

*Sygn. akt VIII U 413/21*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 listopada 2021 r.

**Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

**w składzie:**

<b>Przewodniczący</b>	<b>sędzia Grażyna Łazowska</b>
<b>Protokolant</b>	<b>Anna Krzyszkowska</b>

**po rozpoznaniu w dniu** 17 listopada 2021 r. w Gliwicach

**sprawy** M. M.

**przeciwko** Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

**przy udziale** M. R. (1)

**o** podleganie ubezpieczeniom społecznym

**na skutek odwołania** M. M.

**od decyzji** Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

**z dnia** 13 stycznia 2021 r. **nr** (...)

1. oddała odwołanie;
2. zasądza na rzecz organu rentowego od odwołującej i zainteresowanego po 180 (sto osiemdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

(-) Sędzia Grażyna Łazowska

Sygn. akt VIII U 413/21

## UZASADNIENIE

Decyzją z 13 stycznia 2021r. organ rentowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. stwierdził, że ubezpieczona M. M. jako osoba wykonująca pracę na podstawie umowy zlecenia u płatnika składek zainteresowanego M. R. (1) nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 marca 2020r. do 25 maja 2020r.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że objął ubezpieczoną dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 26 maja 2020r., to jest zgodnie z datą złożenia dokumentu zgłoszeniowego (...), gdy ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych nie przewiduje możliwości objęcia wstecz dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

W odwołaniu od tej decyzji ubezpieczona wskazała, że w okresie od 1 marca 2020r. do 25 maja 2020r. była zgłoszona przez zainteresowanego do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i w konsekwencji podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od podanej powyżej daty.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie podtrzymując stanowisko zajęte w skarżonej decyzji.

Zainteresowany przychylił się do stanowiska odwołującej.

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Ubezpieczona od 15 czerwca 2011r. jest zatrudniona na podstawie umowy o pracę u M. R. (2) na 2/5 etatu i z tego tytułu była zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych.

Oprócz tego ubezpieczona wykonuje pracę na podstawie umowy zlecenia zawartej w dniu 1 marca 2013r. z zainteresowanym, prowadzącym działalność gospodarczą – Prywatny Gabinet Stomatologiczny M. R. (1) w K.. Do lutego 2020r. ubezpieczona była zgłoszona z tytułu umowy zlecenia do ubezpieczenia zdrowotnego. Następnie odwołująca poprosiła zainteresowanego by zgłosił ją do ubezpieczeń społecznych z tytułu umowy zlecenia. Zainteresowany nie pamięta czy odwołująca poprosiła by zgłosił ją również do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Zainteresowany korzysta z usług biura (...), załatwiający m.in. wszystkie sprawy związane ze zgłaszaniem zatrudnianych przez niego osób do ubezpieczeń w ZUS. Obsługą firmy zainteresowanego zajmuje się pracownica biura B. B., która może podejmować określone czynności tylko na podstawie poleceń zainteresowanego.

Z uwagi na rozprzestrzenianie się koronawirusa (...)2 centrala NFZ w komunikacie z 14 marca 2020r. zaleciła ograniczenie do niezbędnego minimum lub czasowe zawieszenie m.in. świadczeń stomatologicznych. W praktyce większość gabinetów stomatologicznych zawiesiła działalność od 16 marca 2020. W tym dniu zainteresowany rozmawiał telefonicznie z E. L. o sytuacji związanej z zamknięciem gabinetu stomatologicznego. W trakcie tej rozmowy, zainteresowany przekazał, że odwołująca nie uzyska minimalnego wynagrodzenia u swojego pracodawcy, wobec czego należy ją zgłosić do ubezpieczeń społecznych z umowy zlecenia. Zainteresowany użył sformułowania, że należy zrobić „to co trzeba w takiej sytuacji”. W trakcie rozmowy nie było mowy o zgłoszeniu odwołującej do dobrowolnych ubezpieczenia chorobowego. W praktyce biura V. zleceniobiorcy nie często są zgłaszani do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i zawsze następuje to na wyraźne polecenie klienta, bowiem składki te są finansowane przez zleceniobiorców co pomniejsza ich wynagrodzenie.

Dla E. L. prośba zainteresowanego by zrobiła „to co trzeba” w sprawie zgłoszenia odwołującej do ubezpieczeń społecznych była precyzyjna i oznaczała zgłoszenie do obowiązkowych ubezpieczeń z tytułu umowy zlecenia. Polecenie przekazała B. B., która w tym dniu wysłała deklarację ZUS P ZUA, gdzie wskazano datę powstania ubezpieczenia na 1.03.2020r. W deklaracji nie podano informacji o dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym. E. L. miała świadomość, że zgłoszenie do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych dokonane w dniu 16 marca 2020r. z datą wsteczną od 1 marca 2020r. było spóźnione, jako że winno nastąpić w terminie 7 dni od dnia objęcia ubezpieczeniem. W deklaracji za marzec i kwiecień 2020r. nie wykazano składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe i nie zostały one opłacone.

Od 1 kwietnia 2020r. ubezpieczona była na zwolnieniach lekarskich w związku z ciążą. O zwolnieniach lekarskich telefonicznie informowała pracodawcę oraz zainteresowanego.

W maju 2020r. z uwagi na brak wypłaty zasiłku chorobowego z tytułu umowy zlecenia, odwołująca skontaktowała się z zainteresowanym. Zainteresowany skontaktował się z B. B., dowiedział się, że odwołująca nie była zgłoszona do ubezpieczenia chorobowego i polecił zgłoszenie odwołującej do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z datą wsteczną od 1 marca 2020r. oraz sporządzenie deklaracji korygujących. Biuro wykonało zlecenie w dniu 26 maja 2020r.

Decyzjami z 19 czerwca 2020r., 9 lipca 2020r., 17 lipca 2020r., 13 sierpnia 2020r., 26 sierpnia 2020r., 7 września 2020r., 5 października 2020r. i 15 października 2020r. organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego łącznie od 1 kwietnia 2020r. do września 2020r., a decyzją z 20 października 2020r. organ rentowy przyznał ubezpieczonej prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres od 20 września 2020r. do 19 września 2021r. z podstawą wymiaru zasiłku 0,00 zł. Od decyzji tych odwołała się ubezpieczona i sprawy zawisły przed Sądem Rejonowym w Gliwicach.

Ubezpieczona podlega ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu umowy o pracę,

Powyższe Sąd ustalił na podstawie dokumentacji zawartej w aktach organu rentowego, umowy zlecenia zawartej pomiędzy odwołującą a zainteresowanym, rachunku za marzec 2020r., informacji o podstawach i składkach ubezpieczonej za okres od stycznia do kwietnia 2020r., odwołań ubezpieczonej od decyzji ZUS dotyczących zasiłku chorobowego i macierzyńskiego rozpoznawanych przez Sąd Rejonowy w Gliwicach ( k.38 – 46, 52, 60, 65, 70 akt ), deklaracji (...) z 16.03.2020r. k. 61; zeznań świadków E. L. ( protokół elektroniczny z rozprawy z 17 listopada 2021r. czas 00:00:55 – 00:40:19 ), zeznań zainteresowanego i zeznań odwołującej ( protokół elektroniczny z rozprawy z 22 września 2021r. czas 00:09:18 – 00:37:55 ) jako okoliczności jednoznacznie wynikające z tych dowodów.

Sąd na podstawie art.235<sup>2</sup> § 1 pkt 5 k.p.c. pominął dowód z zeznań świadka B. B. jako zmierzający do przewlekłości postępowania w sprawie. Zdaniem Sądu, przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe jest wystarczające i pozwala na kompleksową ocenę sprawy i wydanie rozstrzygnięcia. Odwołująca domagała się przeprowadzenia tego dowodu na okoliczność, że na przełomie lutego i marca 2020r. kontaktowała się z B. B. w sprawie zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Tymczasem okoliczność ta nie ma znaczenia w sprawie, gdy bezspornym było, że formalne zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego dokonane zostało dopiero w maju 2020r. z datą wsteczną. Nadto Sąd miał na uwadze, że jak zeznała świadek E. L., to ona jako właścicielka biura kontaktowała się z zainteresowanym w sprawie zgłoszeń i następnie wydawała stosowne polecenia B. B., którą nadzorowała i nawet gdyby odwołująca rozmawiała z B. B. na temat ubezpieczenia chorobowego to i tak zgłoszenie takie nastąpiłoby dopiero, gdyby pierwotnie polecenie takie zostało wydane przez zainteresowanego M. R. (1).

### ***Sąd zważył, co następuje:***

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

W rozpoznawanej sprawie kwestia sporna sprowadzała się do ustalenia czy organ rentowy prawidłowo odmówił objęcia odwołującej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 1 marca 2020r. do 25 maja 2020r.

Zgodnie z art.11 ust.2 ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych ( tj. Dz.U. 2021r.423 – dalej ustawa SUS ) dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi wymienione m.in. w art.6 ust. 1 pkt 4, a więc osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia.

Stosownie do art.14 ust.1 ustawy objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowym 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 w terminie określonym w art.36 ust.4 (ust.1a ).

Z przeprowadzonego postępowania dowodowego wynika, że odwołująca została zgłoszona przez zainteresowanego do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w dniu 26 maja 2021r. z datą wsteczną od 1 marca 2020r., co jest okolicznością bezsporną w sprawie. W takiej sytuacji, zgodnie z cytowanym powyżej art.14 ust.1 ustawy systemowej, słusznie organ rentowy objął odwołującą dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 26 maja 2020r., czyli od dnia zgłoszenia wniosku i jednocześnie odmówił objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym za okres wcześniejszy.

W świetle ukształtowanego na tle stosowania cytowanego art.14 ust.1 ustawy systemowej orzecznictwa sądowego przyjmuje się, że nie jest możliwe objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od wcześniejszej daty, niż data w której wniosek został zgłoszony oraz że do powstania stosunku prawnego dobrowolnego ubezpieczenia niezbędny jest wniosek ubezpieczonego. „Stosunek dobrowolnego ubezpieczenia społecznego powstaje na skutek wyrażenia przez uprawniony podmiot woli podlegania ubezpieczeniu ujawnionej we wniosku o objęcie ubezpieczeniem, tj. zgłoszeniu się do ubezpieczenia o charakterze prawnokształtującym (konstytutywnym).” – tak Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z 23 stycznia 2020r., I UK 342/18. Przepis art. 14 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jest normą bezwzględnie obowiązującą (ius cogens) i jakakolwiek odmienna interpretacja nie jest w tym zakresie dopuszczalna (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 11 września 2018r., wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 28 marca 2018r. III AUa 530/17, wyrok Sądu Najwyższego z 9 lipca 2015r. I UK 376/14 i powołane w uzasadnieniu tego wyroku orzecznictwo ).

Stąd intencje na jakie powołuje się odwołująca, że chciała podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 marca 2020r. oraz, że zamiar swój zgłaszała zainteresowanemu, czy nawet B. B., nie skutkują objęciem jej ochroną ubezpieczeniową, bowiem cytowany przepis ustawy systemowej wyraźnie określa od kiedy następuje objęcie ubezpieczeniem, a jest to data złożenia wniosku. Przepisy prawa nie przewidują możliwości przywrócenia terminu do zgłoszenia danej osoby do dobrowolnych ubezpieczeń społecznych z datą wsteczną. Na marginesie wskazać należy, że i pierwsze zgłoszenie ( z dnia 16 marca 2020) odwołującej do ubezpieczeń społecznych nie mogło odnieść skutku od 1 marca 2020r., bowiem nastąpiło z przekroczeniem przewidzianego prawem terminu – po myśli art. 13 ustawy SUS zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych osób objętych obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi należy dokonywać w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia społecznego.

Nadto Sąd miał na uwadze, że z zeznań świadka E. L. prowadzącej biuro rachunkowe obsługujące firmą zainteresowanego, wynika, że zainteresowany nie sprecyzował woli zgłoszenia odwołującej do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Zainteresowany polecił świadkowi by w sprawie zgłoszenia odwołującej zrobiła „to co trzeba”. Polecenie to było dla świadka jednoznaczne i oznaczało zgłoszenie do ubezpieczeń obowiązkowych dla umowy zlecenia – czyli emerytalnego i rentowych ( art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy SUS) oraz wypadkowego ( art. 12 ustawy SUS). Natomiast ubezpieczenie chorobowe przy umowie zlecenia ma charakter dobrowolny i wymaga wniosku danej osoby, co wynika jasno z przytoczonego przepisu art. 11 ust 2 ustawy SUS. Istotnym jest, że zleceniobiorcy z własnych środków finansują składkę na to ubezpieczenie, co pomniejsza wynagrodzenie ( art.16 ust.2 ustawy SUS). Prawdopodobnie z tych przyczyn w praktyce biura V. takie zgłoszenia zdarzają się rzadko i zawsze wymagają precyzyjnego wniosku. Dalszym warunkiem objęcia tym ubezpieczeniem jest jak to wyżej wskazano, jest formalne zgłoszenie wniosku przez uprawnioną osobę, którą w rozpoznawanej sprawie jest zleceniodawca (art. 14 ustawy SUS).

Niezależnie od tego Sąd zwraca uwagę, że zainteresowany jest osobą prowadzącą działalność gospodarczą, zatrudniających pracowników jak i zleceniodawców, a zatem winien mieć wiedzę co do zasad obowiązujących przy zgłaszaniu zatrudnionych osób i konsekwencji z tym związanych.

W takiej sytuacji Sąd stwierdził, że zaskarżona decyzja odpowiada prawu i z mocy art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie jako bezzasadne.

O kosztach Sąd orzekł na podstawie art.98 k.p.c. w związku z §9 ust.2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych ( Dz.U. z 2018r. poz. 265 ) zasadzając je na rzecz organu rentowego od odwołującej i zainteresowanego jako stron przegrywających sprawę, po 180 zł.

(-) sędzia Grażyna Łazowska