

Sygn. akt VIII U 1770/16

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 kwietnia 2017 r.

**Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

**w składzie:**

<b>Przewodniczący:</b>	<b>SSO Patrycja Bogacińska-Piątek</b>
<b>Protokolant:</b>	<b>Iwona Sławińska</b>

**po rozpoznaniu w dniu** 11 kwietnia 2017 r. w Gliwicach

**sprawy** D. P. (P.)

**przeciwko** Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

**o** zwrot nienależnie opłaconych składek

**na skutek odwołania** D. P.

**od decyzji** Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

**z dnia** 6 września 2016 r. **nr** (...)

- zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonej D. P. prawo do zwrotu nienależnie opłaconych składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od 1 maja 2002 roku do 31 sierpnia 2006 roku;
- przekazuje organowi rentowemu do rozpoznania wnioski ubezpieczonej o prawo do odsetek od nienależnie opłaconych składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od 1 maja 2002 roku do 31 sierpnia 2006 roku.

(-) SSO Patrycja Bogacińska-Piątek

Sygn. akt VIII U 1770/16

## UZASADNIENIE

Decyzją z 6 września 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. odmówił D. P. dokonania zwrotu nienależnie opłaconych składek.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że toczy się postępowanie przed (...) w K. odnośnie obowiązku podlegania do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności na podstawie wpisu (...). Ponadto brak dokumentów rozliczeniowych(...) bądź wyrejestrowujących (...), (...) za (...), (...), (...)- (...) co skutkuje brakiem możliwości ustalenia prawidłowego stanu konta.

W odwołaniu ubezpieczona domagała się zmiany zaskarżonej decyzji i zwrotu nienależnie opłaconych składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od 1 maja 2002 roku do 31 sierpnia 2006 roku wraz z odsetkami.

W uzasadnieniu podała, że Sąd Apelacyjny w (...) przesądził, że nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W odpowiedzi na jej wniosek o zwrot składek ZUS przystąpił do poszukiwania jej zadłużenia, które obiektywnie nie istnieje.

W odpowiedzi na odwołanie ZUS wniósł o oddalenie odwołania i potrzywał dotychczasowe stanowisko. Wskazał nadto, że uzyskał informację z NFZ, że decyzja w sprawie objęcia ubezpieczonej obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym może być wydana w wydłużonym terminie do 30 października 2016 roku.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Wyrokiem z dnia 25 sierpnia 2011 roku, III AUa 284/11 Sąd Apelacyjny w (...) zmienił wyrok Sądu Okręgowego w (...) z dnia 21 grudnia 2010 roku, VIII U 2266/10 i poprzedzającą go decyzję organu rentowego w ten sposób, że ustalił, iż ubezpieczona D. P. nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 maja 2002 roku do 31 sierpnia 2006 roku. W uzasadnieniu Sąd Apelacyjny wskazał, że składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za maj 2002 roku, październik 2004 roku, listopad 2005 roku i wrzesień 2006 roku zostały opłacone po terminie. Organ rentowy nie wyraził zgody na opłacenie składki za maj 2002 roku po terminie i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wygasło.

Pismem z 3 listopada 2011 roku ubezpieczona zwróciła się do ZUS o zwrot opłaconych składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od maja 2002 roku do 31 sierpnia 2006 roku.

W odpowiedzi ZUS wystosował zawiadomienie z 21 listopada 2011 roku, w którym podał, że w związku z wyrokiem Sądu Apelacyjnego w (...) z 25 sierpnia 2011 roku należy złożyć dokumenty zgodnie z otrzymanym wyrokiem w terminie 3 dni.

W odpowiedzi ubezpieczona podała w piśmie z 1 grudnia 2011 roku, że nie ma podstaw do składania dokumentów wyrejestrowujących ponieważ ZUS wydał decyzję.

Następnie decyzją z 8 grudnia 2011 roku organ rentowy odmówił zwrotu nienależnie opłaconych składek. W uzasadnieniu ZUS podał, że ubezpieczona nie złożyła korekt dokumentów rozliczeniowych i zgłoszeniowych pomniejszonych o dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Pismem z dnia 7 maja 2013 roku ubezpieczona zwróciła się do ZUS o podanie salda konta z rozbiem na każdy z funduszy.

W odpowiedzi pismem z dnia 18 czerwca 2013 roku organ rentowy podał, że na podstawie złożonych dokumentów rozliczeniowych saldo po miesiącu maju 2013 roku wykazuje nadpłatę w kwocie 143,63 zł.

Kolejnym pismem z dnia 8 lipca 2016 roku ubezpieczona wniosła o dokonanie zwrotu nienależnie opłaconych składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od 1 maja 2002 roku do 31 sierpnia 2006 roku.

Organ rentowy pismem z dnia 15 lipca 2016 roku zawiadomił, że brak możliwości dokonania zwrotu z uwagi na toczące się postępowanie odnośnie podlegania do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w Narodowym Funduszu Zdrowia w K.. Po kolejnych wezwaniach do zapłaty ZUS wydał zaskarżoną decyzję odmowną.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie akt organu rentowego. Strony nie składały dalszych wniosków dowodowych.

Sąd zważył, co następuje:

odwołanie jest zasadne.

Zgodnie z przepisem art. 24 ust. 6a ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2013r., poz. 1442 ze zm.) nienależnie opłacone składki podlegają zaliczeniu przez Zakład z urzędu na poczet

zaległych lub bieżących składek, a w razie ich braku - na poczet przyszłych składek, chyba że płatnik składek złoży wniosek o zwrot składek, z zastrzeżeniem ust. 6c, 8 i 8d. Po myśli art. 24 ust. 6c po stwierdzeniu, że składki zostały nienależnie opłacone, płatnik składek może złożyć wniosek o ich zwrot.

Nie budzi wątpliwości, że składki opłacone przez ubezpieczoną na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w okresie od 1 maja 2002 roku do 31 sierpnia 2006 roku były opłacone nienależnie. Wynika to z wyroku Sądu Apelacyjnego w (...) z dnia 25 sierpnia 2011 roku, III AUa 284/11. D. P. złożyła wniosek o zwrot tych składek. Ubezpieczona stoi na stanowisku, że nie posiada żadnych zaległości z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne. Organ rentowy nie wykazał zaś aby takie zadłużenie istniało – nie powoływał się też na nie. Wręcz przeciwnie w piśmie z 18 czerwca 2013 roku wskazał, że D. P. posiada nadpłatę po miesiącu maju 2013 roku:

- na ubezpieczenia społeczne w kwocie 110,21 zł,
- na ubezpieczenie zdrowotne w kwocie 2,69 zł,
- na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych 30,73 zł.

W ocenie Sądu toczące się postępowanie przed Narodowym Funduszem Zdrowia o objęcie obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym z tytułu działalności gospodarczej nie może skutkować odmową zwrotu nienależnie opłaconych składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Organ rentowy nie wykazał aby pomiędzy stronami był spór co do okresu prowadzenia działalności gospodarczej przez ubezpieczoną. Nie wykazał również aby ubezpieczona miała jakiegokolwiek zadłużenie. Nadto wskazać należy, że z mocy art. 48b ust 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych organ rentowy może z urzędu sporządzać dokumenty związane z ubezpieczeniami społecznymi określonymi w ustawie. Jeśli ZUS twierdzi, że ubezpieczona nie zło żyła deklaracji lub ich korekt był uprawniony do ich sporządzenia z urzędu.

W związku z powyższym zmieniono zaskarżoną decyzję w punkcie 1 wyroku na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c.

W punkcie 2 wyroku Sąd – na podstawie art. 477<sup>10</sup> § 2 k.p.c. – przekazał organowi rentowemu do rozpoznania wniosek o prawo do odsetek za opóźnienie w zwrocie nienależnie opłaconych składek.

Stosownie bowiem do treści art. 477<sup>10</sup> § 2 k.p.c., jeżeli ubezpieczony zgłosił nowe żądanie, dotychczas nie rozpoznane przez organ rentowy, sąd przyjmuje to żądanie do protokołu i przekazuje go do rozpoznania organowi rentowemu.

Sąd orzekający w niniejszej sprawie w pełni podziela pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w wyroku z dnia 25 maja 1999 roku, II UKN 622/98, iż nie jest możliwe merytoryczne rozpoznanie sprawy przez sąd z pominięciem organu rentowego i bez umożliwienia ustosunkowania się przez ten organ, jako powołany do podejmowania decyzji w pierwszej instancji w przedmiocie ewentualnych uprawnień wnioskodawcy. Przed sądem wnioskodawca może żądać jedynie korekty stanowiska zajętego przez organ rentowy i wykazywać swoją rację, odnosząc się do przedmiotu sporu objętego zaskarżoną decyzją, natomiast nie może żądać czegoś, o czym organ rentowy nie decydował. W rzeczywistości bowiem, zgodnie z systemem orzekania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, sąd nie rozstrzyga o zasadności wniosku, nie działa w zastępstwie organu rentowego i nie ustala prawa do świadczeń.

(-) Patrycja Bogacińska-Piątek