

Sygn. akt IV U 1764/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 lutego 2017 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

<b>Przewodniczący:</b>	<b>SSO Tomasz Madej</b>
Protokolant:	Dominika Orzepowska

po rozpoznaniu w dniu 14 lutego 2017 r. w Olsztynie

na rozprawie

sprawy A. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o ustalenie niepodlegania dobrowolnym ubezpieczeniom emerytalnemu oraz rentowemu jako osoba kontynuująca ubezpieczenia

na skutek odwołania A. B.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

z dnia 26 września 2016 r. nr (...) - (...) Decyzja nr (...)

**o d d a l a o d w o ł a n i e**

/-/SSO T. Madej

Sygn. akt IV U 1764/16

## UZASADNIENIE

Zaskarżoną decyzją Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. na podstawie art. 83 ust. 1 pkt. 2, art. 10, art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych stwierdził, że A. B. jako osoba kontynuująca ubezpieczenia:

- podlega dobrowolnie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym w okresach: od 01.11.2005 r. do 31.01.2009 r., od 01.04.2009 r. do 30.06.2009 r., od 01.09.2009 r. do 31.10.2009r., od 01.08.2010 r. do 31.01.2011 r. i od 01.04.2011 r. do 29.02.2012 r.,

- nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym w okresach: od 01.02.2009r. do 31.03.2009 r., od 01.07.2009 r. do 31.08.2009 r. do 01.11.2009 r. do 31 07.2010 r. r., od 01.02.2011 r. do 31.03.2011 r. i od 01.03.2012 r. do 30.03.2012 r.

- jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od 01.02.2000 r. do 30.04.2000 r., od 01.06.2001 r. do 31.08.2001 r. i od 01.10.2001 r. do 30.11.2001 r.

**Ubezpieczony A. B.** zaskarżył decyzję Zakład Ubezpieczeń Społecznych oddział w O. z dnia 26.09.2016 roku w całości zarzucając jej naruszenie art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13.10.1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych. Wskazując na powyższe zarzuty skarżący wniósł o zmianę decyzji w części dotyczącej podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu jako osoba kontynuująca ubezpieczenie w okresie od 01.04.2009 roku do 30.06.2009 roku 01.09.2009 roku do 31 października 2009 roku, od 01.08.2010 roku do dnia 31.01.2011 i od 01.04.2011 roku do 29.02.2012 roku

Uzasadniając swe twierdzenia odwołujący wskazał, iż nie sposób zgodzić się ze stwierdzeniem organu rentowego, że opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenia emerytalno - rentowe po terminie, powoduje ustanie dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych w tych miesiącach. W świetle ustawy systemowej ustanie dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych następuje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. Ustawa nie wskazuje, że dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe ustają jedynie na miesiące w których składka na te ubezpieczenia została opłacona po terminie. Jak podkreśla się w orzecznictwie, w świetle art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, wygaśnięcie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego następuje ex lege, niezależnie od woli ubezpieczonego i treści pierwotnie złożonego wniosku. Nieopłacenie składki w pełnej wysokości stanowi bowiem „nieopłacenie w terminie składki należnej na ubezpieczenie”, na co wskazuje art. 14 ust. 2 pkt 2 powołanej ustawy. W pojęciu „nieopłacenie w terminie składki” mieszczą się trzy sytuacje: nieopłacenie w terminie składki w ogóle za dany miesiąc, opłacenie składki w niepełnej wysokości oraz opłacenie składki z przekroczeniem terminu (por. np. wyrok SA w Białymstoku z dnia 4 września 2012 r., III AUa 409/12, LEX nr 1217662).

W wyroku z dnia 14 lutego 2013 r., III AUa 1132/12 (LEX nr 1282652) Sąd Apelacyjny w Krakowie podniósł, że nieopłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe skutkuje z mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych ustaniem tego ubezpieczenia. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wygasa bowiem z mocy prawa (ex lege), gdy niedotrzymany został termin zapłaty składki. Ustawodawca uznał zatem, że osoba, która oczekuje od organu rentowego świadczeń, zobowiązana jest opłacić składkę w ustawowym terminie i prawidłowej wysokości. Z treści art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych wynika, że po ustaniu ubezpieczenia chorobowego na skutek nieopłacenia w terminie należnej składki na to ubezpieczenie, w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie. W orzecznictwie Sądów Apelacyjnych podkreśla się, że kompetencja organu rentowego do wyrażania zgody na opłacenie składki po terminie oznacza kompetencję do uznania, że pomimo nieopłacenia składki w terminie, ubezpieczenie nie ustało. W orzecznictwie tym zwraca się uwagę na to, że brak określenia w ustawie przesłanek „wyrażenia zgody” na opłacenie składki po terminie nie oznacza przyznania ZUS niczym nie skrupowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody. Przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów, zaś ZUS winien ujawnić, jakimi przesłankami kierował się odmawiając jej, a jego decyzja podlega merytorycznej ocenie sądu (por. wyrok SA w Krakowie z dnia 22 stycznia 2013 r., III AUa 1024/12, LEX nr 1271888; wyrok SA w Gdańsku z dnia 13 lutego 2013 r., III AUa 1390/12, LEX nr 1286501).

Zdaniem skarżącego nie można się zgodzić, jak wskazuje na to organ rentowy w decyzji, że przepisy ustawy o ubezpieczeniach społecznych nie precyzują wymogów, jakim powinien odpowiadać wniosek o objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami. Zgodnie z art. 36 ust. 10 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych zawiera w szczególności następujące dane dotyczące osoby zgłaszanej: dane, o których mowa w art. 35 ust. 1 pkt 1, nazwisko, imię pierwsze i drugie, datę urodzenia, nazwisko rodowe, obywatelstwo i płeć, tytuł ubezpieczenia, stopień niepełnosprawności, posiadanie ustalonego prawa do emerytury lub renty, adres zameldowania na stałe miejsce pobytu, adres zamieszkania, jeżeli jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu, adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu i adres zamieszkania.

Ponadto art. 49 ust 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych wskazuje na fakt obowiązywania wzorów m.in. zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych. Wzory o których mowa określone są w rozporządzeniach: obowiązującym od 1.07.2008 r. Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2008 r. w 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 oraz innych dokumentów (Dz. U. Nr 112, poz. 717) oraz obowiązującym od 1.01.2010 r. Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 października 2009 r. w 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 (Dz. U. z 2016 r. poz. 222). W brzmieniu takim samym dla obu rozporządzeń § 1 pkt 1 ppkt 1 określa wzór dokumentu zgłoszenia do ubezpieczeń/zgłoszenia zmiany danych osoby ubezpieczonej - o symbolu ZUS ZUA, stanowiące załącznik nr 1 do rozporządzenia.

Nie można się zgodzić także z tym, że Zakład uznaje fakt zadeklarowania i opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenia społeczne jako wniosek o objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami. Wykładnia językowa art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i la ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych wskazuje na konieczność złożenia przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku jako warunku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym. Objęcie tym ubezpieczeniem realizuje się zatem, co raz jeszcze należy podkreślić, poprzez zgłoszenie stosownego wniosku (art. 11 ust. 2 i art. 36 ust. 5 ustawy). W orzecznictwie ugruntowane jest stanowisko, że ponowne objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi, w tym chorobowym, wymaga złożenia nowego wniosku przez zainteresowanego. Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny, jednoznaczny i nie jest wystarczające samo opłacenie składek przez zainteresowanego i przyjmowanie tych składek przez organ rentowy. W każdym zatem przypadku ustania tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu, ponowne objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi wymaga złożenia nowego wniosku przez zainteresowanego. Samo natomiast opłacanie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego stosunku ubezpieczenia społecznego (por. wyrok SA w Poznaniu z dnia 30 października 2012 r., III AUa 234/12, LEX nr 1237547; wyrok SA w Łodzi z dnia 19 września 2013 r., III AUa 1626/12, LEX nr 1416036; wyrok SA w Gdańsku z dnia 8 sierpnia 2013 r., III AUa 2186/12, LEX nr 1356504; wyrok SA w Lublinie z dnia 10 stycznia 2013 r., III AUa 895/12, LEX nr 1254426). W wyroku z dnia 29 marca 2012 r., I UK 339/11 (OSNP 2013/5-6/68) Sąd Najwyższy podkreślił, że nie można przyjmować dorozumianego oświadczenia zainteresowanego o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, gdyż brak jest do tego podstaw. Do stosunków ubezpieczenia społecznego- jako stosunków regulowanych prawem publicznym- nie ma bowiem zastosowania art. 60 k.c., zgodnie z którym wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie się tej osoby, które ujawnia jej wolę w sposób dostateczny. Przepis ten reguluje składanie oświadczeń woli per facta condudentia w stosunkach cywilnych (regulowanych prawem prywatnym). Jak podał Sąd Najwyższy, nie ma podstaw do odpowiedniego stosowania przepisów Kodeksu cywilnego do wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym. Przystąpienie do ubezpieczenia społecznego nie jest czynnością prawną prawa cywilnego, do której można stosować wymieniony przepis oraz inne przepisy Kodeksu cywilnego. Nie jest również czynnością prawa pracy, jak np. umowa o pracę, do której można byłoby na podstawie art. 300 k.p. stosować odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego. Sąd Najwyższy podniósł przy tym, że wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny, nie jest wystarczające samo opłacanie przez zainteresowanego składek na to ubezpieczenie oraz przyjmowanie tych składek przez organ rentowy. Na brak jakichkolwiek podstaw do odpowiedniego stosowania przepisów kodeksu cywilnego (art. 58 i art. 60 k.c.) do wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wskazał również Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 15 kwietnia 2014 r., III AUa 1802/13 (LEX nr 1461038), zaznaczając, że wniosek ten nie może być złożony w sposób dorozumiany i każdorazowo winien być wyraźny oraz jednoznaczny. Podobnie wypowiedział się Sąd Apelacyjny w Krakowie w wyroku z dnia 6 lutego 2014 r., III AUa 1075/13 (LEX nr 1439058), stwierdzając, że nie ma podstaw do odpowiedniego stosowania przepisów Kodeksu cywilnego do zgłoszenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym, a ponadto przystąpienie do ubezpieczenia społecznego

nie jest czynnością prawną prawa cywilnego, do której można stosować art. 60 k.c. Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny.

Odwołujący wyjaśnił, że opłacanie składek po ustaniu dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych, spowodowanego opłaceniem składki na te ubezpieczenia za 02/2009 r. po terminie, wynikało z braku wiedzy o ustaniu tych ubezpieczeń. Gdyby organ rentowy wcześniej poinformował mnie o ustaniu dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych składki za kolejne miesiące nie byłyby opłacane. Dodatkowo informuję, że składki na dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe opłacała za mnie osoba trzecia, za pośrednictwem bankowości elektronicznej należącej do tej osoby. Wpłaty o których mowa, nie spełniają zatem kryteriów jakie określa ustawa systemowa w stosunku do wniosku związanego ze zgłoszeniem do ubezpieczeń. W okresie od 02/2009 r. do 03/2012 r. składki na dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe nie były opłacane przeze mnie osobiście, dlatego też nie można uznać faktu zadeklarowania i opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe, jako zachowanie ubezpieczonego stanowiące wyrażenie woli przystąpienia do tych ubezpieczeń. Do odwołania załączam wydruki wyciągów bankowych za okresy: od 01.01.2009 r. do 31.12.2009 r., od 01.01.2010 r. do 31.12.2010 r., od 01.01.2011 r. do 31.12.2011 r., od 01.01.2012 r. do 31.12.2012 r. z wykazem wpłat realizowanych do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Proszę o dopuszczeniu dowodów ze wskazanych dokumentów. W niektórych miesiącach wpłaty były zawyżone w stosunku do kwot składek na dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe obowiązujących w danym okresie - o tym organ rentowy nie wspominał w swoich korespondencjach w sprawie.

**Oddział ZUS w O. wniósł o oddalenie odwołania** od decyzji nr (...) z dnia 26.09.2016 r. Uzasadniając swe twierdzenia wskazał, iż zgodnie z art. 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, w brzmieniu obowiązującym do 31.12.2012 r., osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi oraz osoby, o których mowa w art. 7 pkt 3, mogą po ustaniu tych ubezpieczeń kontynuować je dobrowolnie, jednakże wówczas, gdy okres tego ubezpieczenia przekracza 10 lat, nie obowiązuje gwarancja wypłaty minimalnego świadczenia, w wypadku gdy stan własnego konta ubezpieczonego nie będzie go zapewniał.

Zgodnie zaś z art. 11 ust. 2 ustawy dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, m.in. z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

Zgodnie z 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.

Natomiast w myśl art. 14 ust. 2 ustawy, w brzmieniu obowiązującym do dnia 31.12.2012 r., ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe ustają: 1) od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony 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 i 10; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a; od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Na podstawie dokumentów zaewidencjonowanych w Zakładzie stwierdzono, że skarżący dokonał zgłoszenia siebie:

od dnia 01.01.1999 r. do 31.10.2005 r. z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowych i wypadkowego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego,

od dnia 01.11.2005 r. do 30.03.2012 r. - dobrowolnie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych jako osoba kontynuująca ubezpieczenia.

Składki na dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe za miesiące: 02/2009 r., 03/2009 r., 07/2009 r., 08/2009 r., 11/2009 r. - 07.2010 r., 02/2011 r., 03/2011 r. i 03/2012 r. zostały uregulowane po obowiązującym terminie.

Natomiast składki za miesiące: 11/2005 r. - 01.2009 r., 04/2009 r. - 06/2009 r., 09/2009 r., 10/2009 r., 08/2010 r. - 01/2011 r. i 04/2011 r. - 02/2012 r. zostały uregulowane w terminie i we właściwej wysokości.

W związku z powyższym organ rentowy uznał, że w okresach od 01.04.2009 r. do 30.06.2009 r., od 01.09.2009 r. do 31.10.2009 r., od 01.08.2010 r. do 31.01.2011 r. i od 01.04.2011 r. do 29.02.2012 r. skarżący jest objęty dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi.

Odpowiadając na zarzuty podniesione w odwołaniu organ rentowy ma prawo w sposób dorozumiany uznać, że ubezpieczony dokonując wpłat we właściwym terminie i w wymaganej wysokości wyraża wolę dalszego uczestniczenia i pozostawania w dobrowolnym ubezpieczeniu. Skarżący miał możliwość zrezygnowania z dobrowolnych ubezpieczeń w dwojaki sposób, poprzez wyrejestrowanie z tych ubezpieczeń, bądź poprzez nieopłacenie składek za sporne okresy.

Zdaniem organu rentowego nieprawidłowe jest także stanowisko skarżącego, że objęcie ubezpieczeniami dobrowolnymi realizuje się wyłącznie poprzez złożenie stosownego wniosku, gdyż samo zgłoszenie do dobrowolnych ubezpieczeń, bez należytego opłacania składek, nie powoduje powstania i trwania dobrowolnych ubezpieczeń. Bez znaczenia w niniejszej sprawie jest także argument jakoby składki na dobrowolne ubezpieczenia skarżącego były opłacane przez osobę trzecią. To skarżący jako płatnik składek był zobowiązany do prawidłowego wyliczenia i opłacenia składek. Zatem nie może powoływać się na błąd w działaniu innej osoby.

### **Sąd ustalił co następuje**

Ubezpieczony A. B. do dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego jako osoba kontynuujące ubezpieczenie zgłosił się od dnia 1 listopada 2005 roku składając na tę okoliczność stosowny druk ZUS zua

Wpłaty na dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonego za miesiące: 02/2009r., 03/2009r., 07/2009r., 08/2009r., od 11/2009r. do 07/2010r., 02/2011r., 03/2011r. i 03/2012r. zostały uregulowane po obowiązującym terminie. Składki za miesiące: od 11/2005r. do 01/2009r., od 04/2009r. do 06/2009r., 09/2009r., 10/2009r., od 08/2010r. do 01/2011r. i od 04/2011 r. do 02/2012r. zostały uregulowane w prawidłowej wysokości i w obowiązującym terminie.

Wobec powyższego od dnia 01.04.2009r. do 30.06.2009r., od 01.09.2009r. do 31.10.2009r., od 01.08.2010r. do 31.01.2011r. i od 01.04.2011r. do 29.02.2012r. został ubezpieczony ponownie objęty dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, z uwagi na fakt, iż za miesiące: od 04/2009r. do 06/2009r., 09/2009r., 10/2009r., od 08/2010r. do 01/2011r. i od 04/2011r. do 02/2012r. zadeklarował oraz opłacił składki na dobrowolne ubezpieczenia społeczne w terminie i w pełnej wysokości.

Jednocześnie, na podstawie zewidencjonowanych na koncie ubezpieczonego dokumentów rozliczeniowych stwierdzono, że z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w dniu 26.06.2002r. złożył Pan korekty dokumentów rozliczeniowych za miesiące: od 02/2000r. do 04/2000r., od 06/2001r. do 08/2001r., 10/2001r. i 11/2001r. bez wykazanej składki na ubezpieczenie chorobowe, podczas gdy pierwotnie za wskazane miesiące zadeklarował i opłacił Pan składkę na ubezpieczenia społeczne, w tym dobrowolnie na ubezpieczenie chorobowe w prawidłowej wysokości i w obowiązującym terminie.

W przypadku zadeklarowania składek na ubezpieczenie chorobowe oraz opłacenie składek w terminie i w pełnej wysokości brak jest możliwości rezygnacji z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z okresem wstecznym. Tym samym w okresie od 01.02.2000r. do 30.04.2000r., od 01.06.2001r. do 31.08.2001r. i od 01.10.2001r. do 30.11.2001r., z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej podlega Pan dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu.

Pismem z dnia 25.08.2016r. (wpływ do Zakładu 26.08.2016r.) ubezpieczony zwrócił się z prośbą o wydanie decyzji, w związku z prowadzonym postępowaniem dotyczącym podlegania do dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego.

Zaskarżoną decyzją Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. na podstawie art. 83 ust. 1 pkt. 2, art. 10, art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych stwierdził, że A. B.: jako osoba kontynuująca ubezpieczenia:

-podlega dobrowolnie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym w okresach: od 01.11.2005 r. do 31.01.2009 r., od 01.04.2009 r. do 30.06.2009 r., od 01.09.2009 r. do 31.10.2009r., od 01.08.2010 r. do 31.01.2011 r. i od 01.04.2011 r. do 29.02.2012 r.,

-nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym w okresach: od 01.02.2009r. do 31.03.2009 r., od 01.07.2009 r. do 31.08.2009 r. do 01.11.2009 r. do 31 07.2010 r. r., od 01.02.2011 r. do 31.03.2011 r. i od 01.03.2012 r. do 30.03.2012 r.

-jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od 01.02.2000 r. do 30.04.2000 r., od 01.06.2001 r. do 31.08.2001 r. i od 01.10.2001 r. do 30.11.2001 r. dowód : akta ZUS.

### **Sąd zważył co następuje:**

Zgodnie z treścią normy prawnej zawartej w przepisie art. 232 kpc w związku z art. 486 § 1 i 2 ust. 3 kpc i aktualnego orzecznictwa Sadu najwyższego (wyrok z dnia 21 kwietnia 1998 roku, II UKN 4/98) przy uwzględnieniu materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie Sąd nie podjął dalszych czynności wyjaśniających przyjmując, że zgromadzony materiał dowodowy pozwolił na ustalenie istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności, a że dalsze ewentualne czynności Sądu pogłębią bezzasadnie koszty.

Okoliczności faktyczne Sąd przyjął za bezsporne, ponieważ nie były kwestionowane przez strony, a dokumenty, z których wynikają są sporządzone w formie przewidzianej prawem i nie budzą wątpliwości Sądu co do ich zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy.

Spór będący przedmiotem procesu sprowadza się do rozstrzygnięcia zagadnienia czy możliwe jest złożenie wniosku o objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym w sposób dorozumiany.

Zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, ubezpieczenia emerytalne, rentowe oraz chorobowe ustają 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; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie. Jednakże rygorystyczna interpretacja powołanego wyżej przepisu prowadziłaby do takiej sytuacji, że osoba opóźniająca się z uregulowaniem składki byłaby zmuszona za każdym razem składać wniosek o ponowne objęcie jej ubezpieczeniem, co byłoby skrajnym formalizmem. W przypadku, gdy ubezpieczony uiszcza składkę po terminie uznaje się, że podtrzymuje wniosek o objęcie ubezpieczeniem. Tak było też w przypadku ubezpieczonego, który opłacał w spornym okresie.

Wskazać również należy, że orzeczenia Sądu Najwyższego, na które powołał się skarżący i, koncentrowały się na problemie ustania ubezpieczenia na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z 13 października 1998r., nie wykluczyły jednak możliwości wznowienia stosunku ubezpieczeniowego poprzez opłacenie zaległości i wniesienie składek za kolejne okresy rozliczeniowe. Ponadto, w orzeczeniach tych mowa jest o złożeniu wniosku, ale nigdzie nie jest określone, jaką on musi mieć formę. W przypadku zatem, gdy istnieje tytuł ubezpieczenia, gdyż wnioskodawca nadal objawia wolę dobrowolnego podlegania ubezpieczeniom, a osoba dopuszczająca się zwłoki uiszcza następnie wszelkie należności i wpłaca kolejne składki, to brak przeciwwskazań ku temu, aby przyjąć możliwość zastosowania dorozumianej formy wznowienia stosunku ubezpieczenia. Taką możliwość zresztą dopuścił Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z 3 listopada 200r. w sprawie o sygn. III AUa 774/00 orzekając, że fakt opłacenia po ustaniu ubezpieczenia z mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137, poz. 887 ze zm.) składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za dany miesiąc w należnej wysokości i w

terminie określonym w art. 47 ust. 1 tej ustawy, potwierdzony przyjęciem tej składki przez ZUS oraz w sytuacji, gdy płatnik nie cofnął uprzednio zgłoszonego formalnie wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, skutkuje ponowne nawiązanie od tego miesiąca stosunku ubezpieczenia. Podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16 sierpnia 2005r. I UK 376/04, w którym wskazał, że: „złożenie wniosku o kontynuowania ubezpieczenia nie jest warunkiem nawiązania stosunku ubezpieczenia społecznego, jeżeli wola podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej została ujawniona w sposób wyraźny”.

Biorąc pod uwagę regulacje prawne art. 6 ust 1 pkt 5, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1 oraz art. 14 ust 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.) oraz ustalony w sprawie stan faktyczny, Sąd Okręgowy uznał, że zaskarżona decyzja organu rentowego jest prawidłowa. Sąd zgodził się z organem rentowym, że ustawa nie określa na podstawie jakiego wniosku ubezpieczony wyraża wolę pozostawania w dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym, nie został w tym zakresie określony precyzyjny wzór. Zgodził się więc, że organ rentowy ma prawo w sposób dorozumiany uznać, że ubezpieczony dokonując wpłat we właściwym terminie i w wymaganej wysokości wyraża wolę dalszego uczestniczenia i pozostawania w dobrowolnym ubezpieczeniu. Wyrażeniem woli rezygnacji z dobrowolnego ubezpieczenia jest dokonanie wyrejestrowania na stosownym druku lub nieopłacenie składki za dany okres i wówczas uznaje się, że dobrowolne ubezpieczenie ustaje od dnia wskazanego na druku, nie wcześniej jednak niż od dnia złożenia takiego druku lub od pierwszego dnia miesiąca, za który nie opłacono składki lub też opłacono ją w zaniżonej wysokości.

Podnoszony przez skarżącego przed Sądem argument, że to osoba trzecia – poza wiedzą wnioskodawcy - opłacała składki na dobrowolne ubezpieczenie nie ma znaczenia w sprawie, albowiem opłacanie składek obciąża ubezpieczonego i nie może on powoływać się na błąd w działaniu osoby którą upoważnił do podjęcia czynności.

W związku z powyższym, Sąd uznał, że ZUS miał prawo do wydania zaskarżonej decyzji i ustalenia w niej okresów podlegania ubezpieczeniom, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W tym stanie rzeczy, Sąd Okręgowy oddalił odwołanie na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c.