

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 16 października 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. w pkt 1 stwierdził, że Z. S. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od dnia 1 stycznia 1999 roku do dnia 31 stycznia 2000 roku, od dnia 6 maja 2003 roku do dnia 15 września 2003 roku, od dnia 1 sierpnia 2004 roku do dnia 30 czerwca 2006 roku, od dnia 1 marca 2011 roku do dnia 31 marca 2011 roku, od dnia 1 lipca 2011 roku do dnia 31 października 2011 roku, od dnia 1 grudnia 2011 roku do dnia 31 grudnia 2011 roku, od dnia 1 lutego 2012 roku do dnia 31 marca 2012 roku, od dnia 1 maja 2012 roku do dnia 31 lipca 2013 roku, od dnia 5 września 2013 roku do dnia 30 listopada 2013 roku, od dnia 1 lutego 2014 roku do dnia 2 marca 2014 roku. W pkt 2 organ rentowy stwierdził że Z. S. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 16 września 2003 roku do dnia 31 lipca 2004 roku, od dnia 1 kwietnia 2011 roku do dnia 30 czerwca 2011 roku, od dnia 1 listopada 2011 roku do dnia 30 listopada 2011 roku, od dnia 1 stycznia 2012 roku do dnia 31 stycznia 2012 roku, od dnia 1 kwietnia 2012 roku do dnia 30 kwietnia 2012 roku, od dnia 1 sierpnia 2013 roku do dnia 4 września 2013 roku, od dnia 1 grudnia 2013 roku do dnia 31 stycznia 2014 roku. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że na podstawie analizy zapisów widniejących w Kompleksowym Systemie Informatycznym ustalono, że Z. S. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego zgłosiła się w okresach od dnia 1 stycznia 1999 roku do dnia 31 stycznia 2000 roku, od dnia 6 maja 2003 roku do dnia 16 września 2003 roku, od dnia 15 czerwca 2004 roku do dnia 22 czerwca 2004 roku, od dnia 30 lipca 2004 roku do dnia 30 czerwca 2006 roku, od dnia 1 marca 2011 roku do dnia 31 lipca 2013 roku, od dnia 1 września 2013 roku (...) złożone w dniu 5 września 2013 roku) do dnia 2 marca 2014 roku. Pismem z dnia 18 lipca 2003 roku ubezpieczona wystąpiła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej za maj 2003 roku, organ rentowy wyraził zgodę na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po obowiązującym terminie płatności, o czym poinformował w piśmie z dnia 1 sierpnia 2003 roku. Ponadto stwierdzono, że decyzją z dnia 7 lutego 2014 roku organ rentowy odmówił prawa do zasiłku chorobowego od dnia 2 grudnia 2013 roku do dnia 25 lutego 2014 roku oraz decyzją z dnia 5 marca 2014 roku odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 26 lutego 2014 roku do dnia 7 marca 2014 roku. W dniu 20 lutego 2014 roku wpłynęło do organu rentowego odwołanie Z. S. od decyzji z dnia 7 lutego 2014 roku. Jednocześnie w odwołaniu ubezpieczona wystąpiła z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc grudzień 2013 roku. W wyniku analizy dokumentów i po rozliczeniu konta płatnika stwierdzono, że składka na ubezpieczenia społeczne w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za grudzień 2013 roku została opłacona po terminie. Pismem z dnia 27 marca 2014 roku Z. S. została poinformowana, że organ rentowy nie przychylił się do podania i nie wyraził zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc grudzień 2013 roku po obowiązującym terminie płatności. Jednocześnie w piśmie tym została poinformowana o konieczności złożenia dokumentów ubezpieczeniowych potwierdzających okresy, w których nie podlega z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W wyniku analizy dokumentów zgromadzonych w systemie informatycznym Zakładu stwierdzono, że Z. S. złożyła dokumenty rozliczeniowe za miesiące od września 2003 roku do lipca 2004 roku, sierpień 2013 roku, w których nie obliczyła i nie rozliczyła za siebie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Ponadto stwierdzono, że składki na ubezpieczenia społeczne w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące kwiecień 2011 roku, maj 2011 roku, czerwiec 2011 roku, listopad 2011 roku, styczeń 2012 roku, kwiecień 2012 roku, grudzień 2013 roku, styczeń 2014 roku zostały opłacone po ustawowym terminie płatności. W dniu 21 sierpnia 2014 roku zostało złożone podanie o wydanie dla ubezpieczonej decyzji o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu za okres prowadzonej działalności.

/decyzja - k. 51-53 akt ZUS/

W dniu 28 listopada 2014 roku Z. S. reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika złożyła odwołanie od powyższej decyzji, wnosząc o jej zmianę i stwierdzenie, że podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu również

w okresie od dnia 1 grudnia 2013 roku do dnia 31 stycznia 2014 roku, nieprzerwanie od dnia 5 września 2013 roku do dnia 31 stycznia 2014 roku. Zaskarżonej decyzji zarzucono obrazę prawa materialnego tj. art. 14 ust. 2 pkt 2 in fine ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez nieuzasadnione odmówienie przez organ rentowy wyrażenia zgody na opłacenie przez ubezpieczoną składki za miesiąc grudzień 2013 roku po terminie i na tej podstawie bezzasadne przyjęcie, iż odwołująca nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 1 grudnia 2013 roku oraz art. 11 ust. 2 w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez niezasadne uznanie, że Z. S. nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 1 grudnia 2013 roku do dnia 31 stycznia 2014 roku. Ponadto zaskarżonej decyzji zarzucono obrazę przepisów postępowania tj. art. 8 k.p.a. oraz art. 9 k.p.a. poprzez wprowadzenie ubezpieczonej przez organ rentowy w błąd co do terminu, w jakim należy dokonać zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, a następnie zapewnieniu, iż złożenie korekty dokumentów za miesiąc grudzień 2013 roku i uiszczenie brakującej składki pozwoli skarżącej zachować ciągłość ubezpieczeniową, a także art. 7, art. 11, art. 80 k.p.a. poprzez niepodjęcie żadnych czynności celem ustalenia przyczyny uchybienia przez ubezpieczoną terminowi do uiszczenia składki na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc grudzień 2013 roku oraz nieujawnieniem przez organ rentowy przyczyn odmowy braku zgody na jej opłacenie po terminie, co wskazuje na arbitralność i dowolność podejmowania decyzji przez organ rentowy. W uzasadnieniu odwołania wskazano, że odwołująca nie zgadza się ze skarżoną decyzją w zakresie, w jakim stwierdza, iż nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 1 grudnia 2013 roku do dnia 31 stycznia 2014 roku. Podniesiono, iż Z. S. od 1998 roku prowadzi własną działalność gospodarczą pod nazwą (...) Z. S., a wszelkimi sprawami związanymi z księgowością zajmuje się kancelaria podatkowa. Wskazano, iż skarżąca zwróciła się do kancelarii w sierpniu 2013 roku o dopełnienie wszelkich formalności związanych ze zgłoszeniem jej do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia

1 września 2013 roku. Zarówno sama ubezpieczona, jak i doradca podatkowy upewniali się

w organie rentowym, kiedy należy złożyć stosowny wniosek. Z uzyskanych od pracownika organu rentowego informacji wynikało, że wniosek winien być zgłoszony w terminie 7 dni,

a skarżąca będzie podlegać ubezpieczeniu od dnia wskazanego we wniosku. W związku

z powyższym, zgłoszenia dokonano dnia 5 września 2013 roku. Ubezpieczona opłacała składki w terminie i w należytej wysokości - kwota, jaka winna być uiszczona każdorazowo była wskazywana przez kancelarię podatkową. Wskazano, iż dnia 2 grudnia 2013 roku Z. S. stała się niezdolna do pracy i otrzymała zwolnienie lekarskie, które złożyła w organie rentowym. Niezdolność do pracy wynikała z nagłego pogorszenia się jej stanu zdrowia i zagrożeniem dla ciąży, w której wówczas była. Ubezpieczona przekonana była, iż z uwagi na fakt, że od dnia 1 września 2013 roku terminowo opłaca składki na ubezpieczenie chorobowe w pełnej wysokości, może skorzystać z przysługującego jej prawa do otrzymania zasiłku chorobowego. Pismem z dnia 17 stycznia 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych poinformował ubezpieczoną o braku prawidłowego dokumentu rozliczeniowego za miesiąc grudzień 2013 roku (brak należnej składki za 3 dni) oraz wezwał do złożenia stosownych dokumentów celem prawidłowego rozliczenia. Organ rentowy podjął tym samym czynności mające na celu przyznanie skarżącej prawa do zasiłku chorobowego w spornym okresie. Zgodnie z ustaleniami poczynionymi następnie z pracownikiem organu rentowego oraz wyjaśnieniem przyczyn błędu w dokumentacji, dnia 29 stycznia 2014 roku przedłożone zostały przez skarżącą wymagane dokumenty wraz z brakującą składką. Ubezpieczona była zapewniana, że złożenie przedmiotowej korekty pozwoli jej zachować ciągłość ubezpieczenia oraz prawo do zasiłku chorobowego. Tymczasem decyzją z dnia

7 lutego 2014 roku, pomimo dopełnienia przez ubezpieczoną wszelkich formalności wymaganych przez organ rentowy, odmówiono jej prawa do zasiłku chorobowego. Z decyzją tą nie zgodziła się ubezpieczona i wniosła odwołanie, w którym zawarła również wniosek

o wyrażenie zgody na opłacenie składki za miesiąc grudzień 2013 roku po terminie. Podniesiono, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych w sposób arbitralny odmówił wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie,

ograniczając się wyłącznie do stwierdzenia, iż na podstawie analizy dokumentów zgromadzonych w sprawie nie znaleziono podstaw do wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc grudzień 2013 roku. Zarzucono, iż z uzasadnienia pisma organu rentowego nie sposób wywnioskować, czym tak naprawdę kierował się organ rentowy takiej zgody nie udzielając. Organ rentowy nie podaje bowiem, jakie dokumenty zgromadził i poddał analizie, co z tej analizy ma wynikać, a przede wszystkim jakimi kryteriami się kierował, takiej zgody nie udzielając. Odwołująca argumentowała, iż przez blisko szesnaście lat uiszcza składki ubezpieczeniowe z tytułu działalności gospodarczej i jest rzetelnym płatnikiem składek, nie dopuszczającym do powstawania zaległości z tytułu składek. Dotychczas zaś jedynie raz (i to w 2003 roku) występowała z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie. Niedopłata za miesiąc grudzień 2013 roku była nadto niewielka (3 dni) oraz została uzupełniona niezwłocznie po uzyskaniu wiadomości, iż rozliczenie nastąpiło w sposób nieprawidłowy. Wobec powyższego podniesiono iż, brak jest logicznego uzasadnienia dla odmowy wyrażenia zgody w niniejszej sprawie, w szczególności, że ubezpieczona była zapewniana przez pracowników organu rentowego, iż świadczeń nie utraci. Co istotne zdaniem odwołującej, pomimo odmowy wypłaty zasiłku chorobowego, organ rentowy do dnia dzisiejszego nie zwrócił ubezpieczonej nadpłaty, która z pewnością istnieje na jej koncie (m. in. składka za miesiąc wrzesień 2013 roku uiszczona została w pełnej wysokości). Nagła zmiana stanowiska przez organ rentowy zapewne spowodowana jest również tym, że niezdolność do pracy związana była z ciężką chorobą ubezpieczonej, co pociąga ze sobą pewne prawdopodobieństwo kontynuowania zwolnień lekarskich w razie braku poprawy stanu zdrowia. Podniesiono, iż takie działanie organu rentowego uznać należy za formę dyskryminacji.

/odwołanie - k. 2-6/

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 18 grudnia 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie, przytaczając argumentację wskazaną w zaskarżonej decyzji.

/odpowiedź na odwołanie - k. 19-20/

Na rozprawie w dniu 3 lutego 2016 roku pełnomocnik skarżącej poparł odwołanie i wniósł o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Jednocześnie oświadczył, że ustalony stan faktyczny wskazuje, że wnioskodawczyni podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu od dnia 5 września 2013 roku. Pełnomocnik organu rentowego wniósł natomiast o oddalenie odwołania oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

/stanowisko pełnomocników stron: 00:12:06, 00:13:38 – płyta CD k. k. 53/

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

Wnioskodawczyni Z. S. od dnia 20 lipca 1998 roku prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą (...).

/bezsporne, a nadto informacja z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej/

Z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej Z. S. zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w okresach od dnia

1 stycznia 1999 roku do dnia 31 stycznia 2000 roku, od dnia 6 maja 2003 roku do dnia 16 września 2003 roku, od dnia 15 czerwca 2004 roku do dnia 22 czerwca 2004 roku, od dnia 30 lipca 2004 roku do dnia 30 czerwca 2006 roku, od dnia 1 marca 2011 roku do dnia 31 lipca 2013 roku.

/bezsporne, a nadto uzasadnienie decyzji - k. 51-53 akt ZUS /

W dniu 1 sierpnia 2003 roku organ rentowy po rozpatrzeniu wniosku ubezpieczonej z dnia 18 lipca 2003 roku wyraził zgodę na opłacenie przez nią składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za maj 2003 roku po terminie.

/pismo – k. 1/

Wnioskodawczynie opłaciła składki na ubezpieczenia społeczne w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące kwiecień 2011 roku, maj 2011 roku, czerwiec 2011 roku, listopad 2011 roku, styczeń 2012 roku, kwiecień 2012 roku po ustawowym terminie płatności.

/bezsporne, a nadto decyzja - k. 51-53 akt ZUS /

W dokumentach rozliczeniowych za miesiące od września 2003 roku do lipca 2004 roku oraz za sierpień 2013 roku wnioskodawczynie nie obliczyła i nie rozliczyła za siebie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

/bezsporne, a nadto decyzja - k. 51-53 akt ZUS /

Z. S. powierzyła prowadzenie spraw księgowych i finansowych prowadzonej działalności gospodarczej kancelarii podatkowej udzielając pełnomocnictwa doradcy podatkowemu.

/bezsporne, a nadto zeznania świadka E. G. – k. 29-30, kopia pełnomocnictwa – k. 30 akt ZUS /

W dniu 5 września 2013 roku Z. S. za pośrednictwem kancelarii podatkowej dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z datą objęcia ubezpieczeniem od dnia 1 września 2013 roku.

/bezsporne, a nadto decyzja - k. 51-53 akt ZUS, zeznania świadka E. G. – k. 29, zeznania wnioskodawczynie:00:03:13 – płyta CD k. 53/

W dniu 2 grudnia 2013 roku wnioskodawczynie stała się niezdolna do pracy.

/bezsporne, a nadto zwolnienie lekarskie – k. 2 plik akt ZUS załączonych do sprawy akt XI U 352/14/

Wnioskodawczynie zadeklarowała i opłaciła składki za dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w terminie: za wrzesień 2013 roku, październik 2013 roku, listopad 2013 roku oraz za 1 dzień grudnia 2013 roku.

/bezsporne, a nadto ZUS DRA – k. 43, wyciąg z rachunku – k. 45; zeznania świadka E. G. – k. 29-30 /

Z. S. w dniu 9 grudnia 2013 roku za pośrednictwem kancelarii podatkowej wystąpiła o wypłatę zasiłku chorobowego.

/zaświadczenie płatnika składek – k. 5 plik akt ZUS załączonych do sprawy akt XI U 352/14/

Pismem z dnia 17 stycznia 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych poinformował wnioskodawczynię o braku prawidłowego dokumentu rozliczeniowego za miesiąc grudzień 2013 roku, albowiem należy wykazać podstawę wymiaru składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za 3 dni tj. 215,59 zł,  
a wykazano zaniżoną.

/bezsporne, a nadto pismo – k. 8, zeznania świadka D. K.: 00:03:08, 00 – płyta CD k. 37, zeznania wnioskodawczynie:00:03:13 – płyta CD k. 53 /

W dniu 29 stycznia 2013 roku Z. S. złożyła korektę deklaracji rozliczeniowej za grudzień 2013 roku i dopłaciła różnicę w wysokości składek.

/bezsporne, a nadto ZUS DRA – k. 9 – 13, k. 46, informacja o wysyłce i potwierdzeniu – k. 14, wyciąg z rachunku – k. 48-49, zeznania wnioskodawczynie:00:03:13 – płyta CD k. 53/

Składki na ubezpieczenie społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc styczeń 2014 roku zostały opłacone po ustawowym terminie płatności.

/ decyzja - k. 51-53 akt ZUS /

Decyzją z dnia 7 lutego 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego od dnia 2 grudnia 2013 roku do dnia 25 lutego 2014 roku. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, iż z posiadanej dokumentacji wynika, że Z. S. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 grudnia 2013 roku, gdyż za grudzień 2013 roku nie została opłacona należna składka na to ubezpieczenie w ustawowym terminie. Niezdolność do pracy z powodu choroby powstała w dniu 2 grudnia 2013 roku, czyli w okresie, kiedy ubezpieczona nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu.

/bezsporne, a nadto decyzja – k. 1 plik akt ZUS załączonych do sprawy akt XI U 352/14/

W dniu 20 lutego 2014 roku nie zgadzając się z powyższą decyzją wnioskodawczyni złożyła odwołanie do Sądu Rejonowego dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi wnosząc o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od dnia 2 grudnia 2013 roku do dnia 25 lutego 2014 roku. Z. S. zawarła w odwołaniu również wnioski o wyrażenie zgody na opłacenie składki za grudzień 2013 roku po terminie.

/odwołanie – k. 3 załączonych do sprawy akt XI U 352/14/

Decyzją z dnia z dnia 5 marca 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 26 lutego 2014 roku do dnia 7 marca 2014 roku.

/bezsporne/

Pismem z dnia 27 marca 2014 roku organ rentowy poinformował wnioskodawczynię, iż nie wyraża zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za grudzień 2013 roku po terminie, albowiem nie zachodzą okoliczności uzasadniające wyrażenie zgody.

/pismo – k. 24-25 akt ZUS/

W dniu 21 sierpnia 2014 roku za pośrednictwem pełnomocnika wnioskodawczyni wstąpiła o wydanie decyzji o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu za okres prowadzonej działalności gospodarczej.

/pismo – k. 32 akt ZUS/

Wobec powyższego Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydał zaskarżoną decyzję z dnia 16 października 2014 roku stwierdzając w pkt 1, że Z. S. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od dnia 1 stycznia 1999 roku do dnia 31 stycznia 2000 roku, od dnia 6 maja 2003 roku do dnia 15 września 2003 roku, od dnia 1 sierpnia 2004 roku do dnia 30 czerwca 2006 roku, od dnia 1 marca 2011 roku do dnia 31 marca 2011 roku, od dnia 1 lipca 2011 roku do dnia 31 października 2011 roku, od dnia 1 grudnia 2011 roku do dnia 31 grudnia 2011 roku, od dnia 1 lutego 2012 roku do dnia 31 marca 2012 roku, od dnia 1 maja 2012 roku do dnia 31 lipca 2013 roku, od dnia 5 września 2013 roku do dnia 30 listopada 2013 roku, od dnia 1 lutego 2014 roku do dnia 2 marca 2014 roku oraz, że nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 16 września 2003 roku do dnia 31 lipca 2004 roku, od dnia 1 kwietnia 2011 roku do dnia 30 czerwca 2011 roku, od dnia 1 listopada 2011 roku do dnia 30 listopada 2011 roku, od dnia 1 stycznia 2012 roku do dnia 31 stycznia 2012 roku od dnia 1 kwietnia 2012 roku do dnia 30 kwietnia 2012 roku od dnia 1 sierpnia 2013 roku do dnia 4 września 2013 roku, od dnia 1 grudnia 2013 roku do dnia 31 stycznia 2014 roku.

/decyzja - k. 51-53 akt ZUS/

Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych postanowieniem z dnia 17 grudnia 2014 roku zawiesił postępowanie w sprawie z odwołania od decyzji z dnia 7 lutego 2014 roku z uwagi na toczące się postępowanie w niniejszej sprawie - o ustalenie podlegania przez wnioskodawczynię ubezpieczeniom społecznym.

/postanowienie – k. 76-76 odwrót załączonych do sprawy akt XI U 352/14/

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił w oparciu o całokształt materiału dowodowego zebranego w sprawie, a mianowicie o powołane wyżej dokumenty znajdujące się w aktach sprawy oraz w załączonych aktach organu rentowego, a także zeznania świadków E. G. i D. K. oraz wnioskodawczyni. Przedmiotowe dokumenty nie były kwestionowane w toku postępowania przez żadną ze stron i pozwalają, zdaniem Sądu Okręgowego, na wydanie prawidłowego rozstrzygnięcia. Wskazać także należy, że stan faktyczny był w całości bezsporny pomiędzy stronami, gdyż spór sprowadza się w istocie do odmiennej oceny obowiązujących przepisów.

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

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają, stosownie do art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 121), obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu, a także - w myśl art. 11 ust. 2 - na swój wniosek dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu.

W myśl art. 14 ust. 1 wspomianej ustawy 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.

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. (art. 14 ust. 1a).

W związku z powyższym stwierdzić należy, że we wszystkich przypadkach do powstania stosunku prawnego dobrowolnego ubezpieczenia niezbędny jest wniosek ubezpieczonego. W przypadku dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wymagany jest dodatkowy warunek, by wniosek został zgłoszony w terminie 7 dni od powstania obowiązku ubezpieczenia emerytalnego i rentowych, czyli w przypadku osób określonych w art. 6 ust. 1 pkt.5 od daty rozpoczęcia prowadzenia tej działalności. Osoby, które są obejmowane ubezpieczeniami społecznymi na zasadach dobrowolności, zgłaszają wniosek o objęcie ich ubezpieczeniem w terminie przez nie wybranym. Przepisy ust. 2 i 3 stosuje się odpowiednio (art. 36 ust. 1, 3, 4 i 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

Zgodnie z dyspozycją art. 14 ust. 2 analizowanej ustawy ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1 ustają:

- 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, z zastrzeżeniem ust. 2a;
- 3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Z art. 47 ust. 1 pkt 1 w/w ustawy wynika, że płatnik składek, będący osobą fizyczną opłacającą składkę wyłącznie za siebie, przesyła w tym samym terminie deklarację rozliczeniową, imienne raporty miesięczne oraz opłaca składki za dany miesiąc,

z zastrzeżeniem ust. 1a, 2a i 2b, nie później niż do 10 dnia następnego miesiąca. Termin do zapłaty składek dla pozostałych płatników został określony do 15 dnia następnego miesiąca (pkt 3).

Należy zauważyć, iż art. 14 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wymienia trzy, niezależne od siebie okoliczności, przy zaistnieniu których ustaje ubezpieczenie, czyli:

1. z woli płatnika na jego wniosek,
2. z powodu nieopłacenia składki należnej za dany miesiąc,
3. wobec ustania tytułu podlegania ubezpieczeniu.

Z uwagi na nieopłacenie składki w terminie ustaje ubezpieczenie z mocy samego prawa. W takiej sytuacji nie jest potrzebne cofanie wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Oczywistym jest, iż przez pojęcie nieopłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne należy rozumieć nie tylko nie opłacenie tej składki, ale również kilkudniowe opóźnienie w opłacie składek, jak również i jej opłacenie z uchybieniem terminu, czy też

w niepełnej wysokości (podobne stanowisko zajął Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 28.04.2000r. III AUa 88/00 OSA 2001/1/1; Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 27.04.2000r. III AUa 66/00 OSA 2001/9/32 ).

Osoba składająca wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym

i oczekująca świadczeń od organu rentowego, zobowiązana jest do opłacania składek na to ubezpieczenie w terminie i we właściwej wysokości (podobne stanowisko zajął Sąd Apelacyjny w Warszawie III AUa 1514/99 OSA 2001/4/15).

Przymiotem wszelkich ubezpieczeń dobrowolnych jest to, że ubezpieczenie takie jest kontynuowane, jeżeli składki na to ubezpieczenie są opłacane w terminie i we właściwej wysokości. A zatem wnioskodawczyni zdając sobie z tego sprawę winna dokonywać wpłat składek w przewidzianym przepisami prawa terminie oraz w określonych przez przepisy wysokościach.

Jednakże w uzasadnionych przypadkach, mimo opóźnienia z zapłatą składki, Zakład Ubezpieczeń Społecznych może na wniosek zainteresowanego wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, czyli uznać, że mimo nieopłacenia składki w terminie ubezpieczenie nie ustało.

Podkreślić należy, że kwestia zgody, bądź odmowy organu rentowego, na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie nie wymaga wydania przez organ decyzji. Ustawa systemowa przewidziała bowiem wydawanie decyzji w sprawach objętych przepisem art. 83 ust. 1, jak również w innych konkretnie wymienionych sprawach, określonych w przepisach ustawy (art. 24 ust. 1). W tych to sprawach ustawa zastrzega dla ubezpieczonych (płatników) prawo do odwołania się od wydanej decyzji do właściwego Sądu.

Niewątpliwie wnioskodawczyni w niniejszej sprawie uiściła składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za grudzień 2013 roku co prawda w terminie, ale w zaniżonej wysokości, bowiem tylko za jeden dzień, a mianowicie za 1 grudnia 2013 roku.

Wnioskodawczyni stanęła na stanowisku, że opłacenie składek na ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za grudzień 2013 roku

w zaniżonej wysokości wynikało, z błędnego przekonania, iż w związku ze zgłoszeniem do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, co prawda w dniu 5 września 2013 roku, ale od dnia 1 września 2013 roku i wystąpieniem u niej niezdolności do pracy w dniu 2 grudnia 2013 roku, od tego dnia uzyska prawo do zasiłku chorobowego. Skarżąca podnosiła, iż zarówno ona, jak i reprezentujący ją doradca podatkowy zostali wprowadzeni w błąd przez pracownika

organu rentowego, który miał je poinformować, iż zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego należy dokonać w ciągu 7 dni.

Spór w niniejszej sprawie koncentrował się wokół kwestii istnienia przesłanek uzasadniających wyrażenie przez organ rentowy zgody na opłacenie przez wnioskodawczynię składki za sporny miesiąc po terminie.

W ustawie nie zostały określone przesłanki "wyrażenia zgody" na opłacenie składki po terminie, wskazano jedynie, iż zgoda taka może zostać wydana w uzasadnionych przypadkach. Nie oznacza to jednak przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych niczym nieograniczonego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody. Przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów. W doktrynie prawa administracyjnego przyjmuje się,

że uznaniowość decyzji nie oznacza dowolności w ich podejmowaniu. Użyte w przepisie art. 14 ust. 2 pkt 2 określenie "może" nie oznacza pełnej dowolności. Nie ma przy tym znaczenia, czy Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje odrębną decyzję, czy też rozstrzyga daną kwestię jako przesłankę wydania decyzji o określonej treści. W tym drugim przypadku,

w razie poddania decyzji kontroli sądowej, badanie obejmuje wszystkie okoliczności, także te, które stanowiły przesłanki zaskarżonego rozstrzygnięcia.

Należy również wskazać, iż przesłanki stanowiące o możliwości przywrócenia terminu do opłacenia składek są całkowicie odmienne, od przywrócenia terminu

w rozumieniu art. 168 k.p.c., który to termin do dokonania czynności procesowej może być przywrócony, jeżeli strona uchybiła terminowi bez swojej winy. W powoływanym przepisie brak jest takiej przesłanki, a zatem należy domniemywać, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych może przywrócić termin do opłacenia składki, w zależności od stanu faktycznego, również w sytuacji, gdy jej nieopłacenie nastąpiło np. z winy nieumyślnej ubezpieczonego, chociażby w postaci lekkomyślności.

W ocenie Sądu Okręgowego decyzja organu rentowego w przedmiocie odmowy przywrócenia terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe była prawidłowa, albowiem nie zachodziły okoliczności uzasadniające przywrócenie terminu skarżącej do opłacenia składki za sporny miesiąc.

Przede wszystkim podkreślenia wymaga, że wnioskodawczyni przedkładając zaświadczenia lekarskie za okres od dnia 2 grudnia 2013 roku nie powinna mieć pewności w ocenie Sądu - o możliwości dokonania proporcjonalnego zmniejszenia podstawy wymiaru składki, o której mowa w art. 18 ust. 10 ustawy systemowej. Powyższy artykuł stanowi, że zasady zmniejszania najniższej podstawy wymiaru składek, o których mowa w ust. 9, stosuje się odpowiednio w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku. Złożenie zaświadczenia lekarskiego nie jest zatem równoznaczne z uprawnieniem do zasiłku chorobowego, z czego wnioskodawczyni jako osoba prowadząca działalność gospodarczą winna zdawać sobie sprawę. Z treści powołanego przepisu wyraźnie bowiem wynika, że możliwość jego zastosowania uzależniona jest od spełnienia przesłanek do przyznania zasiłku chorobowego. Stosownie natomiast do treści art. 4 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2014r, poz. 159 z późn. zm.) ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie. Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wnioskodawczyni złożyła w dniu 5 września 2013 roku, a niezdolność do pracy wnioskodawczyni powstała w dniu 2 grudnia 2013 roku tj. przed upływem 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego. Wnioskodawczyni nie mogła zatem oczekiwać, że otrzyma zasiłek chorobowy. Ponieważ wnioskodawczyni nie spełniła warunków do przyznania prawa do zasiłku chorobowego, zapłata w dniu 29 stycznia 2014 roku składek uzupełniających za grudzień 2013 roku musi zostać potraktowana jako dokonana z uchybieniem terminu określonego w art. 47 ust. 1 ustawy systemowej.

W tym miejscu wskazać należy, że w stosunku do wnioskodawczyni nie ma zastosowania w niniejszej sprawie art. 14 ust. 1 a ustawy systemowej, który stanowi, że 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. Zatem w przypadku dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wymagany jest dodatkowy warunek, by wniosek został zgłoszony w terminie 7 dni od powstania obowiązku ubezpieczenia emerytalnego i rentowych. W ocenie Sądu warunek, by wniosek został złożony w terminie 7 dni od powstania obowiązku ubezpieczenia (czyli od daty rozpoczęcia prowadzenia działalności) należy w przypadku osób określonych w art. 6 ust. 1 pkt.5 odnosić do sytuacji, gdy dana osoba rozpoczyna prowadzenie działalności (pierwszy raz, czy nawet po przerwie). Nie ma natomiast zastosowania w przypadku każdorazowego składania wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, które ustalo na skutek nieopłacenia składki.

Niezależnie od powyższych okoliczności wskazujących na obowiązki skarżącej prawidłowego obliczenia należnych składek i opłacenia ich w należnej wysokości wskazać należy, że nie można uznać, że nie ponosi ona winy za nieopłacenie składki w należnej wysokości w terminie, z uwagi na uzyskanie przez reprezentującego ją doradcę podatkowego błędnej informacji od pracownika organu rentowego. Argumenty, iż odwołująca wcześniej zasięgała informacji w organie rentowym, nie mogą stanowić podstawy do zmiany decyzji. Błędne pouczenie odwołującej oraz pracownika reprezentującej jej kancelarii podatkowej przez pracownika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nie stanowi okoliczności, która podlegałaby kontroli Sądu. Nie istnieją też żadne obiektywne dowody na to, że wnioskodawczyni oraz jej pełnomocnik faktycznie uzyskały taką, a nie inną informację. Nawet gdyby przyjąć, iż sytuacja taka miała miejsce, to zdaniem Sądu błędna informacja nie zwalnia płatnika od odpowiedzialności za nieopłacenie składek w prawidłowej wysokości.

Podkreślić należy, że Z. S. jest przedsiębiorcą, od którego oczekuje się profesjonalizmu i inicjatywy w zakresie rozeznania w obowiązkach dotyczących podejmowanej działalności oraz - w związku z zamiarem podlegania ubezpieczeniu chorobowemu - konsekwencji w opłatach składek na to ubezpieczenie (ignorantia iuris nocet).

Nie można także usprawiedliwić zaniechania skarżącej terminowego opłacenia składki w pełnej wysokości błędem kancelarii podatkowej pośredniczącej w jej rozliczeniach z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych. Opłacanie składek obciąża bowiem wyłącznie ubezpieczonego, który nie może powoływać się na błąd w działaniu swojego biura rachunkowego. Podobnie przyjął Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 7 lipca 2004 roku (III AUa 547/2003, LexPolonica nr 402092) oraz Sąd Apelacyjny w Białymstoku w wyroku z dnia 23 kwietnia 2013 roku (III AUa 1067/12, LEX 1313228).

Należało zatem podzielić stanowisko organu rentowego, że odmowa przywrócenia terminu do opłacania składki na ubezpieczenie chorobowe za grudzień 2013 roku, została oparta na sprawiedliwych kryteriach.

W niniejszej sprawie zaistniały zatem okoliczności, w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń, powodujące ustanie ubezpieczenia chorobowego Z. S. z mocy prawa od dnia 1 grudnia 2013 roku.

Mając powyższe okoliczności na uwadze Sąd Okręgowy na podstawie (...) §1 k.p.c. oddalił odwołanie.

Natomiast na podstawie art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. Sąd Okręgowy zasądził od odwołującej się na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. kwotę 60,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego – stosownie do treści § 11 ust. 2 (w brzmieniu obowiązującym do spraw wszczętych do dnia 31 lipca 2015 roku), w zw. z § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 490), mając na uwadze, że zgodnie z § 22 obowiązującego od dnia 1 stycznia 2016 roku rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz. U z 2015 r, poz. 1805) - do spraw wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia stosuje się przepisy dotychczasowe do czasu zakończenia postępowania w danej instancji.

**ZARZĄDZENIE**

odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi wnioskodawczyni.

07.03.2016r.