

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 31 grudnia 2019 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że M. B. (1) jako osoba wykonująca pracę na podstawie umowy zlecenia u płatnika składek S. Z. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu od dnia 1 października 2018 roku i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 22 listopada 2019 roku.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że z dokumentów zewidencjonowanych w systemie w systemie informatycznym wynika, że S. Z. zgłosił M. B. (1) do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych i wypadkowego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 1 października 2018 roku jako osobą współpracującą przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60 % prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia. Dokument zgłoszeniowy został przekazany 15 października 2018 roku.

Następnie od 1 października 2018 roku płatnik składek wyrejestrował M. B. (1) z ubezpieczeń jako osobę współpracującą i zgłosił jako osobę wykonującą pracę na podstawie umowy zlecenia. Dokument zgłaszający M. B. (1) jako zleceniobiorcę do ubezpieczeń społecznych, w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, płatnik składek przekazał 22 listopada 2019 roku. Ponadto płatnik składek w pierwszorazowych imiennych raportach miesięcznych o należnych składkach od października 2018 r. wykazał za M. B. (1) podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i kod tytułu właściwe dla osoby współpracującej. 23 listopada 2019 r. płatnik składek skorygował dokumenty rozliczeniowe w zakresie kodu tytułu do ubezpieczeń M. B. (1).

Organ rentowy wskazał, że z akt będących w posiadaniu Oddziału wynika, że decyzją 17 lipca 2017 roku nr 445/17 Oddział stwierdził, że M. B. (1) nie podlega obowiązkowym społecznym jako pracownik u płatnika M. (...) S. Z. od 23 stycznia 2015 roku. Decyzja ta została poddana kontroli Sądu - wyrokiem Sądu Okręgow z 26 lipca 2018 roku sygn.. VIII W 1741/17 oddalono odwołanie, a decyzja Oddziału stała się prawomocna.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. wszczął postępowanie administracyjne w sprawie zgłoszenia M. B. (1) do ubezpieczeń społecznych z tytułu współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności od 1 października 2019 r. Odrębnymi pismami z 27 listopada 2019 r. strony zostały poinformowane o wszczęciu postępowania, zaś pismami z 11 grudnia 2019 r. o jego zakończeniu. W toku postępowania 5 grudnia 2019 r. płatnik składek S. Z. przekazał wyjaśnienia i dokumenty związane z zatrudnieniem M. B. (1). S. Z. wyjaśnił, że od 2014 r. jest prywatnie związany z M. B. - wychowują wspólne dziecko i prowadzą wspólne gospodarstwo domowe. Jak tłumaczy płatnik składek: "fakt ten zaważył na błędnym tytule ubezpieczeń z dnia 1.10.2018 roku". S. Z. wyjaśnił, że niezwłocznie po zorientowaniu się, że kod zgłoszenia do ubezpieczeń M. B. (1) jest błędny, przekazał pismo wraz z korektami dokumentów rozliczeniowych. Jak zaznaczył "nie miało to wpływu na wysokość odprowadzanych składek, które były odprowadzane terminowo".

Jak wynika z wyjaśnień płatnika składek, M. B. (1) przed zatrudnieniem jej na podstawie umowy zlecenia, pracę na stanowisku - specjalista ds. obsługi prawno - administracyjnej wykonywała w ramach umowy o pracę zawartej 23 stycznia 2015 r.. Jednak ze względu na nienormowany czas pracy, jej charakter oraz zakres obowiązków podjęta została decyzja, że od 1 października 2018 r. M. B. (1) będzie wykonywała powierzone jej obowiązki zawodowe jako zleceniobiorca. 17 września 2018 r. M. B. (1) została skierowana na badania lekarskie przed podjęciem pracy u płatnika składek, a dzień później - 18 września 2018 r. otrzymała zaświadczenie lekarskie o zdolności do pracy. Płatnik składek wyjaśnił, że M. B. (1) podczas wykonywania obowiązków miała nienormowany czas pracy, a jej wynagrodzenie przekazywane jest w formie gotówkowej i "zasila wspólny budżet domowy".

M. B. (1) swoją pracę wykonuje w siedzibie firmy - ul. (...), (...)-(...) Ł. (jest to miejsce zamieszkania M. B. (1)). S. Z., wyjaśnił że do obowiązków M. B. (1) należy: prezentacja i przygotowanie ofert dla klienta, kontakt telefoniczny i mailowy z klientami oraz z bankami i urzędami, redagowanie pism, kontakt z biurami nieruchomości oraz szeroko

pojęta obsługa kancelaryjno- biurowa, na którą składa się kserowanie dokumentów, wysyłka oraz odbiór poczty, przekazywanie pism księgowości oraz nadzór nad obiegiem dokumentów. Stanowisko, na którym została zatrudniona B. oraz nałożony na nią zakres obowiązków wiążą się z przedmiotem prowadzonej przez płatnika działalności, na którą składa się, m.in.: produkcja pieców, palenisk i palników piecowych, czyszczenie chemiczne, naprawa i konserwacja maszyn oraz naprawa i konserwacja metalowych wyrobów gotowych.

M. B. (2) nie była upoważniona do podpisywania dokumentów firmowych. Redagowana przez nią dokumentacja była podpisywana przez płatnika składek. Według wyjaśnień płatnika M. B. (1) posiada kwalifikacje oraz doświadczenie zawodowe. Na dowód tego załączone zostały świadectwa pracy oraz dyplom ukończenia studiów magisterskich i podyplomowych. Jak wyjaśnił S. Z., w wyniku rozwoju firmy (...) została zatrudniona na podstawie umowy o pracę z 23 stycznia 2015 r., na stanowisku - specjalista ds. obsługi prawno- administracyjnej. Od 1 października 2018 r. obowiązki z zakresu obsługi prawno- administracyjnej nadal wykonuje M. B. (1), jako zleceniobiorca S. Z..

W związku z nieobecnością M. B. (1) nie został zatrudniony inny pracownik, ponieważ jak tłumaczy S. Z. "biuro księgowe może pomóc w tematach prawnych i w przypadku wystąpienia sytuacji wymagającej pomocy, biuro będzie je świadczyć".

Do wyjaśnień przesłanych przez płatnika zostały dołączone: wydruki z poczty służbowej M. B. (1), umowa zlecenie z 1 października 2018 r. zawarta pomiędzy M. B. a P.P.H.U (...), orzeczenie lekarskie nr (...) z 17 września 2018 r. o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia pracy na stanowisku - specjalista ds. obsługi prawno- administracyjnej, upoważnienie do przetwarzania danych osobowych z 1 października 2018 r., zakres obowiązków na stanowisku - specjalista ds. obsługi prawno-administracyjnej z 1 października 2018 r., pełnomocnictwo do reprezentowania S. Z. przez M. B. (1) z 1 października 2018 r., wypis aktu notarialnego i umowy majątkowej małżeńskiej z 6 maja 2016 r., świadectwa pracy M. B. (1), świadectwo ukończenia studiów podyplomowych przez M. B. (1) z 14 czerwca 2014 r., ksero dyplomu ukończenia studiów magisterskich przez M. B. (1) na kierunku prawo z 12 kwietnia 2007 r., deklaracje VAT od stycznia 2018 r. do października 2019 r., PIT-4R za 2018 r., księga przychodów i rozchodów od stycznia 2018 r. do października 2019 r., wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.

Z treści przedłożonej umowy zlecenie z 1 października 2018 r. nie wynika, aby M. B. (1) wnioskuje o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 1 października 2018 r. W toku postępowania ubezpieczona M. B. (1) w piśmie z 9 grudnia 2019 r. wyjaśniła, że od 2014 r. pozostaje w związku z S. Z., z którym ma wspólne dziecko oraz prowadzi wspólne gospodarstwo domowe. Przyczyniło się to do błędnej interpretacji biura księgowego i zgłoszenia M. B. (1) do ubezpieczeń społecznych z błędnym kodem. Niezwłocznie po zorientowaniu się, że kod zgłoszenia do ubezpieczeń jest niewłaściwy, księgowa złożyła pismo wraz z korektą deklaracji. M. B. (1) wyjaśniła, że od 23 stycznia 2015 r. była zatrudniona u płatnika składek na podstawie umowy o pracę na stanowisku - specjalista ds. obsługi prawno- administracyjnej więc obecna praca stanowi kontynuację zatrudnienia w oparciu o umowę cywilnoprawną. Decyzja o podpisaniu umowy zleceni podyktowana była charakterem pracy, zakresem obowiązków, nienormowanym czasem pracy oraz brakiem typowego podporządkowania na linii pracodawca - pracownik.

Jak wyjaśniła M. B. (1) 17 września 2018 r. została skierowana na badania lekarskie przed podjęciem pracy u płatnika składek, a 18 września 2018 r. otrzymała zaświadczenie lekarskie o zdolności do pracy. Umowa zlecenie została zawarta 1 października 2018 r. a zakres obowiązków był tożsamy z tym, który obowiązywał na stanowisku – specjalista ds. obsługi prawno- administracyjnej. M. B. (1) zajmowała się: obsługą biurową, prezentacją i przygotowaniem ofert dla klienta, zapewnianiem kontaktów telefonicznych i mailowych z klientami, bankami, urzędami oraz biurami nieruchomości, redagowaniem pism oraz szeroko rozumianą obsługą kancelaryjno- biurową, na którą składa się kserowanie dokumentów, wysyłka i odbiór poczty służbowej, przekazywanie pism do księgowości oraz nadzór obiegu dokumentacji.

M. B. (1) poinformowała, że miejscem pracy była siedziba firmy a zarazem lokal mieszkalny, mieszczący się w Ł., przy ul. (...). Ponadto ubezpieczona wyjaśniła, że wykonywana przez nią praca nie wymaga nadzoru zleceniodawcy. W

swoim piśmie M. B. (1) oświadczyła, że nie była upoważniona do podpisywania dokumentów firmowych a redagowane przez nią pisma, podpisywał osobiście pracodawca S. Z..

W swoim piśmie ubezpieczona wyjaśniła, że posiada odpowiednie kwalifikacje oraz doświadczenie zawodowe. Postępowanie rekrutacyjne nie było prowadzone. Decyzja o zatrudnieniu M. B. (1) na podstawie umowy zlecenia zapadła w domu S. Z. i ubezpieczonej. Wspólnie uznali, że "nie ma sensu zatrudniać nikogo obcego do pracy, którą zna M. B. (1) i którą może wykonywać w nienormowanym czasie".

M. B. (1) w swoim piśmie oświadczyła, że w rozumieniu prawa jest osobą obcą w stosunku do płatnika składek. Jednak zaznacza, że jest matką syna S. Z., z którym prowadzi wspólne gospodarstwo domowe. Oboje podpisali intercyzę przedmałżeńską.

Ubezpieczona do pisemnych wyjaśnień załączyła: umowę zlecenie zawartą 1 października 2018 r. pomiędzy M. B. a P.P.H.U (...), orzeczenie lekarskie nr (...) z 17 września 2018 r. o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia pracy na stanowisku - specjalista ds. obsługi prawno- administracyjnej, zakres obowiązków na stanowisku - specjalista ds. obsługi prawno-administracyjnej z 1 października 2018 r., pełnomocnictwo do reprezentowania S. Z. przez M. B. (1) z 1 października 2018 r., wypis aktu notarialnego i umowy majątkowej małżeńskiej z 6 maja 2016 r., świadectwo ukończenia studiów podyplomowych przez M. B. (1) z 14 czerwca 2014 r., ksero dyplomu ukończenia studiów magisterskich przez M. B. (1) na kierunku prawo z 12 kwietnia 2007 r. oraz wydruki z poczty służbowej M. B. (1).

W tak ustalonym stanie faktycznym, Oddział stwierdził, że M. B. (1) jako zleceniobiorca podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu od 1 października 2018 r. oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 22 listopada 2019 r. - tj. od dnia złożenia wniosku.

(decyzja – k. 206 verte – 209 załączonych do sprawy akt organu rentowego)

M. B. (1) oraz płatnik składek S. Z. zaskarżyli w/w decyzję w części tj. w zakresie okresu objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i wnieśli o jej zmianę poprzez uznanie, że M. B. (1) podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 października 2018 roku oraz o zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej i płatnika składek zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu wskazano, że M. B. (1) została zgłoszona do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z błędnym kodem. Błąd ten niezwłocznie po jego wykryciu został skorygowany w sposób, w jaki oczekiwał tego organ rentowy i wymagały przepisy prawa. We wszystkich przypadkach do powstania stosunku prawnego dobrowolnego ubezpieczenia niezbędny jest wniosek ubezpieczonego, a objęcie ubezpieczeniem następuje zasadniczo od dnia wskazanego we wniosku, jednak nie wcześniej niż od dnia w którym, wniosek został złożony. Wyjątek od powyższej reguły dotyczy dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, w przypadku którego istnieje dodatkowy warunek by wniosek został zgłoszony w terminie określonym w art. 36 ust. 4 ustawy systemowej czyli 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia emerytalnego i rentowych. Co więcej, jak wskazano taka sytuacja zaistniała na gruncie niniejszej sprawy, bowiem M. B. (1) została zgłoszona do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w ustawowym terminie (rozpoczęcie zatrudnienia od 1 października 2018 roku, a zgłoszenia dokonano w dniu 3 października 2018 roku). W ocenie odwołujących ocena spełnienia przez ubezpieczoną warunków do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wbrew stanowisku ZUS nie może sprowadzać się wyłącznie do stwierdzenia, że błędny kod powoduje wyłączenie spod tego ubezpieczenia. Tym bardziej, że nie przekroczono terminów do dokonania zgłoszenia, jak i do opłacenia składek na ubezpieczenie chorobowe. Co więcej w ocenie skarżących korekta dokumentów przewidziana w art. 46 ust. 6 ustawy systemowej oznacza usunięcie zaistniałych w tych dokumentach nieprawidłowości. Korekta złożona przez płatnika składek w dniu 22 listopada 2019 roku dotyczyła korekty ubezpieczenia M. B. (1) od 1 października 2018 roku i nie była kwestionowana przez organ rentowy. Niezależnie od powyższego odwołujący wskazali, że zgłoszenia ubezpieczonej m.in. do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego dokonywało biuro księgowe działające na zlecenie płatnika. Tym samym do czasu poinformowania przez ZUS płatnika tj. do listopada 2019 roku odwołujący byli przekonani o prawidłowym zgłoszeniu M. B. (1) do ubezpieczeń społecznych.

(odwołanie – k. 3-6, k. 3-6 w aktach VIII U 710/20 załączonych do sprawy)

W odpowiedzi na odwołania organ rentowy wniósł o ich oddalenie podnosząc argumentację jak w zaskarżonych decyzjach.

(odpowiedź na odwołanie – k. 10-10 verte, k. 10-10 verte w aktach VIII U 710/20 załączonych do sprawy)

Postanowieniem z dnia 6 października 2020 roku Sąd na podstawie art. 219 k.p.c. połączył sprawę VIII U 710/20 do łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia ze sprawą VIII U 709/20.

(postanowienie – protokół z rozprawy z dnia 6 października 2020 roku – płyta CD – k. 33, postanowienie – protokół posiedzenie jawne z dnia 6 października 2020 r. - k. 28 w aktach VIII U 710/20 załączonych do sprawy)

Na rozprawie w dniu 16 marca 2021 roku pełnomocnik powodów poparł odwołania i wniósł o zarządzenie zwrotu organowi rentowemu pisma procesowego z dnia 12 stycznia 2021 roku jako złożonego po terminie i nieprzedstawiającego istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności, zaś pełnomocnik ZUS wniósł o ich oddalenie i potraktowanie pisma z dnia 12 stycznia 2021 roku jako stanowiska w sprawie.

(końcowe stanowiska stron – e-protokół z rozprawy z dnia 16 marca 2021 roku 00:01:11- 00:05:29 – płyta CD – k. 69)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 1 października 2018 roku pomiędzy P.P.H.U (...)s S. Z., a M. B. została zawarta umowa zlecenia, w ramach której zlecono M. B. (1) wykonanie w sposób samodzielny następujących prac: pisanie pism administracyjnych i procesowych, przygotowywanie dokumentacji firmy, prowadzenie spraw windykacyjnych kontrahentów, negocjacje ofert z klientami, bieżące sprawy firmowe, kontakt z klientem, za wynagrodzeniem w wysokości 2665,80 złotych brutto. Wynagrodzenie miało być podwyższane co roku do 60 % prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego.

(zeznania wnioskodawczyni na rozprawie w dniu 6 października 2020 roku e-protokół z rozprawy 01:01:10 – 01:04:56 – płyta CD – k. 33 w związku z e-protokół z rozprawy 00:04:17- 00:08:35, zeznania płatnika składek S. Z. na rozprawie w dniu 6 października 2020 roku e-protokół z rozprawy 01:06:48 – 01:08:15 – płyta CD – k. 33 w związku z e-protokół z rozprawy 00:20:01- 00:24:47, umowa zlecenie – k. 194-194 verte, zakres obowiązków – k. 133 załączonych do sprawy akt organu rentowego)

Płatnik składek S. Z. jest partnerem i ojcem dziecka M. B. (1).

(zeznania wnioskodawczyni na rozprawie w dniu 6 października 2020 roku e-protokół z rozprawy 01:01:10 – 01:04:56 – płyta CD – k. 33 w związku z e-protokół z rozprawy 00:04:17- 00:08:35)

S. Z. i M. B. (1) zamierzają zawrzeć związek małżeński.

(akt notarialny – k. 130-131 załączonych do sprawy akt organu rentowego)

Decyzją z dnia 4 września 2017 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że M. B. (1) nie podlega od 26 stycznia 2015 roku ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu jako pracownik u płatnika składek D. C..

(okoliczność bezsporna)

Od w/w decyzji odwołanie wniosły D. C. i M. B. (1).

(okoliczność bezsporna)

Wyrokiem Sądu Okręgowego w Łodzi, VIII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 15 czerwca 2018 roku w sprawie o sygn. akt VIII U 2147/17 na skutek odwołania M. B. (1), D. C. od decyzji ZUS z dnia 4 września 2017 roku oddalono odwołania.

(wyrok z uzasadnieniem – k. 56-66)

Firma P. P.H.U (...) -s S. Z. korzysta z obsługi zewnętrznego biura rachunkowego (firma (...)) w zakresie rozliczeń, deklaracji, księgowania faktur.

(zeznania wnioskodawczyni na rozprawie w dniu 6 października 2020 roku e-protokół z rozprawy 01:01:10 – 01:04:56 – płyta CD – k. 33 w związku z e-protokół z rozprawy 00:08:35- 00:14:25, zeznania świadka B. Ś. na rozprawie w dniu 6 października 2020 roku e-protokół z rozprawy 00:31:53 – 00:38:52 – płyta CD – k. 33)

Płatnik składek przekazał księgowej B. Ś. wszelkie dokumenty niezbędne celem zgłoszenia M. B. (1) do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, która następnie w drodze elektronicznej dokonała zgłoszenia . S. Z. nie sprawdzał prawidłowości danych przed zgłoszeniem do ZUS.

(zeznania płatnika składek S. Z. na rozprawie w dniu 6 października 2020 roku e-protokół z rozprawy 01:06:48 – 01:08:15 – płyta CD – k. 33 w związku z e-protokół z rozprawy 00:20:01- 00:24:47, zeznania świadka B. Ś. na rozprawie w dniu 6 października 2020 roku e-protokół z rozprawy 00:31:53 – 00:38:52 – płyta CD – k. 33)

Księgowa B. Ś. sporządzała także dokumenty dotyczące wysokości poszczególnych składek.

(zeznania świadka B. Ś. na rozprawie w dniu 6 października 2020 roku e-protokół z rozprawy 00:44:50 – 00:48:37 – płyta CD – k. 33)

M. B. (1) została zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych, wypadkowego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 1 października 2018 roku jako osoba współpracująca przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej (kod (...)).

(okoliczność bezsporna)

Formularz zgłoszeniowy do ubezpieczeń społecznych (...) został wypełniony w dniu 3 października 2018 roku, zaś jego przekazanie do ZUS nastąpiło w dniu 15 października 2018 roku.

(formularz (...) k. 49, zrzut ekranu (...) k. 50-51)

Wypełnionym i przesłanym w dniu 22 listopada 2019 roku do ZUS dokumentem, płatnik składek wyrejestrował M. B. (1) z ubezpieczeń społecznych jako osobę współpracującą, w tym także z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 października 2018 roku.

(formularz (...) k. 52, zrzut ekranu (...) k. 53)

Dokumentem zgłoszeniowym (...) wypełnionym i przekazanym do ZUS w dniu 22 listopada 2019 roku płatnik składek ponownie zgłosił M. B. (1) do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jako osobę wykonującą pracę na podstawie umowy zlecenie (kod (...)) od dnia 1 października 2018 roku.

(formularz (...) k. 54- 54 verte, zrzut ekranu (...) k. 55)

Wyżej wymieniona korekta dokonana w zakresie zgłoszenia M. B. (1) do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego dotyczyła skorygowania błędnego kodu ubezpieczenia.

(zeznania świadka B. Ś. na rozprawie w dniu 6 października 2020 roku e-protokół z rozprawy 00:38:52 – 00:44:50 – płyta CD – k. 33, zeznania świadka S. S. na rozprawie w dniu 6 października 2020 roku e-protokół z rozprawy 00:51:00 – 00:55:30 – płyta CD – k. 33)

Podstawy wymiaru składek i ich wysokość na ubezpieczenie chorobowe deklarowane za M. B. (1) w okresie 10/2018 - 11/2019 przed korektą kodu tytułu ubezpieczenia, gdy była zgłoszona jako osoba współpracująca wynosiły:

Kod: (...)	Podstawa wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe	Wysokość składki na ubezpieczenie chorobowe
(...)	(...),80	65,31
(...)	(...),80	55,31
(...)	(...),80	55,31
(...)	(...),00	70,05
(...)	(...),00	70,05
(...)	(...),00	70,05
(...)	(...),00	70,05
(...)	(...),88	58,75
(...)	0,00	0,00
(...)	461,13	11,30
(...)	0,00	0,00
(...)	953,00	23,35
(...)	184,45	4,52
(...)	płatnik nie złożył raportu	płatnik nie złożył raportu

Podstawy wymiaru składek i ich wysokość na ubezpieczenie chorobowe deklarowane za M. B. (1) w okresie 10/2018 - 11/2019 po korekcie kodu tytułu ubezpieczenia, gdy była zgłoszona jako osoba zleceniobiorca wynosiłyby:

Kod: (...)	Podstawa wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe	Wysokość składki na ubezpieczenie chorobowe
(...)	(...),80	65,31
(...)	(...),80	65,31
(...)	(...),80	65,31
(...)	(...),00	70,05
(...)	(...),00	70,05
(...)	(...),00	70,05
(...)	(...),00	70,05
(...)	(...),88	58,75
(...)	0,00	0,00
(...)	461,13	11,30
(...)	0,00	0,00
(...)	953,00	23,35
(...)	184,45	4,52
(...)	0,00	0,00

(pismo – 21-21 verte)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dokumenty zawarte w aktach sprawy i aktach organu rentowego, których prawdziwości żadna ze stron nie kwestionowała, a także w oparciu o zeznania M. B. (1), płatnika składek S. Z. i powołanych w sprawie świadków.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołania nie zasługują na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 4 i art. 13 pkt 2 z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2020.0.266 t.j.– dalej ustawa systemowa) osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami wykonującymi pracę na podstawie umowy zlecenia, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od dnia oznaczonego w umowie, jako dzień rozpoczęcia jej wykonywania do dnia rozwiązania lub wygaśnięcia umowy.

Stosownie do przepisu art. 11 ust. 2 ustawy systemowej, jeżeli zleceniobiorca (przy umowie zlecenia, agencyjnej, o świadczenie usług) obowiązkowo podlega ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, może zostać objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym na swój wniosek, od dnia wskazanego we wniosku, nie wcześniej jednak, niż od dnia złożenia wniosku.

W myśl ustępu 11 ww. przepisu, każda osoba, w stosunku do której wygasł tytuł do ubezpieczeń społecznych, podlega wyrejestrowaniu z tych ubezpieczeń. Zgłoszenie wyrejestrowania płatnik składek jest zobowiązany złożyć w terminie 7 dni od daty zaistnienia tego faktu.

Zgodnie z treścią art. 17 ust. 1, składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, wypadkowe oraz chorobowe za ubezpieczonych, o których mowa w art. 16 ust. 1 (za pracowników), obliczają, rozliczają i przekazują co miesiąc do Zakładu w całości płatnicy składek.

W myśl art. 36 ust. 1 ww. ustawy, każda osoba objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi podlega zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych. Obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób określonych w art. 6 ust. 1 pkt 1–4, 6–9b, 11, 12, 19–22, ust. 2, 2a i 2d, duchownych będących członkami zakonów lub klasztorów oraz osób współpracujących, o których mowa w art. 8 ust. 11, należy do płatnika składek (ust.2). Zgłoszeń, o których mowa w ust. 2 i 3, dokonuje się w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4a–5a i 9a (ust.4).

Po pierwsze wskazać należy, że nie sposób zgodzić się ze stanowiskiem pełnomocnika skarżących wyrażonym w odwołaniu, iż M. B. (1) została zgłoszona do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w ustawowym terminie. Z dokonanych przez Sąd ustaleń faktycznych jednoznacznie wynika, że w istocie umowa zlecenie pomiędzy M. B., a P.P.H.U (...)–s S. Z. została zawarta w dniu 1 października 2018 roku, z datą 3 października 2018 roku został wypełniony formularz zgłoszeniowy (...), dotyczący zgłoszenia ubezpieczonej do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, jako osoby współpracującej przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej (kod (...)), zaś w dniu 15 października 2018 roku nastąpiło jego faktyczne przesłanie do ZUS, co potwierdza zrzut ekranu (...). A zatem w dniu 15 października 2018 roku odwołująca została zgłoszona do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, ale jako osoba współpracująca.

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 (Wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 29 czerwca 2017 r., III AUa 217/17, LEX nr 2387021).

Tym samym nie został zachowany termin określony w art. 36 ust. 4 ustawy systemowej i zgłoszenie nastąpiło z uchybieniem ustawowego terminu.

Na gruncie niniejszej sprawy M. B. (1) została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych, w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 października 2018 roku, jako osoba współpracująca z kodem (...), jednakże mogła zostać objęta tym ubezpieczeniem dopiero od dnia 15 października 2018 roku. Jak zostało wykazane wyżej formularz zgłoszeniowy (...) w tym zakresie został przekazany do ZUS w dniu 15 października 2018 roku, a zatem po upływie ustawowego terminu.

Następnie, dopiero w dniu 22 listopada 2019 roku, na podstawie przekazanego do ZUS dokumentu, ubezpieczona została wyrejestrowana z ubezpieczeń społecznych, w tym z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jako osoba współpracująca. W tym samym dniu ubezpieczona na podstawie dokumentu zgłoszeniowego (...) została ponownie zgłoszona do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jako zleceniobiorca z kodem (...) od 1 października 2018 roku. Powyższe działanie było jak najbardziej prawidłowe, gdyż każda osoba objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi podlega zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych. Zmiany w zakresie kodu tytułu ubezpieczenia oraz rodzajów ubezpieczeń i terminów ich powstania (tzw. schemat podlegania ubezpieczeniom) muszą być zgłoszone przez płatnika składek poprzez wyrejestrowanie i ponowne zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych zawierające prawidłowe dane. Przy czym kod tytułu ubezpieczenia nie jest jedynie zbiorem cyfr, które można zmienić w drodze korekty. Składa się on z 6 znaków, oznaczających: podmiot podstawowy wraz z rozszerzeniem (4 znaki), ustalone bądź nieustalone prawo do emerytury lub renty (1 znak), stopień niepełnosprawności (1 znak).

Tym samym, kwestia sporna w przedmiotowej sprawie sprowadzała się do ustalenia czy możliwym było objęcie M. B. (1) dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, jako zleceniobiorcy, od dnia 1 października 2018 roku, na podstawie wniosku złożonego dnia 22 listopada 2019 roku, biorąc pod uwagę fakt wyrejestrowania ubezpieczonej z ubezpieczeń społecznych, w tym z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jako osoby współpracującej przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej, a następnie jej ponowne zarejestrowanie do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, jako osoby wykonującej pracę na podstawie umowy zlecenia.

Stosownie do treści 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, 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 zgodnie z art. 36 ust. 4 albo 4b (ust. 1a).

Należy podkreślić, że przepisy prawa ubezpieczeń społecznych nie przewidują możliwości przywrócenia terminu do złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i w rezultacie nie określają przesłanek niezbędnych do zastosowania takiego rozwiązania. Czym innym jest bowiem przewidziana w art. 14 ust. 2 pkt 2 zd. 2 możliwość wyrażenia przez Zakład, na wniosek ubezpieczonego, zgody na opłacenie składki po terminie. Nawet bowiem w przypadku wyrażenia takiej zgody, objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym nie może nastąpić wcześniej, niż od dnia złożenia wniosku w tym zakresie. Tutejszy Sąd w pełni aprobuje poglądy wyrażone w poniższych wyrokach, a wskazujące na to, że co do zasady nie można przywrócić terminu do czynności prawnej, która zależy w całości od inicjatywy samej strony. Chodzi tu o dobrowolne zgłoszenie się do ubezpieczenia chorobowego w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej. Upływ specyficznego, siedmiodniowego terminu z art. 36 ust. 4 u.s.u.s. nie powoduje wprawdzie definitywnego wygaśnięcia uprawnienia do dokonania czynności prawnej - zgłoszenia do ubezpieczeń - ale ma ten skutek, że kolejne zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nastąpi najwcześniej od dnia tego kolejnego wniosku, ale nie wcześniej - art. 14 ust. 1 w zw. z ust. 1a w zw. z art. 36 ust. 3 i 4.

Ponadto, nie jest również możliwe przyjęcie dorozumianego objęcia ubezpieczeniem chorobowym przez sam fakt opłacania składek na ubezpieczenie społeczne. Samo opłacanie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne nie jest tożsame ze złożeniem wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i w konsekwencji nie powoduje powstania ochrony ubezpieczeniowej (Wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 21 lutego 2018 r., III AUa 1610/17, LEX nr 2672927).

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, a jedyny wyjątek od tej zasady przewiduje art. 14 ust. 1a u.s.u.s. przepisu stanowiący, że 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 to znaczy w ciągu 7 dni od powstania tytułu ubezpieczenia. (Wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 25 lutego 2016 r. III AUa 990/15, LEX nr 2008291)

W każdym przypadku ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego ponowne nim objęcie wymaga złożenia nowego wniosku. Samo opłacenie składek (bez wdawania się w rozpatrywanie w jakiej wysokości) nie stanowi o trwaniu wygasłego ubezpieczenia. Brak jest również podstaw pozwalających na przyjęcie jako zasadnej tezy o objęciu dobrowolnym ubezpieczeniem w sposób dorozumiany poprzez brak odpowiedniego odniesienia do norm zawartych w k.c. (Wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 17 lutego 2016 r. III AUa 710/15, LEX nr 2004505).

W realiach przedmiotowej sprawy nie można przyjąć, że zgłoszenie wnioskodawczyni do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jako zleceniobiorcy (wcześniej była zgłoszona jako osoba współpracująca), w dniu 22 listopada 2019 roku, wraz z korektą okresów podlegania ubezpieczeniom społecznym z tego tytułu od dnia 1 października 2018 roku, wyczerpuje przesłanki określone w art. 14 ust. 1 i 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Ponadto, jak już wskazano, nie jest możliwym przyjęcie dorozumianego objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym przez sam fakt opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe zwłaszcza, że w przedmiotowej sprawie dotyczyło to zupełnie innego tytułu podlegania tym ubezpieczeniom. Do stosunków ubezpieczenia społecznego - jako stosunków regulowanych prawem publicznym - nie ma 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 concludentia w stosunkach cywilnych (regulowanych prawem prywatnym). Nie ma podstaw do odpowiedniego stosowania przepisów Kodeksu cywilnego do wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym. 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. Osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega ubezpieczeniu chorobowemu na zasadzie dobrowolności, a objęcie tym ubezpieczeniem realizuje się poprzez zgłoszenie stosownego wniosku (art. 11 ust. 2 i art. 36 ust. 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) (por. wyrok Sądu Najwyższego z 29 marca 2012 r., I UK 339/11) (Wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 20 marca 2018 r. III AUa 7/18, LEX nr 2488755).

Sytuację zaistniałą na gruncie przedmiotowej sprawy należy z całą stanowczością odróżnić od tej, o której mowa w art. 41 ust. 6 ustawy systemowej. Wskazany przepis stanowi, że płatnik składek jest zobowiązany złożyć imienny raport miesięczny korygujący w formie nowego dokumentu zawierającego wszystkie prawidłowe informacje określone w ust. 3-5, jeżeli zachodzi konieczność korekty danych podanych w imiennym raporcie miesięcznym w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości: przez płatnika składek we własnym zakresie, przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Złożenie przez płatnika składek w dniu 22 listopada 2019 roku dokumentu zgłoszeniowego nie może w istocie być traktowane jako korekta, o której mowa w w/w przepisie zwłaszcza, że dotyczyło tak istotnej kwestii jak zmiana kodu ubezpieczenia. Zmiana w zakresie tytułu ubezpieczenia nie może być dokonywana w ramach korekty.

Na gruncie art. 41 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, należy odróżnić korektę od zmiany danych. Zmiana występuje wówczas, gdy określone dane uległy następczej modyfikacji w stosunku do danych wykazanych we wcześniej złożonych dokumentach, przy czym dane pierwotne wykazane były prawidłowo i odpowiadały rzeczywistemu stanowi faktycznemu. Powodem skorygowania w raporcie miesięcznym może być albo błąd albo nieprawidłowości w obliczeniu wynikające z błędnie wpisanej kwoty składki (Wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 7 maja 2013 r. III AUa 1171/12, LEX nr 1322464).

W tym względzie tutejszy Sąd w pełni aprobuje pogląd Sądu Najwyższego zgodnie z którym, kod tytułu ubezpieczenia podawany przez ubezpieczonego płatnika w zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych (ujmowany w druku (...)

tytuł V; załącznik (wzór) do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 23 października 2009 r. sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze oraz innych dokumentów; tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 222) nie podlega korekcie na podstawie art. 41 ust. 6 i 7a ustawy systemowej, gdyż przepisy te mają zastosowanie jedynie do raportu miesięcznego, a nie do zgłoszenia do ubezpieczeń (Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 kwietnia 2016 r. III UK 136/15, LEX nr 2051034).

Z tego względu zmiany w zakresie kodu tytułu ubezpieczenia muszą być zgłoszone przez płatnika składek poprzez wyrejestrowanie i ponowne zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych zawierające prawidłowe dane.

Reasumując należy podkreślić, że podleganie ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu zlecenia jest dobrowolne i wymaga złożenia stosownego wniosku. Chcąc podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu skarżąca powinna była złożyć wniosek o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu zawartej umowy zlecenia od 1 października 2018 r. nie później niż w ciągu 7 dni od dnia zawarcia tej umowy. Skoro tego nie uczyniła, a została zgłoszona nie jako zleceniobiorca, a osoba współpracująca (i to z uchybieniem 7 dniowego terminu), to nie może zostać objęta tym ubezpieczeniem od dnia 1 października 2018 r. W rezultacie może ona zostać objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia złożenia takiego wniosku, zgodnie z art. 14 ust. 1 i ust. 1a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, czyli od dnia 22 listopada 2019 roku. A zatem decyzja organu rentowego w tym zakresie jest jak najbardziej prawidłowa.

W niniejszym postępowaniu skarżący stali na stanowisku, iż ubezpieczona została zgłoszona do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z błędnym kodem, zaś winę w ich ocenie ponosiła za ten stan firma (...), z której usług korzystali, a konkretnie księgowa B. Ś., która faktycznie wypełniała deklarację zgłoszeniową wskazując nieprawidłowy kod ubezpieczenia. Dokonująca zgłoszenia księgowa podała, że oparła swoją wiedzę na przeświadczeniu, iż M. B. (1) pozostaje w związku małżeńskim z płatnikiem składek S. Z., co w konsekwencji spowodowało zgłoszenie ubezpieczony do ubezpieczeń społecznych, w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jako osoby współpracującej, nie zaś jako zleceniobiorcy. Jednocześnie w toku postępowania zarówno M. B. (1), jak i S. Z. stali na stanowisku, że księgowa posiadała wiedzę odnośnie faktu, iż nie pozostają w związku małżeńskim. Z kolei świadek B. Ś. twierdziła, że zasugerowała się tym, że ubezpieczona z płatnikiem składek mówią do siebie mąż i żona. Nadto na ostatniej rozprawie ubezpieczona podniosła jakoby na stan percepcji księgowej B. Ś., w okresie dokonywania przez nią przedmiotowego zgłoszenia, wpływać miał stan jej zdrowia, a zwłaszcza zdiagnozowane guzy mózgu.

Powyższe pozostaje bez wpływu na rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie. Nie sposób bowiem przyjąć, by nawet ewentualny błąd księgowej w zakresie kodu ubezpieczenia można było rozpatrywać w kategoriach okoliczności usprawiedliwiającej zgłoszenie ubezpieczony do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jako osoby współpracującej, nie zaś jako zleceniobiorcy. Jak szeroko wskazano powyżej, brak jest możliwości przywrócenia terminu do dokonania takiego zgłoszenia w sposób prawidłowy, jak również przyjęcia, że w sposób dorozumiany dokonano zgłoszenia odwołującej do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu zawartej umowy zlecenia, a nie jak wskazano wprost w pierwotnym wniosku, jako osoby współpracującej.

Skarżący nie mogą skutecznie w przedmiotowej sprawie powoływać się na błąd biura rachunkowego. W ocenie tutejszego Sądu nawet zaistnienie powyższej pomyłki wprost obciąża płatnika składek.

W orzecznictwie wskazuje się, i pogląd ten Sąd Okręgowy w pełni podziela, że skoro opłacanie składek obciąża ubezpieczony, to nie może on powoływać się nawet na błąd w działaniu biura rachunkowego, które jedynie wylicza należną wysokość składki (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 8 stycznia 2007 r., sygn. III AUa 547/03, opubl. Lex nr 151756). Powyższe można analogicznie przenieść na grunt rozpatrywanej sprawy, a mianowicie ewentualnego błędu księgowej odnośnie kodu ubezpieczenia w zakresie zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 roku Prawo przedsiębiorców (Dz.U.2021.162 t.j.) wskazuje, że działalnością gospodarczą jest zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana

we własnym imieniu i w sposób ciągły. Z kolei art. 4 ust. 1 wskazanej ustawy stanowi, że przedsiębiorcą jest osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną, wykonująca działalność gospodarczą. Wydaje się zatem, że określenie działalność gospodarcza wykonywana we własnym imieniu oznacza prowadzenie jej na własny rachunek i na własne ryzyko.

W tym znaczeniu to na osobie prowadzącej daną działalność gospodarczą spoczywa obowiązek ponoszenia ewentualnych negatywnych skutków własnych działań, w tym także działań podmiotu, któremu w ramach zawartej umowy o świadczenie usług (art. 750 k.c.) powierzono wykonywanie pewnych czynności np. jak na gruncie przedmiotowej sprawy dokonywanie rozliczeń składek na ubezpieczenia społeczne ZUS czy zgłaszanie do ubezpieczeń osób, z którymi płatnik zawarł umowy. Stąd też to płatnik składek ponosił odpowiedzialność za prawidłowość danych stanowiących podstawę do objęcia ubezpieczonej ubezpieczeniami społecznymi, w tym dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, mimo iż sam w sposób faktyczny nie dokonywał zgłoszenia.

Powyższe jednak nie oznacza, że księgowa, z usług której korzystał płatnik składek odnośnie prowadzenia spraw dotyczących składek na ubezpieczenia społeczne i zgłaszania osób pracujących u płatnika do ubezpieczeń społecznych, nie ponosi odpowiedzialności za efekty swojej pracy, w tym ewentualne błędy. Skarżący może domagać się od wskazanej osoby odszkodowania za szkody w związku z nieprawidłowym prowadzeniem jego rachunkowości.

Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności, nie sposób zgodzić się ze stanowiskiem skarżących, iż M. B. (1) winna podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 października 2018 roku na podstawie dokumentu zgłoszeniowego z dnia 22 listopada 2019 roku. Zgodnie bowiem z przywołanym już we wcześniejszej części uzasadnienia art. 14 ust. 1 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. Tym samym decyzja organu rentowego z dnia 31 grudnia 2019 roku stwierdzająca między innymi, że M. B. (1) jako osoba wykonująca pracę na podstawie umowy zlecenia u płatnika składek S. Z. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 22 listopada 2019 roku, jest jak najbardziej prawidłowa.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., odwołania oddalił.

W punkcie 2 sentencji wyroku Sąd orzekł o kosztach zastępstwa procesowego na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2018.265 t.j.). Wysokość kosztów została ustalona na kwotę 360 złotych (180 złotych x 2). Odwołania zostały złożone w dwóch sprawach o sygn. akt VIII U 709/20 i VIII U 710/20, które następnie na podstawie art. 219 k.p.c. zostały połączone do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia. Jednakże owe połączenie na podstawie wskazanego przepisu jest tylko zabiegiem technicznym, który nie prowadzi do powstania jednej nowej sprawy, nie pozbawia połączonych spraw ich odrębności i nie zmienia faktu, że łącznie rozpoznawane i rozstrzygane sprawy są nadal samodzielnymi sprawami. W konsekwencji, w razie połączenia przez sąd kilku spraw do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia, zwrot kosztów procesu przysługuje stronie odrębnie w każdej z połączonych spraw (postanowienie składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 2012r., I Cz 164/11, Lex nr 1254636).

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi wnioskodawczyni i zainteresowanego

A.B.