

Sygn. akt IV U 202/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 marca 2015 roku

Sąd Okręgowy w Tarnowie – Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Natalia Lipińska

Protokolant: protokolant sądowy Marta Bartusiak

po rozpoznaniu w dniu 20 marca 2015 roku w Tarnowie na rozprawie

sprawy z odwołania A. C.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

z dnia 23 grudnia 2014 roku nr (...)

w sprawie A. C.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o ustalenie obowiązku ubezpieczenia

I. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdza, iż odwołująca się A. C. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 01 marca 2014 roku do 31 marca 2014 roku oraz od 01 maja 2014 roku do 30 września 2014 roku;

II. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział T. na rzecz odwołującej się A. C. kwotę 120 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sygn. akt IV U 202/15

## UZASADNIENIE

***wyroku Sądu Okręgowego w Tarnowie***

***z dnia 20 marca 2015 r.***

Decyzją z dnia 23 grudnia 2014 r., nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T., na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 2, art. 6 ust. 1 pkt 5

w związku z art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 1 i 2 i art. 123 ustawy z dnia 13 października 1998 r.

o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1442 ze zm.), stwierdził, że A. C. podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od 1 marca 2014 r. do 31 marca 2014 r. i od 1 maja 2014 r. do 30 września 2014 r. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podał, że ubezpieczona w sposób dorozumiany we wskazanych wyżej okresach podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, ponieważ spełniła warunki określone w art. 11 ust. 2 w związku z art. 14 ust. 1 ustawy, tj. zadeklarowała w dokumentach rozliczeniowych składkę na ubezpieczenie chorobowe i terminowo oraz w pełnej wysokości ją opłaciła.

Odwołanie od tej decyzji wniosła A. C., działając przez profesjonalnego pełnomocnika. W odwołaniu tym domagała się zmiany zaskarżonej decyzji i ustalenia, że od 1 stycznia 2014 r. do 30 września 2014 r. nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, a ponadto zasądzenia na swoją rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pełnomocnik odwołującej zarzucił naruszenie prawa materialnego poprzez błędną wykładnię art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 1 i 2 pkt 2 art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r.

o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1442 ze zm.), a w konsekwencji błędne stwierdzenie, że opłacenie w ustawowym terminie należnych składek na ubezpieczenie chorobowe, po ustaniu ubezpieczenia chorobowego z mocy ustawy, stanowi dorozumiany wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. W uzasadnieniu pełnomocnik wskazał, że ubezpieczenie chorobowe ustaje wskutek nieopłacenia w terminie składki należnej na to ubezpieczenie (art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r.

o systemie ubezpieczeń społecznych). Nieterminowe opłacenie należnej składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe powoduje ustanie tego ubezpieczenia z mocy prawa. Skutek ten następuje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono

w terminie należnej składki. Jak podał pełnomocnik, opłacenie przez odwołującą składki na ubezpieczenie chorobowe po terminie spowodowało, że ubezpieczenie to ustało od pierwszego dnia stycznia 2014 r. Warunkiem dalszego trwania ubezpieczenia byłoby wyrażenie przez organ rentowy zgody na opłacenie składki po terminie. Z wnioskiem takim jednak odwołująca do ZUS nigdy nie występowała. Zdaniem pełnomocnika, objęcie zainteresowanego dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wymaga wyraźnego wniosku strony. Przepisy ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych nie przewidują bowiem możliwości objęcia dobrowolnymi ubezpieczeniami w trybie dorozumianego wniosku. Na poparcie swojego stanowiska pełnomocnik powołał się na orzecznictwo Sądu Najwyższego, w tym wyroki tego Sądu: z dnia 8 sierpnia 2001 r.

(II UKN 518/00) i z dnia 5 grudnia 2007 r. (II UK 106/07) oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 19 września 2013 r. (III AUa 1626/12).

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie. Podtrzymując argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji podkreślił, że fakt opłacania po ustaniu ubezpieczenia zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r.

o systemie ubezpieczeń społecznych składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za dany miesiąc, w należnej wysokości i w terminie wskazanym w art. 47 ust. 1 tej ustawy oraz w sytuacji, gdy ubezpieczony nie cofnął uprzednio zgłoszonego wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, skutkuje ponownym nawiązaniem od tego miesiąca dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Zdaniem ZUS, w zakresie kontynuowania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego istniała zgodna wola stron- płatnika składek i organu rentowego. Organ rentowy ewidencjonował i przyjmował składki, a jednocześnie w żaden sposób przez sporny okres nie kwestionował faktu podlegania przez wnioskodawczynię ubezpieczeniu chorobowemu. Oznacza to, że warunki umowy były przez obie strony realizowane. Powołując się na orzecznictwo Sądów Apelacyjnych i Sądu Najwyższego, w tym wyrok SN z dnia 16 sierpnia 2005 r., I UK 376/04 (OSNP 2006/11-12/195), organ rentowy podniósł, że złożenie wniosku o objęcie ubezpieczeniem społecznym nie jest warunkiem nawiązania stosunku ubezpieczenia społecznego, jeżeli wola podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu

z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej została ujawniona w sposób wyraźny, a powstanie ubezpieczenia ma oparcie w obowiązującym prawie.

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

Odwołująca A. C. prowadzi działalność gospodarczą pod firmą (...) od 1 października 2013 r. Jest to działalność obiektów służących poprawie kondycji fizycznej. Od tego też dnia odwołująca przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

dowód:

- dokumenty zgromadzone w aktach ZUS, w tym wydruk z CEIDG,

Za miesiące styczeń 2014 r., luty 2014 r. i kwiecień 2014 r. ubezpieczona opłaciła składkę na ubezpieczenie chorobowe po terminie, co skutkowało wyłączeniem jej z tego ubezpieczenia w tych okresach. Za miesiąc marzec 2014 r. i kolejne miesiące od maja 2014 r. do września 2014 r. odwołująca opłaciła składkę na ubezpieczenie chorobowe w terminie.

dowód:

- dokumenty zgromadzone w aktach ZUS, w tym raport zestawienia deklaracji i wpłat,

Za okres od 1 stycznia 2014 r. do 30 września 2014 r. odwołująca złożyła korektę okresów podlegania ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu, z której wynika, że w tym czasie nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

dowód:

- dokumenty zgromadzone w aktach ZUS, w tym zgłoszenie korekty okresów podlegania ubezpieczeniom społecznym z dnia 04.12.2014 r.,

W piśmie z dnia 26 listopada 2014 r. organ rentowy poinformował odwołującą o „dorozumianym” podleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z uwagi na fakt zadeklarowania i opłacania składki na to ubezpieczenie oraz konieczność sporządzenia stosownych dokumentów zgłoszeniowych. W odpowiedzi na to pismo odwołująca poinformowała, że nie opłaciła składki w terminie za okres od stycznia 2014 r. do lutego 2014 r. i za kwiecień 2014 r., w związku z czym „doszło do zerwania ubezpieczenia chorobowego”. Jednocześnie wskazała, że nie występowała do ZUS z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie składki na ubezpieczenie chorobowe po terminie.

dowód:

- dokumenty zgromadzone w aktach ZUS, w tym pismo organu rentowego z dnia 26.11.2014 r.,

Odwołująca nie składała w ZUS wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie, a organ rentowy nie wydawał w tym przedmiocie żadnych decyzji.

dowód:

- dokumenty zgromadzone w aktach ZUS,

Stan faktyczny w sprawie Sąd ustalił w oparciu o dowody z dokumentów.

Sąd pozytywie ocenił dowody z dokumentów, których autentyczność oraz wiarygodność, jak również poprawność materialna i formalna nie budziły wątpliwości, zaś ich treść i forma nie były kwestionowane przez strony postępowania. Brak było zatem jakichkolwiek podstaw, także takich, jakie należałoby uwzględnić z urzędu, aby dokumentom tym odmówić właściwego im znaczenia dowodowego.

### **Sąd Okręgowy rozważył, co następuje:**

Odwołanie od zaskarżonej decyzji ZUS Oddział w T. z dnia 23 grudnia 2014 r., w świetle ustalonego stanu faktycznego i obowiązujących przepisów prawa, było zasadne.

Zaskarżoną decyzją organ rentowy stwierdził, że A. C. podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od 1 marca 2014 r. do 31 marca 2014 r. i od 1 maja 2014 r. do 30 września 2014 r.

Zaskarżona decyzja obejmowała tylko te okresy i w tym też zakresie Sąd rozpoznawał sprawę. W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznacza bowiem treść decyzji organu rentowego, od której wniesiono odwołanie i tylko w tym zakresie podlega ona kontroli sądu zarówno pod względem jej formalnej poprawności, jak i merytorycznej zasadności (por. np. wyrok SA w Krakowie z dnia 23 października 2013 r., III AUa 890/13, Legalis nr 746669).

Tego, że w okresach od stycznia 2014 r. do lutego 2014 r. i w kwietniu 2014 r. ubezpieczona wyłączona została z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą organ rentowy nie kwestionował.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1442 ze zm.), obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi, przy czym za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się między innymi osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych (art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy).

Jak stanowi art. 12 ust. 1 powołanej ustawy, obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3, osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym- a zatem osoby prowadzące pozarolniczą działalność, skoro ustawodawca nie wymienił tej kategorii ubezpieczonych w ust. 2 i 3.

Ubezpieczeniu chorobowemu osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą i osoby z nimi współpracujące podlegają natomiast dobrowolnie na swój wniosek (art. 11 ust. 2 ustawy).

Prawo do dobrowolnego objęcia ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi przysługuje osobom, które nie spełniają warunków do objęcia tymi ubezpieczeniami obowiązkowo (art. 7 powołanej ustawy).

Jak stanowi art. 36 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, osoby, które są obejmowane ubezpieczeniami społecznymi na zasadach dobrowolności, zgłaszają wniosek o objęcie ich ubezpieczeniem w terminie przez nie wybranym.

Objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony (art. 14 ust. 1 ustawy).

Ubezpieczenie chorobowe ustaje: 1) od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony; 2) 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; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie; 3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom (art. 14 ust. 2 ustawy).

Odwołująca A. C. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą od 1 października 2013 r. W tym też dniu przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Za miesiąc marzec 2014 r. i kolejne miesiące od maja 2014 r. do września 2014 r. opłacała składki na ubezpieczenie chorobowe w terminie.

Za miesiące styczeń 2014 r., luty 2014 r. i kwiecień 2014 r. opłaciła składkę na ubezpieczenie chorobowe po terminie, co skutkowało wyłączeniem jej z tego ubezpieczenia w tych okresach.

Wiadomo również, że za okres od 1 stycznia 2014 r. do 30 września 2014 r. odwołująca złożyła korektę okresów podlegania ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu, z której wynika, że w tym czasie nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Zdaniem ZUS, od 1 marca 2014 r. do 31 marca 2014 r. i od 1 maja 2014 r. do 30 września 2014 r. odwołująca w sposób „dorozumiany” podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z uwagi na fakt zadeklarowania i opłacania składki na to ubezpieczenie.

Osoba składająca wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i oczekująca świadczeń od organu rentowego zobowiązana jest do opłacania składki na to ubezpieczenie w terminie i we właściwej wysokości (por. wyrok SA w Warszawie z dnia 4 października 2000 r., III AUa 1514/99, OSA 2001/4/15).

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 skrepowanego 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).

W wyroku z dnia 3 lipca 2014 r., III AUa 1349/13 (LEX nr 1493876) Sąd Apelacyjny w Rzeszowie podkreślił, że złożenie wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składek umożliwia ewentualne kontynuowanie ubezpieczenia. Opłacenie składki po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego stosunku ubezpieczenia. Ubezpieczenie to wygasa nawet

w sytuacji, gdy osoba zobowiązana nie ponosi winy za nieopłacenie składki. Wyrażenie przez organ rentowy zgody na opłacenie składki po terminie sprawia natomiast, że pomimo, iż składka nie została uiszczona w terminie, dobrowolne ubezpieczenie nie ustaje.

W niniejszej sprawie odwołująca nie składała w ZUS wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie, a organ rentowy nie wydawał w tym przedmiocie żadnych decyzji.

Odwołująca nie składała również wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składek.

Wykładnia językowa art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych wskazuje na konieczność złożenia przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku jako warunku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. 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).

Nie oznacza to jednak, że przedmiotowy wniosek, a konkretnie zawarte w nim oświadczenie o zgłoszeniu do ubezpieczenia chorobowego, stanowi czynność prawną (zdarzenie prawne) rodzącą i kreującą stosunek cywilnoprawny (por. wyrok Sądu Najwyższego z 5 grudnia 2007 r., II UK 106/07, LEX nr 346189).

W orzecznictwie ugruntowane jest stanowisko, że ponowne objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi, w tym chorobowym, wymaga złożenia nowego wniosku przez zainteresowanego. Samo opłacanie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne, po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego ubezpieczenia nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego już stosunku ubezpieczenia. 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.

W niniejszej sprawie odwołująca złożyła wniosek o objęcie ją dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w dniu 1 października 2013 r. Za miesiące styczeń 2014 r., luty 2014 r. i kwiecień 2014 r. opłaciła składkę na ubezpieczenie chorobowe po terminie, co skutkowało wyłączeniem jej z tego ubezpieczenia w tych okresach. Jednocześnie, raz jeszcze podkreślić należy, że odwołująca nie składała w ZUS wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie, czy wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składek.

W pozostałych okresach objętych zaskarżoną decyzją ubezpieczona opłacała składki w terminie.

W świetle powołanych wyżej poglądów nie można jednak przyjąć, że przez sam fakt opłacania składek w sposób dorozumiany w/w wyraziła zgodę na kontynuowanie dobrowolnego ubezpieczenia społecznego.

Objęcie bowiem dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą w każdym przypadku wymaga zgłoszenia pisemnego- wyraźnego i jednoznacznego- wniosku, a przepis art. 60 k.c. w sytuacjach takich nie znajduje zastosowania.

W dniu 4 grudnia 2014 r. odwołująca złożyła zresztą korektę okresów podlegania ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu, za okres od 1 stycznia 2014 r. do 30 września 2014 r., z której wynika, że w tym czasie nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Wolą odwołującej nie było zatem podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w spornym okresie.

Biorąc pod uwagę orzecznictwo Sądu Najwyższego i Sądów Apelacyjnych,

w szczególności wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 grudnia 2007 r., II UK 106/07

(LEX nr 346189), na który powołał się również pełnomocnik odwołującej w odwołaniu od zaskarżonej decyzji, stwierdzić zatem należało, że stanowisko organu rentowego w niniejszej sprawie nie było uzasadnione.

Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 sierpnia 2005 r., I UK 376/04 (OSNP 2006/11-12/195), na który powołał się ZUS w odpowiedzi na odwołanie zapadł na tle innego stanu faktycznego. W wyroku tym Sąd Najwyższy stwierdził, że złożenie wniosku

o kontynuowanie ubezpieczenia nie jest warunkiem nawiązania stosunku ubezpieczenia społecznego, jeżeli wola podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej została ujawniona w sposób wyraźny. W uzasadnieniu tego orzeczenia Sąd Najwyższy podał, że trafności podzielonego przez skład tego Sądu poglądu

o tym, że złożenie wniosku nie jest warunkiem kontynuowania ubezpieczenia społecznego, jeżeli z okoliczności sprawy wynika zgodna wola ubezpieczonego i organu rentowego w tym zakresie, a powstanie ubezpieczenia ma oparcie w obowiązującym prawie nie podważa pogląd Sądu Najwyższego zawarty w wyroku z dnia 8 sierpnia 2001 r., II UKN 518/00 (OSNP 2003/10/257). W uzasadnieniu tego wyroku (z dnia 8 sierpnia 2001 r.), na który wskazał również pełnomocnik odwołującej w odwołaniu, Sąd Najwyższy stwierdził, że ponowne objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi wymaga złożenia nowego wniosku przez zainteresowanego. Sąd Najwyższy podniósł, że pogląd ten został wyrażony

w stanie faktycznym, w którym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego ustало z mocy prawa wskutek niedotrzymania przez niego ustawowego terminu zapłaty należnych składek na ten rodzaj ubezpieczenia. W tamtej sprawie (II UKN 518/00) Sąd Najwyższy stwierdził, że samo (ponowne) 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.

Wydając rozstrzygnięcie w sprawie I UK 376/04 Sąd Najwyższy odniósł się zatem do takiej sytuacji, jaka jest przedmiotem rozpoznania w niniejszej sprawie. Nie zakwestionował stanowiska Sądu Najwyższego wyrażonego w wyroku z dnia 8 sierpnia 2001 r.

(II UKN 518/00), ale je przytoczył- podkreślając, że okoliczności rozpoznawanej sprawy

(I UK 376/04) są inne. W żadnej części swojego uzasadnienia nie podważył zatem stanowiska wyrażonego przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 sierpnia 2001 r. (II UKN 518/00).

Późniejsze stanowisko Sądu Najwyższego i Sądów Apelacyjnych jest natomiast konsekwentne i przyjmuje, że osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega ubezpieczeniu chorobowemu na zasadzie dobrowolności, a objęcie tym ubezpieczeniem realizuje się poprzez zgłoszenie stosownego wniosku (art. 11 ust. 2 i art. 36 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych). Wniosek ten musi być wyraźny, jednoznaczny i nie jest wystarczające samo opłacanie przez ubezpieczonego składek na to ubezpieczenie oraz przyjmowanie tych składek przez organ rentowy. Nie można przyjmować dorozumianego oświadczenia ubezpieczonego o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, gdyż brak do tego podstaw. So stosunków ubezpieczenia społecznego- jako stosunków regulowanego 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.

Samo faktyczne opłacanie składek na ubezpieczenie społeczne nie jest wystarczające do objęcia tym ubezpieczeniem (por. wyrok SN z dnia 22 lipca 2009 r., I UK 70/09

(Legalis nr 274049). Fakt opłacania składek na ubezpieczenie społeczne przez osobę wyłączoną z możliwości objęcia tym ubezpieczeniem nie może rodzić skutków prawnych odmiennych od wyraźnej regulacji ustawowej. Realizacja zasady demokratycznego państwa prawnego (art. 2 Konstytucji RP) polega między innymi na tym, aby osoba nieuprawniona nie otrzymała świadczenia jej nienależnego; zakres i formy zabezpieczenia społecznego określa ustawa (art. 67 ust. 1 zdanie drugie Konstytucji) (por. wyrok SN z dnia 28 listopada 2002 r., II UK 93/02, Legalis nr 88688).

Uwzględniając to wszystko stwierdzić należało, że decyzja organu rentowego była błędna, a argumenty powołane w odwołaniu od tej decyzji zasługiwały na uwzględnienie.

Sąd zmienił więc zaskarżoną decyzję ZUS Oddział w T. z dnia 23 grudnia 2014 r. w sposób opisany w punkcie 1 wyroku- na podstawie powołanych przepisów prawa materialnego oraz art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c.

O kosztach zastępstwa procesowego odwołującej Sąd rozstrzygnął na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w związku z art. 99 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania (punkt 2 wyroku). Zasadzając na rzecz odwołującej kwotę 120,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, Sąd działał zgodnie z treścią § 11 ust. 2 w związku z § 2 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2013 r.

poz. 490). Miał przy tym na uwadze niezbędny nakład pracy radcy prawnego, charakter sprawy i wkład radcy prawnego w przyczynienie się do jej wyjaśnienia i rozstrzygnięcia.