

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 7 czerwca 2018 roku nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej J. K. podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, tj. emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od dnia 19 września 2016 roku oraz że nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 19 września 2016 roku oraz określił wysokość podstawy wymiaru składek. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że w dniu 11 kwietnia 2017 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. wydał decyzję, w której stwierdził, że ubezpieczona nie podlega jako pracownik u płatnika składek DORADCA D. K. obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym, tj. emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od dnia 19 września 2016 roku. Od wskazanej decyzji ubezpieczona złożyła odwołanie, wyrokiem Sądu Okręgowego z dnia 12 lutego 2018 roku, sygn. akt VIII U 1013/17 odwołanie zostało oddalone. Z dokumentów zaewidencjonowanych w systemie informatycznym wynika, że w dniu 8 maja 2018 roku organ rentowy sporządził wyrejestrowanie J. K. z ubezpieczeń jako pracownika u płatnika DORADCA D. K. z dniem zgłoszenia, tj. od dnia 19 września 2016 roku. Następnie w dniu 9 maja 2018 roku zostały sporządzone korekty dokumentów rozliczeniowych za miesiące od września 2016 roku do listopada 2016 roku z wykazaniem podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne w wysokości 0,00 zł. Ustalono również, że pomimo prawomocnej decyzji wyłączającej J. K. z ubezpieczeń jako pracownika, z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej nie zgłosiła się ona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego od dnia 19 września 2016 roku oraz nie złożyła za siebie korekt dokumentów rozliczeniowych z wykazaniem składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne i Fundusz Pracy. ZUS wyjaśnił nadto, że w toku postępowania ustalono, że prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej jest dla ubezpieczonej jedynym tytułem do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i również od dnia 19 września 2016 roku powinna podlegać z tego tytułu obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, tj. emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu i obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu. Natomiast z uwagi na nie spełnienie warunków określonych w art.11 ust.2, art. 14 ust. 1 i ust.1 a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, brak jest podstaw do objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

(decyzja - k. 14-16 akt ZUS)

J. K. wniosła odwołanie od powyższej decyzji w dniu 3 lipca 2018 roku, podnosząc, iż wobec oddalenia jej odwołania od decyzji organu rentowego stwierdzającej, iż nie podlega ona obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym jako pracownik i nieotrzymaniem zasiłku chorobowego i macierzyńskiego jako pracownik, zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej od dnia 19 września 2016 roku - w dniu

14 maja 2018 roku. Ubezpieczona podniosła, iż jednocześnie złożyła zwolnienia lekarskie (...)za tamten okres przepisane na" działalność gospodarczą i wystąpiła o wypłatę zasiłków chorobowego i macierzyńskiego. Ubezpieczona wskazała, iż nie zgadza się z decyzją ZUS, gdyż była zmuszona wyrejestrować się w dniu 19 września 2016 roku z ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej z uwagi na zgłoszenie się do nich jako pracownik i nie mogła wiedzieć wówczas o przyszłych niekorzystnych dla niej decyzjach organu rentowego i sądu. Nadto J. K. wniosła o przywrócenie terminu do zgłoszenia się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 19 września 2016 roku oraz o wypłatę zasiłku chorobowego od dnia 29 listopada 2016 roku do dnia 14 września 2017 roku i wypłatę zasiłku macierzyńskiego od dnia 15 września 2017 roku z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

(odwołanie k. 3-4)

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 13 lipca 2018 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie, przytaczając argumentację wskazaną w zaskarżonej decyzji.

(odpowiedź na odwołanie k. 18-18v)

Na rozprawie w dniu 25 lutego 2019 roku wnioskodawczyni poparła odwołanie, pełnomocnik organu rentowego wniósł o jego oddalenie oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych w stawce zryczałtowanej.

(stanowiska stron: e- protokół (...):24:30 – 00:27:07- płyta CD k. 50)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

J. K. prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą od dnia 14 sierpnia 2013 roku do dnia 30 czerwca 2018 roku w zakresie fryzjerstwa i pozostałych zabiegów kosmetycznych.

(wydruk (...)) k. 46)

Z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej ubezpieczona zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz obowiązkowych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowego oraz wypadkowego. J. K. złożyła wniosek o wyrejestrowanie z tych ubezpieczeń z dniem 19 września 2016 roku wobec nawiązania stosunku pracy.

(okoliczność bezsporna, a nadto dokument (...) ze zrzutem ekranu k. 38-39)

Zgłoszenie J. K. do ubezpieczeń społecznych z tytułu zatrudnienia przez D. K. wpłynęło do ZUS w dniu 30 września 2016 roku.

(zrzut ekranu k. 42)

J. K. wobec opłacania składek po terminie, podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej w okresach od 14 sierpnia 2013 roku do 31 października 2013 roku, od 1 grudnia 2013 roku do 28 lutego 2014 roku oraz od 1 kwietnia 2014 roku do 18 września 2016 roku.

(pismo ZUS k. 34-34v)

Wyrokiem z dnia 12 lutego 2018 roku w sprawie o sygn. akt VIII U 1012/17 Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił odwołanie J. K. od decyzji ZUS Oddziału II w Ł. z dnia 11 kwietnia 2017 roku numer (...) -Ko, w której to decyzji organ rentowy ustalił, iż J. K. jako pracownik u płatnika składek DORADCA D. K. nie podlega od dnia 19 września 2016 roku ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowego uznając, że umowa o pracę została zwarta dla pozorów – w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego z tytułu ciąży i porodu. Wyrok ten jest prawomocny od dnia 4 kwietnia 2018 roku.

(wyrok k. 73 akt sprawy VIII U 1012/17, a ponadto okoliczność bezsporna)

Wobec uprawomocnienia się powyższego wyroku, ZUS z urzędu wyrejestrował J. K. z ubezpieczeń społecznych od dnia 19 września 2016 roku, wynikających z zatrudnienia jej przez D. K.

(dokument (...) wraz ze zrzutem ekranu k. 40-41)

Wnioskodawczyni nie złożyła dokumentu rozliczeniowego (...) z wyrażeniem woli podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 19 września 2016 roku.

(pismo ZUS – k.37)

W dniu 10 maja 2018 roku wnioskodawczyni złożyła do protokołu w organie rentowym wniosek wydanie decyzji o podleganiu ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności od dnia 19 września 2016 roku.

(wniosek – k.1 akt ZUS)

W dniu 16 maja 2018 roku J. K. zgłoszona została z urzędu do ubezpieczeń społecznych z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej od dnia 19 września 2016 roku. Przy sporządzeniu potwierdzenia tego zgłoszenia organ rentowy nie analizował kwestii podleganiu ubezpieczonej dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 19 września 2016 roku.

(pismo ZUS k. 34-34v)

Zaskarżoną decyzją numer (...) z dnia 7 czerwca 2018 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że J. K. podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, tj. emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu od 19 września 2016 roku i iż nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 19 września 2016 roku oraz ustalono miesięczne podstawy wymiaru składek ubezpieczonej na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz na Fundusz Pracy za miesiące od września 2016 roku do kwietnia 2018 roku. W uzasadnieniu rozstrzygnięcia organ rentowy wskazał, iż decyzja została wydana na wniosek ubezpieczonej w zakresie stwierdzenia podleganiu ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Z ustaleń ZUS wynikało, iż ubezpieczona zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 14 sierpnia 2013 roku z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej, zaś od dnia 19 września 2016 roku wyrejestrowała się ona z ubezpieczeń zgłaszając wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego z uwagi na zgłoszenie przez płatnika składek do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych w charakterze pracownika. Jednak II Oddział ZUS w Ł. wydał decyzję z dnia 11 kwietnia 2017 roku nr (...) -Ko stwierdzającą, iż J. K. nie podlega jako pracownik ubezpieczeniom społecznym od dnia 19 września 2016 roku, zaś odwołanie od tej decyzji zostało prawomocnie oddalone przez Sąd. Ubezpieczona w dalszym ciągu prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą wobec czego podlegała przez cały czas jej prowadzenia obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, tj. emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu. Jednocześnie z uwagi na nie zgłoszenie J. K. do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nie podlega one temu ubezpieczeniu.

(decyzja k. 14-16 akt ZUS)

J. K. do dnia dzisiejszego nie opłaciła składek za dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od dnia 19 września 2016 roku.

(przesłuchanie odwołującej się - protokół k. 48-49 00:05:37 – 00:20:22 i płyta CD k. 50)

J. K. utrzymuje się z pomocą rodziców, ojciec jej dziecka płaci dobrowolnie alimenty.

(przesłuchanie J. K. – e- protokół (...):22:07-00:23:59 płyta CD k. 50)

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. Sąd pominął dowody z dokumentów w postaci zwolnień lekarskich, jako że dowody te nie były przydatne do rozpoznania niniejszej sprawy i dotyczył ewentualnej zasadności roszczenia o wypłatę zasiłku, które to roszczenie nie było rozpoznawane w niniejszym postępowaniu. Sąd nie oparł się również na dowodach w postaci zdjęć złożonych przez ubezpieczoną – wskazują one jedynie na przeglądanie przez odwołującą portalu internetowego ZUS, jednak nie wynika z nich data, w jakiej miałyby ona próbować wysłać wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Wnioskodawczyni nie przedstawiła natomiast innych dowodów potwierdzających, że w dniu 14 czerwca 2018 roku dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Nie mniej jednak nawet w przypadku przyjęcia, iż próba ta miała miejsce w dniu 14 maja 2018 roku (jak podano w odwołaniu) to nie miałyby to znaczenia dla rozstrzygnięcia z przyczyn opisanych w dalszej części uzasadnienia.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z dyspozycją art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2019.300 tj. z dnia 2019.02.18, dalej jako u.s.u.s.) dobrowolne 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 u.s.u.s. 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 u.s.u.s. 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.

W niniejszej sprawie bezspornym jest, iż J. K. złożyła wniosek o wyrejestrowanie z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z dniem 18 września 2016 roku. Zatem ubezpieczenie to ustało z tym dniem zgodnie z treścią art. 14 ust. 2 pkt 1 u.s.u.s.

Wobec zaś prawomocnego ustalenia, iż po tym okresie ubezpieczona nie podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia jako pracownik tytułem do ubezpieczeń społecznych za okres od dnia 19 września 2016 roku było prowadzenie przez J. K. pozarolniczej działalności gospodarczej.

Osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają, stosownie do art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 12 ust. 1 u.s.u.s., 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 u.s.u.s. 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 u.s.u.s.).

Wnioskodawczyni nie złożyła dokumentu rozliczeniowego (...) z wyrażeniem woli podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 19 września 2016 roku. W dniu 10 maja 2018 roku złożyła do protokołu w organie rentowym wniosek wydanie decyzji o podleganiu ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności od dnia 19 września 2016 roku.

Natomiast w dniu 16 maja 2018 roku J. K. zgłoszona została z urzędu do ubezpieczeń społecznych z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej od 19 września 2016 roku. Przy sporządzeniu potwierdzenia tego zgłoszenia organ rentowy nie analizował kwestii podleganiu ubezpieczonej dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 19 września 2016 roku.

Jak już wyżej wskazano objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony – wcześniejsze objęcie może mieć miejsce jedynie w przypadku, gdy wniosek ten jest złożony w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia.

Wbrew twierdzeniom wnioskodawczyni, organ rentowy nie posiada żadnych dokumentów zgłoszeniowych ze wskazaną datą 14 maja 2018 roku. Natomiast w dniu 16 maja 2018 roku na prośbę wnioskodawczyni organ rentowy dokonał jedynie czynności technicznej i sporządził dokument zgłoszeniowy (pismo ZUS – k.34). Dokument ten nie spowodował jednak żadnego skutku w kwestii objęcia wnioskodawczyni ubezpieczeniem chorobowym.

Wnioskodawczyni nie tylko nie dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, ale także nie opłaciła składek na to ubezpieczenie za sporny okres.

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).

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. Wyrażenie takiej zgody sprawia, że pomimo iż składka nie została opłacona w terminie, dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe, albo dobrowolne ubezpieczenia chorobowe nie ustają. W ustawie nie określono przesłanek uzasadniających „wyrażenie zgody” na opłacenie składek po terminie. Nie budzi jednak wątpliwości, że ocena tej przesłanki musi być dokonana według sprawdzalnych i sprawiedliwych kryteriów. Użyte w art. 14 ust. 2 określenie „może”, nie oznacza pełnej dowolności po stronie ZUS. Nie ma przy tym znaczenia, czy organ rentowy wydaje odrębną decyzję, czy też rozstrzyga daną kwestię, jako przesłankę wydania decyzji o określonej treści (np. o niepodleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu). Przyznana organowi rentowemu kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów. ZUS wyposażony w uprawnienie wyrażania zgody na opłacenie składki po terminie winien ujawnić, jakimi przesłankami kierował się, odmawiając jej, a jego decyzja podlega merytorycznej ocenie sądu. Przepisy nie uzależniają też wyrażenia zgody od braku winy po stronie wnioskodawcy. Ustawa wymaga jedynie, aby był to przypadek uzasadniony, czyli taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy, dlaczego składka nie została zapłacona w terminie. Przepis art. 14 ust. 2 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 szczególnie wypadki, gdy z przyczyn niezależnych uiszczenie składki nie następuje. Jest to tym bardziej uzasadnione gdy niedopatrzenie to

zostaje naprawione, nie ma ono charakteru działania specjalnego, mającego niejako „oszukać” system ubezpieczeń społecznych, a nadto w historii płatnika zdarzenie to jest jednorazowe (por. wyrok SA w Lublinie z 27.10.2016 r., III AUa 253/16, wyrok SA w Gdańsku z 29.09.2016 r., III AUa 684/16).

W tym miejscu wyjaśnienia wymaga, że instytucja wyrażenia przez ZUS zgody na opłacenie składek po terminie zasadniczo może znaleźć zastosowanie wówczas, gdy dokonano skutecznego zgłoszenia do ubezpieczenia. Skoro zaś ubezpieczona zgłoszenia takiego nie dokonała, to nie mogła skorzystać z dobrodziejstwa art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Jednocześnie wskazać należy, iż prawo nie przewiduje możliwości przywrócenia terminu na zgłoszenie do ubezpieczenia chorobowego. (por. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 13 kwietnia 2018 r., III AUa 356/17, LEX, Wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 22 lutego 2018 r., III AUa 2112/17, LEX). Termin na zgłoszenie do ubezpieczenia jest terminem prawa materialnego; nie obejmują go więc przepisy k.p.c. dotyczące przywrócenia terminów. Natomiast instytucja przywrócenia terminu na opłacenie składek z art. 14 ust. 2 pkt 2 in fine u.s.u.s. jest instytucją wyjątkową, której nie można, nawet w drodze analogii, stosować odpowiednio w przypadku przekroczenia innych terminów.

Nawet gdyby uznać, że przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej znajdowałby w takim przypadku zastosowanie, to w rozpatrywanej sprawie nie byłoby podstaw do przywrócenia terminu na zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego przez ubezpieczoną. Jak wynika z materiału dowodowego ubezpieczona dokonała we wrześniu 2016 roku wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, zawierając pozorną umowę o pracę. Następnie w związku z prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego z dnia 12 lutego 2018 roku w sprawie sygn. akt VIII U 1013/17, w dniu 8 maja 2018 roku organ rentowy sporządził wyrejestrowanie J. K. z ubezpieczeń jako pracownika u płatnika DORADCA D. K. z dniem zgłoszenia, tj. od dnia 19 września 2016 roku. W dniu 9 maja 2018 roku zostały zaś sporządzone korekty dokumentów rozliczeniowych za miesiące od września 2016 roku do listopada 2016 roku z wykazaniem podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne w wysokości 0,00 zł. Pomimo jednak prawomocnej decyzji wyłączającej J. K. z ubezpieczeń jako pracownika, z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej nie zgłosiła się ona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego od 19 września 2016 roku oraz nie złożyła za siebie korekt dokumentów rozliczeniowych z wykazaniem składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne i Fundusz Pracy. W dniu 16 maja 2018 roku na prośbę wnioskodawczynie organ rentowy dokonał jedynie czynności technicznej i sporządził dokument zgłoszeniowy dotyczący ubezpieczenia społecznego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Dokument ten nie spowodował jednak – jak już wyżej podniesiono- żadnego skutku w kwestii objęcia wnioskodawczynie ubezpieczeniem chorobowym

Wobec powyższego, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie, o czym orzekł jak w pkt. 1 sentencji wyroku.

Mając na uwadze wynik postępowania Sąd o kosztach procesu orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 roku, poz. 1804) i zasądził od ubezpieczonej na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

W tym miejscu należy wskazać, iż w sprawie nie ujawniły się przesłanki przemawiające dostatecznie za zastosowaniem art. 102 k.p.c. i odstąpieniem od obciążania odwołującej się kosztami zastępstwa procesowego organu rentowego. Sposób skorzystania z art. 102 jest suwerennym uprawnieniem jurysdykcyjnym sądu i do jego oceny należy przesądzenie, czy wystąpił szczególnie uzasadniony wypadek, który uzasadnia odstąpienie, a jeśli tak, to w jakim zakresie, od generalnej zasady obciążania kosztami procesu strony przegrywającej spór (zob. wyroki SN: z dnia 3 lutego 2010 r., II PK 192/09, Lex nr 584735 i z dnia 27 maja 2010 r., II PK 359/09, Lex nr 603828 oraz postanowienia SN: z dnia

19 października 2011 r., II CZ 68/11, Lex nr 1044004 i z dnia 20 kwietnia 2012 r., III CZ 17/12, Lex nr 1164739). W orzecznictwie przyjmuje się jednak, iż do jego zastosowania i odstąpienia od zasady odpowiedzialności za wynik

postępowania w sprawie może dojść jedynie w sytuacjach wyjątkowych, np. gdy przemawiają za tym względy humanitarne. Do kręgu okoliczności branych pod uwagę przez sąd przy ocenie przesłanek z art. 102 k.p.c. należą zarówno fakty związane z samym przebiegiem procesu, jak i będące „na zewnątrz” procesu, zwłaszcza dotyczące stanu majątkowego i sytuacji życiowej strony. Okoliczności te powinny być oceniane przede wszystkim z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego (por. J. Gudowski, Komentarz do art. 102 [w:] Ereciński Tadeusz (red.), Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz. Tom I. Postępowanie rozpoznawcze, wyd. V, pod red. T. Erecińskiego, 2016, LEX).

Odwołująca się podała jednak jedynie, iż utrzymuje dom (choć z pomocą rodziny), a także otrzymuje alimenty na dziecko, nie wskazała jednak jakie ma dochody i jakie zobowiązania. Powyższe wraz ze wskazaniem, iż niniejsza sprawa nie jest pierwszą dotyczącą okoliczności podlegania ubezpieczeniom w spornym okresie (choć z innych tytułów) przemawia za uznaniem, iż ubezpieczona wnosząc odwołanie powinna być gotowa na ponoszenia kosztów inicjowanego procesu. Uwypuklenia wymaga również okoliczność, iż postępowania między ubezpieczoną, a organem rentowym wynikają z zawarcia przez nią pozornej umowy o pracę i wobec planowanej długotrwałej niezdolności do pracy związanej z ciążą i macierzyństwem, próbą uzyskania z tego tytułu wyższych świadczeń ubezpieczeniowych. W ocenie Sądu przeciwko zastosowaniu w niniejszej sprawie art. 102 k.p.c. przemawia więc zarówno niewykazanie przez J. K. wyjątkowo trudnej sytuacji majątkowej, jak również powyższe okoliczności.

Wobec zgłoszenia przez ubezpieczoną w odwołaniu nowych żądań, które nie były przedmiotem zaskarżonej decyzji, w postaci wniosków o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od dnia 29 listopada 2016 roku do dnia 14 września 2017 roku i zasiłku macierzyńskiego od dnia 15 września 2017 roku, Sąd na podstawie art. 477¹⁰ § 2 k.p.c. przekazał je do rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł..

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć wnioskodawczyni.

25.03.2019r.