

Sygn. akt IV U 1387/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 grudnia 2014 roku

Sąd Okręgowy w Tarnowie – Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Natalia Lipińska

Protokolant: st. sekr. sądowy Magdalena Cieśla

po rozpoznaniu w dniu 17 grudnia 2014 roku w Tarnowie na rozprawie

sprawy z odwołania P. O.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

z dnia 22 sierpnia 2014 roku nr (...)

w sprawie P. O.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu

1. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdza, iż odwołujący się P. O. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 01 października 2011 roku do dnia 29 lutego 2012 roku, od dnia 01 kwietnia 2012 roku do dnia 31 grudnia 2013 roku oraz od dnia 01 lutego 2014 roku;
2. żądanie zwrotu składek w kwocie 1 859,93 złote (słownie: jeden tysiąc osiemset pięćdziesiąt dziewięć złotych 93/100) wraz z odsetkami do dnia zapłaty przekazuje według właściwości organowi rentowemu do rozpoznania.

Sygn. akt IV U 1387/14

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Okręgowego w Tarnowie

z dnia 17 grudnia 2014 r.

Decyzją z dnia 22 sierpnia 2014 r., nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T., na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 2, art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 1 i 2 pkt 2, art. 47 ust. 1 pkt 1 oraz art. 123 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1442 ze zm.), stwierdził, że P. O. podlegał dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresach: od 1 października 2011 r. do 29 lutego 2012 r., od

1 kwietnia 2012 r. do 31 grudnia 2013 r. i od 1 lutego 2014 r. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podał, że ubezpieczony w sposób dorozumiany we wskazanych wyżej okresach podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, ponieważ spełnił warunki określone

w art. 11 ust. 2 w związku z art. 14 ust. 1 ustawy, tj. zadeklarował w dokumentach rozliczeniowych składkę na ubezpieczenie chorobowe i terminowo oraz w pełnej wysokości ją opłacił.

Odwołanie od tej decyzji wniósł P. O., domagając się jej zmiany i ustalenia, że w okresach wskazanych w decyzji nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, a ponadto zwrotu kwoty 1.859,93 zł tytułem nienależnie opłaconych składek wraz z odsetkami do dnia zapłaty. Odwołujący zarzucił naruszenie art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r.

o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1442 ze zm.) w związku z art. 6 k.p.a. poprzez uznanie, że może on przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w sposób dorozumiany, pomimo niezłożenia wniosku o objęcie go tym ubezpieczeniem. W uzasadnieniu odwołujący podniósł, że celem ponownego przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, po ustaniu tego ubezpieczenia, należy złożyć wniosek o objęcie ubezpieczeniem. Powołując się na orzecznictwo Sądów Apelacyjnych i Sądu Najwyższego podał, że wniosek taki musi być wyraźny i jednoznaczny. Nie jest natomiast wystarczające samo opłacanie składek przez zainteresowanego oraz przyjmowanie tych składek przez organ rentowy. Wskazał ponadto, że przystąpienie do ubezpieczenia społecznego nie jest czynnością prawną prawa cywilnego, do której możnaby stosować przepis art. 60 k.c. czy inne przepisy Kodeksu cywilnego. W ocenie odwołującego, organ rentowy twierdząc, że możliwe jest nawiązanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w sposób dorozumiany narusza zasadę praworządności, której obowiązany jest przestrzegać na podstawie art. 6 k.p.a.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie. Podtrzymując argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji podkreślił, że fakt opłacania po ustaniu ubezpieczenia zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r.

o systemie ubezpieczeń społecznych składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za dany miesiąc, w należnej wysokości i w terminie wskazanym w art. 47 ust. 1 tej ustawy oraz w sytuacji, gdy ubezpieczony nie cofnął uprzednio zgłoszonego wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, skutkuje ponownym nawiązaniem od tego miesiąca dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny sprawy:

Odwołujący P. O. jest przedstawicielem handlowym i od 2004 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą. Po zarejestrowaniu firmy, wystąpił do ZUS

z wnioskiem o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Odwołujący przystąpił do tego ubezpieczenia od dnia 5 maja 2004 r., składając w organie rentowym stosowne dokumenty i deklarując w nich składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe

z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od maja 2004 r. Odwołujący terminowo i w pełnej wysokości opłacił składki na ubezpieczenia społeczne od maja 2004 r. do sierpnia 2011 r., od października 2011 r. do lutego 2012 r., od kwietnia 2012 r. do grudnia 2013 r. i od lutego 2014 r. do lipca 2014 r., deklarując jednocześnie w dokumentach rozliczeniowych składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

dowód:

- dokumenty zgromadzone w aktach ZUS,
- zeznania odwołującego P. O.- 00:04:52,

Za miesiące: wrzesień 2011 r., marzec 2012 r. i styczeń 2014 r. odwołujący opłacił składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie, co skutkowało ustaniem tego ubezpieczenia w tych okresach.

dowód:

- zeznania odwołującego P. O.- 00:04:52,

O ustaniu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego ZUS poinformował odwołującego w piśmie z dnia 30 lipca 2014 r., będącym jednocześnie zawiadomieniem

o wszczęciu postępowania w sprawie ustalenia okresu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez w/w. W piśmie tym organ rentowy podał, że jeżeli P. O. chce zachować ciągłość ubezpieczenia ma możliwość wystąpienia z wnioskiem

o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie, wskazując przyczyny dokonywania wpłat z opóźnieniem. Jeżeli zaś w/w rezygnuje z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w miesiącach: wrzesień 2011 r., marzec 2012 r. i styczeń 2014 r., za które to miesiące nieprawidłowo opłacił składki, powinien wypełnić, podpisać i przekazać organowi formularz ZUS KOA (zgłoszenie korekty okresów podlegania ubezpieczeniom społecznym

i/lub ubezpieczeniu zdrowotnemu). Oprócz tego ZUS podniósł, że wyłączenie okresów podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu oznacza, że P. O. zobowiązany jest do dokonania korekt dokumentów rozliczeniowych (należy „wyzerować” składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe) za wymienione wyżej miesiące. Powstała z tego tytułu nadpłata składek podlegać będzie zaliczeniu na poczet bieżąco należnych lub przyszłych składek. Może to jednak nastąpić tylko w powiązaniu ze sporządzonymi korektami dokumentów rozliczeniowych oraz pod warunkiem, że na koncie ubezpieczonego nie będą występować żadne zaległości w opłacaniu składek.

dowód:

- pismo ZUS z dnia 30.07.2014 r.- akta ZUS,

Odwołujący nie składał w ZUS wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie, a organ rentowy nie wydawał w tym przedmiocie żadnych decyzji.

dowód:

- zeznania odwołującego P. O.- 00:07:27,

W piśmie z dnia 11 sierpnia 2014 r. odwołujący wystąpił do organu rentowego

o zwrot składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od września 2011 r. do lipca 2014 r., podnosząc, że skoro doszło do ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od września 2011 r. wskutek nieprawidłowego regulowania składek, on zaś nie składał ponownego wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, to na jego koncie w ZUS istnieje nadpłata, a jego żądanie jest zasadne.

dowód:

- wniosek o zwrot opłaconych składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z dnia 11.08.2014 r.- akta ZUS,

W okresie prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej odwołujący nie przebywał na zasiłkach chorobowych. Nie zwracał się też do organu rentowego o wypłatę zasiłków chorobowych.

dowód:

- zeznania odwołującego P. O.- 00:07:27,

Stan faktyczny w sprawie Sąd ustalił w oparciu o dowody z dokumentów i zeznania odwołującego.

Sąd pozytywnie ocenił dowody z dokumentów, których autentyczność oraz wiarygodność, jak również poprawność materialna i formalna nie budziły wątpliwości, zaś ich treść i forma nie były kwestionowane przez strony postępowania. Brak było zatem jakichkolwiek podstaw, także takich, jakie należałoby uwzględnić z urzędu, aby dokumentom tym odmówić właściwego im znaczenia dowodowego.

Sąd w całości dał wiarę zeznaniom odwołującego P. O., który wskazał na okoliczności istotne z punktu widzenia rozstrzygnięcia. Zeznania te zasługiwały na walor pełnej wiarygodności, gdyż były wewnętrznie spójne, logiczne oraz przekonujące w świetle zasad logiki i doświadczenia życiowego. Korespondowały też z treścią zgromadzonych w sprawie dokumentów.

Sąd Okręgowy rozważył, co następuje:

Odwołanie od zaskarżonej decyzji ZUS Oddział w T. z dnia 22 sierpnia 2014 r., w świetle ustalonego stanu faktycznego i obowiązujących przepisów prawa, było zasadne.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1442 ze zm.), obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi, przy czym za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się między innymi osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych (art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy).

Jak stanowi art. 12 ust. 1 powołanej ustawy, obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3, osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym- a zatem osoby prowadzące pozarolniczą działalność, skoro ustawodawca nie wymienił tej kategorii ubezpieczonych w ust. 2 i 3.

Ubezpieczeniu chorobowemu osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą i osoby z nimi współpracujące podlegają natomiast dobrowolnie na swój wniosek (art. 11 ust. 2 ustawy).

Prawo do dobrowolnego objęcia ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi przysługuje osobom, które nie spełniają warunków do objęcia tymi ubezpieczeniami obowiązkowo (art. 7 powołanej ustawy).

Jak stanowi art. 36 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, osoby, które są obejmowane ubezpieczeniami społecznymi na zasadach dobrowolności, zgłaszają wniosek o objęcie ich ubezpieczeniem w terminie przez nie wybranym.

Objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony (art. 14 ust. 1 ustawy).

Ubezpieczenie chorobowe ustaje: 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; 3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom (art. 14 ust. 2 ustawy).

Odwołujący P. O. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą od 2004 r. Po zarejestrowaniu firmy, wystąpił do ZUS z wnioskiem o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Odwołujący przystąpił do tego ubezpieczenia od dnia 5 maja 2004 r., składając w organie rentowym stosowne dokumenty i deklarując w nich składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od maja 2004 r.

Jak ustalił Sąd, odwołujący terminowo i w pełnej wysokości opłacił składki na ubezpieczenia społeczne od maja 2004 r. do sierpnia 2011 r., od października 2011 r. do lutego 2012 r., od kwietnia 2012 r. do grudnia 2013 r. i od lutego 2014 r. do lipca 2014 r., deklarując jednocześnie w dokumentach rozliczeniowych składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Jednocześnie wiadomo, że za miesiące: wrzesień 2011 r., marzec 2012 r. i styczeń 2014 r. w/w opłacił składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie.

W zeznaniach złożonych przez Sądem odwołujący okoliczność tę potwierdził. Opłacenie składki na ubezpieczenie chorobowe po terminie za wymienione wyżej miesiące skutkowało ustaniem tego ubezpieczenia w tych okresach.

Osoba składająca wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i oczekująca świadczeń od organu rentowego, zobowiązana jest do opłacania składki na to ubezpieczenie w terminie i we właściwej wysokości (por. wyrok SA w Warszawie z dnia 4 października 2000 r., III AUa 1514/99, OSA 2001/4/15).

Jak podkreśla się w orzecznictwie, w świetle art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, wygaśnięcie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego następuje ex lege, niezależnie od woli ubezpieczonego i treści pierwotnie złożonego wniosku. Nieopłacenie składki w pełnej wysokości stanowi bowiem „nieopłacenie w terminie składki należnej na ubezpieczenie”, na co wskazuje art. 14 ust. 2 pkt 2 powołanej ustawy. W pojęciu „nieopłacenie w terminie składki” mieszczą się trzy sytuacje: nieopłacenie w terminie składki w ogóle za dany miesiąc, opłacenie składki w niepełnej wysokości oraz opłacenie składki z przekroczeniem terminu (por. np. wyrok SA w Białymstoku z dnia 4 września 2012 r., III AUa 409/12, LEX nr 1217662).

W wyroku z dnia 14 lutego 2013 r., III AUa 1132/12 (LEX nr 1282652) Sąd Apelacyjny w Krakowie podniósł, że nieopłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe skutkuje z mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r.

o systemie ubezpieczeń społecznych ustaniem tego ubezpieczenia. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wygasa bowiem z mocy prawa (ex lege), gdy niedotrzymany został termin zapłaty składki. Ustawodawca uznał zatem, że osoba, która oczekuje od organu rentowego świadczeń, zobowiązana jest opłacić składkę w ustawowym terminie i prawidłowej wysokości.

Z treści art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych wynika, że po ustaniu ubezpieczenia chorobowego na skutek nieopłacenia w terminie należnej składki na to ubezpieczenie, w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie.

W orzecznictwie Sądów Apelacyjnych podkreśla się, że kompetencja organu rentowego do wyrażania zgody na opłacenie składki po terminie oznacza kompetencję do uznania, że pomimo nieopłacenia składki w terminie, ubezpieczenie nie ustało.

W orzecznictwie tym zwraca się uwagę na to, że brak określenia w ustawie przesłanek „wyrażenia zgody” na opłacenie składki po terminie nie oznacza przyznania ZUS niczym nie skrepowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody. Przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów, zaś ZUS winien ujawnić, jakimi przesłankami kierował się odmawiając jej, a jego decyzja podlega merytorycznej ocenie sądu (por. wyrok SA w Krakowie z dnia 22 stycznia 2013 r., III AUa 1024/12, LEX nr 1271888; wyrok SA w Gdańsku z dnia 13 lutego 2013 r., III AUa 1390/12, LEX nr 1286501).

W niniejszej sprawie odwołujący nie składał w ZUS wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie, a organ rentowy nie wydawał w tym przedmiocie żadnych decyzji.

Odwołujący nie składał również wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składek.

W wyroku z dnia 3 lipca 2014 r., III AUa 1349/13 (LEX nr 1493876) Sąd Apelacyjny w Rzeszowie podkreślił, że złożenie wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składek umożliwia ewentualne kontynuowanie ubezpieczenia. Opłacenie składki po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego stosunku ubezpieczenia. Ubezpieczenie to wygasa nawet

w sytuacji, gdy osoba zobowiązana nie ponosi winy za nieopłacenie składki. Wyrażenie przez organ rentowy zgody na opłacenie składki po terminie sprawia natomiast, że pomimo, iż składka nie została uiszczona w terminie, dobrowolne ubezpieczenie nie ustaje.

Pomimo to, w zaskarżonej decyzji organ rentowy uznał, że fakt opłacania przez odwołującego po ustaniu ubezpieczenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za dany miesiąc, w należnej wysokości i w terminie wskazanym w art. 47 ust. 1 tej ustawy oraz w sytuacji, gdy ubezpieczony nie cofnął uprzednio zgłoszonego wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, skutkuje ponownym nawiązaniem dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od tego miesiąca.

Ze stanowiskiem tym nie można się zgodzić.

Wykładnia językowa art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych wskazuje na konieczność złożenia przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku jako warunku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Objęcie tym ubezpieczeniem realizuje się zatem, co raz jeszcze należy podkreślić, poprzez zgłoszenie stosownego wniosku (art. 11 ust. 2 i art. 36 ust. 5 ustawy).

Nie oznacza to jednak, że przedmiotowy wniosek, a konkretnie zawarte w nim oświadczenie o zgłoszeniu do ubezpieczenia chorobowego, stanowi czynność prawną (zdarzenie prawne) rodzącą i kreującą stosunek cywilnoprawny (por. wyrok Sądu Najwyższego z 5 grudnia 2007 r., II UK 106/07, LEX nr 346189).

W orzecznictwie ugruntowane jest stanowisko, że ponowne objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi, w tym chorobowym, wymaga złożenia nowego wniosku przez zainteresowanego. Samo opłacanie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne, po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego ubezpieczenia nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego już stosunku ubezpieczenia. Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny, jednoznaczny i nie jest wystarczające samo opłacenie składek przez zainteresowanego i przyjmowanie tych składek przez organ rentowy. W każdym zatem przypadku ustania tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu, ponowne objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi wymaga złożenia nowego wniosku przez zainteresowanego. Samo natomiast opłacanie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego stosunku ubezpieczenia społecznego (por. wyrok SA w Poznaniu z dnia 30 października

2012 r., III AUa 234/12, LEX nr 1237547; wyrok SA w Łodzi z dnia 19 września 2013 r., III AUa 1626/12, LEX nr 1416036; wyrok SA w Gdańsku z dnia 8 sierpnia 2013 r., III AUa 2186/12, LEX nr 1356504; wyrok SA w Lublinie z dnia 10 stycznia 2013 r., III AUa 895/12, LEX nr 1254426).

W wyroku z dnia 29 marca 2012 r., I UK 339/11 (OSNP 2013/5-6/68) Sąd Najwyższy podkreślił, że nie można przyjmować dorozumianego oświadczenia zainteresowanego o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, gdyż brak jest do tego podstaw. Do stosunków ubezpieczenia społecznego- jako stosunków regulowanych prawem publicznym- nie ma bowiem zastosowania art. 60 k.c., zgodnie z którym wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie się tej osoby, które ujawnia jej wolę w sposób dostateczny. Przepis ten reguluje składanie oświadczeń woli per facta condudentia w stosunkach cywilnych (regulowanych prawem prywatnym). Jak podał Sąd Najwyższy, nie ma podstaw do odpowiedniego stosowania przepisów Kodeksu cywilnego do wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym. Przystąpienie do ubezpieczenia społecznego nie jest czynnością prawną prawa cywilnego, do której można stosować wymieniony przepis oraz inne przepisy Kodeksu cywilnego. Nie jest również czynnością prawa pracy, jak np. umowa o pracę, do której można byłoby na podstawie art. 300 k.p. stosować odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego. Sąd Najwyższy podniósł przy tym, że wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny, nie jest wystarczające samo opłacanie przez zainteresowanego składek na to ubezpieczenie oraz przyjmowanie tych składek przez organ rentowy.

Na brak jakichkolwiek podstaw do odpowiedniego stosowania przepisów kodeksu cywilnego (art. 58 i art. 60 k.c.) do wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wskazał również Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 15 kwietnia 2014 r., III AUa 1802/13 (LEX nr 1461038), zaznaczając, że wniosek ten nie może być złożony w sposób dorozumiany i każdorazowo winien być wyraźny oraz jednoznaczny. Podobnie wypowiedział się Sąd Apelacyjny w Krakowie w wyroku z dnia 6 lutego 2014 r.,

III AUa 1075/13 (LEX nr 1439058), stwierdzając, że nie ma podstaw do odpowiedniego stosowania przepisów Kodeksu cywilnego do zgłoszenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym, a ponadto przystąpienie do ubezpieczenia społecznego nie jest czynnością prawną prawa cywilnego, do której można stosować art. 60 k.c.

Wniosek

o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny.

W niniejszej sprawie odwołujący złożył co prawda wnioski o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, ale w 2004 r., zaraz po zarejestrowaniu działalności gospodarczej- w związku z czym objęty został tym ubezpieczeniem od dnia

5 maja 2004 r. Za miesiące: wrzesień 2011 r., marzec 2012 r. i styczeń 2014 r. opłacił jednak składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie, co skutkowało ustaniem tego ubezpieczenia z mocy prawa. Jednocześnie podkreślić należy, że odwołujący nie składał w ZUS wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie czy wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składek.

W świetle powołanych wyżej poglądów, nie można zatem przyjąć, jak to uczynił organ rentowy, że odwołujący w sposób dorozumiany wyraził zgodę na kontynuowanie dobrowolnego ubezpieczenia społecznego.

Ponowne bowiem objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą po ustaniu tytułu podlegania temu ubezpieczeniu w każdym przypadku wymaga zgłoszenia pisemnego- wyraźnego

i jednoznacznego- wniosku, a przepis art. 60 k.c. w sytuacjach takich nie znajduje zastosowania.

W piśmie z dnia 11 sierpnia 2014 r. odwołujący wystąpił zresztą do ZUS o zwrot składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od września 2011 r. do lipca

2014 r., podnosząc, że skoro doszło do ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od września 2011 r. wskutek nieprawidłowego regulowania składek, on zaś nie składał ponownego wniosku o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, to na jego koncie istnieje nadpłata, a zatem żądanie zwrotu kwoty wynikającej z opłacenia składek na ubezpieczenie chorobowe po jego ustaniu jest zasadne.

Wolą odwołującego nie było zatem podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 października 2011 r. do 29 lutego 2012 r., od 1 kwietnia 2012 r. do

31 grudnia 2013 r. i od 1 lutego 2014 r.

Uwzględniając to wszystko stwierdzić należało, że decyzja organu rentowego była błędna, a argumenty powołane w odwołaniu od tej decyzji zasługiwały na uwzględnienie.

Sąd zmienił więc zaskarżoną decyzję ZUS Oddział w T. z dnia 22 sierpnia 2014 r. w sposób opisany w punkcie 1 wyroku- na podstawie powołanych przepisów prawa materialnego oraz art. 477¹⁴ § 2 k.p.c.

Mając na uwadze, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznacza treść decyzji organu rentowego, od której wniesiono odwołanie i tylko w tym zakresie podlega ona kontroli sądu zarówno pod względem jej formalnej poprawności, jak i merytorycznej zasadności- Sąd nie mógł orzekać w przedmiocie żądania odwołującego zwrotu kwoty 1.859,93 zł tytułem nienależnie opłaconych składek wraz z odsetkami do dnia zapłaty, gdyż w tym zakresie nie został przeprowadzony

w postępowaniu administracyjnym przed organem rentowym tryb przewidziany przepisami prawa. Brak jest zatem instrumentu inicjującego i dopuszczającego postępowanie sądowe, którym w zakresie ubezpieczeń społecznych jest odwołanie od decyzji organu rentowego.

W orzecznictwie przyjmuje się bowiem, że dochodzenie przed sądem roszczenia z ubezpieczenia społecznego, które nie było przedmiotem decyzji organu rentowego, jest niedopuszczalne, z wyjątkiem przewidzianym w art. 477⁹ § 4 k.p.c., a treść decyzji, od której wniesiono odwołanie, wyznacza przedmiot i zakres rozpoznania oraz orzeczenia sądu

(por. postanowienie SN z dnia 13 maja 1999 r., II UZ 52/99, OSNP 2000/15/601; wyrok SN z dnia 23 listopada 1999 r., II UKN 204/99, OSNP 2001/5/169). Skoro więc w zakresie nowego żądania właściwa jest w pierwszej kolejności droga administracyjna przed organem rentowym, a postępowanie przed sądem nie może zastąpić obligatoryjnych procedur przesądowych, zasadnym było nowe żądanie odwołującego przekazać według właściwości do rozpoznania ZUS na podstawie art. 464 § 1 k.p.c. (punkt 2 wyroku).