeczne i chorobowe za wnioskodawczynię z tytułu zawartej umowy o pracę w okresie od lipca 2012 r. Umowę o pracę rozwiązano z dniem 1 stycznia 2014 r.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że wnioskodawca wyjaśnił, iż wszelkie decyzje dotyczące prowadzenia firmy podejmował osobiście, M. D. (1) nie podejmowała żadnych decyzji dotyczących działalności. Obsługę firmy w zakresie rozliczeń z ZUS – em i urzędem skarbowym prowadzi biuro rachunkowe.

Sąd podniósł, że po zawarciu związku małżeńskiego skarżący wspólnie zamieszkiwali i prowadzili wspólne gospodarstwo domowe. M. D. (1) urodziła dziecko w dniu (...), na urlopie macierzyńskim, a następnie na urlopie rodzicielskim przebywała do 1 stycznia 2014 r. Na miejsce wnioskodawczyni po rozwiązaniu z nią stosunku pracy nikt nie został zatrudniony.

Sąd wskazał, że wnioskodawca po zawarciu z wnioskodawczynią umowy o pracę w dniu 10 lipca 2012 r. zgłosił ją do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, chorobowego i zdrowotnego od 2 lipca 2012 r., jako pracownika u płatnika składek W. D..

W dniu 18 października 2013 r. wnioskodawca dokonał wyrejestrowania wnioskodawczyni jako pracownika, z kodem tytułu ubezpieczenia (...) od 29 września 2012 r., zaś 9 października 2013 r. poczynając od 29 września 2012 r. wnioskodawca złożył zgłoszenie wnioskodawczyni do ubezpieczeń społecznych oraz do ubezpieczenia chorobowego na druku (...), z datą powstania obowiązku ubezpieczeń, w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 29 września 2012 r., jako osobę współpracującą z osobą prowadzącą działalność gospodarczą (kod tytułu ubezpieczenia (...)). Za okres od września 2012 r. do sierpnia 2013 r. płatnik złożył dokumenty korygujące, ze zmianą kodu ubezpieczenia, a za okres od listopada 2012 r. do października 2013 r. podstawy wymiaru składek zostały pomniejszone o świadczenia z ubezpieczenia społecznego z tytułu umowy o pracę (tj. za okres od 25 października 2012 r. do 26 listopada 2012 r. wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy, od 27 listopada 2012 r. do 14 stycznia 2013 r. zasiłek chorobowy, a następnie do 1 sierpnia 2013 r. zasiłek macierzyński.

Po złożeniu korekt deklaracji organ ustalił, że składki za miesiąc wrzesień i październik 2012 r. zostały opłacone po obowiązującym terminie płatności i w niepełnej wysokości, a różnicę składek uiszczono dopiero 10 kwietnia 2013 r.

Za okres od listopada 2012 r. do sierpnia 2013 r. płatnik złożył deklaracje korygujące z podstawą wymiaru wynoszącą „0” pomniejszając składki za te miesiące o wykazane świadczenia z ubezpieczenia społecznego. W konsekwencji, z uwagi na fakt, że składki zostały opłacone w niepełnej wysokości i po terminie, a zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wpłynęło do ZUS 9 października 2013 r., z datą powstania obowiązku ubezpieczeń od 29 września 2012 r., organ rentowy stwierdził brak podstaw do objęcia wnioskodawczyni dobrowolnym ubezpieczeniem

chorobowym. Pismem z 5 grudnia 2013 r. organ poinformował wnioskodawczynię o odmowie wyrażenia zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie.

Następnie pozwany decyzją z 17 grudnia 2013 r. odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres od 27 listopada 2012 r. do 14 lutego 2013 r., do zasiłku macierzyńskiego od 15 lutego 2013 r. do 15 sierpnia 2013 r. i urlopu rodzicielskiego od 16 sierpnia 2013 r. do 13 lutego 2014 r., a decyzją z 17 grudnia 2013 r. zobowiązał W. D. do zwrotu zasiłku chorobowego i macierzyńskiego za powyższe okresy, do 1 sierpnia 2013 r.

Dokonując oceny tak ustalonego stanu faktycznego Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie nie jest zasadne i nie podlega uwzględnieniu.

Sąd podniósł, że spór pomiędzy stronami sprowadza się do tego, czy wnioskodawczyni była w spornym okresie osobą współpracującą przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej u płatnika składek - męża W. D. i czy podlegała z tego tytułu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Według Sądu pierwszej instancji wnioskodawczyni na gruncie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jest traktowana jako osoba współpracująca przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej.

Cytując treść art. 11 ust. 2 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 13 pkt 5 oraz art. 8 ust.2 ustawy z dnia 13 października 1998 r systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013 r., 1442 ze zm.) Sąd Okręgowy uznał, że w realiach niniejszej sprawy nie ulega wątpliwości, że wykonywane przez M. D. (1) czynności związane z działalnością pozarolniczą jej męża spełniały wymogi współpracy.

Nadto Sąd wskazał, że w myśl art. 14 ust. 1 powołanej ustawy, objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony.

Sąd podkreślił, że w rozpoznawanej sprawie wnioskodawczyni jako osoba współpracująca przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego dopiero w dniu 9 października 2013 r., poczynając od 29 października 2012 r., a więc po upływie ponad roku. W efekcie w świetle brzmienia art. 14 ust 1 nie może być skuteczne. Wymieniony przepis stanowi, że objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a. 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 – czyli w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia – co nie ma miejsca w niniejszej sprawie.

Sąd podniósł, że z cytowanego przepisu wynika, że nie jest możliwe objęcie wnioskodawczyni dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, od wcześniejszej daty, niż data, w której został złożony wniosek. Nie jest kwestionowane, że wniosek o objęcie M. D. (1) dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym złożony został przez płatnika składek w dniu 9 października 2013 r., zatem objęcie skarżącej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym mogłoby nastąpić, przy spełnieniu pozostałych przesłanek, nie wcześniej, niż od tej właśnie daty.

Sąd Okręgowy stwierdził, że wbrew przekonaniu ubezpieczonych, Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie ma obowiązku informowania przedsiębiorcy o możliwościach zatrudnienia żony przedsiębiorcy w jego firmie. Zdaniem Sądu pierwszej instancji, okoliczność, że organ rentowy nie pouczył wnioskodawcy o możliwości ubezpieczenia jego żony jako osoby współpracującej przy pozarolniczej działalności gospodarczej we wrześniu 2012 r. oraz fakt pouczenia dopiero w październiku 2013 r. o konieczności zmiany kodu ubezpieczenia nie ma wpływu na ocenę stanu faktycznego niniejszej sprawy.

Skoro bowiem zakres wykonywanych przez wnioskodawczynię czynności mieścił się w zakresie prowadzonej przez jej męża W. D. działalności gospodarczej, a nadto małżonkowie pozostawali we wspólnym gospodarstwie domowym w

całym spornym okresie, to M. D. (1) spełnia kryteria określone dla osób współpracujących, z tego względu należało określić jej status stanowiący tytuł ubezpieczenia społecznego na podstawie art. 8 ust.11 cytowanej ustawy.

Według Sądu, fakt zawarcia umowy o pracę pomiędzy M. D. (1) i W. D. na wykonywanie czynności niezbędnych do prawidłowego funkcjonowaniu prowadzonej przez wnioskodawcę działalności gospodarczej nie przesądza o niepowstaniu stosunku ubezpieczeniowego z tytułu wykonywania współpracy przy prowadzeniu działalności gospodarczej.

Według Sądu, nie może być skuteczne powołanie się w sprawie na złożenie przez wnioskodawcę wniosku o objęcie jego żony ubezpieczeniami społecznymi, w tym chorobowym, z tytułu stosunku pracy w lipcu 2012 r., ponieważ inne zasady żądają obowiązkowym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu stosunku pracy, natomiast inne reguły obowiązują przy dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym.

Nadto Sąd wskazał, że zaskarżona decyzja stwierdza niepodleganie M. D. (1) u płatnika składek W. D. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, jako osoby współpracującej z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, w okresie od 29 września 2012 r. do 31 października 2013 r. Zatem w niniejszej sprawie rozpoznawane jest odwołanie od tej konkretnej decyzji i w zakresie objętym tą decyzją.

Odwołując się do postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 13 maja 1999 r. II UZ 52/99 (OSNP 2000/15/601) oraz wyroku tego Sądu z dnia 23 listopada 1999 r., II UKN 204/99 (OSNP 2001/5/169), Sąd Okręgowy stwierdził, że w postępowaniu odwoławczym Sąd Okręgowy rozpoznaje sprawę w granicach zaskarżonej decyzji oraz, że dochodzenie przed sądem prawa do świadczenia z ubezpieczenia społecznego, które nie było przedmiotem decyzji organu rentowego jest niedopuszczalne, z wyjątkiem przewidzianym w art.477⁹ § 4 k.p.c.

Powyższe, zdaniem Sądu oznacza, że zgodnie z zakresem zaskarżonej decyzji przedmiotem sporu w sprawie niniejszej jest zagadnienie, czy M. D. (1) podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie od 29 września 2012 r. do 31 października 2013 r.

Na marginesie Sąd pierwszej instancji podniósł, że stosownie do treści art. 14 ust. 2 pkt 2 tej ustawy, dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacano w terminie składki należnej na to ubezpieczenie; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie. W myśl art. 46 ust. 1 i art. 47 ust. 1 pkt. 1 cyt. ustawy płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów tej ustawy m.in. obliczać, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy, przy czym składki te powinny być opłacone najpóźniej do 15-go dnia następnego miesiąca. W przypadku wnioskodawczynie, jak zauważył Sąd pierwszej instancji, składki na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc wrzesień i październik 2012 r. zostały opłacone po obowiązującym terminie płatności oraz w niższej wysokości. W ocenie Sądu nie zachodzą przesłanki, aby przypadek wnioskodawczynie w nieopłaceniu składki za miesiąc wrzesień i październik 2012 r. w terminie, uznać za uzasadniony w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 cyt. ustawy i wyrazić jej zgodę na opłacenie składki po terminie, skoro zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego zostało złożone dopiero w dniu 9 października 2013 r. i faktycznie nie miało miejsca objęcie skarżącej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. W tych okolicznościach dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wnioskodawczynie mogła zostać najwcześniej objęta w dniu zgłoszenia.

Jednocześnie Sąd podniósł, że nawet gdyby uznać, że zgłoszenie wnioskodawczynie do ubezpieczenia chorobowego pracowniczego i opłacanie składek na to ubezpieczenie po zawarciu związku małżeńskiego było dorozumianym oświadczeniem woli co do kontynuowania ubezpieczenia dobrowolnego po zawarciu związku małżeńskiego, to składki za miesiąc wrzesień i październik 2012 r. zostały opłacone w niepełnej wysokości i po obowiązującym terminie. W niniejszej sprawie nie zachodzą podstawy do wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, bowiem opóźnienie jest nadmierne i spowodowane zostało z winy samych skarżących.

W tym stanie rzeczy Sąd na podstawie powołanych przepisów oraz art. 477¹⁴ §1 k.p.c. oddalił odwołanie M. i W. D..

Apelację od tego wyroku złożyli ubezpieczeni M. D. (1) i W. D. reprezentowani przez profesjonalnego pełnomocnika.

Zaskarżając wyrok w całości zarzucili mu:

- naruszenie przepisów prawa procesowego, które mogło mieć wpływ na treść rozstrzygnięcia, a mianowicie art. 233 § 1 k.p.c. polegające na:

- dowolnej i jednostronnej ocenie dowodów zgromadzonych w sprawie, w wyniku nieprawidłowo przeprowadzonej, wybiórczej analizy poszczególnych dowodów z zaniechaniem wszechstronnego rozważenia całości zgromadzonego w sprawie materiału i w rezultacie wywiedzenie przez Sąd wniosków sprzecznych z zasadami doświadczenia życiowego i logicznie nieprawidłowych polegających na uznaniu, że M. D. (1) na gruncie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych była osobą współpracującą przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej, w sytuacji gdy świadczona przez nią praca, a w szczególności jej rozmiar, dowodzi o niewielkim wpływie tychże czynności na prowadzoną przez W. D. pozarolniczą działalność gospodarczą w branży budowlanej i nie może być rozumiana jako współpraca;

- braku rozważenia całego zebranego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności zeznań W. D. i M. D. (1) w sytuacji, gdy z zeznań ich wynika jednoznacznie, że M. D. (1) była jedynie „zwykłym” pracownikiem i nie brała udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących funkcjonowania firmy.

Wskazując na powyższe zarzuty apelujący wnieśli o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez przyznanie M. D. (1) prawa do zasiłku chorobowego, prawa do zasiłku macierzyńskiego, prawa do dodatkowego zasiłku macierzyńskiego i urlopu rodzicielskiego za wnioskowane okresy oraz zasądzenie od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. na rzecz wnioskodawców kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego przed sądem pierwszej i drugiej instancji według norm prawem przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji podniesiono, że stanowisko Sądu pierwszej instancji uznające M. D. (1) za osobę współpracującą jest nie do zaakceptowania, gdyż głównym jej zadaniem jako pracownika było kosztorysowanie, zaś wszelkie decyzje były podejmowane przez W. D. i prokurenta. Sama wnioskodawczyni zeznała bowiem, że po ślubie pracowała krócej. Skarżący podkreślili, że nie każda osoba powiązana z prowadzącym działalność więzami, o których mowa w art. 8 ust. 11 ustawy systemowej, pozostająca z nim we wspólnym gospodarstwie domowym i zatrudniona przez prowadzącego działalność na podstawie stosunku pracy, spełnia kryterium współpracy przy prowadzeniu tej działalności w rozumieniu art. 8 ust. 11 ustawy.

Na poparcie prezentowanego stanowiska apelujący wskazali poglądy Sądu Najwyższego wyrażone w wyrokach z dnia 23 kwietnia 2010 roku, II UK 315/09 oraz z dnia 20 maja 2008 roku, II UK 286/07. W pierwszym z wymienionych orzeczeń Sąd Najwyższy stwierdził, że „cechami konstytutywnymi pojęcia "współpraca przy prowadzeniu pozarolniczej działalności" w rozumieniu art. 8 ust. 11 ustawy z 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych są występujące łącznie: a) istotny dla działalności gospodarczej ciężar gatunkowy działań współpracownika, które to działania nie mogą mieć charakteru wtórnego; muszą pozostawać w bezpośrednim związku z przedmiotem podjętej działalności oraz muszą charakteryzować się pewną systematycznością, stabilnością i zorganizowaniem; b) znaczący czas i częstotliwość podejmowanych robót”. Z kolei w drugim wskazanym wyroku Sąd Najwyższy podniósł, że „za współpracę przy prowadzeniu działalności gospodarczej powodującą obowiązek ubezpieczeń emerytalnego i rentowych uznać należy taką pomoc udzieloną przedsiębiorcy przez jego małżonka, która ma charakter stały i bez której stanowiące majątek wspólny małżonków dochody z tej działalności nie osiągałyby takiego pułapu, jaki zapewnia ich współdziałanie przy tym przedsięwzięciu”.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest zasadna aczkolwiek całkowicie z innych przyczyn aniżeli zostały w niej podniesione.

Zaskarżenie wyroku w całości oznacza bowiem, że sąd drugiej instancji, jako również sąd merytoryczny, ponownie rozpoznaje sprawę i nie wiąże go zastosowane dotychczas prawo materialne ani stan faktyczny, który może ustalić samodzielnie (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 lipca 2009 roku, I UK 37/09 – LEX nr 529678).

W rozpoznawanej sprawie ubezpieczeni zaskarżyli decyzję Zakładu z dnia 4 lutego 2014 roku stwierdzającą, że M. D. (1) u płatnika składek W. D. nie podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą od 29 września 2012 roku do 31 października 2013 roku.

W uzasadnieniu zaskarżonej organ rentowy wskazał, że zgodnie z treścią art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2013 roku, poz. 1442) objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony.

Pozwany zaznaczył, że w stanie faktycznym sprawy zgłoszenie M. D. (1) do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego dotyczyło okresu wstecznego, a poza tym składki na to ubezpieczenie zostały opłacone po upływie wymaganego terminu. Nadto organ rentowy wskazał, że nie został uwzględniony wniosek ubezpieczonych o przywrócenie terminu do zapłaty składek.

Wskazana zatem treść zaskarżonej decyzji wyznaczała zakres i przedmiot postępowania sądowego (vide: postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 2 marca 2011 r., II UZ 1/11 - LEX nr 844747).

W rezultacie istota sprawy sprowadzała się do rozstrzygnięcia, czy wnioskodawczynie w okresie objętym zaskarżoną decyzją podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu współpracy z płatnikiem składek W. D..

Wbrew przekonaniu wnioskodawców reprezentowanych przez profesjonalnego pełnomocnika, w ramach sądowej kontroli przedmiotowej decyzji nie było możliwości ustalenia, że M. D. (1) podlegała ubezpieczeniom społecznym jako pracownik. Niezależnie bowiem od faktu, że wymieniona decyzja nie zawierała rozstrzygnięcia dotyczącego niepodlegania M. D. (1) ubezpieczeniu pracowniczemu, co samo w sobie taką możliwość wykluczało, to przede wszystkim wskazać należy, że ustalenie nowego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym przez M. D. (1) wynikało z uwzględnienia przez organ rentowy korekty dokumentów zgłoszeniowych dokonanej przez płatnika składek w dniu 9 października 2013 roku. Mianowicie w miejsce ubezpieczenia pracowniczego jakiemu wnioskodawczynie podlegała od dnia 2 lipca 2012 roku, zgłoszona została do ubezpieczeń społecznych jako osoba współpracująca od 29 września 2012 roku.

Do dnia wydania zaskarżonej decyzji płatnik składek nie dokonał kolejnej korekty, co do tego tytułu ubezpieczenia.

Oznacza to, że w ramach sądowej kontroli decyzji z dnia 4 lutego 2014 roku, zdaniem Sądu Apelacyjnego, nie było podstaw do zakwestionowania tytułu ubezpieczeń społecznych M. D. (1) jako osoby współpracującej. Z tego też powodu nie było potrzeby prowadzenia postępowania dowodowego w tym zakresie. Spór dotyczył bowiem spełnienia przez wnioskodawczynię warunków do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu we wskazanym w decyzji okresie.

Materia ta, niezależnie od ustaleń dotyczących wykonywania przez ubezpieczoną współpracy przy prowadzeniu działalności gospodarczej, była także przedmiotem ustaleń i rozważań Sądu pierwszej instancji, który uznał, że wnioskodawczynie nie spełnia przesłanek do objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym albowiem zgłoszenie do tego ubezpieczenia nastąpiło z datą wsteczną, a składki za miesiące wrzesień i październik 2012 roku zostały zapłacone po wymaganym terminie płatności. Zdaniem tego Sądu nie było także podstaw do wyrażenia zgody na opłacenie tych składek po terminie płatności bowiem opóźnienie jest nadmierne i spowodowane zostało z winy samych skarżących.

W ocenie Sądu Apelacyjnego przedmiotowe stanowisko nie mogło być zaakceptowane albowiem nie uwzględnia całokształtu okoliczności sprawy i w istocie sprowadza się do formalnej oceny czynności będących skutkiem korekty dokumentów przez płatnika w kontekście regulacji zawartej w art. 14 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Wymieniony przepis stanowi, że 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. (ust. 1) oraz, że ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, 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, duchownych oraz osób wymienionych w art. 7; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a;

Ocena spełnienia przez ubezpieczoną M. D. (1) warunków do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, wbrew stanowisku Sądu Okręgowego, nie mogła sprowadzać się wyłącznie stwierdzenia przekroczenia terminów do dokonania zgłoszenia, jak i do opłacenia składek na ubezpieczenie chorobowe.

Zasadnicze znaczenie bowiem posiadały okoliczności dotyczące zmiany tytułu ubezpieczenia M. D. (1).

Przypomnieć mianowicie należy, iż wnioskodawczyni została zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych a więc także ubezpieczenia chorobowego od 2 lipca 2012 roku jako pracownik u płatnika składek W. D., z którym w dniu 29 września 2012 roku zawarła związek małżeński. Zmiana tytułu ubezpieczenia (jako osoby współpracującej) nastąpiła w porozumieniu z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych z datą wsteczną (ustalenie Sądu niekwestionowane przez organ rentowy). Było zatem oczywiste, że w wyniku takiej korekty zmieniają się zasady podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, które stosownie do treści cytowanego wyżej art. 14 ust. 1 ustawy ma charakter dobrowolny i powstaje od dnia wskazanego we wniosku, jednak nie wcześniej aniżeli data złożenia wniosku.

Rozważenia zatem wymagała kwestia istoty i skutków dokonanej przez płatnika składek korekty.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, korekta dokumentów przewidziana w art. 46 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, oznacza usunięcie zaistniałych w tych dokumentach nieprawidłowości. „Korekta danych występuje wtedy, gdy zachodzi konieczność wyeliminowania błędu popełnionego we wcześniej przekazanych dokumentach ubezpieczeniowych. Korekta modyfikuje dane z mocą wsteczną ex tunc, tzn. od daty pierwotnego złożenia korygowanego dokumentu ubezpieczeniowego” (vide: s. 592 komentarza do ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych pod redakcją sędziów Sądu Najwyższego Beaty Gudowskiej i Jolanty Strusińskiej - Żukowskiej, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2011).

Odnosząc powyższe do stanu faktycznego zaistniałego w rozpoznawanej sprawie zauważyć należy, że korekta złożona przez wnioskodawcę jako płatnika składek w dniu 9 października 2013 roku dotyczyła korekty tytułu ubezpieczenia M. D. (1) od 29 września 2012 roku i nie była kwestionowana przez organ rentowy. Oznacza to, że korekta wywarła skutki także w zakresie ubezpieczenia chorobowego, które wobec zmiany tytułu ubezpieczenia uzyskało dobrowolny charakter. Zmienił się także termin zapłaty składek oraz zmianie uległy skutki nieopłacenia składek na ubezpieczenie chorobowe w wymaganym terminie.

W zaistniałej sytuacji, t.j. w sytuacji ukształtowanej z datą wsteczną w następstwie dokonanej korekty dokumentów, zdaniem Sądu Apelacyjnego, ocena zasadności wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie wymagała także szczególnego potraktowania. Nie do zaakceptowania jest sytuacja, gdy płatnik składek uwzględniając uwagi organu rentowego, zmienia tytuł ubezpieczeń społecznych M. D. (1) objętej ubezpieczeniem pracowniczym, w tym obowiązkowym ubezpieczeniem chorobowym i w rezultacie ponosi dotkliwe konsekwencje takiego działania. Z tego też powodu należało przyjąć, że nie była zasadna odmowa przez organ rentowy wyrażenia zgody na opłacenie składki

na ubezpieczenie chorobowe po terminie. W konsekwencji uznać należało, że nie było podstaw do stwierdzenia, że M. D. (1) nie podlega ubezpieczeniu chorobowemu w okresie wskazanym w zaskarżonej decyzji.

Akceptujący przedmiotową decyzję wyrok Sądu Okręgowego narusza prawo materialne, t.j. cytowany wyżej art. 14 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, co prowadzić musiało do zmiany zaskarżonego wyroku i poprzedzającej go decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Mając powyższe na uwadze i na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. Sąd Apelacyjny orzekł jak w wyroku, o kosztach orzekając w myśl zasad określonych w art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c.