

## UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 30 lipca 2014 roku (znak (...) - (...)) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że A. N. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności od 5 sierpnia 1999 roku do 31 października 2013 roku oraz nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 listopada 2013 r. bowiem składki za okres od listopada 2013 roku do czerwca 2014 r. nie zostały uregulowane i rozliczone, a organ rentowy nie wyraził zgody na zapłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc listopad 2013 r.

(decyzja k. 26-27 akt ZUS)

W odwołaniu z dnia 7 sierpnia 2013 roku A. N. zaskarżyła powyższą decyzję wnosząc o jej zmianę w punkcie 2. poprzez ustalenie, że odwołująca się podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 listopada 2013 r.

(odwołanie k. 2-3)

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 3 lipca 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. wniósł o jego odrzucenie, jako złożonego po terminie. Odnosząc się merytorycznie do odwołania organ rentowy wskazał, że podniesione w nim zarzuty nie podważają prawidłowości zaskarżonej decyzji.

(odpowiedź ZUS na odwołanie k. 4)

Na rozprawie w dniu 13 października 2012 roku pełnomocnik wnioskodawczynie poparł wniesione odwołanie natomiast pełnomocnik organu rentowego wnosił o oddalenie odwołania.

(protokół rozprawy k. 27)

Obecny na rozprawie w dniu 24 maja 2016 r., bezpośrednio poprzedzającej wydanie wyroku z dnia 7 czerwca 2016 r., pełnomocnik organu rentowego podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko procesowe

### **Sąd Okręgowy Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

#### **ustalił następujący stan faktyczny:**

Wnioskodawczynie A. N. prowadzi jednoosobowo pozarolniczą działalność gospodarczą pod nazwą „ADA|” PPHU (...). Faktycznie głównym przedmiotem prowadzonej przez wnioskodawczynię działalności jest strzyżenie psów a także wynajem jednego lokalu, którego jest właścicielką.

(bezsporne)

Z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej wnioskodawczynie zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 5 sierpnia 1999 r.

(raport rozliczeń – k. 11 v – 17 akt ZUS)

Wnioskodawczynie w okresie od 2010 roku do 31 października 2013 r. wielokrotnie (kilkadziesiąt razy) korzystała z wypłat zasiłku chorobowego.

(wykaz k. 19 odwrót – 20 odwrót akt ZUS)

W dniu 12 listopada 2013 r. (pozostając w okresie w okresie orzeczonej przez lekarza niezdolności do pracy od 1 listopada 2013 r. do 14 listopada 2013 r. i nadal) wnioskodawczyni, w wyniku uprzedniego poszukiwania poprzez ogłoszenia prasowe najemcy, podpisała umowę najmu lokalu użytkowego w Ł. będącego jej własnością.

(bezsporne)

Prawomocną (na skutek prawomocnego wyroku Sądu Rejonowego dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi z dnia 17 listopada 2015 r., sygn. akt XI U 949/14) decyzją z dnia 6 czerwca 2014 r. organ rentowy odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres od 1 listopada 2013 r. do 14 listopada 2013 r. oraz zobowiązał do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za w/w okres w łącznej kwocie 627,90 zł.

W uzasadnieniu wyroku z dnia 17 listopada 2015 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi ustalił, że w spornym okresie orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczona podejmowała czynności zmierzające do osiągnięcia zarobku oraz zabezpieczenia możliwości jego osiągnięcia w przyszłości oraz prowadziła działalność gospodarczą w pełnym zakresie. Wnioskodawczyni kierowała działalnością, podejmowała nie incydentalne czynności, które nie były wymuszone odosobniona

sytuacją, a skutkowały pozyskaniem przychodu z przedmiotu działalności. Wnioskodawczyni nie udzieliła pełnomocnictwa do zawarcia umowy najmu. Osobiście umieszczała ogłoszenia w sprawie najmu, prowadziła rozmowy z najemcami. W okresach zwolnień wnioskodawczyni zapewniała dalsze funkcjonowanie firmy, podejmowała strategiczne decyzje.

(okoliczności znane sądowi z urzędu - wyrok Sądu Rejonowego dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi z dnia 17 listopada 2015 r., sygn. akt XI U 949/14 oraz wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 21 marca 2016 r., sygn. akt VII Ua 18/16 – k. 129 - 132 odwrót i k. 167 akt XI U 949/14)

Pismem z dnia 16 lipca 2014 r. organ rentowy nie uwzględnił wniosku A. N. i nie wyraził zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc listopad 2013 r.

(pismo k. 10 akt ZUS)

Decyzją z dnia 30 lipca 2014 r. nr (...) (znak (...) - (...)) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że A. N. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności od 5 sierpnia 1999 roku do 31 października 2013 roku oraz nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 listopada 2013 r. bowiem składki za okres od listopada 2013 roku do czerwca 2014 r. nie zostały uregulowane i rozliczone, a organ rentowy nie wyraził zgody na zapłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc listopad 2013 r.

(decyzja k. 26-27 akt ZUS)

Powyższy stan faktyczny jest bezsporny między stronami. Istotne w sprawie okoliczności zostały ustalone na podstawie dowodów z dokumentów, które nie były kwestionowane.

### **Sąd Okręgowy Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

#### **ocenił i zważył , co następuje:**

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Na wstępie stwierdzić należy, 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 (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 maja 1999 r. sygn. II UZ 52/99, opubl. OSNP 2000/15/601, Lex 40789; postanowienie Sądu

Najwyższego z dnia 22 lutego 2012 r. sygn. II UK 275/11, opubl. Lex nr 1215286). Przedmiot i zakres rozpoznania w niniejszej sprawie wyznaczała zaskarżona decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 30 lipca 2014 r. nr (...) (znak (...) - (...)), którą ZUS stwierdził podleganie wnioskodawczyni dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności od 5 sierpnia 1999 roku do 31 października 2013 roku oraz nie podleganie przez nią dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 listopada 2013 r.

Osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają, stosownie do art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 121), obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu, a także - w myśl art. 11 ust. 2 - na swój wniosek dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu.

W myśl art. 14 ust. 1 wspomianej ustawy 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.

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. (art. 14 ust. 1a).

W związku z powyższym stwierdzić należy, że we wszystkich przypadkach do powstania stosunku prawnego dobrowolnego ubezpieczenia niezbędny jest wniosek ubezpieczonego. W przypadku dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wymagany jest dodatkowy warunek, by wniosek został zgłoszony w terminie 7 dni od powstania obowiązku ubezpieczenia emerytalnego i rentowych. Osoby, które są obejmowane ubezpieczeniami społecznymi na zasadach dobrowolności, zgłaszają wniosek o objęcie ich ubezpieczeniem w terminie przez nie wybranym. Przepisy ust. 2 i 3 stosuje się odpowiednio (art. 36 ust. 1, 3, 4 i 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

Zgodnie z dyspozycją art. 14 ust. 2 analizowanej ustawy 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.

Z art. 47 ust. 1 pkt 1 w/w ustawy wynika, że płatnik składek, będący osobą fizyczną opłacającą składkę wyłącznie za siebie, przesyła w tym samym terminie deklarację rozliczeniową, imienne raporty miesięczne oraz opłaca składki za dany miesiąc, z zastrzeżeniem ust. 1a, 2a i 2b, nie później niż do 10 dnia następnego miesiąca. Termin do zapłaty składek dla pozostałych płatników został określony do 15 dnia następnego miesiąca (pkt 3).

Należy zauważyć, iż art. 14 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wymienia trzy, niezależne od siebie okoliczności, przy zaistnieniu których ustaje ubezpieczenie, czyli:

1. z woli płatnika na jego wniosek,
2. z powodu nieopłacenia składki należnej za dany miesiąc,
3. wobec ustania tytułu podlegania ubezpieczeniu.

Z uwagi na nieopłacenie składki w terminie ustaje ubezpieczenie z mocy samego prawa. W takiej sytuacji nie jest potrzebne cofanie wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Oczywistym jest, iż przez pojęcie nieopłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne należy rozumieć nie tylko nie opłacenie tej składki, ale również kilkudniowe opóźnienie w opłacie składek, jak również i jej opłacenie z uchybieniem terminu, czy też w niepełnej wysokości (podobne stanowisko zajął Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 28.04.2000r. III AUa 88/00 OSA 2001/1/1; Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 27.04.2000r. III AUa 66/00 OSA 2001/9/32).

Osoba składająca wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i oczekująca świadczeń od organu rentowego, zobowiązana jest do opłacania składek na to ubezpieczenie w terminie i we właściwej wysokości (podobne stanowisko zajął Sąd Apelacyjny w Warszawie III AUa 1514/99 OSA 2001/4/15).

Przymiotem wszelkich ubezpieczeń dobrowolnych jest to, że ubezpieczenie takie jest kontynuowane, jeżeli składki na to ubezpieczenie są opłacane w terminie i we właściwej wysokości. A zatem wnioskodawczyni zdając sobie z tego sprawę winna dokonywać wpłat składek w przewidzianym przepisami prawa terminie oraz w określonych przez przepisy wysokościach.

W ocenie Sądu Okręgowego zaskarżoną decyzję nr (...) r. z dnia 30 lipca 2014 r. uznać należy za prawidłową.

Skoro bowiem Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi w uzasadnieniu prawomocnego wyroku z dnia 17 listopada 2015 r. poczynił, wiążące z mocy art. 365 § 1 k.p.c. również Sąd w niniejszym postępowaniu, ustalenia faktyczne leżące u podstaw tego prawomocnego merytorycznego rozstrzygnięcia, zgodnie z którymi wnioskodawczyni w spornym okresie orzeczonej niezdolności do pracy (od 1 listopada 2013 r.) czynnie wykonywała działalność gospodarczą w pełnym zakresie, to za słuszne uznać należy stanowisko organu rentowego wyrażone w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji, że za dni, w których wnioskodawczyni nie spełniła (z przyczyn o których mowa wyżej) warunków do przyznania jej zasiłku chorobowego, nie przysługuje jej prawo do proporcjonalnego zmniejszenia najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, zgodnie z art. 18 ust. 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W konsekwencji powyższego trafnie uznał organ rentowy, że dokonanie przez wnioskodawczynię bezpodstawnego pomniejszenia najniższej podstawy wymiaru składek skutkowało powstaniem niedopłaty należnych składek na ubezpieczenie chorobowe. Powyższa zaległość, zgodnie z art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, skutkowałą natomiast ustaniem z mocy prawa ubezpieczenia chorobowego wnioskodawczyni począwszy od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie, tj. od 1 listopada 2013 r.

W ocenie Sadu zasadne jest również stanowisko organu rentowego , iż brak jest podstaw do przywrócenia wnioskodawczyni terminu do opłacenia składki w pełnej wysokości za miesiąc listopad 2013 roku, w świetle ustalenia w sprawie o sygnaturze akt XI U 949/14, że w czasie tym wnioskodawczyni wykorzystywała okres zasiłku chorobowego niezgodnie z jego przeznaczeniem prowadząc faktycznie działalność gospodarczą, we wcześniejszych okresach terminy na opłacenie składek były przywracane czterokrotnie a na koncie wnioskodawczyni istniała niedopłata składek na ubezpieczenie chorobowe.

Mając powyższe okoliczności na uwadze Sąd Okręgowy na podstawie (...) §1 k.p.c. oddalił odwołanie wnioskodawczyni.

## ZARZĄDZENIE

Wyrok wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi wnioskodawczyni.

15.06.2016