

Sygn. akt III AUa 1223/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 kwietnia 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Lublinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia	SA Barbara Mazurkiewicz-Nowikowska (spr.)
Sędziowie:	SA Elżbieta Gawda SA Krzysztof Szewczak
Protokolant: protokolant sądowy Kinga Panasiuk-Garbacz	

po rozpoznaniu w dniu 19 kwietnia 2016 r. w Lublinie

sprawy J. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w L.

o ustalenie istnienia obowiązku ubezpieczenia społecznego

na skutek apelacji J. W.

od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie

z dnia 20 października 2015 r. sygn. akt VIII U 2515/13

oddala apelację.

Elżbieta Gawda Barbara Mazurkiewicz-Nowikowska Krzysztof Szewczak

Sygn. akt III AUa 1223/15

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 20 października 2015 roku Sąd Okręgowy w Lublinie oddalił odwołanie wnioskodawcy J. W. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L..

Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i ich ocenie prawnej.

Decyzją z dnia 14 października 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 1, art. 68 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 9 ust. 5, art. 12 ust. 1, art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 roku, nr 205, poz. 1585 z późn. zm.) stwierdził,

że J. W. nie podlega z tytułu prowadzonej działalności dobrowolnym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu od 6 lipca 2013 roku. W uzasadnieniu podniósł, że organ rentowy przyznał wnioskodawcy emeryturę od 6 lipca 2013 roku na podstawie decyzji z dnia 2 sierpnia 2013 roku. W dniu 13 sierpnia 2013 roku wnioskodawca wyrejestrował się z obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnych i rentowych od dnia 6 lipca 2013 roku i zgłosił się wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego. Następnie w dniu 16 września 2013 roku dokonał ponownej korekty dokumentów i dokonał wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego z dniem zgłoszenia tj. od 6 lipca 2013 roku i zgłosił się do dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnych i rentowych od 6 lipca 2013 roku. Organ rentowy wskazał, że ubezpieczony prowadzący działalność gospodarczą, który po przyznaniu prawa do emerytury zgłosił się wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego, nie może zgłosić się ponownie z okresem wstecznym do dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnych i rentowych. Wskazał przy tym że nie ma możliwości do przywrócenia terminu do złożenia dokumentów zgłoszeniowych.

Odwołanie od powyższej decyzji złożył wnioskodawca J. W.. Wskazał, że w dniu 13 sierpnia 2013 roku błędnie przystąpił do ubezpieczenia zdrowotnego, ponieważ został wprowadzony w błąd przez pracownika organu rentowego i wniósł o przywrócenie prawa do ubezpieczenia emerytalno-rentowego.

Na rozprawie w dniu 5 sierpnia 2014 roku pełnomocnik wnioskodawcy zmodyfikował odwołanie w ten sposób, iż wniósł o ustalenie, że wnioskodawca podlegał ubezpieczeniu dobrowolnemu emerytalnemu, rentowemu i obowiązkowemu od dnia 6 lipca 2013 roku do dnia 8 lipca 2013 roku.

W piśmie z dnia 26 maja 2015 roku pełnomocnik wnioskodawcy podniósł, że obowiązkowym lub dobrowolnym charakterze ubezpieczenia osoby prowadzącej działalność gospodarczą nie decyduje spełnianie przez nią warunków do renty lub emerytury, lecz ustalenie prawa do jednego z tych świadczeń. Dlatego osoba prowadząca działalność gospodarczą od dnia wydania decyzji lub wyroku o ustaleniu tego prawa podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu. Wniósł o objęcie wnioskodawcy dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym od 6 lipca 2013 roku do 8 lipca 2013 roku.

W piśmie z dnia 18 sierpnia 2015 roku pełnomocnik wnioskodawcy wskazał, że J. W. opłacił składki za miesiąc lipiec 2013 roku, co wynika z pisma 16 sierpnia 2013 roku. Podniósł ponadto, że do dnia wydania decyzji w której zostało mu przyznane prawo do emerytury tj. 2 sierpnia 2013 roku wnioskodawca podlegał w dalszym ciągu obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu, zatem w pełni zasadne jest, aby Sąd dokonał zmiany zaskarżonej decyzji. Niezależnie od powyższego wskazał, że wnioskodawca został wprowadzony w błąd przez organ rentowy. Wskazując na powyższe Sąd Okręgowy ustalił, że wnioskodawca J. W. od dnia 1 sierpnia 1980 roku prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą.

W dniu 8 lipca 2013 roku wniósł o przyznanie prawa do emerytury, wskazując, że prowadzi nadal wymienioną działalność. W związku z tym w dacie składania wniosku podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Decyzją z dnia 2 sierpnia 2013 roku przyznano wnioskodawcy prawo do emerytury od 6 lipca 2013 roku tj. dnia ukończenia wieku emerytalnego. W tej decyzji organ rentowy poinformował wnioskodawcę, że przyznanie emerytury z systemu zreformowanego dla osób kontynuujących ubezpieczenie po osiągnięciu powszechnego wieku emerytalnego możliwe będzie po złożeniu wniosku o przystąpienie do dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnych i rentowych oraz opłaceniu składki na wniosek z tego tytułu za okres po dniu 6 lipca 2013 roku tj. osiągnięcia wieku emerytalnego.

W dniu 13 sierpnia 2013 roku J. W. wyrejestrował się z obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego oraz rentowego od 6 lipca 2013 roku i od tego dnia zgłosił się jedynie do objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, co wynika z formularza ZUS (...) k. 39-41a.s. W dniu 16 września 2013 roku ubezpieczony wniósł o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym oraz rentowym od 6 lipca 2013 roku i wyrejestrowanie z ubezpieczenia zdrowotnego od tego dnia.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych stwierdził, że na koncie skarżącego istniała nadpłata w kwocie 7,87 złotych z tytułu wpłat na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych za miesiąc lipiec 2013 roku. Organ rentowy dokonał jednak

przeksięgowania wskazanej nadpłaty na Fundusz Ubezpieczeń Zdrowotnych, a dokonanie tej czynności potwierdził w piśmie z dnia 16 sierpnia 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Decyzją z dnia 14 października 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 1, art. 68 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 9 ust. 5, art. 12 ust. 1, art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 roku, nr 205, poz. 1585 z późn. zm.) stwierdził, że wnioskodawca nie podlega z tytułu prowadzonej działalności dobrowolnym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu od dnia 6 lipca 2013 roku. Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił w oparciu o przytoczone dowody z dokumentów zawartych w aktach sądowych i aktach organu rentowego, które obdarzył wiarą w całości. W tym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie wnioskodawcy nie jest zasadne. Sąd Okręgowy stwierdził, że w sprawie ma zastosowanie art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t. j.: Dz. U. z 2015 roku, poz. 121) dalej zwaną ustawą systemową- z którego wynika, że obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność. W myśl art. 12 ust. 1 ustawy systemowej, obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Zgodnie natomiast z art. 9 ustawy, osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3 i 13-18b, mające ustalone prawo do emerytury lub renty, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym (ust. 4); osoby, o których mowa w art. 6, nie wymienione w ust. 4, mające ustalone prawo do emerytury lub renty, podlegają dobrowolnie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym (ust. 5). Sąd Okręgowy wskazał, że wnioskodawca z powyższej możliwości objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym nie skorzystał, bowiem w dniu 12 sierpnia 2013 roku wyrejestrował się z tego ubezpieczenia od 6 lipca 2013 roku.

W ocenie Sądu Okręgowego nie mógł odnieść skutku wniosek J. W. z dnia 16 września 2013 roku o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym od dnia 6 lipca 2013 roku. Stosownie bowiem do art. 14 ust. 1 ustawy systemowej objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnymi, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a. Treść art. 14 ust. 1 ustawy systemowej wskazuje, że nie jest możliwe objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem, od wcześniejszej daty, niż data w której wniosek został zgłoszony. Złożenie wniosku do ZUS w dniu 16 września 2013 roku, ze wskazaniem 6 lipca 2013 roku, jako dnia objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym, nie było czynnością wystarczającą do wywołania oczekiwanego skutku tj. powstania stosunku prawnego dobrowolnego ubezpieczenia od 6 lipca 2013 roku.

Sąd Okręgowy przyjął, że okoliczność, iż na koncie wnioskodawcy w dniu 6 lipca 2013 roku znajdowała się nadpłata z tytułu wpłat na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych nie może przesądzać o tym, że wnioskodawca podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu od tej daty. Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem musi być wyraźny oraz jednoznaczny, nie jest wystarczające samo opłacenie składek na to ubezpieczenie oraz przyjmowanie tych składek przez organ rentowy (por. wyrok SN z 8 sierpnia 2001 r. II UKN 518/00 publ. OSNP 2003/10/257).

Sąd Okręgowy wskazał, że Zakład nie ma możliwości przywrócenia terminu do zgłoszenia się do dobrowolnego ubezpieczania społecznego, możliwe jest bowiem jedynie przywrócenie terminu do opłacenia składek po terminie w oparciu o art. 14 ust. 1 pkt 2 ustawy systemowej.

Zdaniem Sądu Okręgowego twierdzenie ubezpieczonego, że został wprowadzony błąd przez pracownika ZUS i z tego powodu wyrejestrował się z ubezpieczenia emerytalnego i rentowego nie odniosło zamierzonego skutku. Sąd Okręgowy uznał bowiem, że samo twierdzenie odwołującego się nie stanowi dowodu. Ubezpieczony, reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, nie powołał na tę okoliczność żadnych dowodów, a sąd nie znalazł podstaw do działania w niniejszej sprawie z urzędu (art. 232 k.p.c.).

Mając na względzie przedstawione wyżej okoliczności Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴§ 1 k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku.

Apelację od tego wyroku złożył wnioskodawca i podnosił w niej, że nie zgadza się z wyrokiem Sądu Okręgowego w całości, jako krzywdzącym dla niego. W uzupełniającej apelacji zarzucił wyrokowi naruszenie art. 328 § 2 k.p.c. który mógł mieć wpływ na wynik sprawy, poprzez wewnętrzną sprzeczność w ustaleniach Sądu I instancji w zakresie podlegania przez wnioskodawcę dobrowolnemu, obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu emerytalno- rentowemu. Brak jest jednoznacznych ustaleń Sądu Okręgowego w zakresie przebiegu ubezpieczenia, a w szczególności dobrowolnego ubezpieczenia, chaotyczność w ustaleniach faktycznych jak również w powoływaniu przepisów mających stanowić podstawę prawną wydanego rozstrzygnięcia, brak wskazania przez Sąd Okręgowy podstawy prawnej, która stała się przyczyną dokonania uznania przez Sąd Okręgowy, że czynności odwoływającego, związane z wyrejestrowaniem z ubezpieczeń w dniu 13 sierpnia 2013 roku mogą zostać uznane za czynność skuteczną w świetle obowiązujących przepisów prawa.

Brak wskazania na jakiej podstawie należy traktować wniosek, który wnioskodawca złożył jako wniosek o przywrócenie terminu do zgłoszenia się do dobrowolnego ubezpieczenia społecznego a nie jako wniosek o przywrócenie terminu do opłacenia składek po terminie w oparciu o art. 14 ust 1 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Zdaniem apelującego uzasadnienie wyroku Sądu I instancji nie zawiera elementów powalających na weryfikację stanowiska Sądu, a braki uzasadnienia w zakresie poczynionych ustaleń faktycznych i oceny prawnej są tak znaczne, że sfera motywacyjna orzeczenia jest ujawniona w sposób uniemożliwiający poddanie jej ocenie instancyjnej, co miało wpływ na treść rozstrzygnięcia.

Wskazując na powyższe apelujący wnosil o zmianę wyroku i ustalenie, że w okresie od 6 do 8 lipca 2013 roku podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu i obowiązkowemu ubezpieczeniu wypadkowemu, po czym w uzupełniającej apelacji wnosil o uchylenie wyroku Sądu Okręgowego i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania z pozostawieniem temu Sądowi rozstrzygnięcia o kosztach postępowania apelacyjnego oraz zasądzenie na rzecz wnioskodawcy kosztów postępowania za obie instancje.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja wnioskodawcy nie jest uzasadniona.

Sąd Okręgowy przy wyrokowaniu nie naruszył przepisów prawa materialnego ani procesowego, które skutkowałyby zmianą zaskarżonego wyroku i uwzględnieniem odwołania wnioskodawcy. W pierwszej kolejności podnieść należy, iż sprawą z zakresu ubezpieczenia społecznego może być każda sprawa wszczęta odwołaniem od decyzji organów rentowych. Jeżeli ubezpieczony opiera swoje żądanie na zdarzeniach prawnych wywołujących skutki w zakresie stosunków ubezpieczenia społecznego oraz formułuje je jako odwołanie od decyzji organu ubezpieczeń społecznych wydanej w zakresie przypisanych temu organowi uprawnień, to do rozpoznania odwołania przysługuje droga sądowa. Wnioskodawca złożył odwołanie od decyzji organu rentowego z dnia 14 października 2013 roku, w której zostało ustalone, że J. W. nie podlega z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej dobrowolnym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu od 6 lipca 2013 roku.

W orzecnictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że w sprawie z odwołania od decyzji organu rentowego, jej treść wyznacza przedmiot i zakres rozpoznania oraz orzeczenia sądu pracy i ubezpieczeń społecznych (tak np. Sąd Najwyższy w postanowieniu z 13 maja 1999 r., II UZ 52/99, OSNAPiUS 2000 Nr 15, poz. 601 oraz w uzasadnieniu wyroku z 2 października 2008 r., I UK 88/08, OSNP 2010 nr 7-8, poz. 100, a nadto w wyroku z 6 września 2000 r. II UKN 685/99). Oznacza to, że dochodzenie przed sądem prawa do świadczenia z ubezpieczenia społecznego, które nie było przedmiotem decyzji organu rentowego, jest - co do zasady - niedopuszczalne (por. wyroki Sądu Najwyższego z 9 kwietnia 2008 r., II UK 267/07, Lex nr 469168; z 23 listopada 1999 r. II UKN 204/99, OSNP 2001 Nr 5, poz. 169).

Biorąc powyższe pod uwagę podkreślenia wymaga to, iż zakres rozpoznania i orzeczenia (przedmiot sporu) we wskazanych sprawach wyznaczony jest przez przedmiot decyzji organu rentowego zaskarżonej do sądu ubezpieczeń społecznych (por. postanowienia Sądu Najwyższego z 13 maja 1999 r., II UZ 52/99, OSNAPiUS 2000 Nr 15, poz. 601 oraz z 18 stycznia 2008 r. II UZ 43/07, Lex nr 442809; wyrok Sądu Najwyższego z 4 grudnia 2009 r., III UK

44/09, Lex nr 578157), a ponadto przedmiotem postępowania sądowego jest zakres odwołania od decyzji organu rentowego do sądu (por. postanowienia Sądu Najwyższego z 11 kwietnia 2006 r., II UZ 1/06; z 13 października 2009 r., II UK 234/08, Lex nr 553692). Reasumując, zakres i przedmiot rozpoznania sądowego wyznacza treść decyzji organu rentowego, zaś odwołanie musi dotyczyć określonego zakresu i przedmiotu. Zwrócić uwagę należy na to, że decyzja organu rentowego zapada po przeprowadzeniu postępowania administracyjnego, a w późniejszym postępowaniu, wywołanym odwołaniem do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych, zgodnie z systemem orzekania w sprawach z tego zakresu, sąd rozstrzyga o prawidłowości zaskarżonej decyzji. W sprawie, w której wniesiono odwołanie od decyzji organu rentowego, przedmiot sporu nie może więc wykraczać poza treść tej decyzji.

Inaczej rzecz ujmując, sąd w postępowaniu odwoławczym nie może rozstrzygać - niejako z pominięciem organu rentowego - w zakresie żądań zgłoszonych dopiero na etapie postępowania odwoławczego (sądowego). W pierwszej bowiem kolejności żądanie takie musi zostać zgłoszone organowi rentowemu, który w zakresie tego żądania wydaje decyzję i dopiero od takiej decyzji ubezpieczonemu służyć może odwołanie do sądu ubezpieczeń społecznych.

W niniejszej sprawie ubezpieczony odwołał się od decyzji pozwanego organu rentowego z 14 października 2013 roku zaś przedmiotem rozstrzygnięcia objętego tą decyzją było ustalenie, że wnioskodawca nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu od dnia 6 lipca 2013 roku, czyli przedmiotem rozpoznania odwołania może być kwestia co do prawidłowości rozstrzygnięcia w przedmiocie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu.

Ewentualne wady decyzji wynikające z naruszeń przepisów postępowania przed organem rentowym pozostają poza zakresem jego rozpoznania, a sąd w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych orzeka o prawach lub obowiązkach stron na podstawie właściwych przepisów prawa materialnego.

Odnosząc się zatem do przedmiotu sporu należało ustalić czy wnioskodawca od 6 lipca 2013 roku może podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, przy jednoczesnym posiadaniu od tej daty statusu emeryta i ustalonej częściowej niezdolności do pracy.

Z art. 9 ust 4c. ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wynika, że osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, o której mowa w art. 8 ust. 6 pkt 1, mające ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym do czasu ustalenia prawa do emerytury.

A zatem z przepisu tego jednoznacznie wynika że do czasu ustalenia prawa do emerytury (a nie spełnienia warunków do przyznania takiego świadczenia), wnioskodawca podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Spór w sprawie dotyczył przede wszystkim ustalenia podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu. Skoro przedmiotem sporu było ustalenie daty podlegania wnioskodawcy dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, i taki przedmiot sporu został rozstrzygnięty zaskarżoną decyzją, to organ rentowy nie miał obowiązku wypowiedzania się w decyzji w kwestii podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

Apelant domaga się w apelacji ustalenia, że podlegał ubezpieczeniu dobrowolnemu w okresie od 6 do 8 lipca 2013 roku.

A zatem zgłaszanie w tej sytuacji żądania w odwołaniu i kolejnych pismach składanych w sądzie o ustalenie podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu wykraczało poza przedmiot sporu objętego rozstrzygnięciem zawartym w decyzji.

W związku z tak ustalonym przedmiotem sporu Sąd Okręgowy wskazał, że wnioskodawca z powyższej możliwości objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym nie skorzystał, bowiem w dniu 12 sierpnia 2013 roku wyrejestrował się z tego ubezpieczenia od 6 lipca 2013 roku.

Nie jest uzasadnione w tej sytuacji twierdzenie wnioskodawcy w apelacji, że Sąd Okręgowy miesza pojęcia, czyni sprzeczne ustalenia w zakresie z jednej strony podlegania wnioskodawcy obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym a z drugiej strony podlegania ubezpieczeniu dobrowolnemu. Z przepisu art. 9 ust 5 wynika, że osoby, o których mowa

w art. 6, niewymienione w ust. 4, 4a i 4c, mające ustalone prawo do emerytury lub renty podlegają dobrowolnie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Czyli w sytuacji, gdy osoba prowadząca działalność gospodarczą będzie miała ustalone prawo do emerytury może zgłosić się do dobrowolnego ubezpieczenia społecznego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

Wnioskodawca wystąpił z wnioskiem o ustalenie prawa do emerytury w dniu 8 lipca 2013 roku. Decyzją z dnia 2 sierpnia 2013 roku organ rentowy przyznał wnioskodawcy prawo do emerytury od dnia 6 lipca 2013 roku. W tej sytuacji wnioskodawca po otrzymaniu decyzji złożył w dniu 13 sierpnia 2013 roku wniosek o objęcie go tylko ubezpieczeniem zdrowotnym. We wniosku domagał się ustalenia podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu od 6 lipca 2013 roku co potwierdza zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego od 6 lipca 2013 roku, dokonał też wyrejestrowania z obowiązkowego ubezpieczenia społecznego od dnia 6 lipca 2013 roku, czego dowodem jest deklaracja ZUS(...)z dnia 13 sierpnia 2013 roku (k.39). której wnioskodawca obecnie nie zauważa. W odwołaniu wnioskodawca oświadczył, że po otrzymaniu decyzji o emeryturze złożył błędny wniosek o przystąpienie do ubezpieczenia zdrowotnego. Okoliczność ta dowodzi, że wnioskodawca jednak nie składał do 13 września 2013 roku wniosku o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalno- rentowym, a fakt, że zgłosił się tylko do ubezpieczenia zdrowotnego potwierdza, że wnioskodawca nie składał wniosku o dobrowolne ubezpieczenie emerytalno-rentowe w dniu 13 sierpnia 2013 roku.

Zgłoszenie się do ubezpieczenia zdrowotnego po nabyciu prawa do emerytury nie może zastąpić złożenia wniosku o objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym albo zastąpić takiego wniosku.. Taki wniosek wnioskodawca powinien złożyć do organu rentowego i po jego złożeniu opłacać składki na to ubezpieczenie w terminie. Zarzut, że organ rentowy wydał nieprawidłową decyzję co do rozstrzygnięcia o ubezpieczeniu dobrowolnym nie jest zasadny. Nie ulega wątpliwości, że wnioskodawca nie złożył wniosku o dobrowolne ubezpieczenie w dniu 13 sierpnia 2013 roku skoro domagał się wyrejestrowania z ubezpieczenia od dnia 6 lipca 2013 roku.. Taki wniosek z dnia 13 września 2013 roku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym emerytalno- rentowym wpłynął do organu rentowego 16 września 2013 roku w deklaracji ZUS (...) (k.42) Na druku ZUS(...)z dnia 13 września 2013 roku wnosił o wyrejestrowanie go z ubezpieczenia od dnia 8 lipca 2013 roku tj. od daty złożenia wniosku o emeryturę. A we wniosku z dnia 14 września 2013 roku złożonym na druku ZUS (...) domagał się ustalenia daty ubezpieczenia zdrowotnego od dnia 8 lipca 2013 roku (k.44). Należy też podkreślić, że w piśmie adresowanym do ZUS z dnia 13 września 2013 roku domagał się przywrócenia terminu do opłacenia składki a w piśmie z dnia 30 października 2013 roku podał, że składając pierwsze dokumenty nie miał wiedzy, że będzie pozbawiony możliwości przeliczenia emerytury (jako urodzony przed 1 stycznia 1949 roku). W myśl art. 36 ust 5 ustawy w/cyt. wynika, że osoby, które są obejmowane ubezpieczeniami społecznymi na zasadach dobrowolności, zgłaszają wniosek o objęcie ich ubezpieczeniem w terminie przez nie wybranym. Należy podnieść, że data od której wnioskodawca mógł być objęty dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalno-rentowym została określona w art. 14 ust 1 ustawy wyżej cytowanej. Z art. 14 ust 1ustawy wyżej cytowanej wynika, 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.

W myśl art. 14 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.

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; 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.

Wskazany w art. 14 ust. 1 termin, od którego następuje objęcie danej osoby dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym, rentowymi i chorobowym jest terminem zawitym prawa materialnego, który charakteryzuje się tym, że po jego upływie czynność zmierzająca do określonego celu, w tym wypadku do objęcia dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi w określonym czasie, staje się bezskuteczna. Termin ten nie podlega też przywróceniu, chyba że ustawodawca przewidziałby taką możliwość, czego jednak poza specyficzną instytucją wskazaną w omówionym wcześniej art. 14 ust. 1a nie uczynił. Czyli z przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z 13.10.1998 r., nie wynika aby zawierał on instytucję przywrócenia terminu do złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalno-rentowym natomiast zawiera instytucję "wyrażenia zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenia po terminie w uzasadnionych przypadkach". Instytucja ta, co jednoznacznie wynika z treści powołanego przepisu, dotyczy jednakże wyłącznie opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenia społeczne, a nie zgłoszenia do tych ubezpieczeń. Może więc mieć zastosowanie wyłącznie w sytuacji, gdy dana osoba została już objęta dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym, a następnie z przyczyn, które można uznać za "uzasadnione przypadki" nie opłaciła składek w przepisany terminie, co skutkowało ustaniem owego dobrowolnego ubezpieczenia. Z przepisu tego jednak nie wynika aby mógł on mieć zastosowanie w sytuacji odwrotnej, tj. wówczas, gdy osoba wprawdzie zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia społecznego w późniejszym terminie, ale równocześnie opłaciła składki za cały deklarowany okres ubezpieczenia. Podlega zatem podkreśleniu, że w niniejszej sprawie jest jasne, że ubezpieczony od dnia 6 lipca albo 8 lipca 2013 roku nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu (wobec nie złożenia wniosku w lipcu 2013 roku i nieopłacenia składek). Okoliczność, czy w tym czasie skarżący objęty był ubezpieczeniem obowiązkowym emerytalno-rentowym i jakie znaczenie miała ta okoliczność w kontekście mechanizmu do którego wnioskodawca zmierza a który został określony w art. 55 ustawy emerytalnej jest kwestią nie objętą decyzją inicjującą niniejsze postępowanie. Nie może być zatem tematem do rozważań. Kwesta przywrócenia terminu do złożenia wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składek w terminie wynikała z pisma wnioskodawcy złożonego do organu rentowego w dniu 13 września 2013 o czym wnioskodawca nie pamięta (k.6 akt ZUS). W związku z tym pojawiła się kwestia przywrócenia terminu do złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalno-rentowym pomimo, że w aktach sprawy nie ma takiego wniosku. Sąd Okręgowy odniósł się do tego faktu. Ale okoliczność, że odniósł się do takiej kwestii nie ma wpływu na wynik sprawy. Nie można przywrócić terminu do złożenia wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składek w terminie, w sytuacji gdy wnioskodawca nie został objęty dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym od 6 lipca 2013 roku.

Ponadto Sąd Okręgowy poddał całościowej analizie art. 14 ustawy wyżej cytowanej a mianowicie pod kątem złożenia wniosku o objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym jak też pod kątem żądania uznania, że składka na to ubezpieczenie została opłacona w terminie. To właśnie przy rozważaniu tych okoliczności Sąd Okręgowy analizował, czy z art. 14 wynika prawo wnioskodawcy do przywrócenia terminu do złożenia wniosku o objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym. Zarzuty, że Sąd Okręgowy rozważał czy istnieje prawo do złożenia wniosku o przywrócenie terminu do złożenia wniosku o objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym społecznym podczas gdy nie ma dowodów na to, iż wnioskodawca składał wniosek o przywrócenie terminu do objęcia takim ubezpieczeniem społecznym nie ma wpływu na wynik sprawy. Przy czym wbrew temu co obecnie twierdzi wnioskodawca w rozpoznawanej sprawie, jest jasne, że ubezpieczony od dnia 6 lipca 2013 roku nie podlegał dobrowolnie ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu, wobec braku wniosku przed 13 września 2013 roku i braku dowodów na opłacenie składek. Okoliczność, czy w tym czasie skarżący objęty był obowiązkowo ubezpieczeniem emerytalno-rentowym a co najmniej czy był objęty takim ubezpieczeniem do czasu wydania decyzji o przyznaniu wnioskodawcy prawa do emerytury, przy jednoczesnym prowadzeniu działalności gospodarczej, co dla wnioskodawcy ma znaczenie w kontekście mechanizmu określonego w art. 55 ustawy emerytalnej, jest kwestią nie objętą decyzją jak to już wcześniej podkreślono. Nie może być zatem ten problem tematem szczegółowych rozważań, ustaleń, oceny jeżeli nie był przedmiotem oceny w pierwszej kolejności przez organ rentowy w decyzji. W ocenie Sądu Apelacyjnego złożone przez wnioskodawcę deklaracje są wypełnione prawidłowo, ze zrozumieniem, wskazują na to, że wnioskodawca wiedział jakiemu ubezpieczeniu i z

jakiego tytułu chciał podlegać. Nie ma zatem podstawy do twierdzenia, że skoro deklaracje wypełniała osoba, która nie jest profesjonalnym prawnikiem to, że podała w nich błędne informacje.

Z tych to względów, zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy prawidłowo uznał, że wnioskodawca z uwagi na złożenie wniosku w dniu 13 września 2013 roku o objęcie ubezpieczeniem społecznym dobrowolnym od dnia 6 lipca 2013 roku, nie podlega temu ubezpieczeniu od 6 lipca 2013 roku. Zgodnie z art. 36 ust 5 ustawy wyżej cytowanej osoby obejmowane ubezpieczeniami społecznymi na zasadach dobrowolności zgłaszają wniosek o objęcie ich ubezpieczeniem w terminie przez nie wybranym. Tak też postąpił wnioskodawca.

Sąd Okręgowy ocenił cały zebrany materiał dowodowy, wbrew stanowisku apelanta, podał podstawę prawną rozstrzygnięcia co spowodowało, że Sąd Okręgowy wyrokował zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Zarzut naruszenia art. 328§2 k.p.c. nie jest w tej sytuacji uzasadniony i nie ma wpływu na wynik sprawy.

W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji na podstawie art. 385 k.p.c.