

Sygn. akt III AUa 544/12

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 grudnia 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący - Sędzia: SA Magdalena Kostro-Wesołowska (spr.)

Sędziowie: SA Grażyna Kornas

SA Krystyna Sitkowska

Protokolant: st. sekr. sądowy Hanna Gładkowska

po rozpoznaniu w dniu 19 grudnia 2012 r. w Warszawie

sprawy J. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych

II Oddział w W.

o podleganie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym

na skutek apelacji J. W.

od wyroku Sądu Okręgowego Warszawa – Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 24 stycznia 2012 r. sygn. akt VII U 1441/11

uchyla zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z dnia 18 października 2011r. znak (...) - (...) i sprawę przekazuje do ponownego rozpoznania temu organowi rentowemu.

/-/ G. K. /-/ M. K.-W. /-/ K. S.

Sygn. akt III AUa 544/12

UZASADNIENIE

Ubezpieczony J. W. odwołał się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z dnia 18 października 2011 r. stwierdzającej, że jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega on dobrowolnie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym od 25 lipca 2010 r. do 25 września 2011 r. Organ rentowy wnosił o oddalenie odwołania. **Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 24 stycznia 2012 r. odwołanie oddalił.** Sąd ustalił, że ubezpieczony 26 września 2011 r. złożył wniosek o przyjęcie składek opłaconych po obowiązującym terminie na dobrowolne ubezpieczenia emerytalno- rentowe za okres od lipca 2010 r. do 26 września 2011 r. W związku z tym wnioskiem organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję stwierdzającą, że jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą wnioskodawca nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym od 25 lipca 2010 r. do 25 września 2011 r. W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał odwołanie za niezasadne. Podał, że na podstawie art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009r., Nr 205, poz. 1585

ze zm.) objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowym i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. W myśl zaś art. 38 ust. 2 ustawy, nie później niż w terminie 7 dni od uprawomocnienia się decyzji, o której mowa w ust.1, płatnik składek jest zobowiązany przekazać do Zakładu dokumenty związane z ubezpieczeniami społecznymi, określone w ustawie, za okres objęty decyzją.

Sąd stwierdził, że istotne w sprawie fakty są niesporne. I tak ubezpieczony, pobierający emeryturę, dokonał w dniu 26 września 2011 r. zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego, składając dokumenty zgłoszeniowe w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych. Domagał się także wstecznego objęcia ubezpieczeniem za okres od 25 lipca 2010 r. Wsteczne objęcie tym ubezpieczeniem, według ubezpieczonego, dawałoby mu możliwość obliczenia emerytury w oparciu o art. 26 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Zdaniem Sądu, decyzja odmawiająca odwołującemu wstecznego (za okres od 25 lipca 2010 r. do 25 września 2011 r.) objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym jest prawidłowa, opiera się bowiem na obowiązujących przepisach prawa, w szczególności art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Ustawa ta nie przewiduje możliwości objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym za okres poprzedzający dzień złożenia wniosku, czyli przywrócenia terminu do dokonania takiej czynności. Zasadnie organ rentowy uznał więc, że ubezpieczony podlega tym ubezpieczeniom od dnia złożenia wniosku, czyli od 26 września 2011 r.

Sąd Okręgowy przyjął, że, nie znaczenia przyczyna, dla której ubezpieczony nie złożył wcześniej takiego wniosku. Nieznajomość powyższych przepisów nie daje podstawy do przywrócenia terminu. Przepisy regulujące tę kwestię są rangi ustawowej, a więc są publikowane w Dziennikach Ustaw i dostęp do nich jest powszechnie możliwy.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego złożył ubezpieczony. Apelujący zaskarżył wyrok w całości i wniósł o jego zmianę poprzez uwzględnienie odwołania w przedmiocie przywrócenia terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie emerytalno-rentowe, ewentualnie wniósł o uchylenie wyroku i przekazanie Sądowi pierwszej instancji sprawy do ponownego rozpatrzenia. W uzasadnieniu apelacji skarżący podniósł, że wniosek o emeryturę złożył w terminie, tzn. 26 lipca 2010 r., po osiągnięciu powszechnego wieku emerytalnego. Uzyskał wówczas zapewnienie urzędnika ZUS, że emerytura zostanie obliczona według nowych zasad. Jednakże urzędnik nie poinformował go, iż warunkiem takiego obliczenia świadczenia jest przystąpienie przez niego do dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego oraz opłacenie składki z tego tytułu po 25 lipca 2010 r. w terminie jednego miesiąca. Do 6 września 2011 r. organ rentowy „naliczał mu emeryturę z urzędu, a nie na wniosek terminowo złożony”. W tym czasie dwa razy składał pisemne odwołanie oraz „kilkakrotnie wraz z żoną monitował osobiście w ZUS”. Nie został jednak poinformowany, że oprócz wniosku powinien dokonać formalności związanych z przystąpieniem do dobrowolnego ubezpieczenia i opłaceniem składek na to ubezpieczenie. Informacje w tym przedmiocie uzyskał dopiero w pisemnej decyzji z dnia 6 września 2011 r. o przyznaniu emerytury. Niezwłocznie wszystkie należności uregulował, ale było to już po terminie, a organ rentowy nie przychylił się do wniosku o przyjęcie składek opłaconych po obowiązującym terminie na dobrowolne ubezpieczenie. Z rozmowy z urzędniczką ZUS dowiedział się, że tylko Sąd może przywrócić termin płatności składek i wówczas wysokość jego emerytury w myśl art. 26 byłaby wyższa o ponad 200 zł miesięcznie od naliczonej obecnie. Jednakże Sąd I instancji oddalił odwołanie.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje. Przedmiotem odwołania ubezpieczonego była decyzja organu rentowego z dnia 18 października 2011 r. dotycząca niepodlegania dobrowolnie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w określonym przedziale czasu od 25 lipca 2010 r. do 25 września 2011 r. Decyzja ta została wydana na skutek wniosku ubezpieczonego z dnia 14 października 2011 r. o wydanie decyzji w tym przedmiocie. Wniosek takiej treści ubezpieczony złożył w związku z pismem organu rentowego z dnia 11 października 2011 r., w którym organ rentowy odniósł się do wniosku ubezpieczonego z dnia 26 września 2011 r. o przyjęcie składek opłaconych po terminie na dobrowolne ubezpieczenia emerytalno-rentowe. Ten ostatni wniosek został przez organ rentowy (w piśmie z dnia 11 października 2011r.) uznany za bezzasadny wobec zgłoszenia przystąpienia do dobrowolnych ubezpieczeń od 26 lipca 2010 r. w dniu 26 września 2011 r. w sytuacji, gdy w świetle art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalno-rentowymi następuje wprawdzie od dnia wskazanego we wniosku

o objęcie ubezpieczeniami, ale nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. W związku ze stwierdzeniem organu rentowego, że ubezpieczony może zwrócić się z wnioskiem o wydanie decyzji w sprawie przebiegu dobrowolnych ubezpieczeń emerytalno-rentowych, ubezpieczony taki wniosek 14 października 2011 r. złożył. Jednakże chronologicznie wcześniejszym był wniosek ubezpieczonego z dnia 726 września 2011 r. o przyjęcie składek opłaconych po obowiązującym terminie na dobrowolne ubezpieczenia emerytalno-rentowe za lipiec 2010 r. (opłacone 26 września 2011 r.). Z uzasadnienia wniosku wynika, że został on podyktowany tym, że ubezpieczony (ur. (...)), który w dniu 26 lipca 2010 r. złożył wniosek o przyznanie emerytury, dąży do tego, aby jego emerytura została obliczona według formuły zdefiniowanej składki, co warunkowane jest kontynuowaniem ubezpieczeń emerytalnego i rentowych po osiągnięciu powszechnego wieku emerytalnego, a warunek ten, zdaniem ubezpieczonego, będzie spełniony po opłaceniu składek, których dotyczy wniosek „o przywrócenie terminu płatności”.

Przedstawiona powyżej na podstawie dokumentów z dołączonych akt składkowych sytuacja zaistniała w kontekście, który został pominięty przez Sąd Okręgowy, w ocenie Sądu Apelacyjnego, niesłusznie. Uwzględnienie tego kontekstu, który wyraźnie wynikał i z wniosku z dnia 26 września 2011r., i z odwołania oraz z apelacji, wymagało przeprowadzenia dowodu z akt rentowych ubezpieczonego, które na żądanie Sądu Apelacyjnego zostały przedstawione przez organ rentowy. Z akt tych wynika, że ubezpieczony (ur. (...)) od 20 lipca 1996 r. jest uprawniony do renty inwalidzkiej III grupy, następnie renty stałej z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Od 1 czerwca 1994 r. prowadzi działalność gospodarczą (taxi osobowe). Za okres opłacania składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne i rentowe od 1 stycznia 2008 r. do 31 marca 2009 r. jego renta została zwiększona decyzją z dnia 20 maja 2009 r. W dniu 15 czerwca 2010 r. ubezpieczony złożył wniosek o doliczenie do stażu ubezpieczeniowego okresu opłacania składek od 1 kwietnia 2009 r. z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Decyzją z dnia 13 sierpnia 2010 r. o przeliczeniu emerytury, znak (...)/20, organ rentowy rozpoznając powyższy wniosek z dnia 15 czerwca 2009 r. przeliczył emeryturę ubezpieczonego od 1 czerwca 2010 r. i stwierdził, że wysokość emerytury po przeliczeniu od dnia 25 lipca 2010 r. wynosi 1193,79 zł miesięcznie. W pkt VII decyzji organ rentowy podał, że wyrównanie renty następuje za okres od 1 czerwca do 24 lipca 2010 r., a wyrównanie z tytułu emerytury od 25 lipca 2010 r. do 31 sierpnia 2010 r. Ubezpieczony odwołał się od decyzji z dnia 13 sierpnia 2010 r. Organ rentowy powiadomił go wówczas, że przedmiotową decyzją dokonano doliczenia stażu pracy na wniosek z dnia 15 czerwca 2010 r., a akta sprawy zostały przekazane w związku z wnioskiem ubezpieczonego z dnia 26 lipca 2010 r. do Wydziału Emerytur i R. z Systemu Zreformowanego, skąd należy oczekiwać **decyzji przeliczeniowej emerytury**. W dniu 26 lipca 2010 r. (poniedziałek) ubezpieczony złożył wniosek o emeryturę, w którym wskazał, że wnosi o obliczenie wysokości emerytury w myśl nowych zasad (pkt 6 część II). Podał również, że nadal – od 1 czerwca 1994 r. – prowadzi działalność na własny rachunek i po przyznaniu świadczenia zamierza osiągać przychody w wysokości nie powodującej zawieszenia lub zmniejszenia emerytury. Z potwierdzenia ubezpieczenia osób opłacających składki na własne ubezpieczenia, wystawionego przez organ rentowy 7 października 2011 r., wynika, że od 1 stycznia 2008 r. do 31 sierpnia 2009r., od 1 listopada 2009 r. do 7 lutego 2010 r. oraz od 1 czerwca 2010 r. do 24 lipca 2010 r. ubezpieczony prowadzący pozarolniczą działalność gospodarczą (taxi osobowe) podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalno-rentowym i opłacił z tego tytułu składki. W powyższym potwierdzeniu zaznaczono, że trwa postępowanie wyjaśniające dotyczące podlegania ubezpieczonego dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu w lipcu 2010 r. (26 lipca 2010r.) z uwagi na złożenie przez niego korekty (...) za lipiec 2010 r., (...) z wykazaną składką na dobrowolne ubezpieczenie emerytalne za 26 lipca 2010 r. i dokumentów ZUS (...) do dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego za 26 lipca 2010 r. W dniu 6 września 2011 r. organ rentowy po rozpoznaniu wniosku z dnia 26 lipca 2010 r. wydał decyzję o przyznaniu zaliczki na poczet przysługującej emerytury od dnia 25 lipca 2010 r., tj. od osiągnięcia wieku emerytalnego. Emeryturę obliczono według art. 53 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. nr 153, poz. 1227 ze zm.). Na poczet należności za okres od 25 lipca 2010 r. do 30 września 2011r. organ rentowy zaliczył kwotę wypłaconą z tytułu emerytury „wcześniejszej” za okres od 25 lipca 2010 r. do 31 sierpnia 2011 r. Organ rentowy powtórzył w decyzji, że ma ona charakter zaliczkowy, a warunkiem zastosowania art. 55 ustawy o emeryturach i rentach jest kontynuowanie ubezpieczenia emerytalno-rentowego po osiągnięciu powszechnego wieku emerytalnego. Obliczenie i podjęcie wypłaty emerytury wyliczonej zgodnie z art. 26 ustawy nastąpi po udokumentowaniu przez ubezpieczonego przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego oraz opłaceniu składki z tego tytułu po dniu 25 lipca 2010 r. w terminie miesiąca od otrzymania decyzji.

Jednocześnie organ rentowy podał, że emerytura wyliczona na podstawie dokumentów dołączonych do wniosku według art. 26 wyniosłaby 2029,87 zł, a więc byłaby wyższa w stosunku do wyliczonej w myśl art. 53 – 1701,39 zł. Po otrzymaniu powyższej decyzji ubezpieczony zapłacił, jak podnosi, zaległe składki na dobrowolne ubezpieczenia i złożył wniosek o przyjęcie składek opłaconych po obowiązującym terminie, który to wniosek organ rentowy załatwił odmownie, co wyżej Sąd Apelacyjny już opisał. Na rozprawie apelacyjnej ubezpieczony wyjaśnił, że następnego dnia po ukończeniu 65 lat złożył wniosek o emeryturę. Wyrejestrował się też z ubezpieczeń społecznych, nie pamięta, czy od 25, czy 26 lipca 2010 r. Przestał płacić składki. Po otrzymaniu decyzji z dnia 6 września 2011 r. dotyczącej emerytury zostały opłacone składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe chyba od 26 lipca 2010 r. Ubezpieczony w organie rentowym załatwiał sprawy z żoną, którą ustanowił na rozprawie apelacyjnej pełnomocnikiem i ona podała, że pracownik Wydziału Składek udzielił jej informacji, że jeśli składki zostaną zapłacone za lipiec 2010 r., to ubezpieczony otrzyma emeryturę według nowych zasad. Dodała, że od złożenia wniosku o emeryturę otrzymywali informację, że wszystkie formalności zastały dopełnione. Przedstawiony powyżej stan ustalony na podstawie akt rentowych i złożonych akt składkowych, uzupełniony relacją ubezpieczonego, daje podstawy do postawienia tezy, że zarówno wniosek ubezpieczonego z dnia 26 września 2011 r. o przyjęcie składek opłaconych po obowiązującym terminie na dobrowolne ubezpieczenia emerytalno-rentowe, jak i następnie wniosek o wydanie decyzji w przedmiocie przebiegu dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych, zostały złożone w związku z informacjami i wskazówkami, jakie ubezpieczony uzyskał w organie rentowym. Treść tych wniosków, jak i podjęte działania polegające na opłaceniu składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe za lipiec 2010 r. – czy za 26 lipca 2010 r., czy też za okres do końca lipca 2010 r., bo to nie jest jasne – zdeterminowane zostały informacjami i swego rodzaju „podpowiedziami” pracowników organu rentowego. W szczególności dotyczy to wniosku o wydanie decyzji w przedmiocie przebiegu dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych poczynając od dnia 25 lipca 2010 r. Informacje te, w ocenie Sądu Apelacyjnego, wynikały z tego, iż organ rentowy uważa, że od daty, od której następuje przyznanie (ustalenie) prawa do emerytury, w tym przypadku od ukończenia powszechnego wieku emerytalnego, kontynuujący pozarolniczą działalność gospodarczą ubezpieczony może podlegać ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tego tytułu jedynie dobrowolnie bez względu na to, kiedy prawo do świadczenia emerytalnego zostało stwierdzone decyzją organu rentowego, bądź orzeczeniem organu odwoławczego. Takiego poglądu nie da się jednak pogodzić z unormowaniem z art. 9 ust. 4c ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009r. nr 205, poz. 1585 ze zm., zwanej dalej ustawą systemową). W myśl tego przepisu, osoby prowadzące pozarolniczą działalność, 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. Ustalenie prawa do emerytury w rozumieniu powyższego przepisu oznacza, zdaniem Sądu Apelacyjnego, wydanie decyzji deklaratoryjnej o przyznaniu prawa do tego świadczenia po stwierdzeniu spełnienia wymaganych przesłanek. Do czasu wydania decyzji w tym przedmiocie, ewentualnie wyroku przez sąd ubezpieczeń społecznych, ubezpieczenie emerytalne i rentowe rencistów prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą ma zatem charakter obowiązkowy. Sąd Apelacyjny zauważa, że w stanie prawnym obowiązującym przed 1 stycznia 2008 r. (a więc przed dodaniem art. 9 ust. 4c) na gruncie art. 9 ust. 5 ustawy systemowej (w brzmieniu: „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.”) Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 kwietnia 2007 r., I UK 323/06 (OSNP 2008/9-10/145) stanął na stanowisku, że o 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 do dnia wydania decyzji lub wyroku o ustaleniu tego prawa podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu. Sąd Najwyższy wywiódł, że „(...) w art. 9 ust. 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych ubezpieczenie dobrowolne przewidziano jedynie dla prowadzących działalność gospodarczą „osób mających ustalone prawo do emerytury lub renty”. Oznacza to, że ustawodawca nie przewidział tego rodzaju ubezpieczenia wobec osób spełniających warunki do przyznania świadczeń z ubezpieczenia społecznego, lecz postawił wymagania istnienia uprawnienia do tych świadczeń wykazanego decyzją właściwego organu. W tym wypadku wyraźnie odniósł się do pojęcia ustalenia prawa do świadczeń, używanego zresztą w prawie ubezpieczeń społecznych w wielu różnych kontekstach, lecz zawsze odróżnianego od pojęcia spełniania warunków do ich przyznania.”. Podkreślając odrębność „nabycia (istnienia) prawa do świadczenia” od „ustalenia prawa do świadczenia”, Sąd Najwyższy zauważył, że są to instytucje regulowane odrębnymi przepisami i mające różne znaczenie

w obrocie prawnym, co szczególnie uwidacznia art. 65 ust. 1 o emeryturach i rentach określający alternatywnie sytuację zmarłego ubezpieczonego jako takiego, który w chwili śmierci miał ustalone prawo do świadczeń emerytalno-rentowych, oraz takiego, który w tej chwili spełniał jedynie warunki do przyznania świadczeń. Ustalenie prawa do świadczeń wymaga deklaratywnej decyzji organu rentowego prawo to indywidualizującej. Sąd Najwyższy w powyższym wyroku powołał się na uchwałę siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 1989 r., III UZP 11/89 (OSNCP 1990 nr 6, poz. 72 i wcześniejszą uchwałę z 10 sierpnia 1988 r., III UZP 22/88 OSNCP 1989 nr 12, poz. 194) stwierdzającą, że przyznaniem świadczenia jest ustalenie prawa do jego pobierania, który to pogląd zachował aktualność. Jego przyjęcie powoduje, że o 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. Sąd Apelacyjny w pełni zgadza się ze stanowiskiem Sądu Najwyższego. Dlatego, w świetle art. 9 ust. 4c ustawy systemowej przekształcenie obowiązkowego ubezpieczenia społecznego osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą, mającej ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, w ubezpieczenie dobrowolne uzasadnione jest wprowadzeniem spełnianiem warunków emerytalnych i uzyskaniem prawa do pobierania świadczenia emerytalnego w trakcie prowadzenia tej działalności, jednakże następuje nie wcześniej, niż wydanie orzeczenia potwierdzającego to prawo. Ubezpieczenie obowiązkowe zachowuje taki charakter do czasu ustalenia prawa do emerytury, co następuje w drodze decyzji właściwego organu. Odnosząc powyższe do okoliczności sprawy, podnieść należy, że po złożeniu przez ubezpieczonego wniosku o emeryturę organ rentowy pierwszą decyzję w przedmiocie tego świadczenia wydał 13 sierpnia 2010 r. Wprawdzie decyzja ta została podjęta w kwestii przeliczenia emerytury i w istocie z urzędu, jeśli chodzi o świadczenie emerytalne, niemniej jednak przyznane zostało wyrównanie z tego tytułu poczynając od dnia 25 lipca 2010 r. W tym stanie rzeczy rozpoczęcie przez ubezpieczonego starań o przyjęcie składek opłaconych po obowiązującym terminie na dobrowolne ubezpieczenie emerytalne i rentowe w sytuacji, gdy wniosek ten dotyczył składek za lipiec 2010 r. (jeden dzień bądź kilka), było działaniem nie znajdującym racji bytu z tej przyczyny, że do ustalenia prawa do emerytury (decyzja z dnia 13 sierpnia 2010 r.) ubezpieczenia emerytalne i rentowe miały charakter obowiązkujących. W tej sytuacji doprowadzenie do złożenia przez ubezpieczonego wniosku o wydanie decyzji w przedmiocie przebiegu ubezpieczeń dobrowolnych od 25 lipca 2010 r. i wydanie tej decyzji w odniesieniu do okresu od 25 lipca 2010 r. do 25 września 2011 r., kiedy składki zostały zapłacone za lipiec 2010 r., było bezcelowe, gdyż nie dotyka istoty problemu w sprawie i abstrahuje od mającej podstawowe znaczenie okoliczności prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej przez osobę mającą ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, która działalność tę kontynuuje po ukończeniu powszechnego wieku emerytalnego. Teoretyczna w założeniu prawidłowość spornej decyzji w kwestii możliwości podlegania dobrowolnym ubezpieczeniom emerytalno-rentowym nie wcześniej niż od daty złożenia wniosku w tym przedmiocie w związku ze zgłoszeniem się ubezpieczonego do tych ubezpieczeń w dniu 26 września 2011 r. od 25 lipca 2010 r. nie mogła doprowadzić do uznania za prawidłowy zaskarżonego wyroku Sądu Okręgowego, bowiem pozostałaby otwarta kwestia ubezpieczeń od dnia 25 lipca 2010 r. i opłaconych składek w sytuacji, gdy formułowanie przez ubezpieczonego wniosków w przedmiocie ubezpieczeń miało miejsce według wskazówek organu rentowego, który wychodził z błędnych założeń co do charakteru ubezpieczeń. W takim stanie rzeczy Sąd Apelacyjny uznał, że organ rentowy winien ponownie rozpoznać sprawę w zakresie przebiegu ubezpieczeń emerytalnych i rentowych, w szczególności dobrowolnych, uwzględniając powyższe rozważania po ustaleniu stanu faktycznego w zakresie prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej przez ubezpieczonego, który sygnalizował jej zawieszenie w sierpniu 2010 r., jak i w zakresie tego, za jaki okres ubezpieczony składki opłacił, jeśli chodzi o lipiec 2010 r. – po 24 lipca 2010 r. Dlatego tak zaskarżony wyrok, jak i poprzedzająca go decyzja podlegały uchyleniu, a sprawa przekazaniu do ponownego rozpoznawania organowi rentowemu.

Kierując się powyższymi względami Sąd Apelacyjny z mocy art. 477^{14a} k.p.c. orzekł, jak w sentencji.

Sędziowie PRZEWODNICZĄCY

G. M. K. – W.

K. S. (2)