

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 22.08.2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że M. K. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60 % kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 01.11.2017 r. do 1.07.2018 r.

W uzasadnieniu organ rentowy podniósł, iż z danych zaewidencjonowanych w Kompleksowym Systemie Informatycznym Zakładu wynika, że M. K. zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych i wypadkowego od 2 marca 2009 z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. W zgłoszeniu tym wносиła również o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 2 marca 2009 r. Zgłoszenie zostało przekazane w dniu 14 marca 2009 r. po obowiązującym terminie dlatego, objęcie wnioskodawczyni dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym nastąpiło od tej właśnie daty. Organ wskazał, iż dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało z mocy prawa od 1 lipca 2009 r. gdyż składki na ubezpieczenie społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wnioskodawczyni opłaciła po terminie. Po terminie opłacono też składki na ubezpieczenia społeczne za 09.2009, 10.2009 r., 02.2010 r., 07.2010 r., 11.2011 r. i 12.2011 r. Od stycznia 2012 r. do października 2017 r. wnioskodawczyni dokonywała wpłat składek na ubezpieczenia społeczne bez uwzględniania składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Wobec powyższego od 1 lipca 2009 r. do 31 lipca 2009 r., od 1 września 2009 r. do 31 października 2009 r., od 1 lutego 2010 r. do 28 lutego 2010 r., od 1 lipca 2010 r. do 31 lipca 2010 r., od 1 listopada 2011 r. wnioskodawczyni nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Z uwagi na dokonywane przez wnioskodawczynię wpłaty bez uwzględniania składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe 29.03.2016r. zostały sporządzone z urzędu korekty dokumentów rozliczeniowych od stycznia 2013 r. do lutego 2016 r., bez składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Dokumenty rozliczeniowe za kolejne miesiące, tj. od marca 2016 r. do maja 2018 r. przypisywały się do konta ubezpieczonej, również bez uwzględnienia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Następnie wnioskodawczyni wystąpiła o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od 24 kwietnia 2018 r. do 22 maja 2018 r. oraz zasiłku macierzyńskiego od 28 maja 2018 r. do 26 maja 2019 r.

Decyzją z 5 czerwca 2018 r., znak (...) - (...), organ rentowy odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego, a decyzją z dnia 30 lipca 2018 r., znak: (...) - (...) do zasiłku macierzyńskiego. Od decyzji z dnia 5 czerwca 2018 r. wnioskodawczyni wniosła odwołanie.

W dniu 30 kwietnia 2018 r. ubezpieczona wystąpiła z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od listopada 2017 r. do kwietnia 2018 r. Pismem z dnia 28 maja 2018 r. wnioskodawczyni została poinformowana, że wniosek jest bezprzedmiotowy, ponieważ wnioskodawczyni nie przekazała wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem.

W dniu 7 czerwca 2018 r. wnioskodawczyni przekazała dokumenty rozliczeniowe od stycznia 2018 r. do maja 2018 r., rozliczając w nich składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Pismami z dnia 22 czerwca 2018 r. i 29 czerwca 2018 r. wnioskodawczyni poprosiła o ponowne rozpatrzenie wniosku o wyrażenie zgody na opłatę po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za maj 2018 r. Odrębnym pismem (z 22 czerwca 2018 r.) wnioskodawczyni wystąpiła o wydanie decyzji w przedmiocie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od listopada 2017 r. do nadal.

W dniu 2 lipca 2018 r. wnioskodawczyni przekazała dokument zgłoszeniowy (...), w którym wyraziła wolę podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z datą wsteczną tj. od 1 listopada 2017 r.

Pismem z dnia 16 lipca 2018r. Oddział ponownie poinformował, że wniosek o wyrażenie zgody na opłatę po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za maj 2018 r. jest bezprzedmiotowy i dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wnioskodawczyni może zostać objęta od dnia złożenia wniosku tj. od 2 lipca 2018 r., o ile rozliczy i opłaci składki na ubezpieczenia społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w prawidłowej wysokości i obowiązującym terminie. Składki na ubezpieczenia społeczne za miesiąc lipiec 2018 r. zostały rozliczone w terminie i w prawidłowej wysokości, w tym również składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Tym samym wskazana decyzja jest uzasadniona.

/ decyzja k. 55-54 akt ZUS/

W dniach 1.10.2018 r. i 2.10.2018 r. odwołania od powyżej decyzji w dniu 2.10.2018 r. wraz z wnioskiem o przywrócenie terminu do złożenia odwołania, wniosła M. K.. W uzasadnieniu swego stanowiska co do meritum podniosła, iż od listopada 2017 roku do kwietnia włącznie zapłaciła składki na ubezpieczenie społeczne, jednocześnie w okresie 2017 roku jednoznacznie wskazywała kwoty, które były przedmiotem danego ubezpieczenia (z uwagi na wcześniejszą procedurę rozliczania składek). Podniosła iż uzyskawszy zwolnienie od lekarza, jej mąż zaniósł pod koniec kwietnia 2018 roku druk do ZUS, gdzie uzyskał informację o konieczności zgłoszenia i złożenia deklaracji o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym - dotychczas zwolnienia nie były w żadnej mierze kwestionowane. W ZUS, pomimo przygotowania odpowiednich druków mąż złożył druki US-9 oraz RD-3, z których jednoznacznie wynikało, że wnioskodawczyni pragnie skorygować dotychczas dokonane wpłaty w celu ich ujednoczenia. Uzyskali bowiem w tym czasie informację, iż z uwagi na zwolnienie - w tym względzie należało dokonać pomniejszenia składki o okres zwolnienia. Po pewnym czasie, na numer (...) zadzwonił pracownik ZUS i poinformował męża wnioskodawczyni, że z uwagi na odmowę wypłaty zasiłku chorobowego za okres maj 2018 roku niezasadnie dokonano obniżenia składek. Niezwłocznie uzupełniono pozostałą kwotę, złożono korekty i wnioski o dokonanie późniejszej spłaty, a mimo tego - do dnia dzisiejszego powyższe okoliczności nie zostały uwzględnione.

Mając powyższe na uwadze skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji i uznanie iż podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w spornym okresie.

/ odwołania k. 3-4, oraz k. 6-8/

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 18.10.2018 r. organ rentowy wniósł o jego odrzucenie jako złożonego po terminie, wskazując iż zaskarżona decyzja została odebrana przez męża wnioskodawczyni w dniu 31.08.2018 r. a zatem odwołanie zostało wniesione po terminie. Co do meritum wskazał iż brak jest podstaw do objęcia wnioskodawczyni dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w spornym okresie, podnosząc argumentację jak w zaskarżonej decyzji.

/ odpowiedź na odwołanie k. 10/

Pismem procesowym z dnia 23.10.2018 r. organ rentowy zmienił stanowisko procesowe, wnosząc o oddalenie odwołania od zaskarżonej decyzji, podnosząc, iż odwołanie wniesiono w terminie bowiem 30.09.2018 r. przypadał w niedzielę.

/ pismo k. 12/

Pismem z dnia 15.02.2019 r. ustanowiony w toku procesu pełnomocnik wnioskodawczyni poparł wniesione odwołanie i wniósł o zasądzenie od ZUS na rzecz M. K. kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego wg. norm przepisanych, zarzucając zaskarżonej decyzji naruszenie:

a. naruszenie przepisu art. 1 ust. 1 oraz art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez niezasadne uznanie, iż ubezpieczona nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w przedmiotowym okresie;

b. naruszenie przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego całkowite pominięcie i nieuwzględnienie na korzyść ubezpieczonej wszystkich okoliczności sprawy;

c. naruszenie przepisu art. 47 ust. 1 pkt 3 i art. 47 ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z § 11 ust. 1, ust. 3 i § 12 ust. 1, ust. 2, ust. 3, ust. 4, ust. 5 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 kwietnia 2008 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczenia składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych polegającą na przyjęciu, że organ rentowy był uprawniony do ponownego przeliczenia konta powoda i zaliczenia dokonanych przez niego płatności na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe niezgodnie z oznaczeniem wskazanym przez powoda na dokumencie płatniczym, na skutek czego zastosował (choć nie powinien) art. 14 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych;

d. naruszenie przepisu art. 9 k.p.a., zgodnie z którym Zakład Ubezpieczeń Społecznych obciążony jest obowiązkiem należytego i wyczerpującego informowania strony o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie ich praw i obowiązków będących przedmiotem postępowania administracyjnego.

W uzasadnieniu powyższego podniesiono, że stanowisko ZUS nie uwzględnia wszystkich okoliczności faktycznych sprawy zwłaszcza faktu, iż za namową pracownika ZUS w dniu 30.04.2018 r. mąż wnioskodawczynie złożył w oddziale druki zgłoszenia US-9 i

RD – 3 nie wiedząc, iż nie będzie to miało wpływu na zgłoszenie do ubezpieczeń. Wskazano, iż mąż wnioskodawczynie został poinformowany, że za następny miesiąc, tj. maj 2018 r. może stosownie obniżyć składki na ubezpieczenie o okres pozostawania na zwolnieniu. Nadto, iż w dniu 28 maja 2018 r. informowano go, iż zgodnie z pismem z dnia 25 maja 2018 r. wnioskodawczynie nie przywrócono terminu do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od listopada 2017 r. do kwietnia 2018 r. i w zw. z tym musi złożyć dodatkowe deklaracje. Podniesiono też, iż w treści zaskarżonej przez wnioskodawczynie decyzji o braku prawa do zasiłku macierzyńskiego informowano ją, że nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, bo za okres 01/2013 do 10/2017 r. brak jest wpłat na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, natomiast za okres 1/2018 r. do 5/2018 r. dokumenty wykazane zostały z dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, ale wpłaty dokonano po terminie.

/ pismo k. 21-31/

Na rozprawach w dniu 7 października 2019 r., w dniu 28 listopada 2019 r. i pismem procesowym z dnia 22 kwietnia 2020 r. pełnomocnik wnioskodawczynie podtrzymał ww. argumentację wskazując, że ubezpieczona została wprowadzona w błąd przez pracownika ZUS co do tego, iż ma złożyć wniosek – podanie o przywrócenie terminu do opłacenia składek, w sytuacji, gdy pracownicy ZUS mieli pełny wgląd w jej sytuację i mogli wskazać, że koniecznym jest zgłoszenie do ubezpieczenia. Skarżący zaznaczył, że także w treści decyzji w przedmiocie odmowy prawa do zasiłku macierzyńskiego wskazywano, iż za okres 01/2013 r. do 10/2017 r. brak wpłat na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, natomiast za okres 1/2018 r. do

05/2018 r. wpłaty dokonane po terminie. Przedmiotem postępowania nie jest więc kwestia podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu ze względu na przedstawienie dokumentów z rozliczeniem składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, ale dokonanie przez ubezpieczoną wpłat po terminie w okresie od stycznia do maja 2018 r., tj. okoliczność przekazana mężowi wnioskodawczynie w zw. z którą złożono podanie z dnia 30 kwietnia

2018 r. Nadto, w ocenie strony powodowej pracownicy ZUS błędnie wskazali mężowi wnioskodawczynie, że ma uiścić składkę pomniejszoną proporcjonalnie za okres zwolnienia lekarskiego. W ocenie skarżącego, gdyby nie ta informacja pracownika ZUS wnioskodawczynie uiściłaby składkę w pełnej wysokości i podleganie przez nią ubezpieczeniom nie byłoby kwestionowane.

/stanowisko procesowe strony odwołującej, protokół z rozprawy z dnia 7 października 2019 r. 00:20:24 -00:25:48
protokół z rozprawy z dnia 28 listopada 2019 r. 00:03:28 – 00:06:26, pismo procesowe k. 162/

Na rozprawie w dniu 24 czerwca 2020 r. pełnomocnik wnioskodawczyni podniósł, że organ celowo wprowadził w błąd ubezpieczoną, gdyż od stycznia 2018 r. przyjmował od ww. wnioski składane przez jej męża o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, w których wskazywana była data objęcia ubezpieczeniem od listopada 2017 r. Wprowadzenie w błąd polegało też na przyjęciu składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe i doprowadzenie do opłacenia pierwotnie składki za maj w niepełnej wysokości.

/ stanowisko procesowe strony powodowej protokół z rozprawy z dnia 24 czerwca 2020 r. 00:17:46 00:37:20/

W piśmie procesowym z dnia 10.07.2020 r. pełnomocnik wnioskodawczyni podtrzymał swoje doczasowe stanowisko procesowe, nadto wskazał, iż podanie z dnia 30 kwietnia 2018 r. stanowiło formę zgłoszenia do objęcia ubezpieczeniem M. K., a jedynie niewłaściwe postępowanie pracowników ZUS i wprowadzenie ubezpieczoną w błąd w konsekwencji wpłynęło na fakt, iż nie przyznano wnioskodawczyni należnych świadczeń. Ponadto w ocenie skarżącej, w treści decyzji dotyczącej świadczeń organ rentowy sam przyznał, że podstawą odmowy świadczenia było wyłącznie uiszczenie składek po terminie. Odwołujący wskazał, iż gdyby ubezpieczona została pouczona przez pracowników ZUS o konieczności złożenia wniosku (...), taki wniosek z pewnością by złożyła. Ponadto w ocenie skarżącej przystąpienie do opłacenia składek uważa się za dorozumiane złożenie wniosku o objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym.

/ pismo k. 171 -174/

Na rozprawie w dniu 9 listopada 2020 roku pełnomocnik wnioskodawczyni poparł odwołanie i ostatecznie wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji oraz ustalenie iż wnioskodawczyni podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu co najmniej od dnia

1 stycznia 2018 r. Pełnomocnik ZUS wniósł o oddalenie odwołania.

/ stanowisko procesowe stron protokół z rozprawy z dnia 9 listopada 2020 r. 00:01:02 - -00:14:59/

Sąd Okręgowy w Łodzi ustalił, co następuje:

M. K. zgłosiła prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej od 2 marca 2009r. w zakresie praktyki lekarskiej dentystrycznej (...) s.c. Z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej nie zgłaszała pracowników.

/bezsporne, dane o zgłoszeniach ubezpieczonego k. 25 i 29 akt ZUS, dane o okresach objęcia ubezpieczeniami k.64 k. 65-66 druki deklaracji (...) za okres od 03/2009 do 07/2011 k. 67-100, zeznania wnioskodawczyni protokół z rozprawy z dnia 9 listopada 2020 r. 00:16:42 -00:35:17 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami protokół z rozprawy z dnia 20 marca 2019 r. 00:01:57 – 00:30:39, zeznania świadka Z. W. protokół z rozprawy z dnia 17 czerwca 2019 r. 00:04:26 -00:49:49/

Z tego tytułu od 2 marca 2009r. zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

/ bezsporne, dane o zgłoszeniach ubezpieczonego k. 25 i 29 akt ZUS k. 65-66, dane o okresach objęcia ubezpieczeniami k.64, druki deklaracji (...) za okres od 03/2009 do 07/2011 k. 67-100 /

Dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym M. K. została objęta od dnia złożenia wniosku tj. od 14 marca 2009r.

/ bezsporne, dane o okresach objęcia ubezpieczeniami k.64, druki deklaracji (...) za okres od 03/2009 do 07/2011 k. 67-100 /

Składki na ubezpieczenie społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za lipiec 2009 r. wnioskodawczyni opłaciła po terminie. Po terminie opłacono też składki na ubezpieczenia społeczne za 09.2009, 10.2009 r. 02.2010 r. 07.2010 r. 11.2011 r. i 12.2011 r.

/lista wpłat k. 33-41 akt ZUS, lista wypłat k. 61-63, druki deklaracji (...) za okres od 03/2009 do 07/2011 k. 67-100/

Wobec powyższego od 1 lipca 2009 r. do 31 lipca 2009 r., od 1 września 2009 r. do 31 października 2009 r., od 1 lutego 2010 r. do 28 lutego 2010 r., od 1 lipca 2010 r. do 31 lipca 2010 r., od 1 listopada 2011 r. wnioskodawczyni nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

/ bezsporne, dane o okresach objęcia ubezpieczeniami k.64 /

M. K. przekazała od dnia 01 lipca 2009r. zgłoszenie bez dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

/bezsporne, dane o zgłoszeniach ubezpieczonego k. 25 i 29 akt ZUS, dane o zgłoszeniach ubezpieczonego k. 65 -66, druki deklaracji (...) za okres od 03/2009 do 07/2011 k. 67-100 /

Kolejne zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, M. K. przekazała od 01 kwietnia 2011r. (zmiana kodu tytułu ubezpieczenia z uwagi na upływ na okres 24 miesięcy rozliczania składek od 30%).

/ bezsporne, dane o zgłoszeniach ubezpieczonego k. 29 akt ZUS, dane o zgłoszeniach ubezpieczonego k. 65 -66 druki deklaracji (...) za okres od 03/2009 do 07/2011 k. 67-100 /

Od stycznia 2012r. do października 2017r. M. K. dokonywała wpłat składek na ubezpieczenia społeczne bez uwzględniania składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

/lista wpłat k. 33-41 akt ZUS, zeznania wnioskodawczyni protokół z rozprawy z dnia 9 listopada 2020 r. 00:16:42 -00:35:17 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami protokół z rozprawy z dnia 20 marca 2019 r. 00:01:57 – 00:30:39, zeznania świadka Z. W. protokół z rozprawy z dnia 17 czerwca 2019 r. 00:04:26 -00:49:49/

Od stycznia 2012r. do lutego 2016r. zostały sporządzone z urzędu przez ZUS korekty dokumentów rozliczeniowych bez składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Dokumenty za miesiące tj. od marca 2016r. do maja 2018r. przypisywały się systemowo bez składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

/bezsporne/

Od miesiąca 11/2017 r. wnioskodawczyni zaczęła ponownie opłacać składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Wpisywała w komputerze z jakiego tytułu płaci składki zaznaczała ze płaci również na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Przy tym opłacenie składki za listopad i grudzień mogło nastąpić z opóźnieniem

/ potwierdzenia przelewów k. 39 -48, zeznania wnioskodawczyni protokół z rozprawy z dnia 9 listopada 2020 r. 00:16:42 -00:35:17 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami protokół z rozprawy z dnia 20 marca 2019 r. 00:01:57 – 00:30:39 zeznania świadka Z. W. protokół z rozprawy z dnia 17 czerwca 2019 r. 00:04:26 -00:49:49/

M. K. pomimo uwzględnienia w dokonanych wpłatach od miesiąca 11/2017 składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie przekazała ponownego zgłoszenia, jak również dokumentów rozliczeniowych z uwzględnioną składką na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

/dane o zgłoszeniach ubezpieczonego k. 25 i 29 akt ZUS, dane o zgłoszeniach ubezpieczonego k. 65 -66, dane o okresach objęcia ubezpieczeniami k.64 druki deklaracji (...) za okres od 01/2018 do 05/2018 k. 101-104 /

M. K. wystąpiła z wnioskiem o wypłatę zasiłku chorobowego za okres: 24 kwietnia 2018r. do 22 maja 2018r. oraz zasiłku macierzyńskiego od 28 maja 2018r. do 26.05.2019r.

/ bezsporne/

W dniu 30 kwietnia 2018r. M. K. wystąpiła z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłatę po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od listopada 2017 do kwietnia 2018 r.

/wniosek US-9 k. 1 akt ZUS potwierdzenie przyjęcia dokumentu k. 49; zeznania świadka Z. W. protokół z rozprawy z dnia 17 czerwca 2019 r. 00:04:26 -00:49:49/

Pismem z 25 maja 2018r. poinformowano M. K., że wniosek jest bezprzedmiotowy, gdyż z powodu nieterminowego dokonywania wpłat dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało.

/ pismo k. 2 akt ZUS/

Mąż wnioskodawczynie dokonujący w jej imieniu czynności w ZUS w rozmowie z dzwoniącym do niego pracownikiem zakładu (...) w dniu 28 maja 2018 uzyskał informację, że w odpowiedzi na podanie z dnia 30 kwietnia 2018r. - w dniu 25 maja 2018 r. zostało do wnioskodawczynie wysłane pismo wskazujące, iż ww. wniosek jest bezprzedmiotowy, bowiem składała dokumenty bez ubezpieczenia chorobowego. Wskazano, iż ubezpieczona do stycznia zaczęła płacić składki z ubezpieczeniem chorobowym, ale nie zrobiła dokumentów, więc trzeba te dokumenty rozliczeniowe od stycznia za każdy miesiąc złożyć. Nie wystarczy, że opłacono składki, bo wpłaty rozlicza się według złożonych dokumentów. Tym samym trzeba złożyć deklaracje (...) w ZUSie. Pracownik wskazał przy tym: „My to damy na rozliczenie i zobaczymy, czy tam wtedy będzie podlegać z dokumentami, czy jest sens składania zgłoszeniowego dokumentu, tak?”

/ nagranie z płyty CD k. 50 odtworzone protokół z rozprawy z dnia 28 listopada 2019 r. 00:07:22 00:52:08 transkrypcja rozmowy z dnia 28.05. 2018 r. k. 121 – 122, k. 144 -145, zeznania wnioskodawczynie protokół z rozprawy z dnia 9 listopada 2020 r. 00:16:42 -00:35:17 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami protokół z rozprawy z dnia 20 marca 2019 r. 00:01:57 – 00:30:39, zeznania świadka Z. W. protokół z rozprawy z dnia 17 czerwca 2019 r. 00:04:26 -00:49:49/

Decyzją z dnia 5 czerwca 2018r. ZUS Wydział Zasiłków odmówił wnioskodawczynie prawa do zasiłku chorobowego, a decyzją z dnia 30 lipca 2018r. do zasiłku macierzyńskiego. W uzasadnieniu decyzji o odmowie przyznania prawa do zasiłku macierzyńskiego wskazano, że wnioskodawczynie nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu gdyż za okres 01/2013 do 10/2017 brak wpłat na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, natomiast za okres 1/2008 r. do 05/2018 r. dokumenty wykazane z dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym , ale wpłaty dokonane po terminie.

/ bezsporne, decyzja z 30.07.2018 - k. 34/

Odwołanie wnioskodawczynie od decyzji odmawiającej prawa do zasiłku macierzyńskiego nie zostało jeszcze prawomocnie rozpoznane.

/ bezsporne, zeznania wnioskodawczynie protokół z rozprawy z dnia 9 listopada 2020 r. 00:16:42 -00:35:17 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami protokół z rozprawy z dnia 20 marca 2019 r. 00:01:57 – 00:30:39/

Mąż wnioskodawczynie w rozmowie telefonicznej z pracownikiem ZUS B. F. w dniu 7 czerwca 2016 r. uzyskał informację, iż w związku ze zwolnieniem lekarskim wnioskodawczynie w okresie od: 24 kwietnia 2018r. do 22 maja 2018r. składka na ubezpieczenie chorobowe za maj winna być odpowiednio zmniejszona i w związku z tym należy

złożyć stosowną deklarację w urzędzie w tym przedmiocie – pracownicy pomogą w jej wypełnieniu po konsultacji z działem zasiłków. W konsekwencji powyższego składka za maj pierwotnie została opłacona proporcjonalnie.

/transkrypcja rozmowy z dnia 7.06.2016 r. k. 113-120 k. 146 -150 nagranie z płyty CD k. 151 zeznania wnioskodawczyni protokół z rozprawy z dnia 9 listopada 2020 r. 00:16:42 -00:35:17 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami protokół z rozprawy z dnia 20 marca 2019 r. 00:01:57 – 00:30:39, zeznania świadka Z. W. protokół z rozprawy z dnia 17 czerwca 2019 r. 00:04:26 -00:49:49/

Za miesiące od 11/2017 do 06/2018 płatnik składek opłacił składki w następujących terminach i w kwotach:

- za m-c: (...) - (...) bez składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe - należności na FUS - 749,94 zł, wpłata po terminie 30.12.2017r. w kwocie: 812,61 zł.

- za m-c: (...) - (...) bez składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe należności na FUS, FUZ, FP -1.109,89 zł, wpłata po terminie 10.02.2018r. w kwocie: 1232,16 zł.

- za m-c: (...) - "klon" (...) z 12.02.2018r. bez składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe - 1.166,85 zł, (...) z 07.06.2018 r., należności na FUS, FUZ, FP z wykazaną składką na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe - 1.232,16 zł., wpłata w terminie 10.02.2018r. w kwocie 1232,16 zł.

- za m-c: (...) - "klon" (...) z 12.03.2018r. bez składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe - 1.166,85 zł, (...) z 07.06.2018r. należności na FUS, FUZ, FP z wykazaną składką na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe - 1232,16 zł, wpłata w terminie: 08.03.2018r. w kwocie: 1.232,16 zł.

- za m-c: (...) - "klon" (...) z 10.04.2018r. bez składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe - 1.166,85 zł, (...) z 07.06.2018r. należności na FUS, FUZ, FP z wykazaną składką na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe - 1.232,16 zł, wpłata w terminie 07.04.2018r. w kwocie: 1.232,16 zł.

- za m-c: (...) - "klon" (...) z 10.05.2018r. bez składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe - 1.166,85 zł, (...) z 07.06.2018 r., należności na FUS, FUZ, FP z wykazaną składką na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe - 1.228,70 zł, wpłata w terminie 30.04.2018r. w kwocie: 1.232,16 zł.

- za m-c: (...) - (...) z 07.06.2018r. należności na FUS, FUZ, FP z wykazaną składką na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe - 583,77 zł, korekta (...) za m-c: (...) z 02.07.2018r. należności na FUS, FUZ, FP z wykazaną składką na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe - 1.228,70 zł, wpłata po terminie 12.06.2018r. w kwocie: 583,77 zł. i dopłata 24.06.2018r. w kwocie: 648,39 zł.

- za m-c: (...) - "klon" (...) z 10.07.2018r. należności na FUS, -FUZ;-FP-ze składką na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe - 1.228,70 zł, wpłata w terminie 09.07.2018r. w kwocie: 1.228,70 zł.

/ zestawienie rozliczenia należności k. 129-134, lista wpłat k. 42 akt ZUS k. 61-63, zrzut ekranu z identyfikatorów wsadu załączonych do dok (...) k. 43-47 - akt ZUS , lista wpłat k. 33-41 akt ZUS, dane ubezpieczonego o podstawach wymiaru składek k. 26-28 , potwierdzenia przelewów k. 39 -48, deklaracje druki deklaracji (...) za okres od 01/2018 do 05/2018 k. 101-104/

Na koncie płatnika składek M. K. za miesiące od 11.2017r. do 05.2018r. tworzyły się systemowe "klony" (...) bez składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, ponieważ płatnik nie złożył dokumentów rozliczeniowych - ZUS DRA. Deklaracje rozliczeniowe z wykazaną składką na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące od 01.2018r. do 05. 2018r. zostały złożone 07.06.2018 r. tj. po terminie.

/ bezsporne, druki deklaracji (...) za okres od 01/2018 do 05/2018 k. 101-104/

W dniu 22 i 29 czerwca 2018r. ubezpieczona wystąpiła z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłatę po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za maj 2018r.

/ wniosek US -9 k. 24 akt ZUS, pismo k. 23 akt ZUS zeznania świadka Z. W. protokół z rozprawy z dnia 17 czerwca 2019 r. 00:04:26 -00:49:49/

Pismem z dnia 22 czerwca 2018r. M. K. wystąpiła o wydanie decyzji w przedmiocie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od listopada 2017r. do nadal.

/ pismo k. 14 akt ZUS k. 38/

W dniu 2 lipca 2018r. M. K. przekazała dokument (...), w którym wskazała datę podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu - 1 listopada 2017r.

/zeznania świadka Z. W. protokół z rozprawy z dnia 17 czerwca 2019 r. 00:04:26 -00:49:49, zeznania wnioskodawczyni protokół z rozprawy z dnia 9 listopada 2020 r. 00:16:42 -00:35:17 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami protokół z rozprawy z dnia 20 marca 2019 r. 00:01:57 – 00:30:39/

Pismem z 16 lipca 2018r. poinformowano M. K., że wniosek o wyrażenie zgody na opłatę po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za maj 2018r. jest bezprzedmiotowy, a dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym może zostać objęta od dnia złożenia wniosku tj. od 2 lipca 2018r., o ile rozliczy i opłaci składkę na ubezpieczenia społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za ten miesiąc w prawidłowej wysokości i w terminie.

/ pismo k. 31 akt ZUS, k. 35/

W dniu 22 sierpnia 2018r. wydano zaskarżoną decyzję nr (...) stwierdzającą, że M. K. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 listopada 2017r. do 01 lipca 2018r.

/bezsporne/

Wnioskodawczyni nigdy nie składała wniosku o wyłączenie jej z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Nie toczyło się względem niej postępowanie o wyegzekwowanie zaległych składek, nie składała wniosku, by ZUS rozliczył składki na wcześniejsze zaległości.

/ bezsporne, zeznania wnioskodawczyni protokół z rozprawy z dnia 9 listopada 2020 r. 00:16:42 -00:35:17 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami protokół z rozprawy z dnia 20 marca 2019 r. 00:01:57 – 00:30:39; zeznania świadka Z. W. protokół z rozprawy z dnia 17 czerwca 2019 r. 00:04:26 -00:49:49/

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie w/w dokumentów w tym zawartych w aktach ZUS, nagrań transkrypcji rozmów telefonicznych przeprowadzonych przez męża wnioskodawczyni z pracownikiem ZUS, których wartości dowodowej nie kwestionowała żadna ze stron oraz częściowo w oparciu o zeznania wnioskodawczyni i świadka Z. W. w zakresie, w jakim posłużyły do poczynienia ustaleń. Sąd nie dał wiary twierdzeniom wnioskodawczyni i jej męża w zakresie, w jakim twierdzili iż w okresie od stycznia 2018 r. co najmniej parokrotnie dokonali wymaganego zgłoszenia wnioskodawczyni do objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Podnieść należy, iż ich twierdzenia w tej materii są niespójne i niekonsekwentne. Z jednej bowiem strony ww. twierdza, iż takiego zgłoszenia formalnie dokonali, nie dysponując jednak potwierdzeniem złożenia jakichkolwiek dokumentów w tym przedmiocie. Z drugiej strony zaś wywodzili, iż wniosek o objęcie wnioskodawczyni miał charakter dorozumiany, który wynikał z samego faktu opłacenia składek od stycznia 2018 r. w terminie, ponadto z faktu złożenia dokumentów w przedmiocie przywrócenia terminu do opłacenia składek za okres od 1 listopada 2017 r. do maja 2018 r. Odwołująca podnosiła także, iż brak było jakiegokolwiek informacji ze strony pracowników ZUS o konieczności dokonania takiego zgłoszenia, więc go nie dokonała. W ocenie Sądu z uwagi już na wskazane rozbieżności, jak i brak jakiegokolwiek dokumentu w

aktach ZUS, mogącego wskazywać, iż wnioskodawczynie złożyła wniosek o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w spornym okresie, brak było podstaw do uznania, iż okoliczność ta miała miejsce.

Sąd nie dał także wiary twierdzeniom strony powodowej, iż w jakikolwiek sposób została przez organ rentowy wprowadzona w błąd co do warunków, jakie miała spełniać by zostać objętą spornym ubezpieczeniem. Twierdzenia, iż mąż wnioskodawczynie działał pod wpływem błędu wywołanego zachowaniem pracowników ZUS - już składając w dniu 30 kwietnia 2018 r. podanie o przywrócenie terminu do opłacenia składek za okres od listopada 2017 do kwietnia 2018 r. nie znajduje żadnego potwierdzenia w zebranych w sprawie materiale dowodowym. W procesie nie wykazano, by ktoś udzielił mu błędnych informacji w tym przedmiocie. Nieudowodnionym jest, iż ZUS prezentował wówczas stanowisko iż wnioskodawczynie nie jest objęta ubezpieczeniem dobrowolnym, tylko i wyłącznie, dlatego ze opłaciła część składek za okres od listopada do kwietnia po terminie. Powyższe nie mogło wynikać też, co sugeruje odwołująca z treści decyzji w przedmiocie odmowy prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 24 kwietnia 2018r. do 22 maja 2018r. oraz zasiłku macierzyńskiego za okres od 28 maja 2018r. do 26 maja 2019r. Składając przedmiotowy wniosek w dniu 30 kwietnia 2018 r. mąż wnioskodawczynie nie wiedział, bowiem że te świadczenia oraz dlaczego nie będą należne. Trudno, więc uznać, iż decyzje w tym przedmiocie determinowały treść wniosku.

Podnieść należy także, że również treść nagrania rozmowy męża wnioskodawczynie z pracownikiem ZUS B. F. z dnia 28 maja 2018 r. jak i z dnia 7 czerwca 2018 r. nie wskazuje, by wnioskodawczynię wprowadzono w błąd, co do warunków, jakie miała spełniać, by zostać objętą dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Zauważyć należy, że pracownik organu nie udzielił mężowi wnioskodawczynie żadnej informacji, która spowodowałaby, że w wyniku błędnego postępowania dokonanego za radą pracownika ZUS wnioskodawczynie nie została objęta ubezpieczeniem. Podnieść należy, w pierwszej kolejności, że w rozmowie z dnia 28 maja 2018 r. ww. pracownik informował męża wnioskodawczynie, iż jej podanie z dnia

30 kwietnia 2018 r., co należy podkreślić w przedmiocie przywrócenia terminu do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od listopada 2017 do kwietnia

2018 r. – nie zostało uwzględnione, jako bezprzedmiotowe, bowiem wnioskodawczynie składała dokumenty bez ubezpieczenia chorobowego – co znajduje potwierdzenie w materiale sprawy. Jednocześnie pracownik wskazał na konieczność złożenia deklaracji (...) za okres od stycznia do kwietnia za każdy miesiąc, bo nie wystarczy by tylko i wyłącznie opłacić składkę. Przy tym pracownik zaznaczył: „My to damy na rozliczenie i zobaczymy, czy tam wtedy będzie podlegać z dokumentami, czy jest sens składania zgłoszeniowego dokumentu, tak?”. W konsekwencji nie wypowiedział się jednoznacznie, wskazując na konieczność sprawdzenia tej okoliczności: czy w przypadku wnioskodawczynie powyższe będzie wystarczające dla objęcia jej ubezpieczeniem, sprawdzą to z dokumentami (jak należy uznać zgłoszeniowymi) i wtedy wypowiedzą się, czy będzie podlegać ubezpieczeniom, czy zachodzi potrzeba zgłoszenia dokumentu zgłoszeniowego. Tym samym o żadnym wprowadzeniu w błąd wnioskodawczynie w tym przedmiocie nie może być mowy. Co zaś do rozmowy z dnia 7 czerwca 2018 r. w istocie przyznać należy i faktycznie doprowadziła ona do nieuprawnionego opłacenia składki w proporcjonalnej wysokości. Jednakże ww. pracownik ZUS nie koniecznie musiał mieć świadomość, iż wnioskodawczynie - z uwagi na brak zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego ubezpieczeniem - tym nie jest objęta. Ponadto brak terminowego opłacenia składki za maj ma znaczenie drugoplanowe w świetle ustalenia, iż wnioskodawczynie w ogóle nie złożyła dokumentów zgłoszeniowych, które determinowałyby objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Wnioskodawczynie wskutek nieopłacenia składki w terminie nie mogła „wypaść” z ubezpieczenia, którym w ogóle nie była objęta.

Dochodząc od powyższych wniosków, Sąd pominął wniosek dowodowy pełnomocnika wnioskodawczynie o dopuszczenie dowodu z przesłuchania świadka B. F. na okoliczność, że pomniejszona składka - zapłacona 12 czerwca 2018 r. za miesiąc maj, nie była efektem działania męża wnioskodawczynie, lecz błędnej informacji udzielonej ze strony ZUS, gdyż okoliczność ta wynikała już z przedłożonych w sprawie dowodów, tj. nagrań i transkrypcji nagrań rozmów męża wnioskodawczynie z ww. pracownikiem. Tym samym przeprowadzenie wskazanego dowodu było już zbędne dla rozstrzygnięcia. Z tych samych względów bezcelowym było również przedstawieniem kolejnych dowodów wskazujących na to że w dniu 24 czerwca 2018 r. udzielono mężowi wnioskodawczynie informacji, iż składka winna

być opłacona w pełnej wysokości i do zaniżenia składki doszło na skutek błędnej informacji z organu. Tą bowiem okoliczność Sąd ustalił.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

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 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2020 poz. 266), obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu, a także - w myśl art. 11 ust. 2 - na swój wniosek dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem następuje od dnia wskazanego we wniosku, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, nadto od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostało dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4 ustawy o systemie tj w ciągu 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczeń emerytalnego i rentowych. (art. 14 ust. 1 i 1a)

Z art. 47 ust. 1 pkt 1 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, do 5 dnia następnego miesiąca - dla jednostek budżetowych i samorządowych zakładów budżetowych, do 15 dnia następnego miesiąca - dla pozostałych płatników.

Zgodnie z dyspozycją art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych 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 uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie (...),
- 3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Należy zauważyć, iż art. 14 ustawy 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 jeden 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 składanie wniosku o wyłączenie z objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Oczywistym jest, iż przez pojęcie nieopłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne należy rozumieć nie tylko nie opłacenie tej składki w ogóle, ale również kilkudniowe opóźnienie w opłacie składek, jak również i jej opłacenie z uchybieniem terminu, czy też w niepełnej wysokości (podobne stanowisko zajął S.A. w Ł. w wyroku z dnia 28.04.2000r. III AUa 88/00 OSA 2001/1/1; S.A. w K. w wyroku z dnia 27.04.2000r. III AUa 66/00 OSA 2001/9/32). Należna składka to ta, która powinna być zapłacona. Jeżeli składka nie jest należna, a więc mniejsza niż należna, to dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje z mocy ustawy. Taki pogląd wyraził także Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 kwietnia 2012 r. (II UK 188/11, LEX nr 1217208).

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 S.A. w W. 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.

Na gruncie rozpoznawanej sprawy bezspornym jest iż w okresie od stycznia 2012r. do października 2017r. M. K. dokonywała wpłat składek na ubezpieczenia społeczne bez uwzględniania składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Tym samym nie może być sporne, iż w okresie tym nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu.

Odwołująca wywodzi jednak, iż wskutek terminowego opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, winna zostać nim objęta co najmniej od 1 stycznia

2018 r. do 1.07. 2018 r., (składki za listopad i grudzień, co przyznaje opłacone zostały po terminie, natomiast brak terminowego opłacenia składki za maj było efektem informacji udzielonej przez pracownika oddziału -co ustalono), opłacenie składek stanowi bowiem złożenie dorozumianego wniosku, zaś brak wniosku formalnego był skutkiem działania organu. Z twierdzeniami tymi w świetle ugruntowanego już orzecznictwa nie sposób się zgodzić.

Odnosząc się do powyższego wskazać należy iż zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy systemowej ubezpieczenia chorobowe w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą ma charakter dobrowolny, zatem bezwzględnie wymaga odpowiedniego wyraźnego wniosku. Zarówno przepis art. 11 ust. 2, jak i przepis art. 14 ust. 1 i 1a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, wyraźnie uzależniają podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od złożenia wniosku, z którego będzie w sposób jednoznaczny wynikać zamiar podlegania temu ubezpieczeniu /III AUa 818/17 - wyrok SA Białostok z dnia 20-02-2018/.

Nie jest możliwe objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem, w tym także chorobowym, od wcześniejszej daty, niż data w której wniosek został zgłoszony oraz że do powstania stosunku prawnego dobrowolnego ubezpieczenia niezbędny jest wniosek ubezpieczonego. Przepis art. 14 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jest normą bezwzględnie obowiązującą (ius cogens) i jakakolwiek odmienna interpretacja nie jest w tym zakresie dopuszczalna. Literalna wykładnia przepisu art. 14 ust. 1 prowadzi do wniosku, że w sytuacji ustania tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu (art. 14 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych), ponowne objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi wymaga złożenia nowego wniosku przez zainteresowanego. Natomiast samo 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 (wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 11 września 2018 r. III AUa 147/18 Legalis Numer 2242061).

W sytuacji, gdy dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego ustało 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 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych wskazuje bowiem na konieczność złożenia przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku, jako warunku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być, więc wyraźny i jednoznaczny, nie jest natomiast wystarczające samo opłacanie przez zainteresowanego składek na to ubezpieczenie oraz przyjmowanie tych składek przez organ rentowy. Nie można, bowiem przystąpić do dobrowolnych ubezpieczeń społecznych z okresem wstecznym. /wyrok Sądu Najwyższego - Izba Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 19 kwietnia 2018 r. I UK 90/17 L., Numer (...), wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 13 lutego 2018 r. Legalis Numer 1785941 III AUa 225/17 III AUa 530/17 - wyrok SA Katowice z dnia 28-03-2018 /.

Sąd rozpoznający niniejszą sprawę w pełni powyższe stanowisko podziela. Nie można przyjąć dorozumianego oświadczenia zainteresowanego o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, gdyż brak do tego podstaw. Do stosunków ubezpieczenia społecznego - jako stosunków regulowanych prawem publicznym - nie ma zastosowania przepis art. 60 KC, 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 concludentia w stosunkach cywilnoprawnych (regulowanych prawem prywatnym). Nie ma żadnych 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, czy inne przepisy Kodeksu cywilnego. Nie jest również czynnością prawa pracy, jak np. umowa o pracę, do której można byłoby na podstawie art. 300 Kodeksu pracy stosować odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego. Przy tym, nie uszło uwadze Sądu, że w orzecznictwie pojawiają się niekiedy poglądy, w myśl których możliwe jest ustalenie ubezpieczenia społecznego, jeżeli wola stron podlegania określonego ubezpieczeniu społecznemu została ujawniona w dostateczny sposób. Niemniej jednak, w ocenie Sądu nie można podzielić tego poglądu z uwagi na to, że zarówno art. 11 ust. 2, jak i art. 14 ust. 1 i 1a ustawy systemowej wyraźnie uzależniają podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu od złożenia wniosku, który winien jednoznacznie potwierdzać zamiar podlegania takiemu ubezpieczeniu. Ponadto należy zwrócić uwagę, że Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 lipca 2015 r., sygn. I UK 376/14) wskazał, iż dokument o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być czytelny, wyraźny i niebudzący żadnych wątpliwości i powinien być złożony na piśmie.

Mając nadto na uwadze fakt, iż ubezpieczona czuje się skrzywdzona tym, iż ZUS nie udzielił jej wszystkich wymaganych informacji podnieść należy, iż warunki podlegania dobrowolnie ubezpieczeniu społecznemu (w tym ustania tego ubezpieczenia i objęcia nim) określa ustawa systemowa nieprzewidująca w przypadku błędnych pouczeń pracowników organu, braku tych pouczeń, czy niewiedzy płatników możliwości przyjęcia innych, aniżeli wynikające z art. 14 ustawy systemowej dat początkowych i końcowych okresu ubezpieczenia. Płatnicy składek (a takim płatnikiem jest osoba prowadząca działalność pozarolniczą) mają obowiązek bez wezwań ze strony organu dokonywać zgłoszeń do ubezpieczeń, czy wyrejestrowania z ubezpieczeń, co wynika z art. 36 ustawy systemowej. W myśl art. 36 ust. 3 ww. ustawy obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób, o których mowa m.in. w art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy, należy do tych osób. W związku z powyższym osoby uczestniczące w obrocie prawnym powinny wykazać się aktywnością w ustalaniu swojej sytuacji prawnej. Organ rentowy nie ma obowiązku ani możliwości indywidualnego informowania wszystkich zainteresowanych o przysługujących im uprawnieniach oraz o kwestiach zgłaszania się do ubezpieczeń społecznych. Za nieuprawnione uznać, zatem należy zarzuty skarżącej niedokonania przez organ rentowy odpowiednich pouczeń o konieczności ponownego przystąpienia do ubezpieczenia chorobowego dla objęcia tym ubezpieczeniem. Tym samym w opisywanym stanie faktycznym nie sposób uznać jakiegokolwiek odpowiedzialności organu rentowego za brak wystąpienia przez wnioskodawczynię z wyraźnym wnioskiem o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Zauważyć także należy, iż zapytania wprost w tej materii wnioskodawczyni do ZUS nie składała. Uznała - co pośrednio przyznała w swych zeznaniach i co wynika z jej stanowiska procesowego - iż samo opłacenie składek jest wystarczające. Wnioski przez nią kierowane - dotyczące przywrócenia terminu do płacenia składek nie były poprzedzone ani nie zawierały w sobie wprost wskazanego wniosku. Tym samym objęcia jej spornym ubezpieczeniem nie można było domniemywać.

Reasumując, nie można było podzielić stanowiska prezentowanego przez odwołującą, iż do ponownego powstania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego osoby prowadzącej działalność gospodarczą nie jest konieczne złożenie wniosku o objęcie tego typu ubezpieczeniem. Okoliczność dalszego prowadzenia działalności, odprowadzanie składek, nie mogło spowodować objęcia wnioskodawczyni dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w okresie od stycznia do 1 lipca 2018 r. Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym ubezpieczona złożyła dopiero w dniu 2 lipca 2018 r., po powzięciu wiadomości o przyczynach niewypłacania jej zasiłku chorobowego i macierzyńskiego. Zatem dopiero od tej chwili opłacenie przez nią składek z tego tytułu mogło prowadzić do spodziewanych przez nią skutków.

W konsekwencji Sąd Okręgowy uznał zaskarżoną decyzję za trafną, a zarzuty odwołania za nieuzasadnione. Jeszcze raz podnieść należy, iż w aktualnym stanie prawnym ustawodawca przyjął pierwszeństwo woli osoby posiadającej tytuł do podjęcia decyzji w przedmiocie podlegania ubezpieczeniu dobrowolnemu i określił jednocześnie pewne zasady czasowe, których niespełnienie nie rodzi powstania uprawnień w żądanym przez nią terminie. W rozpoznawanej sprawie wymogów czasowych w zgłoszeniu wniosku w przedmiocie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wnioskodawczyni niewątpliwie nie spełniła. Jednocześnie nie ma znaczenia jak organ rentowy uzasadnił brak przyznania wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego i macierzyńskiego. Przy tym i w tym zakresie nie istnieją w ocenie Sądu dostrzegane przez odwołującą niespójności. W decyzji o odmowie prawa do zasiłku macierzyńskiego wskazano, że za okres 01/2013 do 10/2017 brak jest wpłat na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, natomiast za okres 1/2008 r. do 05/2018 r. dokumenty wykazane z dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, ale wpłaty dokonane po terminie. Dokumentów tych nie można jednak utożsamiać z wyraźnym wnioskiem o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

W świetle powyższych argumentów Sąd Okręgowy uznał, że zaskarżona decyzja, którą stwierdzono, że M. K. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 listopada 2017 r. do 1 lipca 2018 r. jest prawidłowa.

Mając powyższe okoliczności na uwadze Sąd Okręgowy w Łodzi na podstawie (...) § 1 kpc orzekł jak w sentencji wyroku.

J.L.

z/odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi wnioskodawczyni

14.12.2020r.