

Sygn. akt III AUa 1089/19

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 9 września 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Alicja Podlewska
Sędziowie:	SA Lucyna Ramlo SA Małgorzata Gerszewska
Protokolant:	st. sekr. sądowy Angelika Czaban

po rozpoznaniu w dniu 9 września 2020 r. w Gdańsku

sprawy J. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o ustalenie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek apelacji J. D.

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 11 czerwca 2019 r.,  
sygn. akt VII U 3365/18

oddala apelację.

SSA Lucyna Ramlo SSA Alicja Podlewska SSA Małgorzata Gerszewska

Sygn. akt III AUa 1089/19

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 17 sierpnia 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. stwierdził, że J. D. podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego wynagrodzenia w okresie: od 1 lutego 2018 r. do 28 lutego 2018 r. oraz od 1 maja 2018 r. do nadal. Jednocześnie Zakład stwierdził, że J. D. nie podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego wynagrodzenia w okresie: od 1 lipca 2009 r.

do 22 września 2009 r., od 9 maja 2011 r. do 31 stycznia 2018 r. oraz od 1 marca 2018 r. do 30 kwietnia 2018 r.

Od powyższej decyzji odwołała się ubezpieczona J. D., kwestionując fakt odmowy wyrażenia przez organ rentowy zgody na opłacenie przez nią składki na za miesiące marzec i kwiecień 2018 r., a tym samym fakt niepodlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 marca 2018 r. do 30 kwietnia 2018 r.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy wniósł o jego oddalenie, powołując się na argumentację przedstawioną w zaskarżonej decyzji. Nadto, pozwany wniósł o zasądzenie na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 11 czerwca 2019 r., sygn. akt VII U 3365/18, Sąd Okręgowy w Gdańsku oddalił odwołanie (punkt 1); zasądził od J. D. na rzecz pozwanego 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny.

J. D., urodzona w dniu (...)r., od 9 maja 2011 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą „(...)”, której przedmiotem jest praktyka lekarska dentystyczna. Działalność jest wykonywana w G. przy ul. (...).

Wnioskodawczyni prowadzi gabinet dentystyczny, w którym zatrudnia 2 osoby w niepełnym wymiarze czasu pracy (1/2 etatu). Wnioskodawczyni zatrudnia asystentkę oraz kosmetyczkę. W czasie nieobecności dwa razy w tygodniu wnioskodawczyni była zastępowana przez innego lekarza dentystę.

W spornym okresie przy prowadzeniu działalności gospodarczej J. D. nie korzystała z pomocy księgowej czy usług biura rachunkowego. Wnioskodawczyni sama gromadziła i sporządzała dokumentację, w tym dokumenty do ZUS. Wnioskodawczyni nie ustanowiła również pełnomocnika do odbioru korespondencji czy prowadzenia jej spraw w związku z działalnością gospodarczą. Jednocześnie zdarzało się, że dokumenty do ZUS zносиła matka wnioskodawczyni – T. B..

Uprzednio, w dniu 9 listopada 2009 r. J. D. zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń: emerytalnego, rentowych oraz wypadkowego od 1 lipca 2009 r. W dniu 17 listopada 2009 r. wnioskodawczyni złożyła dokument wyrejestrowujący na druku ZUS ZWUA od dnia 23 września 2009 r.

Następnie, w dniu 10 maja 2011 r. wnioskodawczyni ponownie zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń: emerytalnego, rentowych i wypadkowego oraz zadeklarowała przystąpienie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 9 maja 2011 r.

W dniu 7 lipca 2017 r. wnioskodawczyni wyrejestrowała się z ubezpieczeń od 1 lipca 2017 r. Tego samego dnia J. D. zgłosiła się od 1 lipca 2017 r. do obowiązkowych ubezpieczeń: emerytalnego, rentowych i wypadkowego oraz zadeklarowała przystąpienie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

W okresie od maja 2011 r. do czerwca 2017 r. J. D. rozliczała i opłacała składki bez dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, pomimo zgłoszenia do tego ubezpieczenia.

Od lipca 2017 r. J. D. nieterminowo przekazywała do ZUS dokumenty rozliczeniowe (w tym dokumenty za zatrudnionych pracowników) oraz nieterminowo rozliczała i opłacała należne składki. I tak:

- w dniu 17 października 2017 r. złożono dokumenty rozliczeniowe za lipiec 2017 r., sierpień 2017 r. oraz wrzesień 2017 r.;
- w dniu 4 stycznia 2018 r. złożono dokumenty rozliczeniowe za październik 2017 r. oraz listopad 2017 r.;

- w dniu 23 stycznia 2018 r. złożono dokumenty rozliczeniowe za grudzień 2017 r.;
- w dniu 20 kwietnia 2018 r. złożono dokumenty rozliczeniowe za luty 2018 r.;
- w dniu 18 maja 2018 r. złożono dokumenty rozliczeniowe za kwiecień 2018 r.

Także należności składkowe za ww. miesiące zostały opłacone po ustawowym terminie.

W dniu 6 czerwca 2018 r. J. D. złożyła korekty dokumentów rozliczeniowych za okres: od lipca 2017 r. do stycznia 2018 r. oraz marzec 2018 r.

bez wykazanej składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

J. D. ubiegała się o wypłatę zasiłku macierzyńskiego za okres od (...) r. do 4 września 2018 r. Pozwany organ rentowy odmówił wypłaty świadczenia.

W dniu 6 czerwca 2018 r. J. D. wystąpiła do pozwanego organu rentowego z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie

na ubezpieczenie chorobowe za okres od 1 stycznia 2017 r. do 31 stycznia 2018 r. oraz od 1 marca 2018 r. do 31 marca 2018 r. Jak wnioskodawczyni wskazała w uzasadnieniu wniosku, nie zdawała sobie sprawy z istnienia zaległości. Ubezpieczona przyznała, że prześledziła historię opłat i zorientowała się, że nie opłaciła składek za marzec 2018 r., który to termin przypadał na 3 dni przed jej porodem. Jak wyjaśniła ubezpieczona, „przeoczyła – zapomniała”.

W odpowiedzi na wniosek ubezpieczonej pozwany organ rentowy stwierdził, że wniosek jest bezzasadny, ponieważ za ww. okres wnioskodawczyni nie opłaciła składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. J. D. została także poinformowana, że po terminie opłaciła składkę za miesiąc kwiecień 2018 r., tj. część kwoty w dniu 30 maja 2018 r. i pozostałą część należności w dniu 2 czerwca 2018 r. Na podstawie deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA za kwiecień 2018 r. obowiązujący termin upłynął 15 maja 2018 r. Ponadto, wskazano, że we właściwej wysokości ubezpieczona opłaciła składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc luty 2018 r. oraz maj 2018 r.

W konsekwencji uznano, że J. D. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w następujących okresach: od 9 maja 2011 r. do 31 stycznia 2018 r. oraz od 1 marca 2018 r. do 30 kwietnia 2018 r. Korespondencja została odebrana w dniu 6 lipca 2018 r. przez T. B. jako pełnomocnika wnioskodawczyni.

Następnie, w dniu 9 lipca 2018 r. wnioskodawczyni wniosła o uporządkowanie okresów podlegania ubezpieczeniom bezpośrednio na koncie ubezpieczonego (ZUS KOA). W treści wniosku wskazała, że w miesiącu kwiecień 2018 r. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Pismem z dnia 10 lipca 2018 r. pozwany organ rentowy poinformował o odmowie wprowadzenia przebiegów ubezpieczeń wskazanych we wspomnianym druku, wskazując jednocześnie, że J. D. z tytułu prowadzonej działalności podlega ubezpieczeniom społecznym wg następującego schematu: od 09.05.2011 r. do 31.01.2018 r. - obowiązkowe ubezpieczenia: emerytalne, rentowe, wypadkowe, zdrowotne; od 01.02.2018 r. do 28.02.2018 r. - obowiązkowe ubezpieczenia: emerytalne, rentowe, wypadkowe, zdrowotne oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe; od 01.03.2018 r. do 30.04.2018 r. - obowiązkowe ubezpieczenia: emerytalne, rentowe, wypadkowe, zdrowotne; od 01.05.2018 r. do nadal - obowiązkowe ubezpieczenia: emerytalne, rentowe, wypadkowe, zdrowotne oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Nadto wskazano, że przebieg ubezpieczenia i korekty dokumentów rozliczeniowych zostaną sporządzone z urzędu. Pismo zostało doręczone wnioskodawczyni w dniu 16 lipca 2018 r.

W dniu 16 lipca 2018 r. J. D. wniosła o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od 1 kwietnia 2018 r. do nadal.

Mając na uwadze korekty dokumentów rozliczeniowych bez uwzględnienia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, nieterminowe przekazywanie dokumentów rozliczeniowych do ZUS, w tym dokumentów za zatrudnionych pracowników, nieterminowe opłacanie składek oraz dotychczasowy przebieg dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego J. D. pozwany organ rentowy w dniu 20 lipca 2018 r. nie wyraził zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od 1 kwietnia 2018 r. do 30 kwietnia 2018 r. Równocześnie podano, że składki za miesiąc maj i czerwiec 2018 r. wnioskodawczynie opłaciła w terminie i we właściwej wysokości. Korespondencja kierowana do wnioskodawczynie została odebrana w dniu 25 lipca 2018 r.

W dniu 27 lipca 2018 r. J. D. złożyła pozwanym organie rentowym wniosek o wydanie decyzji o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Jednocześnie w ramach pisma z dnia 2 sierpnia 2018 r. wnioskodawczynie zwróciła się do Dyrektora Oddziału ZUS w G. z prośbą o interwencję w sprawie.

Zaskarżoną w sprawie decyzją z dnia 17 sierpnia 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. stwierdził, że J. D. podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego wynagrodzenia w okresie: od 1 lutego 2018 r. do 28 lutego 2018 r. oraz od 1 maja 2018 r. do nadal. Jednocześnie Zakład stwierdził, że J. D. nie podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego wynagrodzenia w okresie: od 1 lipca 2009 r. do 22 września 2009 r., od 9 maja 2011 r. do 31 stycznia 2018 r. oraz od 1 marca 2018 r. do 30 kwietnia 2018 r.

W spornym okresie, tj. w kwietniu 2018 r. J. D. była w zaawansowanej ciąży. Była to ciąża większego ryzyka, ponieważ była to ciąża druga po poronieniu. Wobec tego wnioskodawczynie była pod stałą kontrolą lekarską; wizyty u lekarza prowadzącego – P. Z. odbywały się częściej niż raz na 4 tygodnie. Zgodnie z jego zaleceniami wnioskodawczynie miała prowadzić oszczędzający tryb życia, ograniczyć aktywność fizyczną oraz zminimalizować stres związany z bodźcami z zewnątrz.

Przez cały okres ciąży wnioskodawczynie wykazywała zdenerwowanie związane z przebiegiem poprzedniej ciąży. Jednocześnie J. D. cały czas była aktywna zawodowo; pracowała do końca ciąży w nieco zmniejszonym wymiarze.

Pod koniec ciąży J. D. kilkakrotnie zgłaszała się na szpitalny oddział ratunkowy z uwagi na niewyczuwalne ruchu płodu.

W dniu (...) r. wnioskodawczynie urodziła córkę – D. D..

Po porodzie wnioskodawczynie przebywała w szpitalu przez okres kilku tygodni; czas dochodzenia do siebie został wydłużony z uwagi na wystąpienie u niej zakażenia rany pooperacyjnej. Do szpitala została przyjęta w dniu 17 kwietnia 2018 r.; wypis nastąpił w dniu 4 maja 2018 r.

W ramach materialnoprawnej podstawy rozstrzygnięcia Sąd I instancji przytoczył treść art. 6 ust. 1 pkt. 5, art. 8 ust. 6 pkt. 1, art. 4 punkt 2 lit. d), art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 300 j.t. ze zm.).

Przedmiotem sprawy, jak wskazał Sąd I instancji, było ustalenie, czy w odniesieniu

do odwołującej się zachodziły przesłanki na wyrażenie zgody na opłacenie przez nią składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie za kwiecień 2018 r. Sedno zarzutów odwołania wnioskodawczyni sprowadzało się do podnoszenia, że składka za kwiecień 2018 r. została opłacona przez nią z opóźnieniem z uwagi na stres związany z zagrożoną ciążą. Ubezpieczona przyznała, że zdarzało się jej nieterminowo składać deklaracje rozliczeniowe i opłacać składki po terminie, przy czym nie sądziła, że wiąże się z tym jakieś konsekwencje. Ubezpieczona podkreślała też, że dokumenty do ZUS sporządza samodzielnie; nie korzysta z usług biura rachunkowego, wobec czego zdarzały się jej błędy. Zdaniem ubezpieczonej potraktowano ją bezdusznie, nie uwzględniono jej próśb oraz nie wzięto pod uwagę jej szczególnej sytuacji jako młodej matki, mimo że starała się naprawić błędy.

Sąd Okręgowy doszedł jednak do wniosku, że - jak wynika z akt ubezpieczeniowych oraz akt sprawy - wnioskodawczyni de facto wielokrotnie przekazywała po terminie do ZUS dokumenty rozliczeniowe (w tym dokumenty za zatrudnionych pracowników), a nadto nieterminowo rozliczała i opłacała należne składki. Jak ustalono, już od maja 2011 r.

do czerwca 2017 r. rozliczała i opłacała składki bez dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, pomimo zgłoszenia do tego ubezpieczenia. Z kolei od lipca 2017 r. nieterminowo przekazywała do ZUS dokumenty rozliczeniowe (w tym dokumenty

za zatrudnionych pracowników) oraz nieterminowo rozliczała i opłacała należne składki.

I tak: w dniu 17 października 2017 r. złożono dokumenty rozliczeniowe za lipiec 2017 r., sierpień 2017 r. oraz wrzesień 2017 r.; w dniu 4 stycznia 2018 r. złożono dokumenty rozliczeniowe za październik 2017 r. oraz listopad 2017 r.; w dniu 23 stycznia 2018 r. złożono dokumenty rozliczeniowe za grudzień 2017 r.; w dniu 20 kwietnia 2018 r. złożono dokumenty rozliczeniowe za luty 2018 r.; w dniu 18 maja 2018 r. złożono dokumenty rozliczeniowe

za kwiecień 2018 r. Także należności za ww. miesiące zostały opłacone po ustawowym terminie. Co więcej, dopiero w dniu 6 czerwca 2018 r. J. D. złożyła korekty dokumentów rozliczeniowych za okres: od lipca 2017 r. do stycznia 2018 r. oraz marzec

2018 r. bez wykazanej składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Sąd Okręgowy zwrócił też uwagę na treść wniosków płatnika składek kierowanych

do pozwanego, w tym o przywrócenie terminu. Wnioskodawczyni w sposób lakoniczny zwracała się z prośbą o przywrócenie ciągłości do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, wskazując na przeoczenie. Treść tego wniosku była później wielokrotnie powielana, zaś opóźnienie w składaniu deklaracji rozliczeniowych oraz w opłacaniu składek stało się nagminne.

Sąd I instancji wskazał, że nie neguje, iż ciąża zagrożona poronieniem wywołuje znaczny stres i ogranicza aktywność, ale opłacenie składki nie wiąże się z koniecznością udania do banku czy na pocztę, ale jest możliwe z każdego miejsca i o każdej porze

dla posiadającego telefon czy komputer z dostępem do internetu, co obecnie jest standardem. Można ustanowić dla płatności zlecenie stałe, przypomnienie w telefonie, można ustanowić pełnomocnika czy zlecić dokonywanie płatności innej osobie. Sąd zauważył, że ubezpieczona potrafiła tak zorganizować działalność, że - jak podaje - podczas jej nieobecności „to się samo kręciło”, nie było zatem przeszkód, aby tak samo zorganizować stałe płatności.

Podsumowując tę część rozważań, za okoliczność obiektywnie usprawiedliwioną Sąd I instancji nie uznał kolejnego przeoczenia czy zapomnienia po stronie wnioskodawczyni. Sąd wziął pod uwagę trudną sytuację osobistą ubezpieczonej, a mianowicie: zły stan zdrowia związany z zaawansowaną ciążą ubezpieczonej, konieczność przyjęcia jej do szpitala w dniu 17 kwietnia 2018 r. z rozpoznaniem – poród przez cięcie cesarskie. Natomiast w ocenie sądu te okoliczności, szczególnie w sytuacji, gdy nie jest to pierwszorazowe zdarzenie związane z nieterminowym rozliczeniem i opłaceniem składek, nie mogą usprawiedliwić uwzględnienia wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie przez nią składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie.

Za kuriozalny Sąd I instancji uznał zarzut odwołania dotyczący samodzielnego prowadzenia przez wnioskodawczynię działalności, w tym gromadzenia i składania dokumentów do ZUS. Kwestia organizacji pracy w ramach prowadzonego gabinetu dentystycznego należy wyłącznie do wnioskodawczyni. To jej wolą było niekorzystanie

z pomocy księgowej czy usług biura rachunkowego. Co prawda wnioskodawczyni przyznała, że nie ustanawiała ona pełnomocnika. Niemniej jednak sąd zważył, że wbrew twierdzeniom J. D. możliwe było, aby to jej matka – T. B. odbierała w jej imieniu korespondencję z ZUS (co miało miejsce m.in. w dniu 6 lipca 2018 r., kiedy to osobiście T. B. stawiła się w ZUS i odebrała pisemną odpowiedź pozwanego, powołując się na fakt udzielenia przez płatnika składek pełnomocnictwa właśnie). Sąd Okręgowy podkreślił, że płatnik składek podejmuje i prowadzi działalność gospodarczą na własne ryzyko i powinien on zdawać sobie sprawę z tego, iż obowiązek opłacania składek jest nierozzerwalnie związany z faktem prowadzenia działalności. Brak dochodu lub niski dochód w trakcie prowadzenia działalności gospodarczej, trudności finansowe, kłopoty zdrowotne, brak kredytu bankowego na spłatę zadłużenia nie zwalnia płatnika z obowiązku uregulowania składek łącznie z odsetkami wynikającymi z opłacenia składek po obowiązującym terminie płatności oraz innymi należnościami.

Reasumując, Sąd Okręgowy w całej rozciągłości podzielił stanowisko pozwanego, zaprezentowane w zaskarżonej decyzji oraz odpowiedzi na odwołanie. Wobec tego sąd nie znalazł podstaw do uwzględnienia odwołania J. D. od zaskarżonej pozwanego organu rentowego z dnia 17 sierpnia 2018 r. i na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. w związku z cytowanymi wyżej przepisami orzekł, jak w punkcie I sentencji wyroku, oddalając odwołanie płatnika składek od w/w decyzji.

W punkcie II sentencji wyroku Sąd Okręgowy, kierując się zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, na podstawie art. 98 k.p.c. w związku z art. 108 § 1 k.p.c. w związku z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. 2018 r. poz. 265 j.t.), zgodnie z wnioskiem pozwanego, obciążył wnioskodawczynię jako stronę przegrywającą kosztami zastępstwa procesowego pozwanego organu. Sąd zasądził kwotę 180 zł, zasądzając ją w stawce minimalnej, biorąc pod uwagę rodzaj i stopień zawłości sprawy, nakład pracy pełnomocnika oraz jego wkład pracy w przyczynienie się do wyjaśnienia sprawy i dokonania jej rozstrzygnięcia.

Apelację od wyroku wywiodła ubezpieczona, zaskarżając go w całości i zarzucając:

1. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia, polegający na przyjęciu, że składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za kwiecień 2018 r. została przez ubezpieczoną uiszczona po terminie, podczas gdy z rozliczeń finansowo – księgowych ZUS powinno wynikać, że składka została uiszczona 13 maja 2018 r., a zatem terminowo.

2. naruszenie prawa materialnego w postaci art. 59 § 1 pkt. 1 Ordynacji podatkowej w zw. z art. 31, art. 47 ust. 1 lit. c) i art. 47 ust. 4b ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego niezastosowanie i przyjęcie, że ubezpieczona nie uiściła w terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc kwiecień 2018 r. i w związku z tym nie podlegała temu ubezpieczeniu w okresie od 1 kwietnia 2018 r. do 30 kwietnia 2018 r., podczas gdy ubezpieczona, na skutek polecenia przelewu składki, w dniu 13 maja 2018 r. obciążyła swój rachunek bankowy, a więc uiściła składkę w terminie,

3. naruszenie prawa materialnego w postaci art. 14 ust. 2 pkt.2 in fine ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 71 ust. 2 Konstytucji RP poprzez jego niezastosowanie i przyjęcie, że w niniejszej sprawie nie zaistniały uzasadnione przyczyny do wyrażenia wobec ubezpieczonej zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące marzec i kwiecień 2018 r., podczas gdy w sprawie wystąpiła uzasadniona przyczyna w postaci złego stanu psychofizycznego ubezpieczonej, związanego z zagrożeniem ciąży, trudnym porodem i powikłanym, wydłużonym położeniem, który nie pozwolił jej skupić się w należyty sposób na innych sprawach niż zdrowie i doprowadził do przeoczenia terminu płatności składki.

Mając na uwadze powyższe, apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zmianę poprzedzającej go decyzji z dnia 17 sierpnia 2018 r. i ustalenie, że J. D. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu także w okresie

od 1 marca 2019 r. do 30 kwietnia 2018 r. oraz o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

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

Apelacja nie zawiera zarzutów skutkujących koniecznością zmiany lub uchylenia zaskarżonego wyroku.

Apelująca J. D. zakwestionowała decyzję pozwanego z dnia 17 sierpnia 2018 r. w zakresie w jakim ta stwierdza niepodleganie przez nią dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 marca 2018 r. do 30 kwietnia 2018 r., w konsekwencji, niezasadnej w jej ocenie, odmowy wyrażenia przez pozwanego zgody na opłacenie przez skarżącą składek po terminie. Apelacja eksponuje przede wszystkim przyczyny, dla których wnioski o wyrażenie zgody na opłacenie składek za ww. miesiące winien być uwzględniony, w świetle wykładni przepisu art. 14 ust 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2019.300. j.t. – dalej „ustawa systemowa”). Podkreślić jednak należy, że warunkiem niezbędnym dla uwzględnienia takiego wniosku jest zgłoszenie się do ubezpieczenia chorobowego i istnienie tytułu do opłacenia składki za dany miesiąc – w przedmiotowej sprawie za marzec i kwiecień 2018 r. Tej okoliczności Sąd I instancji nie zweryfikował.

Okolicznością niesporną w sprawie było, że ubezpieczona zgłosiła się z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od lipca 2017 r., przy czym począwszy od tego miesiąca składki na ubezpieczenie społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe opłacała po upływie ustawowego terminu. (Dla apelującej, jako osoby zatrudniającej dwóch pracowników termin ten wynikał z art. 47 ust 1 pkt 3 ustawy systemowej.). Stosownie do art 14 ust 2 pkt 2 zd.1 ustawy systemowej, należało zatem uznać, że od 1 lipca 2017 r. apelująca nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Zgodnie bowiem z powołanym przepisem w związku z art. 11 ust 2 i art. 6 ust 1 pkt 5 ustawy systemowej, ubezpieczenie emerytalne i rentowe oraz chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą ustają od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie.

Bezpodstawnie organ rentowy w przedmiotowej decyzji ustalił, że apelująca podlegała w lutym 2018 r. z uwagi na niesporny fakt opłacenia przez nią składki za ten miesiąc w terminie. Pełnomocnik J. D. w piśmie procesowym z dnia 18 grudnia 2018 r., złożonym w toku postępowania I instancyjnego, wskazał, że organ rentowy uznał terminową zapłatę składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za luty 2018 r. za tzw. dorozumiany wniosek o objęcie ubezpieczeniem, argumentując w ten sposób stanowisko, że opłacenie składki za luty 2018 r. skutkowało objęciem skarżącej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od tego miesiąca (pismo k. 17-18 a.s.). Stanowisko Zakładu i skarżącej w tym zakresie jest niezasadne. Zgodnie z ugruntowaną już w orzecznictwie wykładnią, podzielaną przez Sąd Apelacyjny, warunkiem niezbędnym dla powstania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jest złożenie przez płatnika wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem; bez złożenia takiego wniosku ubezpieczenie to nie powstaje, nawet w sytuacji gdy płatnik opłaci składkę na powyższe ubezpieczenie.

Nieopłacenie w terminie składki, uznane przez Sąd Najwyższy za wyrażające wolę zaprzestania podleganiu ubezpieczeniu i powodujące ustanie dobrowolnego ubezpieczenia ex lege, stało się kanwą do szczegółowego wyjaśnienia przez Sąd Najwyższy relacji między objęciem dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym a złożeniem wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem (pismo k. 17-18 a.s.). Sąd Najwyższy w uzasadnieniu postanowienia z dnia 7 marca 2018 r. (I UK 189/17, LEX nr 2486873), przedstawił orzecznictwo w tym zakresie, wskazując, że jest ono zbieżne z poglądem wyrażonym w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 29 marca 2012 r., I UK 339/11, w którym stwierdzono, że "ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą po ustaniu tytułu podlegania temu ubezpieczeniu w wyniku stwierdzenia przez organ rentowy zaprzestania prowadzenia tej działalności, wymaga zgłoszenia pisemnego wniosku przez ubezpieczonego (art. 11 ust. 1 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych)". Sąd

Najwyższy wyjaśnił, że nie można przyjąć dorozumianego oświadczenia zainteresowanego o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, gdyż brak do tego podstaw. Do stosunków ubezpieczenia społecznego - jako stosunków regulowanych prawem publicznym - nie ma zastosowania 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. Przystąpienie do ubezpieczenia społecznego 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. Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być zatem wyraźny i jednoznaczny, nie jest wystarczające samo opłacanie przez zainteresowanego składek na to ubezpieczenie oraz przyjmowanie tych składek przez organ rentowy.

Powyższa wykładnia została także przedstawiona w wyrokach Sądu Najwyższego z dnia 8 sierpnia 2001 r., II UKN 518/00 (OSNP 2003 Nr 10, poz. 257) i z dnia 17 maja 2012 r.,

I UK 408/11 (LEX nr 1214550). W uzasadnieniu powołanego wyroku z dnia 8 sierpnia

2001 r., II UKN 518/00, Sąd Najwyższy stwierdził, że w celu ponownego objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym, które ustało z mocy prawa wskutek uchybienia terminu zapłaty składki należnej na ten rodzaj ubezpieczenia, a termin ten nie został przywrócony w trybie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, konieczne jest złożenie ponownego wniosku o nabycie dobrowolnego tytułu ubezpieczenia społecznego. Skoro bowiem po ustaniu dobrowolnego tytułu ubezpieczenia społecznego wskutek nieopłacenia

w terminie składki należnej na ten rodzaj ubezpieczenia społecznego, dla jego kontynuowania konieczny jest wniosek ubezpieczonego o przywrócenie terminu do opłacenia składek, który w uzasadnionych przypadkach powinien prowadzić do przywrócenia terminu i przez opłacenie zaległych składek do dalszego trwania dobrowolnego stosunku ubezpieczenia społecznego, to dla ponownego powstania tego stosunku wymagany jest ponowny wniosek o objęcie tym ubezpieczeniem. Stanowisko takie znajduje potwierdzenie w analizie przepisów art. 11 ust. 2 w związku z art. 14 ust. 1 i art. 36 ust. 5 ustawy systemowej, które przewidują, że objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wymaga złożenia wniosku przez osobę objętą obowiązkowo ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym, a następuje ono od dnia wskazanego we wniosku, nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został złożony. Oznacza to, że złożenie wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym w wybranym przez zainteresowanego terminie jest warunkiem sine qua non powstania dobrowolnego tytułu tego ubezpieczenia, natomiast nie wystarcza samo opłacanie składek na ubezpieczenie, które bez wniosku ubezpieczonego nie może powstać.

Również w wyroku z dnia 9 lipca 2015 r., I UK 376/14 (OSNP 2017 Nr 6, poz. 72), Sąd Najwyższy wskazał, że zarówno art. 11 ust. 2, jak i art. 14 ust. 1 i 1a ustawy systemowej wyraźnie uzależniają podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu od złożenia wniosku, który winien jednoznacznie potwierdzać zamiar podlegania takiemu ubezpieczeniu.

Stanowisko wyrażone w powyższych wyrokach potwierdza też jednolite orzecznictwo Sądów Apelacyjnych (zob. wyroki: Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 10 sierpnia 2017 r., III AUa 391/17, LEX nr 2412848; Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 18 maja 2016 r.,

III AUa 1704/15, LEX nr 2071300; Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 14 kwietnia 2016 r., III AUa 1211/15, LEX nr 2039684; Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia

17 lutego 2016 r., III AUa 710/15, LEX nr 2004505; Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 15 kwietnia 2014 r., III AUa 1802/13, LEX nr 1461038; Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia

8 marca 2016 r., III AUa 1215/15, LEX nr 2017736; Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 3 września 2015 r., III AUa 365/15, LEX nr 1793885; Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia

19 września 2013 r., III AUa 1626/12, LEX nr 1416036; Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 10 stycznia 2013 r., III AUa 895/12, LEX nr 1254426).

Reasumując, nie było podstaw do ustalenia, że ubezpieczona w lutym 2018 r. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu wskutek opłacenia przez nią składki za ten miesiąc w terminie.



Poza sporem jest, że płatniczka nie złożyła do Zakładu wniosku o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w miesiącach luty – kwiecień 2018 r. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe apelującej ustalo, jak wskazano wyżej, od 1 lipca 2017 r. W konsekwencji powyższego, wnioski skarżącej o wyrażenie zgody na opłacenie składek na przedmiotowe ubezpieczenie - zarówno wniosek obejmujący marzec 2018 r., jak i kwiecień 2018 r. – nie mogły zostać rozpatrzone pozytywnie. Nie można było apelującej „przywrócić” do tego ubezpieczenia skoro ono nie powstało wobec nie złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w ww. miesiącach.

Badanie i oceniane przez pozwany organ, a następnie przez Sąd I instancji, czy do nieopłacenia w terminie składek za kwiecień 2018 r. doszło na skutek uzasadnionych okoliczności w rozumieniu art. 14 ust. 1 pkt. 2 in fine ustawy systemowej, było zatem niecelowe i zbędne. Niezależnie od powyższego Sąd Apelacyjny zauważa, że charakter okoliczności powołanych przez apelującą na uzasadnienie wniosku o wyrażenie zgody na opłacanie składek za kwiecień 2018 r. po terminie istotnie powinien przemawiać za udzieleniem takiej zgody. Niemniej jednak, jak już wyżej wyjaśniono, uwzględnieniu żądania J. D. na przeszkodzie stało ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego odwołującej od 1 lipca 2017 r. i niezłożenie przez nią wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem w spornych miesiącach.

Zaznaczyć należy, że w sprawie z odwołania od decyzji organu rentowego to treść decyzji wyznacza przedmiot i zakres rozpoznania oraz orzeczenia sądu (zob. postanowienie SN z dnia 13 maja 1999 r., II UZ 52/99, OSNAPiUS 2000 r. Nr 15, poz. 601; postanowienie SN z dnia 20 stycznia 2010 r., II UZ 49/09, postanowienie SN z dnia 2 marca 2011 r., II UZ 1/11, postanowienie SN z dnia 10 marca 2011 r., III UZ 1/11, postanowienie SN z dnia 5 sierpnia 2011 r., III UZ 17/11, postanowienie SN z dnia 26 stycznia 2012 r., I UK 310/11). Kontrola legalności decyzji w postępowaniu sądowym, w przeciwieństwie do kontroli sprawowanej przez sądownictwo administracyjne, ma wymiar pełny i wszechstronny (vide wyrok SN z 5 maja 2016 r., II UK 202/15, MPP rok 2016, Nr 8, str. 440). Decyzja organu rentowego o objęciu ubezpieczeniem społecznym jako mająca charakter deklaratoryjny stwierdza jedynie, że taki obowiązek - albo uprawnienie (przy ubezpieczeniu dobrowolnym) - wynika z bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa (zob. wyrok SN z 6 sierpnia 2014 r., II UK 523/13, OSNAPiUS rok 2015, Nr 12, poz. 167, str. 1638). Sąd ubezpieczeń społecznych ma zatem obowiązek ustalić wszystkie przesłanki niezbędne do rozstrzygnięcia o uprawnieniu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, tj. nawet takie, których organ rentowy w decyzji negatywnie nie ocenił, albo takie które pominął (vide odpowiednio wyrok SN z 13 czerwca 2006 r., I UK 195/05, LEX nr 1001303).

Sąd Apelacyjny miał na względzie, że organ rentowy ustalił, iż ubezpieczona podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu działalności gospodarczej od dnia 1 lutego 2018 r. do dnia 28 lutego 2018 r. Ustalenie to jest jednak błędne.

Jak już bowiem wyżej wskazano, sam fakt opłacenia składki na ubezpieczenie chorobowe nie przesądza o objęciu ubezpieczonym tym ubezpieczeniem, konieczny jest wyraźny wniosek w tym przedmiocie. W sytuacji zaś, gdy J. D. wniosku takiego nie złożyła, to z mocy art. 14 ustawy systemowej w lutym 2018 r. nie podlegała w lutym 2018 r. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Taki stan rzeczy istnieje z mocy prawa,

a błędne ustalenie organu rentowego w tym zakresie nie wiąże sądu, którego rolą jest samodzielne ustalenie wszystkich okoliczności istotnych dla prawidłowego rozstrzygnięcia sprawy.

Przedstawione wyżej okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia były niesporne, z tego względu zarzut wadliwych ustaleń faktycznych był nietrafny. Nieskuteczny okazał się również zarzut naruszenia prawa materialnego. Mimo nietrafnej oceny prawnej, wyrok odpowiadał prawu. Dlatego, na mocy art. 385 kpc orzeczono jak w sentencji.

SSA Lucyna Ramlo SSA Alicja Podlewska SSA Małgorzata Gerszewska