

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 28 lutego 2017 roku (znak D 87/2017) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł., na podstawie art. 61a ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016r., poz. 23 ze zm.) w zw. z art. 123 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 963, z późn. zm.) odmówił wszczęcia postępowania w przedmiocie podlegania przez J. W. (1) dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w okresie od dnia 5 września 2002 roku do dnia 31 marca 2016 roku. W uzasadnieniu zaskarżonej decyzji organ rentowy wskazał, że w dniu 20 września 2012 roku wnioskodawca złożył wniosek o wydanie decyzji o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 5 września 2002 roku do chwili obecnej. Oddział wydał w dniu 25 maja 2016 roku decyzję w przedmiocie podlegania przez J. W. (1) dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w okresie od dnia 5 września 2002 roku do dnia 31 marca 2016 roku. Decyzja jest prawomocna, ponieważ ubezpieczony nie wniósł od niej odwołania. W związku z tym, że wniosek w przedmiocie podlegania przez odwołującego się dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w okresie od dnia 5 września 2002 roku do dnia 31 marca 2016 roku dotyczy sprawy już poprzednio rozstrzygniętej decyzją z dnia 25 maja 2016 roku, prowadzenie ponownego postępowania w tym samym przedmiocie jest niedopuszczalne i dlatego też odmówił wszczęcia postępowania.

/decyzja z dnia 28 lutego 2017 roku k. 41 - 42 akt ZUS/

W dniu 4 kwietnia 2017 roku odwołanie od powyższej decyzji złożył wnioskodawca J. W. (1), zarzucając naruszenie art.61 a §1 kpa po przez przyjęcie, że wniosek w przedmiocie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu za okres od dnia 5 września 2002 roku do dnia 31 marca 2016 roku został rozstrzygnięty prawomocną decyzją z dnia 25 maja 2016 roku.

W uzasadnieniu odwołania wnioskodawca podniósł, że Zakład po dokonaniu z urzędu stosownych korekt, zamiast nadpłaty w składkach na kwotę 1.878,03 zł, stwierdził niedopłatę w kwocie 78,37 zł. Tym samym, w przekonaniu skarżącego zastosowane nawet dorozumianego przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, w sytuacji wystąpienia niedopłaty w składkach jest bezzasadne, ponieważ nie można mówić o opłaceniu przez trzy kolejne miesiące składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w pełnej wysokości. Zatem nowe okoliczności - ujawnione przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych - są podstawą do wznowienia postępowania w tym zakresie.

Mając powyższe na uwadze odwołujący się wniósł o uchylenie zaskarżonej decyzji w całości i wznowienie postępowania poprzez wydanie nowej decyzji uwzględniającej nowe fakty i okoliczności.

/odwołanie z dnia 4 kwietnia 2017 roku k. 2/

Decyzją z dnia 28 lutego 2017 roku (**znak D 88/2017**) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 2, w związku z art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 1, la i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 963, z późn. zm.) stwierdza, że J. W. (1) z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 kwietnia 2016 roku do dnia 31 stycznia 2017 roku.

W uzasadnieniu zaskarżonej decyzji organ rentowy wskazał, że na podstawie analizy dokumentów zapisanych w systemie informatycznym Zakładu i po rozliczeniu konta ustalono, iż składki na ubezpieczenia społeczne w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące od kwietnia 2016 roku do stycznia 2017 roku wnioskodawca opłacił w obowiązującym terminie płatności i w prawidłowej wysokości. Tym samym w okresie od dnia 1 kwietnia 2016 roku do dnia 31 stycznia 2017 roku podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

/decyzja z dnia 28 lutego 2017 roku k. 44 -46 akt ZUS/

W dniu 4 kwietnia 2017 roku odwołanie od powyższej decyzji złożył wnioskodawca J. W. (1), zarzucając jej naruszenie art.14 ust. 1a i art. 14 ust.2 pkt.2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz.963) poprzez przyjęcie, że w przypadku ustania z mocy prawa dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, osoby prowadzącej działalność gospodarczą, dla ponownego objęcia tym ubezpieczeniem, warunkiem wystarczającym jest opłacenie w terminie i w pełnej wysokości składki, a nie jak wymaga tego art. 14 ust. 1a w związku z art. 11 ust. 2 ustawy złożenie ponownego wniosku (...).

W uzasadnieniu odwołania wnioskodawca podniósł, że nie można przyjąć, iż składki były opłacane w pełnej wysokości, gdyż na dzień 12 września 2016 roku występowała niedopłata 78,37 zł. Co w ocenie odwołującego się warunkowało ponowne przeanalizowanie okresów podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu za cały okres prowadzenia działalności i wydania stosownej decyzji.

Mając powyższe na uwadze odwołujący się wniósł o uchylenie zaskarżonej decyzji w całości i zwrot nienależnie opłaconych składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe

/odwołanie z dnia 4 kwietnia 2017 roku k. 2- 3 zawarte w aktach VIII U 851/17/

Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. w odpowiedzi na odwołania z dnia 27 kwietnia 2017 roku wniósł o ich oddalenie.

/odpowiedź na odwołanie z dnia 27 kwietnia 2017 roku k. 4 -4v, odpowiedź na odwołanie z dnia 27 kwietnia 2017 roku k. 4 -5 zawarte w aktach VIII U 851/17

Postanowieniem z dnia 6 września 2017 roku Sąd Okręgowy połączył sprawę o sygn. akt VIII U 851/17 do łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia ze sprawą o sygn. akt VIII U 850/17.

/postanowienie z dnia 6 września 2017 roku k. 23 zawarte w aktach o sygn. VIII U 851/17/

Pismem procesowym z dnia 22 maja 2017 roku wnioskodawca poparł oba odwołania od decyzji z dnia 28 lutego 2017 roku o nr (...) i D88/2017 roku i podtrzymał dotychczasowe zarzuty. Odwołujący się podniósł, że ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych nie przewiduje dorozumianego przystąpienia czy wystąpienia z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego lecz wyraźnie stanowi o konieczności złożenia w tym zakresie odpowiedniego wniosku. Tym czasem w decyzji z dnia 13 września 2016 roku stwierdzono, że na dzień 12 września 2016 roku jest niedopłata w wysokości 78,37 zł na Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. W tej sytuacji zdaniem odwołującego się Zakład stwierdzając powyższą niedopłatę winien z urzędu zmienić decyzje z dnia 25 maja 2016 roku, co jednak nie nastąpiło.

/pismo procesowe z dnia 22 maja 2017 roku k. 13/

Na rozprawie w dniu 6 września 2017 roku wnioskodawca poparł odwołania i oświadczył, iż nie potrafi powiedzieć, co kwestionuje w decyzji ustalającej podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu za okres od dnia 1 kwietnia 2016 roku do dnia 31 stycznia 2017 roku. Natomiast pełnomocnik ZUS wniósł o oddalenie odwołań oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego.

/stanowisko strony e- protokół z dnia 6 września 2017 roku 00:01:34 - 00:14:14 -płyta CD k. 23/

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

J. W. (1) prowadzi działalność gospodarczą od 5 września 2002 roku. Wnioskodawca złożył wniosek o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i został nim objęty od 5 września 2002 roku.

Pierwszy wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie wpłynął 21 stycznia 2004 roku i dotyczył miesięcy: czerwiec, lipiec 2003 roku. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyraził zgodę na zapłacenie składek po terminie, pouczając, że kolejny tego typu wniosek może być załatwiony odmownie.

Kolejny wniosek J. W. o przywrócenie terminu na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wpłynął w dniu 26 czerwca 2007 roku i dotyczył miesiąca stycznia 2007 roku.

ZUS wyraził zgodę, co przekazano wnioskodawcy w piśmie z dnia 7 grudnia 2007 roku. Wskazano jednocześnie, że podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w następujących okresach: 05.09.2002 – 12.12.2003, 01.03.2004 – 03.05.2004 i od 01.09.2005 roku do nadal.

***Dowód: plik akt rentowych złożonych przy piśmie k 80***

Pismem z dnia 18 lutego 2016 roku wnioskodawca zwrócił się do Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z prośbą o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od miesiąca sierpnia 2012 roku.

/okoliczność bezsporna/

Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. pismem z dnia 19 kwietnia 2016 roku poinformował wnioskodawcę, że nie została wyrażona zgoda na opłacanie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące 08/2012r., 10/2012r., (...), 01/2013r., 02/2013r., 03/2013r., 06/2013r., 07/2013r., 09/2013r., 01/2014r., 02/2014r., 06/2014r., 10/2014r., 06/2015r., 08/2015r., 12/2015r.

/okoliczność bezsporna/

W dniu 25 kwietnia 2016 roku wnioskodawca zwrócił się Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z prośbą o wydanie decyzji o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

/okoliczność bezsporna/

Po ponownej analizie dokumentów zgromadzonych w sprawie, Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł., w dniu 25 maja 2016 roku wydał decyzję stwierdzającą, że J. W. (1) podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w okresach, które zostały wskazane w decyzji, jak też nie podlega temu ubezpieczeniu w wymienionych w decyzji okresach.

/okoliczność bezsporna/

Wnioskodawca od powyższej decyzji nie złożył odwołania.

/okoliczność bezsporna/

Po uprawomocnieniu się decyzji z dnia 25 maja 2016 roku wnioskodawca nie złożył prawidłowych dokumentów zgłoszeniowych i rozliczeniowych. W związku z tym Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. w dniu 18 sierpnia 2016 roku sporządził z urzędu dokumenty zgłoszeniowe.

/okoliczność bezsporna/

W dniu 12 października 2016 roku ubezpieczony złożył wniosek o stwierdzenie nieważności decyzji z dnia 25 maja 2016 roku.

/okoliczność bezsporna/

Decyzją z dnia 28 października 2016 roku (znak (...)) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. na podstawie art. 83a ust.2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 121, z późn. zm.) w związku z art. 156 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego

(Dz. U. z 2016r. poz.23 ze zm.) odmówił J. W. (1) wszczęcia postępowania w sprawie stwierdzenia nieważności decyzji z dnia 25 maja 2016 roku.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wnioskodawca przystąpił jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od dnia 5 września 2002 roku do dnia 12 grudnia 2003 roku, od dnia 1 marca 2004 roku do dnia 3 maja 2004 roku i od dnia 1 września 2005 roku, a nie jak wskazał we wniosku z dnia 10 października 2016 roku tj. we wrześniu 2009 roku.

/decyzja z dnia 28 października 2016 roku k. 2- 6 akt ZUS/

Wnioskodawca od powyższej decyzji nie złożył odwołania.

/okoliczność bezsporna/

W dniu 7 listopada 2016 roku wnioskodawca wystąpił do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o wydanie decyzji o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu za okres od 5 września 2002 roku do chwili obecnej.

/wniosek z dnia 7 listopada 2016 roku k. 10 akt ZUS/

Pismem z dnia 1 grudnia 2016 roku wnioskodawca został poinformowany, że brak jest podstaw do ponownego ustalenia okresu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

/pismo z dnia 1 grudnia 2016 roku k. 11- 12 akt ZUS/

W dniu 16 stycznia 2017 roku wnioskodawca ponownie wystąpił do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o wydanie decyzji o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu za okres od 5 września 2002 roku do chwili obecnej.

/wniosek z dnia 16 stycznia 2017 roku k. 16 akt ZUS/

Pismem z dnia 2 lutego 2017 roku wnioskodawca został poinformowany, że brak jest podstaw do ponownego ustalenia okresu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

/pismo z dnia 2 lutego 2017 roku k. 18 akt ZUS/

Pismem z dnia 13 lutego 2017 roku wnioskodawca po raz kolejny wystąpił do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Ł. o rozpatrzenie poprzednich wniosków.

/pismo z dnia 13 lutego 2017 roku k. 40 akt ZUS/

Zaskarżoną decyzją z dnia 28 lutego 2017 roku (znak D 87/2017) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. na podstawie art. 61a ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016r., poz. 23 ze zm.) w zw. z art. 123 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 963, z późn. zm.) odmówił wszczęcia postępowania w przedmiocie podlegania przez J. W. (1) dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w okresie od dnia 5 września 2002 roku do dnia 31 marca 2016 roku. W uzasadnieniu zaskarżonej decyzji organ rentowy wskazał, że w dniu 20 września 2012 roku wnioskodawca złożył wniosek o wydanie decyzji o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 5 września 2002 roku do chwili obecnej. Oddział wydał w dniu 25 maja 2016 roku decyzję w przedmiocie podlegania przez J. W. (1) dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w okresie od dnia 5 września 2002 roku do dnia 31 marca 2016 roku. Decyzja jest prawomocna, ponieważ ubezpieczony nie wniósł od niej odwołania. W związku z tym, że wniosek w przedmiocie podlegania przez odwołującego się dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w okresie od dnia 5 września 2002 roku do dnia 31 marca 2016 roku dotyczy sprawy już poprzednio

rozstrzygniętej decyzją z dnia 25 maja 2016 roku, prowadzenie ponownego postępowania w tym samym przedmiocie jest niedopuszczalne i dlatego też orzeczono jak na wstępie.

/decyzja z dnia 28 lutego 2017 roku k. 41 - 42 akt ZUS/

Z kolei zaskarżoną decyzją z dnia 28 lutego 2017 roku (znak D 88/2017) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 2, w związku z art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 1, la i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 963, z późn. zm.) stwierdza, że J. W. (1) z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 kwietnia 2016 roku do dnia 31 stycznia 2017 roku.

W uzasadnieniu zaskarżonej decyzji organ rentowy wskazał, że na podstawie analizy dokumentów zapisanych w systemie informatycznym Zakładu i po rozliczeniu konta ustalono, iż składki na ubezpieczenia społeczne w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące od kwietnia 2016 roku do stycznia 2017 roku wnioskodawca opłacił w obowiązującym terminie płatności i w prawidłowej wysokości. Tym samym w okresie od dnia 1 kwietnia 2016 roku do dnia 31 stycznia 2017 roku podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

/decyzja z dnia 28 lutego 2017 roku k. 44 -46 akt ZUS/

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

W świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego odwołania wnioskodawcy nie zasługują na uwzględnienie.

Podkreślić należy, że ze stanowiska wnioskodawcy sposób jednoznaczny wynika, iż kwestionuje on decyzję z dnia 25 maja 2016 roku oraz fakt podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 1 kwietnia 2016 roku do dnia 31 stycznia 2017 roku.

W ocenie Sądu Okręgowego żądanie ubezpieczonego nie mogło zostać zrealizowane w konfrontacji zaistniałego w niniejszej sprawie stanu faktycznego z obowiązującymi przepisami z zakresu ubezpieczeń społecznych.

W myśl art. 123 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 963, z późn. zm.) w sprawach uregulowanych ustawą stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego, chyba że ustawa stanowi inaczej.

Zgodnie z art. 61a § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016r., poz. 23 ze zm.), jeżeli żądanie wszczęcia postępowania zostało wniesione przez osobę nie będącą stroną lub z innych uzasadnionych przyczyn postępowanie nie może być wszczęte, organ administracji publicznej wydaje postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania.

W myśl zaś art. 83b ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, jeżeli przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego przewidują wydanie postanowienia kończącego postępowanie w sprawie, ZUS w tych przypadkach wydaje decyzję.

Przesłanką do wydania postanowienia w trybie art. 61a § 1 k.p.a. jest więc zaistnienie innych uzasadnionych przyczyn uniemożliwiających wszczęcie postępowania. Przyczyny te nie zostały w ustawie skonkretyzowane. Należy przez nie rozumieć takie sytuacje, które w sposób oczywisty stanowią przeszkodę do wszczęcia postępowania; przykładowo, gdy w tej samej sprawie postępowanie administracyjne już się toczy albo w sprawie takiej zapadło już rozstrzygnięcie lub, gdy w przepisach prawa brak jest podstawy materialno-prawnej do rozpatrzenia żądania w trybie administracyjnym.

Mając powyższe na uwadze, należy wskazać, że zachodziła konieczność wydania decyzji odmawiającej wszczęcia postępowania administracyjnego. Jak wynika z niespornych ustaleń faktycznych, kwestia podlegania przez wnioskodawcę dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w okresie

od 5 września 2002 roku do dnia 31 marca 2016 roku została rozstrzygnięta decyzją z dnia 25 maja 2016 roku. Co istotne, wnioskodawca od powyższej decyzji się nie złożył odwołania, a więc stała się ona prawomocna.

Wnioskodawca nie wykorzystał również w pełni swoich uprawnień także później, tj. w zakresie wzruszenia decyzji z dnia 28 października 2016 roku, którą to Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił J. W. (1) wszczęcia postępowania w sprawie stwierdzenia nieważności decyzji z dnia 25 maja 2016 roku. W tym przypadku wnioskodawca podobnie nie skorzystał z możliwości złożenia odwołania do sądu, co spowodowało, że decyzja z dnia 28 października 2016 roku również się uprawomocniła. Trudno zatem zrozumieć, z jakich to przyczyn wnioskodawca nie korzysta z możliwości zweryfikowania przez Sąd decyzji organu rentowego, ale podejmuje kolejne bezskuteczne próby wzruszenia decyzji z dnia 25 maja 2016 roku, czy też z dnia 28 października 2016 roku poprzez składanie następnych wniosków w tym samym przedmiocie, który był już przez Zakład prawomocnie rozstrzygnięty.

W związku z tym nie może być zaskoczeniem, że kolejne wnioski składane do organu rentowego w przedmiocie ustalenia podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w okresie od dnia 5 września 2002 roku do dnia 31 marca 2016 roku nie odniosły oczekiwanego efektu, ponieważ w tym zakresie Zakład się już wypowiedział.

Uznać zatem należy, że prowadzenie ponownego postępowania w tym samym przedmiocie jest niedopuszczalne i dlatego też decyzja o odmowie wszczęcia postępowania w przedmiocie podlegania przez J. W. (1) dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w okresie od dnia 5 września 2002 roku do dnia 31 marca 2016 roku była w pełni prawidłowa i uzasadniona w okolicznościach niniejszej sprawy.

Powyższe stanowisko jest od lat ugruntowane w orzecznictwie, zwłaszcza w zakresie postępowania administracyjnego.

Wojewódzki Sąd Administracyjny w G.w wyroku z dnia 8 marca 2018 r. w sprawie (...) SA/Go (...) orzekł: Jedną z "uzasadnionych przyczyn" obligujących organ administracji publicznej do wydania postanowienia w oparciu o art. 61a § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego jest uprzednie rozstrzygnięcie sprawy decyzją ostateczną. Dopóki w obrocie prawnym funkcjonuje decyzja rozstrzygająca sprawę merytorycznie w sposób ostateczny, kolejne postępowanie dotyczące tej samej materii staje się niedopuszczalne i to niezależnie od prawidłowości tej decyzji. Wskazuje się również, że odmowa wszczęcia postępowania na podstawie art. 61a § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego "z innych uzasadnionych przyczyn" może mieć miejsce w sytuacjach oczywistych, niewymagających analizy sprawy i przeprowadzenia dowodów, tj. gdy "na pierwszy rzut oka" można stwierdzić, że brak podstaw do prowadzenia postępowania. Wymaga podkreślenia fakt, że postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania jest rozstrzygnięciem o charakterze procesowym. Konstatacja ta prowadzi do wniosku, że w tej sprawie ocenie podlegała jedynie prawidłowość czynności procesowej jaką była odmowa wszczęcia postępowania, poza zakresem tej sprawy pozostawało natomiast odniesienie się do zarzutów merytorycznych dotyczących meritum sprawy będącej przedmiotem skargi

Podobne stanowisko zajął także Wojewódzki Sąd Administracyjny w P. w wyroku z dnia 14 marca 2018 r. w sprawie (...) SA/Po 4/18, gdzie orzekł, że: dopóki w obrocie prawnym funkcjonuje decyzja i utrzymująca ją w mocy decyzja Samorządowego Kolegium Odwoławczego rozstrzygająca sprawę merytorycznie w sposób ostateczny, kolejne postępowanie dotyczące tego samego przedmiotu jest niedopuszczalne i to niezależnie od merytorycznej poprawności tego rozstrzygnięcia. Z konstrukcji art. 61a § 1 KPA w związku z art. 156 § 1 pkt 3 KPA wynika, że inną uzasadnioną przyczyną odmowy wszczęcia postępowania administracyjnego jest ponowne żądanie jego wszczęcia w sprawie już raz rozstrzygniętej.

Sąd Okręgowy podziela powyższe stanowiska w kwestii interpretacji art. 61a § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego.

Podsumowując, decyzja ZUS była prawidłowa, zaś wnioskodawca nie przedstawił żadnej okoliczności, która mogłaby wpłynąć na jej zmianę.

Sąd nie znalazł także podstaw do uwzględnienia odwołania wnioskodawcy w przedmiocie braku podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 1 kwietnia 2016 roku do dnia 31 stycznia 2017 roku. Co istotne odwołujący się nie był w stanie wskazać w jakim zakresie kwestionuje przedmiotową decyzję, jedynie wskazał, że żąda zwrotu składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, uiszczonych na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Ł. za okres od listopada 2007 roku do dnia 13 października 2016 roku tj. do dnia złożenia wniosku o objęcie ponownie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Ta sprawa jest przedmiotem odrębnego postępowania sądowego.

Zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 963, z późn. zm.), osoby prowadzące pozarolniczą działalność, objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tego tytułu podlegają dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu na swój wniosek.

W myśl zaś art. 14 ust. 1a powołanej powyżej ustawy, objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4, czyli w ciągu 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. Natomiast, gdy wniosek nie zostanie złożony w określonym wyżej terminie, objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek ten został zgłoszony (art. 14. ust.1 ww. ustawy).

Stosownie do art. 14 ust. 2 pkt.2 powołanej ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. Przy czym w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a.

Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą składa na dokumencie (...) poprzez odpowiednie wypełnienie formularza. Jednakże, z uwagi na to, że przepisy ww. ustawy nie precyzują wymogów, jakim powinien odpowiadać wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, Zakład uznaje, jako złożenie takiego wniosku również takie zachowanie ubezpieczonego, które stanowi czytelne wyrażenie woli przystąpienia do tego ubezpieczenia.

Za taki wniosek, w przypadku braku wcześniej złożonego dokumentu (...), uznaje się więc także fakt terminowego rozliczania i opłacania składek należnych na ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. W takiej sytuacji, objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od pierwszego dnia miesiąca, za który składka została opłacona w terminie i w pełnej wysokości.

Mając na uwadze literalne brzmienie art. 14 ust. 1 pkt 2 ustawy systemowej przyjąć należałoby, że nieopłacenie co najmniej jednej składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w terminie skutkuje z mocy ustawy ustaniem tego ubezpieczenia. W literaturze i orzecznictwie podnosi się zresztą, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wygasa ex lege, gdy niedotrzymany został termin zapłaty składki, bądź składka została opłacona w niepełnej wysokości. Zwolennicy tego poglądu wskazują, że ustawodawca uznał, że osoba, która oczekuje od organu rentowego świadczeń, zobowiązana jest opłacić składkę w ustawowym terminie i prawidłowej wysokości. Jednocześnie podnosi się w opozycji do przedstawionego stanowiska, że przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej nie powinien być traktowany z nadmiernym rygoryzmem, w tym znaczeniu, że niejako automatycznie prowadzi do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na okoliczności. Trzeba zatem wziąć pod uwagę te szczególne wypadki, gdy z przyczyn niezależnych w danym miesiącu uiszczenie składki nie następuje. Jest to tym bardziej uzasadnione, gdy niedopatrzenie to zostaje naprawione, nieomal natychmiast (Wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 3 sierpnia 2016 r., III AUa 384/16, LEX nr 2096157, Wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 8 czerwca 2016 r., III AUa 141/16, LEX nr 2108567, Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 stycznia 2016 r., I UK 35/15, LEX nr 2004234).

W ocenie Sądu uchybienie terminowi płatności składek nie zawsze powoduje automatyczne i definitywne zerwanie stosunku ubezpieczeniowego. Tak rygorystyczna interpretacja art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej prowadziłaby do sytuacji, w której osoba opóźniająca się z uregulowaniem składki byłaby zmuszona za każdym razem składać wniosek o ponowne objęcie jej ubezpieczeniem, co byłoby skrajnym formalizmem. W przypadku zatem, gdy ubezpieczony uiszcza składkę po terminie, a następnie w kolejnych miesiącach regularnie ją opłaca należy uznać, że podtrzymuje wniosek o objęcie ubezpieczeniem. Sytuacja taka ma miejsce w szczególności wtedy, gdy ubezpieczony wprost deklaruje, że chce być objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Oznacza to, że nie jest wykluczone wznowienie stosunku ubezpieczeniowego poprzez opłacenie zaległości i wniesienie składek za kolejne okresy rozliczeniowe. W przypadku zatem, gdy istnieje tytuł ubezpieczenia, gdyż ubezpieczony nadal prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą, dopuszcza się opóźnienia w uregulowaniu składki, uiszcza następnie wszelkie należności i wpłaca kolejne składki, to brak przeciwwskazań ku temu, aby przyjąć możliwość zastosowania dorozumianej formy wznowienia stosunku ubezpieczenia. Taką możliwość dopuścił Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 3 listopada 2000 r. w sprawie o sygn. III AUa 774/00 orzekając, że fakt opłacenia po ustaniu ubezpieczenia z mocy 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 określonym w art. 47 ust. 1 tej ustawy, potwierdzony przyjęciem tej składki przez ZUS oraz w sytuacji, gdy płatnik nie cofnął uprzednio zgłoszonego formalnie wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, skutkuje ponownym nawiązaniem od tego miesiąca stosunku ubezpieczenia. Podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16 sierpnia 2005 r., sygn. akt I UK 376/04, w którym wskazał, 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.

Jak wynika z akt sprawy, składki na ubezpieczenia społeczne w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od kwietnia 2016 roku do stycznia 2017 roku wnioskodawca opłacił w obowiązującym terminie płatności i w prawidłowej wysokości. Tym samym w okresie od dnia 1 kwietnia 2016 roku do dnia 31 stycznia 2017 roku podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Sąd nie traci z pola widzenia okoliczności podnoszonej przez wnioskodawcę, co do braku wniosków o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Sąd zauważa, że od 2002 roku wnioskodawca złożył tylko jeden wniosek o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, od dnia 5 września 2002 roku, co zostało uczynione. Na przestrzeni kilkunastu lat prowadzenia działalności, kilkakrotnie zdarzało mu się opłacić składkę na to ubezpieczenie po terminie. Składał wówczas wnioski o przywrócenie terminu na opłacenie składki. Nigdy nie składał w tego typu sytuacji wniosku o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Przywrócenie terminu przez organ rentowy wnioskodawca za każdym razem traktował jako ponowne objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, opłacając składki za kolejne miesiące i pobierając zasiłek chorobowy.

Pismem z dnia 18 lutego 2016 roku wnioskodawca zwrócił się do Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z prośbą o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od miesiąca sierpnia 2012 roku. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł., pismem z dnia 19 kwietnia 2016 roku poinformował wnioskodawcę, że nie została wyrażona zgoda na opłacanie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące 08/2012r., 10/2012r., (...), 01/2013r., 02/2013r., 03/2013r., 06/2013r., 07/2013r., 09/2013r., 01/2014r., 02/2014r., 06/2014r., 10/2014r., 06/2015r., 08/2015r., 12/2015r.

Powyzsza odmowa spowodowała, że wnioskodawca nagle zaczął podważać okresy swojego ubezpieczenia chorobowego, zarzucając organowi rentowemu, że obejmował go tym ubezpieczeniem pomimo braku wniosku.

Sąd zauważa z całą stanowczością, że powyższe stanowisko wnioskodawcy nie może odnieść zamierzonego skutku. Wnioskodawca na przestrzeni kilkunastu lat opłacał składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, a jeżeli miał opóźnienie, to składał wniosek o przywrócenie terminu. Organ rentowy uwzględniał argumenty wnioskodawcy i



wyrażał zgodę na opłacenie składek po terminie. Wnioskodawca, składając kolejne wnioski o przywrócenie terminu do opłacenia składki dawał tym samym jednoznacznie do zrozumienia, że chce być objęty tym ubezpieczeniem. W swoich pismach podkreślał brak złej woli oraz trudności finansowe, które uniemożliwiły zapłacenie składek.

Nie jest więc zrozumiała obecna argumentacja J. W., kwestionującego okresy dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Zdaniem Sądu, skoro J. W. (1), w sposób wyraźny wyrażał wolę podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, zaś organ rentowy akceptował jego działania, to obecnie nie ma podstaw do podważania tych okoliczności.

Z tych względów, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., Sąd oddalił odwołania w pkt 1 sentencji.

O kosztach postępowania Sąd Okręgowy orzekł w pkt 2 wyroku. Zgodnie z art. 98 § 1 k.p.c. strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Stosownie do art. 98 § 3 k.p.c. do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez wykwalifikowanego pełnomocnika zalicza się wynagrodzenie. Wysokość wynagrodzenia pełnomocnika Sąd ustalił, w oparciu o § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych. (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 1804 - w wersji obowiązującej od dnia 27 października 2016 roku do dnia 12 października 2017 roku) zgodnie z wnioskiem, według norm przepisanych, na kwotę 360,00 zł (dla każdej z połączonych spraw po 180 zł tj. 2 x 180 = 360 zł).

Zarządzenie: odpis wyroku z uzasadnieniem i pouczeniem doręczyć wnioskodawcy.

E.W.