

Sygn. akt IV U 603/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 września 2017 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Beata Kurowska
Protokolant:	st. sekr. sądowy Alina Dziarkowska

po rozpoznaniu w dniu 5 września 2017 r. w Olsztynie

na rozprawie

sprawy W. O.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o ustalenie niepodlegania ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek odwołania W. O.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

z dnia 1 marca 2017 r.

nr (...) - (...) Decyzja nr (...)

o d d a l a o d w o ł a n i e

/-/ SSO B. Kurowska

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. decyzją z 1.03.2017 roku, nr: (...), stwierdził, że W. O. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 25.10.2013 roku do 4.06.2014 roku oraz od 8.07.2015 roku do 21.04.2016 roku.

Od powyższej decyzji odwołanie złożyła W. O. domagając się jej zmiany i ustalenia, że w drugim z okresów datą początkową podlegania skarżącej dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jest dzień 4.06.2015 roku tj. kolejny dzień po ostatnim dniu pobierania zasiłku macierzyńskiego. W uzasadnieniu wskazała, że w dniu 25.10.2013 roku rozpoczęła prowadzenie działalności gospodarczej i zgłosiła się z tego tytułu do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W okresie od 5.06.2014 roku do 3.06.2015 roku pobierała zasiłek macierzyński w związku z urodzeniem dziecka. W okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego nadal prowadziła działalność gospodarczą. Nie składała wniosku o jej zakończenie czy zawieszenie. Wówczas poinformowano ją, że w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego nie trzeba składać żadnych dodatkowych

dokumentów, a jedynie opłacać co miesiąc składkę na ubezpieczenie zdrowotne. Dlatego też po zakończeniu pobierania tego zasiłku z dniem 3.06.2015 roku w lipcu 2015 roku złożyła deklarację rozliczeniową z uwzględnioną składką na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za czerwiec 2015 roku i opłaciła składkę. W efekcie powyższego pismem z 6.07.2015 roku organ rentowy poinformował o nieprawidłowościach na jej koncie i obowiązku złożenia wymienionych tam dokumentów, w tym zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Jej zdaniem prowadząc nieprzerwanie działalność gospodarczą, nieprzerwanie także podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie wskazując, że jak wynika z dokumentacji zgromadzonej w aktach, skarżąca w okresie od 5.06.2014 roku do 3.06.2015 roku oraz od 22.04.2016 roku pobierała zasiłek macierzyński. Tymczasem zgodnie z art. 9 ust. 1c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych osoby prowadzące działalność gospodarczą, spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Mogą one jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych, tytułów.

Z treści powyższego przepisu wynika, że skarżąca zobowiązana była do wyrejestrowania się z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej z ubezpieczeń: emerytalnego, rentowych, chorobowego i wypadkowego oraz ubezpieczenia zdrowotnego oraz zgłoszenia się wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego za powyższy okres. Natomiast po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego skarżąca zobowiązana była dokonać zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz ubezpieczenia zdrowotnego. W zgłoszeniu tym w przypadku wyrażenia chęci podlegania dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, skarżąca powinna wskazać również to ubezpieczenie.

Z akt sprawy wynika, że skarżąca, po zakończonym w dniu 3.06.2015 roku zasiłku macierzyńskim, dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu działalności gospodarczej dopiero w dniu 8.07.2015 roku. Jako datę przystąpienia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego skarżąca wskazała dzień 4.06.2015 roku. Jednocześnie składki na ubezpieczenia społeczne za czerwiec 2015 roku zostały naliczone i opłacone w dniu 15.07.2015 roku.

Z treści odwołania wynika, że obecnie skarżąca żąda stwierdzenia, iż przystąpiła dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego z dniem 4.06.2015 roku do 21.04.2016 roku. Zdaniem organu rentowego powyższe żądanie nie ma oparcia w obowiązujących przepisach prawa. Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych 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. Wyjątek od tej zasady, ujęty w art. 14 ust. 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych - dotyczy sytuacji gdy zgłoszenie takiego wniosku następuje w terminie 7 dni od momentu powstania obowiązkowych ubezpieczeń. W niniejszej sprawie prowadzenie działalności gospodarczej po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego nastąpiło w przypadku skarżącej z dniem 4.06.2015 roku. Zatem termin 7 dni na zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego minął z dniem 11.06.2015 roku. Po tej dacie objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym rozpoczyna się od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Jednocześnie data, od której następuje objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym określona w art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jest terminem zawitym prawa materialnego, który nie podlega przywróceniu.

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje.

Odwołująca W. O., ur. (...), prowadzi działalność gospodarczą – usługi fryzjerskie. Jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą dokonała zgłoszenia siebie do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych, wypadkowego oraz dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego od 25.10.2013 roku. W

okresie od 5.06.2014 roku do 3.06.2015 roku oraz od 22.04.2016 roku (do nadal) z tytułu prowadzenia tej działalności wnioskodawczyni pobierała zasiłek macierzyński.

Organ rentowy po przeanalizowaniu dokumentów rozliczeniowych skarżącej oraz dokonanych przez nią wpłat ustalił, że składki za miesiąc 06.2015 roku zostały rozliczone i opłacone w dniu 15.07.2015 roku. Natomiast zgłoszenie do ubezpieczeń na dokumencie (...) z uwzględnieniem podlegania do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 4.06.2015 roku wpłynęło do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w dniu 8.07.2015 roku ze wskazaniem daty przystąpienia do ubezpieczeń od 4.06.2015 roku.

Biorąc powyższe za podstawę, w tym fakt, że odwołująca dokonała zgłoszenia siebie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego dopiero w dniu 8.07.2015 roku ze wskazaniem daty od 4.06.2015 roku oraz fakt, iż składki na ubezpieczenia społeczne za miesiąc 06/2015 roku zostały opłacone w dniu 15.07.2015 roku, stosownie do art. 14 ust. 1 i 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, Zakład Ubezpieczeń Społecznych mocą zaskarżonej decyzji stwierdził, że wnioskodawczyni podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od 25.10.2013 roku do 4.06.2014 roku oraz od 8.07.2015 roku do 21.04.2016 roku.

Odwołująca prowadząc działalność gospodarczą nie korzysta z usług biura rachunkowego. Z urzędem skarbowym rozlicza się w formie karty podatkowej. Jako osoba współpracująca pomaga jej mąż M. O., który posiada wykształcenie z zakresu finansów, kontrolingu, rachunkowości i podatków (ukończone studia, w tym podyplomowe, w Wyższej Szkole Finansów w S. i na Uniwersytecie G.). Działalność ta została rozszerzona o dodatkowe usługi – księgowo, podatkowe, doradztwo i transport.

(dowód: plik ubezpieczeniowy akt ZUS dot. odwołującej; zeznania M. O. e-protokół z 5.09.2017 roku)

Sąd Okręgowy zważył, co następuje.

Odwołanie jest niezasadne i nie zasługuje na uwzględnienie.

Spór w niniejszej sprawie koncentrował się wokół kwestii istnienia przesłanek objęcia wnioskodawczyni dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od następnego dnia po zakończeniu przez nią urlopu macierzyńskiego tj. od 4.06.2015 roku do 7.07.2015 roku tj. do daty objęcia jej tym ubezpieczeniem przez organ rentowy.

Bezspornym w niniejszej sprawie był fakt, że wnioskodawczyni złożyła dokument zgłoszeniowy do ubezpieczeń, w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, dopiero w dniu 8.07.2015 roku tj. miesiąc od zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego oraz powstania obowiązku ubezpieczeń z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Dokonała tym samym ponownego zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowych i wypadkowego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu działalności gospodarczej po zakończeniu zasiłku macierzyńskiego, przy czym jako datę przystąpienia do tych ubezpieczeń wskazała dzień 4.06.2015 roku. Jednocześnie składki na to ubezpieczenie za czerwiec 2015 roku opłaciła w dniu 15.07.2015 roku.

Rozpoznając zasadność wniesionego odwołania należy podnieść, że kwestie dotyczące podlegania ubezpieczeniom społecznym reguluje ustawa z dnia 13.10.1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych. Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt. 5 tej ustawy obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność gospodarczą. Z kolei na podstawie art. 11 ust. 2 cyt. ustawy dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają (na swój wniosek) osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10. Natomiast art. 13 pkt 4 ustawy systemowej stanowi, że obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym podlegają osoby prowadzące pozarolniczą działalność - od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. Obowiązek ubezpieczenia społecznego (albo jego brak) powstaje z mocy prawa i trwa przez cały czas spełniania warunków objętych dyspozycją przywołanych norm prawnych. Chwila zarówno

powstania, jak i ustania obowiązku ubezpieczenia została określona w sposób ścisły w przepisach prawa i jest ona niezależna od woli lub świadomości stron.

Inaczej rzecz ma się w przypadku ubezpieczenia chorobowego, które jest ubezpieczeniem dobrowolnym. Zgodnie z art. 14 ust. 1 powyższej ustawy objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o takie objęcie, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Takie ubezpieczenie chorobowe, na mocy art. 14 ust. 2 cyt. ustawy ustaje: od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tego ubezpieczenia, 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 uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, albo od dnia ustania tytułu podlegania temu ubezpieczeniu.

Wykładnia językowa art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy wskazuje na konieczność złożenia przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku jako warunku ponownego objęcia (po wcześniejszym ustaniu) dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. W każdym przypadku ustania tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu, ponowne objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi wymaga złożenia nowego wniosku przez zainteresowanego. Nawet samo opłacanie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne po ustaniu dobrowolnego tytułu ubezpieczenia nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego stosunku ubezpieczenia społecznego. Wniosek ten nie może być przy tym złożony w sposób dorozumiany np. poprzez opłacanie należnych składek (uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 19.09.2013 roku, III AUa 1626/12; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 15.04.2014 roku, III AUa 1802/13).

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

Wynika z tego, że nabycie prawa do zasiłku macierzyńskiego powoduje zmianę schematu podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, a co za tym idzie jednoczesne ustanie tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Oznacza to, że w okresie od dnia 5.06.2014 roku do 3.06.2015 roku wnioskodawczyni nie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności z uwagi na pobieranie zasiłku macierzyńskiego. W tym okresie obowiązkowe dla wnioskodawczyni było wyłącznie ubezpieczenie zdrowotne. W przypadku wnioskodawczyni datę ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wyznacza data początkowa pobierania zasiłku macierzyńskiego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z 3.09.2015 roku, III AUa 365/15, wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 04.04.2017r. sygn. akt III AUa 946/16).

Inaczej rzecz ujmując wskazać należy, że wnioskodawczyni jako osoba prowadząca działalność gospodarczą w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym jedynie z tytułu pobierania tego zasiłku. W tym okresie organ rentowy odprowadzał składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe wyłącznie od zasiłku macierzyńskiego, stanowiącego podstawę ich wymiaru. Nie będąc w tym okresie objętą przedmiotowym ubezpieczeniem z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, wnioskodawczyni nie korzystała z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego w dniu 3.06.2015 roku mogła ponownie przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, ale powinna złożyć stosowny wniosek, czego nie uczyniła. Wniosek taki został złożony dopiero w dniu 8.07.2015 roku tj. miesiąc od zakończenia zasiłku macierzyńskiego oraz powstania obowiązku ubezpieczeń z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Nie ma znaczenia przy tym fakt, że jako datę przystąpienia do ubezpieczeń, w tym ubezpieczenia chorobowego, wskazała dzień 4.06.2015 roku. Jednocześnie składki za miesiąc czerwiec 2015 roku skarżąca opłaciła dopiero w dniu 15.07.2015 roku. W tym zakresie wbrew twierdzeniom strony odwołującej w

orzecznictwie przyjmuje się, że w każdym przypadku ustania tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu (w przypadku skarżącej z racji pozostawania na urlopie macierzyńskim) ponowne objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi wymaga złożenia nowego wniosku (wyrok Sądu Najwyższego z 29.03.2012 roku, I UK 339/11). Wniosek taki nie może być złożony w sposób dorozumiany np. poprzez opłacanie należnych składek (vide uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 19.09.2013 roku, III AUa 1626/12, wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 15.04.2014 roku, III AUa 1802/13, wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 8.08.2013 roku, III AUa 2186/12, wyroku Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 10.01.2013 roku, III AUa 895/12, wyroku Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 30.10.2012 roku, III AUa 234/12).

Zgodnie z art. 36 ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, każda osoba w stosunku do której wygasł tytuł do ubezpieczeń społecznych, podlega wyrejestrowaniu z ubezpieczeń. Zgłoszenie wyrejestrowania płatnik składek jest zobowiązany złożyć w terminie 7 dni od daty zaistnienia tego faktu z zastrzeżeniem ust. 12 i 14. O zmianach w stosunku do danych wykazanych w zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego dotyczących tytułu ubezpieczenia oraz rodzajów ubezpieczeń i terminów ich powstania, płatnik składek zawiadamia Zakład poprzez złożenie zgłoszenia wyrejestrowania i ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych zawierającego prawidłowe dane (art. 36 ust. 14).

Z powyższych powodów argumenty podnoszone przez stronę odwołującą, w tym teza, że w przypadku wnioskodawczyni w istocie nie doszło do ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, nie są uzasadnione i nie znajdują oparcia w przepisach prawa.

Zdaniem Sądu nie można wyklądać powołanych przepisów ustawy systemowej w sposób, w jaki wskazuje ubezpieczona czy jej mąż. Jak wyżej podniesiono wobec skarżącej doszło do ustania dobrowolnego ubezpieczenia, a ona sama nie dopełniła wymogów rejestracyjnych do tego ubezpieczenia po ukończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Tymczasem ponowny wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu tego ubezpieczenia nie może być złożony w sposób dorozumiany. Oczywistym jest bowiem fakt, że w związku z tym, że ubezpieczenie to ma charakter dobrowolny, to osoba, która chce być objęta tym ubezpieczeniem, sama decyduje, czy i kiedy do niego przystąpić. Ponadto, co istotne, przystąpienie do ubezpieczeń wiąże się oczywiście z finansowaniem składek na te ubezpieczenia. Co więcej, organ rentowy nie ma żadnych uprawnień do składania takiego wniosku za stronę, a wbrew oczekiwaniom skarżącej jego obowiązki informacyjne nie mogą być utożsamiane z obowiązkiem świadczenia pomocy prawnej, udzielania porad prawnych bądź instruowania strony o wyborze optymalnego dla niej sposobu postępowania. Zadaniem organu rentowego jest jedynie przekazanie stronie niezbędnych informacji, na podstawie których będzie ona mogła dokonać wyboru i zdecydować o swoich działaniach.

Dlatego też Sąd Okręgowy oddalił wniosek dowodowy wnioskodawczyni o zażądanie treści rozmowy M. O.z pracownikiem infolinii organu rentowego z czerwca 2014 roku, uznając, że ten dowód nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy albowiem rozmowa ta dotyczyła, jak wynika z zeznań świadka M. O. oraz wskazywanej tezy dowodowej wniosku, ewentualnych dodatkowych obowiązków w trakcie trwania zasiłku macierzyńskiego i obowiązku podlegania tylko i wyłącznie ubezpieczeniu zdrowotnemu, natomiast nie dotyczyła kwestii obowiązków płatnika po ustaniu zasiłku macierzyńskiego.

Wbrew twierdzeniom strony skarżącej brak jest także podstaw do przyjęcia, już chociażby ze względów organizacyjnych i finansowych, że to na organie rentowym ciąży obowiązek informowania z urzędu o prawach i obowiązkach wszystkich potencjalnie zainteresowanych podleganiem do ubezpieczeń, i to w taki sposób, by po ich stronie nie doszło do powstania szkody w wyniku niezajomości prawa. Tym bardziej, jeżeli zważyć, że w kwestiach związanych z ubezpieczeniami czy opłacaniem składek odwołująca współpracuje z mężem, który posiada wykształcenie kierunkowe tj. studia, w tym podyplomowe, z zakresu finansów, rachunkowości i podatków, a nadto działalność gospodarcza skarżącej została poszerzona o usługi księgowo, podatkowe i doradcze. Dlatego też to na skarżącej, chociażby z racji prowadzonych usług, ciąży obowiązek podjęcia prawidłowych działań w zakresie ponownego podlegania do ubezpieczeń, w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po zakończeniu przez

wnioskodawczynię okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego z racji przebywania przez nią na urlopie macierzyńskim w okresie od 5.06.2014 roku do 3.06.2015 roku.

W tym miejscu należy nadto zważyć, że uprawnienia i obowiązki wynikające z systemu zabezpieczenia społecznego są wyczerpująco uregulowane w przepisach powszechnie obowiązującego prawa. Jedną z zasad demokratycznego państwa prawnego jest wymóg jawności prawa, rozumiany w ten sposób, że zainteresowane podmioty mają możliwość i czas na zapoznanie się z obowiązującym stanem prawnym. Dotyczy to zarówno obowiązków nakładanych na rozmaite podmioty, jak i przysługujących im uprawnień. W związku z zasadą jawności prawa obowiązuje również zasada, zgodnie z którą „nieznajomość prawa szkodzi”, podkreślająca, że osoby uczestniczące w obrocie prawnym powinny wykazać się aktywnością w ustalaniu swojej sytuacji prawnej, między innymi np. poprzez wsparcie fachowych doradców. W odniesieniu do ubezpieczonej jest to tym bardziej uzasadnione, że sama prowadzi działalność (oprócz podstawowej tj. usług fryzjerskich) w zakresie usług doradczych czy finansowych. Dlatego też nie przekazała obowiązków księgowych profesjonalnemu biur rachunkowemu. A zatem odwołująca jako przedsiębiorca odpowiada za swoje działania czy zaniechania.

Na marginesie należy jedynie dodać, że w orzecznictwie sądów apelacyjnych wyrażony został pogląd, zgodnie z którym nawet zlecenie osobie trzeciej opłacania składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe czy kwestii związanych z podleganiem do ubezpieczeń nie usprawiedliwia spowodowanego przez tę osobę opóźnienia, ponieważ opłacanie składek czy jego obowiązki z zakresu ubezpieczeń społecznych obciążają samego ubezpieczonego będącego płatnikiem składek, dlatego nie może on powoływać się na błąd w działaniu swojego biura rachunkowego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 7.07.2004 roku, III AUA 547/03, wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 23.04.2013 roku, III AUA 1067/12).

Odnosząc się do pozostałych argumentów zawartych w odwołaniu podnieść należy, że przepisy prawa ubezpieczeń społecznych mają charakter przepisów prawa publicznego. Rygoryzm tych przepisów wyklucza możliwość dokonywania ich wykładni według reguł słuszności i zasad współżycia społecznego, dlatego też materialnoprawną podstawą rozstrzygnięcia mogą być jedynie przepisy prawa, a nie zasady współżycia społecznego (wyrok Sądu Najwyższego z 14.12.2005 roku, III UK 120/05; wyrok Sądu Najwyższego z 23.10.2006 roku, I UK 128/06). Regulacja prawna ubezpieczenia społecznego cechuje się tym, że ma ona charakter regulacji ścisłej, na którą składają się normy bezwzględnie obowiązujące. Z określonymi elementami stanu faktycznego przepisy prawa wiążą powstanie określonych skutków prawnych, niezależnie od woli stron. Stanowisko to jest przyjmowane zarówno w piśmiennictwie (por. np. T. Zieliński, Ubezpieczenia społeczne pracowników, Warszawa-Kraków 1994, s. 85), jak i w judykaturze (por. wyrok Sądu Najwyższego z 28.10.2003 roku, II UK 122/03, OSNP 2004 nr 15, poz. 270). Zasadniczo w prawie ubezpieczeń nie ma miejsca na przyznawanie uprawnień w drodze uznania (wyjątek stanowią przepisy dotyczące rent przyznawanych w szczególnym trybie - art. 82,83 ustawy o emeryturach i rentach z FUS).

W tym stanie rzeczy Sąd na mocy art. 477¹ § 1 kpc orzekł jak w wyroku.

/-/ SSO Beata Kurowska