

## UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 23 maja 2016 r. (znak: OU210600/D/2016-002389/001) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że I. S., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 17 grudnia 2015 r. do dnia 10 lutego 2016 r. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że z analizy zapisów widniejących w Kompleksowym Systemie Informatycznym wynika, że wnioskodawczyni prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą od dnia 4 kwietnia 2011 r., natomiast w okresie od 18 grudnia 2014 r. do 16 grudnia 2015 r. przebywała na zasiłku macierzyńskim, w związku z czym przez ww. okres z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej wnioskodawczyni powinna być zgłoszona wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego, zaś w terminie 7 dni od daty zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego powinna dokonać wyrejestrowania się z ubezpieczenia zdrowotnego oraz dokonać ponownego zgłoszenia na dokumencie (...) do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz – na swój wniosek – do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Tymczasem zgłoszenie wnioskodawczyni do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wpłynęło do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych drogą elektroniczną w dniu 11 lutego 2016 r., tj. po upływie ustawowego terminu. Nadto organ rentowy wskazał, że obowiązujące przepisy nie pozwalają na przywrócenie terminu na dokonanie zgłoszenia z okresem wstecznym.

/decyzja - k. 6-7 akt ZUS/

W dniu 27 czerwca 2016 r. (data nadania w placówce pocztowej) I. S., działając przez profesjonalnego pełnomocnika w osobie adwokata, złożyła odwołanie od powyższej decyzji, zaskarżając ją w całości, zarzucając naruszenie art. 14 ust. 2 pkt 2 oraz art. 48b ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych i wnosząc o jej zmianę poprzez stwierdzenie, że skarżąca, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 17 grudnia 2015 r. do dnia 10 lutego 2016 r. W treści odwołania pełnomocnik wnioskodawczyni zawarł wnioski dowodowe o dopuszczenie dowodów: z dokumentów załączonych do odwołania – w szczególności na okoliczność prowadzenia działalności gospodarczej przez siebie i przez Z. C., której skarżąca zleciła prowadzenie spraw księgowych a także zeznań świadków M. S. i Z. C. oraz przesłuchania stron – w szczególności na okoliczność braku wiedzy skarżącej o konieczności wyrejestrowania z ubezpieczeń i ponownego zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz niedokonanie ww. zgłoszenia z wyłącznej winy Z. C..

/odwołanie - k. 2-9/

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 19 lipca 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie, przytaczając argumentację z zaskarżonej decyzji.

/odpowiedź na odwołanie - k. 39-37/

Na rozprawie w dniu 1 grudnia 2016 r. pełnomocnik wnioskodawczyni poparł odwołanie oraz złożone wnioski dowodowe, a pełnomocnik organu rentowego wniósł o oddalenie odwołania.

/stanowisko stron: 00:10:14 - 00:16:02 – płyta CD k. k. 49/

### **Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

Wnioskodawczyni I. S. od dnia 4 kwietnia 2011 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą.

/bezsporne/

Z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej I. S. dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, tj.: emerytalnego, rentowych, wypadkowego i zdrowotnego oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

/bezsporne/

W okresie od 18 grudnia 2014 r. do 16 grudnia 2015 r. I. S. przebywała na urlopie macierzyńskim i pobierała zasiłek macierzyński.

/bezsporne, a nadto decyzja - k. 6-7 akt ZUS/

Po nabyciu prawa do zasiłku macierzyńskiego I. S. nie dokonała wyrejestrowania się z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, tj.: emerytalnego, rentowych, wypadkowego oraz z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Nie zgłosiła się również na ten okres wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego.

/bezsporne, a nadto decyzja - k. 6-7 akt ZUS/

W terminie 7 dni od zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego I. S. nie dokonała wyrejestrowania się z ubezpieczeń społecznych z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego oraz ponownego zgłoszenia się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, tj.: emerytalnego, rentowych, wypadkowego oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Wyrejestrowanie wnioskodawczyni z ubezpieczeń społecznych z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego oraz ponowne jej zgłoszenie do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej wpłynęło do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych drogą elektroniczną w dniu 11 lutego 2016 r.

/bezsporne, a nadto decyzja - k. 6-7 akt ZUS; deklaracja (...) P (...) k. 19, deklaracja (...) P (...) k. 20/

W dniu 4 maja 2016 r. I. S. wniosła o wydanie decyzji o okresach podlegania ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

/pismo – k. 4 akt ZUS/

Zakład Ubezpieczeń Społecznych w dniu 23 maja 2016 r. wydał decyzję nr (...), w której stwierdził, że I. S., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 17 grudnia 2015 r. do dnia 10 lutego 2016 r.

/decyzja - k. 6-7 akt ZUS/

Sąd Okręgowy dokonał powyższych ustaleń w oparciu o załączone akta organu rentowego oraz częściowo w oparciu o dokumenty (tj. deklaracje (...) P (...) i (...) P (...)) załączone do odwołania. Dokumentom tym Sąd przyznał w pełni walor wiarygodności uznając, że mogą one stanowić podstawę ustaleń faktycznych w przedmiotowej sprawie. Prawdziwość i rzetelność powołanych dokumentów nie była kwestionowana przez żadną ze stron postępowania. Sąd nie znalazł również podstaw do podważenia ich wiarygodności z urzędu. Z uwagi na niesporność stanu faktycznego sprawy Sąd uznał ww. materiał dowodowy za wystarczający do rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy.

Sąd Okręgowy oddalił, jako nieprzydatne dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy i powodujące jedynie przedłużenie postępowania, wnioski dowodowe pełnomocnika wnioskodawczyni dotyczące dopuszczenia i przeprowadzenia dowodów z pozostałych (poza wymienionymi deklaracjami ZUS) dokumentów załączonych do odwołania, a także zeznań świadków M. S. i Z. C. oraz strony. Dowody te pełnomocnik skarżącej zgłosił bowiem w szczególności na potwierdzenie faktu prowadzenia działalności gospodarczej przez siebie i przez Z. C., której skarżąca zleciła prowadzenie spraw księgowych, a także na okoliczność braku wiedzy skarżącej o konieczności wyrejestrowania z ubezpieczeń i ponownego zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz niedokonanie ww. zgłoszenia z wyłącznej winy Z. C.. Tymczasem okoliczności faktyczne są w przedmiotowej sprawie albo bezsporne (prowadzenie działalności gospodarczej przez wnioskodawczynię), albo nie mają znaczenia dla rozstrzygnięcia

przedmiotowej sprawy (kwestia zawinienia przy zaniechaniu obowiązku złożenia wymaganej deklaracji), o czym mowa będzie w dalszej części uzasadnienia.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Stosownie do art. 6 ust. 1 pkt. 5 i art. 12 ust. 1 Ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z dnia 13 października 1998 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2007 r., Nr 11, poz. 7, ze zm.) osoby fizyczne prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu.

W myśl art. 8 ust. 6 pkt. 1 ustawy systemowej za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych.

Według art. 11 ust. 2 w/w Ustawy dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienionym w art. 6 ust. 1 pkt. 5 ustawy.

W myśl art. 14 ust. 1 Ustawy systemowej 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.

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, czyli w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia (ust. 1a).

2. (...) 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.

Objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi czy też dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym może nastąpić najwcześniej od dnia złożenia wniosku w tym zakresie (art. 14 ust. 1 u.s.u.s.). Wniosek o objęcie powyższymi ubezpieczeniami składany jest poprzez złożenie w ZUS odpowiednio wypełnionego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych (...).

W myśl art. 9 ust. 1c. ustawy systemowej osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10, spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Mogą one jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych, tytułów (także z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności).

Data zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego powinna skutkować wyrejestrowaniem z ubezpieczenia. Zgłoszeniem do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej

(emerytalnego, rentowych, wypadkowego oraz ubezpieczenia zdrowotnego). W zgłoszeniu tym osoba zamierzająca podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu powinna wskazać również to ubezpieczenie (art. 36 ust. 3 i ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

Spór pomiędzy stronami niniejszego postępowania sprowadza się do tego, czy I. S. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 17 grudnia 2015 r. do dnia 10 lutego 2016 r. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Okolicznością bezsporną w sprawie było, że od 18 grudnia 2014 r. do 16 grudnia 2015 r. I. S. przebywała na urlopie macierzyńskim, pobierając zasiłek macierzyński, jak również to, że w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, pomimo zbiegu tytułów do ubezpieczenia społecznego (tj. pozarolniczej działalności oraz pobierania zasiłku macierzyńskiego) nie złożyła ona wniosku o wyłączenie z ubezpieczeń społecznych (emerytalnego, rentowych, wypadkowego i chorobowego) oraz ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzonej działalności. Z kolei po zakończeniu urlopu macierzyńskiego skarżąca nie zgłosiła się do obowiązkowego ubezpieczenia społecznego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, nie złożyła również wniosku o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Dopiero w dniu 11 lutego 2016 r. ubezpieczona złożyła do ZUS wnioski o objęcie jej obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej oraz dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 17 grudnia 2015 r.

W tym miejscu wskazać należy, że podnoszone przez skarżącą w odwołaniu i w toku postępowania argumenty, że brak wyrejestrowania z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po rozpoczęciu pobierania zasiłku macierzyńskiego i następnie zbyt późne zgłoszenie wniosku o ponowne objęcie tym ubezpieczeniem, po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, nastąpiło z wyłącznej winy Z. C., której skarżąca zleciła prowadzenie spraw księgowych, nie mają w przedmiotowej sprawie żadnego znaczenia. Prawidłowe zgłoszenie do ubezpieczenia i opłacanie składek obciąża bowiem samą ubezpieczoną i nie może ona powoływać się na błąd w działaniu osoby trzeciej. Od wnioskodawczynie, z uwagi na zawodowy charakter prowadzonej przez nią działalności, wymagany jest zwiększony stopień staranności tym bardziej, że dodatkowo korzystała ona z obsługi księgowej świadczonej również przez profesjonalistę.

Podkreślić należy, że omawiane przepisy z zakresu ubezpieczeń społecznych są powszechnie znane i nie nastęrczają żadnych problemów interpretacyjnych. W przypadku wnioskodawczynie biuro księgowe, z którego usług korzystała, powinno udzielić jej w tym zakresie wyczerpujących informacji, a jeżeli to obejmowała umowa, także podjąć odpowiednie działania w zakresie ubezpieczeń społecznych. Brak działania zatrudnionego biura księgowego lub działanie niesumienne czy wadliwe (np. spóźnione), na gruncie stosunku ubezpieczenia społecznego, obciążają zatem wyłącznie wnioskodawczynię.

W świetle orzecznictwa Sądu Najwyższego, należyta staranność wymagana przy uwzględnieniu zawodowego charakteru prowadzonej działalności, uzasadnia zwiększone oczekiwania co do umiejętności, wiedzy, skrupulatności i rzetelności, zapobiegliwości i zdolności przewidywania. Obejmuje także znajomość obowiązującego prawa oraz następstw z niego wynikających w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej ( vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17.08.1993 r. sygn. akt III CRN 77/93, opubl. OSNC 1994/3/69)

Zlecenie osobie trzeciej zgłoszenia do ubezpieczenia czy też zapłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, nie usprawiedliwia spowodowanego przez tę osobę opóźnienia, tym bardziej, że opłacanie składek obciąża ubezpieczonego i nie może powoływać się na błąd w działaniu swojego pracownika. (por. Wyrok SA w Katowicach z dnia 7 lipca 2004 r., III AUa 547/03, opubl. LEX nr 151756, wyrok SA w Białymstoku z dnia 23.04.2013 r., III AUa 1067/12, opiel. LEX nr 1313228)

Odpowiedzialności za wadliwość w obsłudze księgowej wnioskodawczynie nie może natomiast w żadnym wypadku ponosić organ rentowy, nawet jeżeli wnioskodawczynie rozmawiała na sporny temat w ZUS.

Wbrew stanowisku skarżącej, w przedmiotowym stanie faktycznym, na organie rentowym nie ciążył obowiązek wzywania wnioskodawczynie do podjęcia działań zmierzających do wyrejestrowania się z ubezpieczeń społecznych z

tytułu działalności pozarolniczej po rozpoczęciu pobierania zasiłku macierzyńskiego i ponownego zgłoszenia się do ww. ubezpieczeń, po zakończeniu pobierania przez nią tego zasiłku. Tym bardziej organ rentowy nie miał takiego obowiązku w odniesieniu do zgłoszenia się skarżącej do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Z treści art. 48b ustawy systemowej jednoznacznie wynika, że ZUS **może** sporządzać z urzędu dokumenty związane z ubezpieczeniami społecznymi określonymi w ustawie, tj.: zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, zgłoszenia wyrejestrowania ubezpieczonego z ubezpieczeń społecznych, imienne raporty miesięczne, zgłoszenia płatnika składek, zgłoszenia wyrejestrowania płatnika składek, deklaracje rozliczeniowe oraz dokumenty korygujące te dokumenty. Może również korygować z urzędu błędy stwierdzone w tych dokumentach, żądać od płatnika składek ponownego złożenia dokumentów związanych z ubezpieczeniami społecznymi określonych w ustawie, jeżeli dokumenty te nie zostały zidentyfikowane w systemie informatycznym Zakładu, jak również może z urzędu wprowadzać i korygować dane bezpośrednio na kontach ubezpieczonych lub kontach płatników składek, informując o tym ubezpieczonych i płatników składek.

Szczegółowy tryb i sposób podejmowania przez ZUS działań w zakresie objętym przepisem art. 48b, podobnie jak art. 48, regulowany jest przepisami rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 kwietnia 2008 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 78, poz. 465 z późn. zm.). Z przepisu § 24 powołanego rozporządzenia wynika natomiast wprost, że - jeżeli ZUS zdecyduje się skorzystać przyznanego mu w art. 48 i 48b ustawy systemowej ustawowego uprawnienia do podjęcia z urzędu określonych działań - to informuje ubezpieczonego i płatnika składek o sporządzonych lub skorygowanych z urzędu dokumentach ubezpieczeniowych oraz o danych wprowadzonych lub skorygowanych bezpośrednio na koncie ubezpieczonego lub na koncie płatnika składek. Może również wówczas żądać od płatnika składek i ubezpieczonego przekazania danych niezbędnych do sporządzenia lub skorygowania z urzędu dokumentów ubezpieczeniowych oraz wprowadzenia lub skorygowania z urzędu danych na koncie ubezpieczonego lub na koncie płatnika składek.

Z powyższego jasno wynika, że organ rentowy nie ma obowiązku dokonywania korekty czy też sporządzania dokumentów ubezpieczeniowych z urzędu, nie ma też obowiązku wzywania osoby ubezpieczonej do dokonania takiego zgłoszenia. To po stronie ubezpieczonego istnieje powinność dokonania zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych.

Podkreślić należy również, że ubezpieczenie chorobowe dla osób prowadzących pozarolniczą działalność jest ubezpieczeniem dobrowolnym i podleganie mu zależy wyłącznie od dotrzymania określonych ustawą warunków tego ubezpieczenia. Wnioskodawczyni, jeżeli zamierzała podlegać temu nieobowiązkowemu ubezpieczeniu, powinna była dochować szczególnej staranności w terminowości zgłoszenia wniosku o ponowne objęcie tym ubezpieczeniem i zadbać o wpłacenie należnej składki w terminie, szczególnie, że upływ tego terminu - po rocznym okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego - nastąpił w dniu 17 grudnia 2015 roku. Gdyby wnioskodawczyni podjęła działania pod koniec okresu urlopu macierzyńskiego (np. w ostatnim tygodniu jego trwania) bez problemu zostałyby objęta ubezpieczeniem.

Wskazać przy tym należy, że nie jest możliwe objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, od wcześniejszej daty, niż data, w której wniosek został zgłoszony. (vide wyrok SA w Lublinie z 10.02.2016 r., III AUa 923/15, wyrok SA w Łodzi z dnia 21.09.2015 r., III AUa 1428/14, opubl. LEX nr 1477034, wyrok SA w Gdańsku z dnia 14.05.2014 r., III AUa 1100/13, opubl. LEX nr 1477034)

Wskazany w art. 14 ust. 1 u.s.u.s. 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.

Z przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. nie wynika, aby zawierał on instytucję przywrócenia terminu do złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalno-rentowym. Zawiera on natomiast 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. (tak wyrok SA w Lublinie z dnia 19.04.2016 r., III AUa 1223/15, LEX nr 2044263)

Ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą po ustaniu tytułu podlegania temu ubezpieczeniu, wymaga zgłoszenia pisemnego wniosku przez ubezpieczonego (art. 11 ust. 1 oraz art. 14 ust. 1 i 1a u.s.u.s.). (vide wyrok SA w Łodzi z dnia 08.03.2016 r., III AUa 1215/15, LEX nr 2017736, wyrok SA w Rzeszowie z dnia 03.09.2015 r. III AUa 365/15). W orzecznictwie ugruntowane jest stanowisko, że z treści przepisu art. 14 ust. 1 u.s.u.s. w sposób oczywisty wynika, iż nie jest możliwe objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym bez wniosku oraz od wcześniejszej daty, niż data, w której wniosek został zgłoszony. W sytuacji, gdy dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego ustalo z mocy prawa, wskutek niedotrzymania ustawowego terminu zapłaty należnych składek na ten rodzaj ubezpieczenia, ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wymaga złożenia w tym zakresie ponownego wniosku przez zainteresowanego. Wykładnia językowa art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i 1a u.s.u.s. wskazuje na konieczność złożenia przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku jako warunku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Samo opłacanie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia, zasadniczo, nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego stosunku ubezpieczenia społecznego. Nie można przyjąć dorozumianego (ze skutkiem wstecznym) oświadczenia zainteresowanego o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, gdyż brak do tego podstaw. (vide wyrok SA w Łodzi z dnia 18.05.2016 r., LEX nr 2071300, por. też 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). Sąd podziela poglądy wyrażone w powyższych orzeczeniach.

W przedmiotowym stanie faktycznym ponowne zgłoszenie I. S. do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z datą wsteczną przystąpienia do tego ubezpieczenia (bo określoną na dzień 17 grudnia 2015 r. ), wpłynęło do organu rentowego drogą elektroniczną dopiero w dniu 11 lutego 2016 r.. Zatem w obowiązującym stanie prawnym objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym możliwe było najwcześniej od daty złożenia ww. wniosku, tj. od dnia 11 lutego 2016 r. Oznacza to, że od dnia 17 grudnia 2015 r. do dnia 10 lutego 2016 r. wnioskodawczyni nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, a zaskarżona decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. jest prawidłowa.

Z uwagi na powyższe Sąd Okręgowy w Łodzi, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., oddalił odwołanie I. S. jako niezasadne, orzekając jak w sentencji.

## ZARZĄDZENIE

odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi wnioskodawczyni

/RP/