

Sygn. akt IV U 162/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 maja 2017 roku

Sąd Okręgowy w Tarnowie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Natalia Lipińska

Protokolant: sek. sądowy Anna Dorecka

po rozpoznaniu w dniu 15 maja 2017 roku w Tarnowie na rozprawie

sprawy z odwołania G. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

z dnia 3 stycznia 2017 roku nr (...)

w sprawie G. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o podleganie ubezpieczeniom

1. oddała odwołanie;
2. zasądza od odwołującej się G. S. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. kwotę 900 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sygn. akt IV U 162/17

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Okręgowego w Tarnowie

z dnia 22 maja 2017 r.

Decyzją z dnia 3 stycznia 2017 r., nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T., na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 2 w związku z art. 11 ust. 2 oraz

art. 14 ust. 1 i 1a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 963 ze zm.) stwierdził, że G. S. podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od dnia 4 października 2016 r. W uzasadnieniu Zakład podniósł, że w dniu, w którym wpłynęło zgłoszenie do ubezpieczeń, G. S. miała wystawione zwolnienie lekarskie z początkową datą niezdolności od dnia 30 września 2016 r. Przyczyną odmowy wypłaty zasiłku chorobowego było niespełnienie przez ubezpieczoną przy dokonywaniu zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego warunku określonego

w art. 14 ust. 1 i 1 a ustawy systemowej. Objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym nastąpiło od dnia, w którym wniosek wpłynął do ZUS, tj. od 4 października 2016 r. ZUS nadmienił przy tym, że w złożonym w dniu 14 października 2016 r. dokumencie rozliczeniowym za wrzesień 2016 r. nie zostały naliczone składki na ubezpieczenie

chorobowe za G. S.. Podkreślił też, że nie jest możliwe objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym bez wniosku od wcześniejszej daty niż data, w której wniosek został złożony.

Decyzja ta została zaskarżona odwołaniem przez G. S.. Odwołująca domagała się zmiany zaskarżonej decyzji i przyjęcia, że podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od dnia

25 września 2016 r. W uzasadnieniu odwołująca podniosła, że zaskarżona decyzja jest dla niej krzywdząca. W sprawie powinna zostać bowiem zastosowana instytucja tzw. „wniosku dorozumianego”, co skutkowałoby przyznaniem jej zasiłku chorobowego za okres od

30 września 2016 r. do 28 października 2016 r. i ewentualnie za dalsze okresy niezdolności do pracy. Odwołująca podkreśliła, że wolę przystąpienia do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wyraziła bezpośrednio po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego poprzez oświadczenie, jakie złożyła na ręce Biura Rachunkowego, odpowiedzialnego za jej dokumentację, dotyczącą spraw ZUS. Kolejnym potwierdzeniem jej woli przystąpienia do ubezpieczeń społecznych było opłacenie składek,

w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od 25 września 2016 r. do

30 września 2016 r. Odwołująca podała, że wpłata składek za wrzesień 2016 r. nastąpiła terminowo w dniu 14 października 2016 r. Jak podniosła, kolejnym dokumentem potwierdzającym wolę oraz chęć przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jest druk KOA, w którym jasno wskazała moment objęcia jej dobrowolną składką chorobową od dnia 25 września 2016 r. Odwołująca podkreśliła, że dokument ZUS ZUA został złożony w organie rentowym przez Biuro Rachunkowe odpowiedzialne za jej dokumentację dotyczącą spraw ZUS w dniu 4 października 2016 r. W okresie od 26 września 2016 r. do 3 października 2016 r. osoba odpowiedzialna za to zadanie przebywała na zwolnieniu chorobowym,

co uniemożliwiło jej terminowe przesłanie zgłoszenia do ZUS. Odwołująca wskazała,

że wniosek o zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego złożyła w Biurze Rachunkowym w dniu 26 września 2016 r. Zaznaczyła, że w druku ZUS ZUA podała prawidłową datę objęcia ją ubezpieczeniem chorobowym, tj. dzień 25 września 2016 r. Jak podkreśliła, sposób dorozumiany oznacza, że zachowaniu ubezpieczonego można przypisać takie zachowanie, które stanowi czytelne wyrażenie woli przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W piśmie procesowym z dnia 10 kwietnia 2017 r. pełnomocnik odwołującej podniósł, że w orzecznictwie sądów występuje również interpretacja, zgodnie

z którą zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego może nastąpić per facta concludentia, tj. poprzez sam fakt opłacenia składki na to ubezpieczenie za dany miesiąc

w należnej wysokości i w terminie wskazanym w art. 47 ust. 1 ustawy systemowej. Powołał się przy tym na uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 sierpnia 2005 r.,

I UK 376/04, LEX nr 182786 i wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2015 r.,

II UK 443/14, LEX nr 1962525. Pełnomocnik zaznaczył, że instytucja „wniosku dorozumianego” jest powszechnie stosowana przez organ rentowy, o czym świadczy broszura, skierowana między innymi do osób prowadzących działalność gospodarczą, publikowana na oficjalnej stronie ZUS. Powołując się na treść tej broszury podkreślił,

że skoro odwołująca zadeklarowała w dokumentach rozliczeniowych składkę na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc wrzesień 2016 r., a następnie terminowo oraz w należnej wysokości ją opłaciła, zaś ZUS przyjął i zaewidencjonował przekazaną składkę, spełnione zostały warunki określone w art. 11 ust. 2 w związku z art. 14 ust. 1 ustawy systemowej. W piśmie tym pełnomocnik wniósł o zasądzenie na rzecz odwołującej od strony przeciwnej kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych (k. 18-20).

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. wniósł o jego oddalenie i zasądzenie na swoją rzecz od strony przeciwnej kosztów postępowania według norm przepisanych. Podtrzymując argumentację zawartą

w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji podkreślił, że stanowisko odwołującej nie jest uzasadnione, ponieważ w orzecznictwie Sądu Najwyższego, jak i sądów powszechnych ugruntowana jest już wykładnia art. 14 ust. 1 ustawy systemowej, zgodnie z którą nie ma podstaw prawnych do stosowania na gruncie wskazanego przepisu instytucji tzw. „wniosku dorozumianego” o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Powołał się przy tym na wyrok

Sądu Najwyższego z dnia 29 marca 2012 r., I UK 339/11 (OSNP 2013/5-6/68). Następnie podał, że wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny. Nie jest więc wystarczające samo opłacanie przez zainteresowanego składek na to ubezpieczenie oraz przyjmowanie tych składek przez organ rentowy. Jak podkreślił, 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. Wskazał, że zgłoszenia do ubezpieczenia odwołującej

w ZUS dokonało Biuro Rachunkowe, ale występowało ono w jej imieniu. Przedmiotem analizy w tej sprawie nie mogą być zaś relacje pomiędzy odwołującą a Biurem Rachunkowym. Decydując się na korzystanie z usług Biura, odwołująca powinna liczyć się

z ewentualnymi konsekwencjami, jakie mogą wystąpić w sytuacji popełnienia przez wynajęty podmiot błędu. Każdy bowiem błąd i zaniedbanie ze strony Biura Rachunkowego rodzi bezpośrednie konsekwencje dla osoby korzystającej z jego usług.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny sprawy:

Odwołująca G. S. prowadzi działalność gospodarczą pod firmą (...) w T.. Odwołująca zarejestrowała działalność w 2008 r.

dowód:

- druk ZUS KOA- k. 10,
- zeznania odwołującej G. S.- 00:26:37,

Od 27 września 2015 r. do 24 września 2016 r. odwołująca pobierała zasiłek macierzyński i w tym okresie podlegała ubezpieczeniu zdrowotnemu. Od 25 września 2016 r. dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych bez ubezpieczenia chorobowego.

dowód:

- potwierdzenie o dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym z dnia 11.01.2017 r.- akta ZUS,
- zeznania odwołującej G. S.- 00:17:14,

W piśmie z dnia 12 października 2015 r., adresowanym do odwołującej, ZUS Oddział w T. podał, że w związku ze zgłoszeniem roszczenia o wypłatę zasiłku macierzyńskiego, zgodnie z art. 9 ust. 1 c ustawy systemowej, od dnia uzyskania prawa do zasiłku macierzyńskiego, osoba prowadząca pozarolniczą działalność powinna wyrejestrować się z ubezpieczeń społecznych, w tym z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego

i ubezpieczenia zdrowotnego oraz zgłosić się do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego. Po ustaniu zasiłku macierzyńskiego, jeżeli działalność jest wykonywana oraz nie zachodzą okoliczności wyłączające obowiązek ubezpieczeń, osoba ta powinna wyrejestrować się

z ubezpieczenia zdrowotnego i ponownie zgłosić do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego. Może zostać objęta również dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, jeżeli złoży wniosek o objęcie tym ubezpieczeniem w terminie do 7 dni od daty zaprzestania pobierania zasiłku macierzyńskiego.

dowód:

- pismo ZUS z dnia 12.10.2015 r.- akta ZUS,

M. M. prowadzi Biuro Rachunkowe(...)w T. od kwietnia 2015 r. Sprawami odwołującej zajmuje się od maja 2015 r. Odwołująca była wcześniej klientką Biura jego matki. Kiedy M. M. otworzył Biuro Rachunkowe, skontaktował się z odwołującą i zaproponował jej współpracę. M. M.

i odwołująca w maju 2015 r. zawarli umowę ustnie. Zgodnie z tą umową, Biuro Rachunkowe zajmowało się obsługą księgowo- podatkową oraz kadrowo- placową firmy prowadzonej przez odwołującą. Odwołująca rozlicza się na podstawie podatkowej książki przychodów

i rozchodów. Nie jest zarejestrowana jako podatnik podatku VAT. Strony umowy ustaliły,

że wszelką odpowiedzialność materialną z tytułu nienależytego wykonania tej umowy ponosi Biuro. M. M. i odwołującą nadal łączy umowa ustna. M. M. zawiera zwykle z przedsiębiorcami umowy na piśmie. Zgodnie z nimi, za nieterminowe wykonanie obowiązków Biuro Rachunkowe ponosi odpowiedzialność w zakresie naprawy szkód wynikłych z tych zaniedbań.

dowód:

- zeznania świadka M. M.- 00:33:08-00:38:35, 00:51:24-00:52:36,
- zeznania odwołującej G. S.- 00:26:37, 00:29:55,

W dniu 26 września 2016 r. odwołująca pojawiła się w Biurze Rachunkowym (...)w T., prowadzonym przez M. M. osobiście informując,

że zakończył się już okres pobierania przez nią zasiłku macierzyńskiego. Poleciała też, aby

w jej imieniu sporządzić wszystkie dokumenty zgłoszeniowe do ZUS w związku

z zakończeniem okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego i przystąpieniem do wykonywania działalności gospodarczej. Odwołująca oświadczyła, że ponownie chciałaby podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

z tytułu prowadzenia tej działalności. Tego dnia, zostawiła w Biurze Rachunkowym swoje oświadczenie o zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego. W tym czasie, osoba współpracująca z M. M. w prowadzeniu działalności gospodarczej, jego żona S. M., przebywała na zwolnieniu lekarskim. Ze zwolnienia lekarskiego korzystała

w okresie od 26 września 2016 r. do 3 października 2016 r. M. M. poinformował odwołującą, że jego żona po powrocie do pracy, niezwłocznie dokona zgłoszenia. W dniu

4 października 2016 r. S. M. wróciła do pracy i tego samego dnia złożyła w organie rentowym w imieniu odwołującej dokument ZUS ZUA, tj. zgłoszenie do ubezpieczeń osoby ubezpieczonej, w którym G. S. zadeklarowała przystąpienie do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia

25 września 2016 r. Zgłoszenia odwołującej do ubezpieczeń społecznych, w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego S. M. dokonała niezwłocznie, ale po 7- dniowym terminie, liczonym od dnia 25 września 2016 r.

Przyjmując zlecenie od odwołującej, M. M. wiedział, że jego realizacja nastąpi dopiero po powrocie żony ze zwolnienia chorobowego. Znał też czasokres tego zwolnienia,

ale informacji tych nie przekazał odwołującej. M. M. i jego żona skontaktowali się z ZUS- em w dniu 4 października 2016 r. i dowiedzieli się, że zgłoszenie dokonane zostało po terminie wynikającym z treści wniosku, w związku z czym należy złożyć dokumenty (...), dotyczące okresu podlegania przez odwołującą ubezpieczeniom społecznym. W dniu 4

października 2016 r. G. S. miała wystawione zwolnienie lekarskie z początkową datą niezdolności od dnia 30 września 2016 r.

dowód:

- potwierdzenie o dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym z dnia 11.01.2017 r.- akta ZUS,
- zeznania świadka M. M.- 00:40:35-00:49:26,
- zeznania odwołującej G. S.- 00:17:14-00:20:25, 00:25:08,

W dniu 5 października 2016 r. odwołująca wystąpiła z roszczeniem o wypłatę zasiłku chorobowego związanego z ciążą za okres od 30 września 2016 r. do 20 października 2016 r.

dowód:

- potwierdzenie o dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym z dnia 06.10.2016 r.- akta ZUS,

Wpłata składek za odwołującą na ubezpieczenia społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za wrzesień 2016 r. nastąpiła terminowo w dniu 14 października 2016 r. W dokumencie rozliczeniowym za wrzesień 2016 r. nie zostały naliczone za odwołującą składki na ubezpieczenie chorobowe.

dowód:

- potwierdzenia o dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym z dnia: 06.10.2016 r. i 04.11.2016 r.- akta ZUS,
- potwierdzenie o dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym z dnia 11.01.2017 r.- akta ZUS,
- potwierdzenie przelewów do ZUS- k. 6-8,

Kolejne zwolnienie lekarskie odwołująca przedłożyła w dniu 28 października 2016 r. na okres od 21 października 2016 r. do 28 października 2016 r. Odwołująca urodziła drugie dziecko w dniu 7 maja 2017 r.

dowód:

- zeznania odwołującej G. S.- 00:23:14,

Decyzją z dnia 7 listopada 2016 r. odmówiono odwołującej przyznania prawa do zasiłku chorobowego za okres od 30 września 2016 r. do 28 października 2016 r.

W uzasadnieniu tej decyzji podano, że odwołująca podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od dnia

4 października 2016 r. Niezdolność do pracy powstała zaś u niej w dniu 30 września 2016 r., czyli przed objęciem ubezpieczeniem chorobowym. Od decyzji tej ubezpieczona wywiodła odwołanie do Sądu Rejonowego w Tarnowie, zawierając w jego treści wniosek o wydanie w jej sprawie decyzji określającej okres podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej

dowód:

- dokumenty zgromadzone w aktach ZUS,
- decyzja ZUS z dnia 07.11.2016 r.- akta ZUS,
- zeznania odwołującej G. S.- 00:28:22,

Stan faktyczny w sprawie Sąd ustalił w oparciu o dowody z dokumentów oraz zeznania świadka i odwołującej.

Sąd pozytywnie 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.

Zeznania świadka M. M. i słuchanej w charakterze strony G. S. Sąd uznał za wiarygodne w całości. Zeznania te były spójne, logiczne i wzajemnie ze sobą korespondowały. Znalazły też potwierdzenie w treści zgromadzonych w sprawie dokumentów.

Sąd nie przeprowadzał dowodu z zeznań świadka S. M., ponieważ na rozprawie w dniu 15 maja 2017 r. pełnomocnik odwołującej oświadczył, że cofa wniosek o przesłuchanie w/w w charakterze świadka.

Sąd Okręgowy rozważył, co następuje:

Odwołanie od zaskarżonej decyzji ZUS Oddział w T. z dnia 3 stycznia 2017 r., w świetle ustalonego stanu faktycznego i obowiązujących przepisów prawa, nie zasługiwało na uwzględnienie.

Rozważania w niniejszej sprawie poprzedzić należy ogólnym stwierdzeniem, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych zakres i przedmiot rozpoznania sądowego wyznacza przedmiot decyzji organu rentowego i żądanie zgłoszone w odwołaniu wniesionym do sądu (por. np. postanowienie SN z dnia 2 marca 2011 r., II UZ 1/11, LEX nr 844747; wyrok SA w Lublinie z dnia 25 lutego 2014 r., III AUa 821/13, LEX nr 1438090).

Spór w sprawie sprowadzał się do rozstrzygnięcia, czy odwołująca G. S. podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od dnia 4 października 2016 r., czy też od dnia 25 września 2016 r. Odwołująca G. S. zaskarżyła decyzję, którą w oparciu o przepisy ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, a w szczególności art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i 1a tej ustawy, Zakład Ubezpieczeń Społecznych stwierdził, że G. S. podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od dnia 4 października 2016 r.

Stosownie do treści art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 963 ze zm.), 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, z zastrzeżeniem ust. 1a. Jak zaś stanowi art. 14 ust. 1a tej ustawy, 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. Artykuł 14 ustawy systemowej reguluje sposób przystąpienia i ustania dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnego, rentowych i chorobowego

w każdej z odmian ubezpieczenia dobrowolnego. We wszystkich przypadkach do powstania stosunku prawnego dobrowolnego ubezpieczenia niezbędny jest wniosek ubezpieczonego,

a objęcie ubezpieczeniem następuje zasadniczo od dnia wskazanego we wniosku, jednak nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został złożony. W przypadku, gdy we wniosku ubezpieczony nie wskazuje terminu przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia, należy przyjąć, że powstaje ono od dnia złożenia wniosku (por. wyr. SN z dnia 8 sierpnia 2001 r.,

II UKN 518/00, OSNP 2003/10/257).

Okoliczności faktyczne tej sprawy były co do zasady bezsporne. Żadna ze stron nie kwestionowała faktu, że odwołująca prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą

i w okresie od 27 września 2015 r. do 24 września 2016 r. pobierała zasiłek macierzyński. Strony nie kwestionowały też faktu, że z wnioskiem do ZUS, tj. dokumentem ZUS ZUA, czyli zgłoszeniem do ubezpieczeń, w którym zadeklarowano przystąpienie do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 25 września 2016 r., odwołująca wystąpiła za pośrednictwem Biura Rachunkowego dopiero w dniu 4 października 2016 r. Poza sporem było również to, że już następnego dnia,

tj. 5 października 2016 r., odwołująca wystąpiła do ZUS o wypłatę zasiłku chorobowego

w związku ze zwolnieniami chorobowymi dotyczącymi przebiegu ciąży za okres począwszy od dnia 30 września 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie kwestionował też tej okoliczności, że składki na ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za wrzesień 2016 r. odwołująca uiszczyła terminowo, a miało to miejsce w dniu 14 października 2016 r.

Rozstrzygnąć natomiast należało, czy można przyjąć, że skoro wobec Biura Rachunkowego, które działając w imieniu odwołującej złożyło w dniu 4 października 2016 r. w ZUS dokument ZUS ZUA, G. S. wyraziła wolę podlegania ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 25 września 2016 r. i taka data została wskazana w dokumencie zgłoszeniowym, to w sposób dorozumiany doszło do objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym nie od daty złożenia wniosku, ale od daty podanej w tym wniosku, czyli od dnia 25 września 2016 r.

Podniesionych w odwołaniu okoliczności ZUS nie kwestionował, a w szczególności faktu, że dokumentacja do organu rentowego została przekazana za pośrednictwem Biura Rachunkowego, wobec którego odwołująca wyraziła wolę objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od wcześniejszej daty. Okoliczności te w toku postępowania zostały potwierdzone zeznaniami świadka M. M., który prowadził Biuro Rachunkowe (...)w T.. Świadek przyznał, że zajmował się obsługą firmy odwołującej, która poleciła mu złożenie w organie rentowym w jej imieniu dokumentu zgłoszeniowego ZUS ZUA. Jak zaznaczył, poinformował odwołującą o tym, że pracownik, do którego należą tego typu obowiązki przebywa obecnie na zwolnieniu chorobowym, ale po powrocie niezwłocznie wykona wszystkie konieczne czynności. Zakład Ubezpieczeń Społecznych okoliczności tych nie kwestionował. Stwierdził natomiast, że pozostają one bez wpływu na ocenę prawną w sprawie i brak jest podstaw na gruncie obecnej wykładni

art. 14 ust. 1 i 1 a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych do stosowania w niej instytucji tzw. „wniosku dorozumianego” o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Z takim stanowiskiem należy się zgodzić, ponieważ Sąd Najwyższy takie poglądy wyrażał począwszy od 2012 r. Jak podał w wyroku z dnia 9 lipca 2015 r., I UK 376/14 (LEX nr 1750110) dokonując wykładni art. 14 i art. 36 ustawy systemowej, ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wymaga złożenia w tym zakresie wniosku przez zainteresowanego. 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. Pogląd ten został podtrzymany w wyroku z dnia 29 marca 2012 r., I UK 339/11 (OSNP 2013/5-6/68), w uzasadnieniu którego Sąd Najwyższy podkreślił, że w każdym przypadku ustania tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu (art. 14 ust. 2 ustawy systemowej), ponowne objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi wymaga złożenia nowego wniosku przez zainteresowanego, natomiast samo 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. Zdaniem Sądu Najwyższego, 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. Osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega ubezpieczeniu chorobowemu na zasadzie dobrowolności, a objęcie tym ubezpieczeniem realizuje się przez zgłoszenie stosownego wniosku (art. 11 ust. 2 i art. 36 ust. 5 ustawy systemowej). W uzasadnieniu wyroku z dnia 29 marca 2012 r. (I UK 339/11) Sąd Najwyższy odniósł się do tez wcześniejszego orzecznictwa, na które powołała się ubezpieczona w odwołaniu. Stwierdził, że takie orzeczenia wydawano podając jednocześnie, iż były to błędne poglądy.

Podkreślić zatem trzeba, że w aktualnym orzecznictwie Sądu Najwyższego i w orzecznictwie Sądów Apelacyjnych wykładnia art. 14 ust. 1 i 1a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych jest ugruntowana.

W uzasadnieniu powołanego wyżej wyroku z dnia 29 marca 2012 r. (I UK 339/11) Sąd Najwyższy stwierdził, 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. Przepis ten reguluje składanie oświadczeń woli per facta condudentia w stosunkach cywilnych (regulowanych prawem prywatnym). Podniósł też, że wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny. Nie jest więc wystarczające samo opłacanie przez zainteresowanego składek na to ubezpieczenie oraz przyjmowanie tych składek przez organ rentowy.

Takie stanowisko wyraził również Sąd Najwyższy w wyrokach: z dnia 8 sierpnia 2001 r., II UKN 518/00 (OSNP 2003/10/257) i z dnia 9 lipca 2015 r., I UK 376/14 (LEX nr 1750110), Sąd Apelacyjny w Poznaniu w wyroku z dnia 30 października 2012 r., III AUa 550/12 (LEX nr 1237567), Sąd Apelacyjny w Lublinie w wyroku z dnia 10 stycznia 2013 r., III AUa 895/12 (LEX nr 1254426) i Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z dnia 8 sierpnia 2013 r., III AUa 2186/12 (LEX nr 1356504).

Osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega zatem ubezpieczeniu chorobowemu na zasadzie dobrowolności, a objęcie tym ubezpieczeniem realizuje się przez zgłoszenie stosownego wniosku (art. 11 ust. 2 i art. 36 ust. 5 ustawy systemowej). 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).

Nie jest więc możliwe objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem, w tym także chorobowym od daty wcześniejszej niż data, w której wniosek został zgłoszony. Brak jest podstaw do tego, aby w takiej sytuacji stosować instytucję przywrócenia terminu do złożenia wniosku.

Jeżeli tak, skoro zgłoszenie odwołującej do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej zostało dokonane dopiero w dniu 4 października 2016 r., to od tej daty dopiero może zostać ona objęta dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym. Nie ma jakichkolwiek podstaw do tego, aby przyjmować tu datę, jaką odwołująca wskazała we wniosku. Brak jest też jakichkolwiek podstaw do tego, aby w odmienny sposób interpretować obowiązujące przepisy z uwagi na okoliczność, że za odwołującą w ZUS dokument zgłoszeniowy złożyło Biuro Rachunkowe. Rację ma organ rentowy podnosząc, że przedmiotem analizy w tej sprawie nie mogą być relacje pomiędzy odwołującą a Biurem Rachunkowym. Decydując się na korzystanie z usług Biura, odwołująca powinna bowiem liczyć się z ewentualnymi konsekwencjami, jakie mogą wystąpić w sytuacji popełnienia przez wynajęty podmiot błędu. Każdy bowiem błąd i zaniedbanie ze strony Biura Rachunkowego rodzi bezpośrednie konsekwencje dla osoby korzystającej z jego usług.

Mając na uwadze, że interpretacja przepisów art. 14 ust. 1 i 1a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych jest już ugruntowana obszernym orzecnictwem Sądu Najwyższego i Sądów Apelacyjnych, brak było podstaw do uznania za trafne argumentów podniesionych przez odwołującą i uwzględnienia odwołania.

W tym stanie rzeczy, odwołanie od zaskarżonej decyzji ZUS Oddział w T. z dnia 3 stycznia 2017 r. jako bezzasadne zostało oddalone.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie powołanych przepisów prawa materialnego oraz art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., Sąd orzekł jak w punkcie 1 wyroku.

O kosztach zastępstwa procesowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. Sąd rozstrzygnął w punkcie 2 wyroku na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w związku z art. 99 k.p.c. oraz § 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r.

poz. 1804). Dlatego, Sąd zasądził od odwołującej na rzecz ZUS Oddział w T. kwotę 900,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego. W przedmiotowym zakresie Sąd miał na uwadze, że w sprawie o ustalenie istnienia bądź nieistnienia stosunku ubezpieczenia społecznego lub jego zakresu (o objęcie obowiązkiem ubezpieczenia społecznego; o podleganie ubezpieczeniom społecznym) do niezbędnych kosztów procesu zalicza się wynagrodzenie reprezentującego stronę radcy prawnego, biorąc za podstawę zasądzenia opłaty za jego czynności z tytułu zastępstwa prawnego stawki minimalne określone

w 6 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 (por. uchwała składu siedmiu sędziów SN z dnia 20 lipca 2016 r., III UZP 2/16, Legalis nr 1472916). Orzeczenie to zapadło co prawda na tle obowiązujących uprzednio przepisów rozporządzenia, ale pozostaje w pełni aktualne. W orzeczeniu tym Sąd Najwyższy podkreślił, iż w orzecznictwie ujawniło się już wyraźnie stanowisko, że w sprawach, które mają za przedmiot obowiązek zapłaty składek na ubezpieczenia społeczne, choćby w następstwie ustalenia podlegania ubezpieczeniom społecznym (ustalenia obowiązku objęcia ubezpieczeniem i podstawy wymiaru składek), minimalne stawki wynagrodzenia pełnomocnika będącego radcą prawnym są ustalane na podstawie wartości przedmiotu sporu, zgodnie z § 6 rozporządzenia z dnia 28 września

2002 r. Obecnie jest to § 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych. Ten więc przepis znajdował zastosowanie w sprawie, w której wartość przedmiotu sporu wynosiła 2.071,00 zł.