

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 27 czerwca 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że A. K. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 lutego 2013 r. do 31 marca 2017 r. oraz od dnia 1 grudnia 2017 r. Organ rentowy wskazał, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustalo z mocy prawa od dnia 1 lutego 2013 r., z powodu braku opłacenia składek na ubezpieczenie społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Nadto od dnia 1 grudnia 2017 r. (pomimo wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym) nie został nawiązany stosunek ubezpieczeniowy ze względu na brak złożenia w terminie deklaracji rozliczeniowej wraz z rozliczonymi składkami na ubezpieczenie społeczne za miesiące grudzień 2017 r., styczeń i luty 2018 r.

/decyzja – k. 12 - 13 plik I akt ZUS/

A. K. zaskarżyła powyższą decyzję w całości i wniosła o ponowne rozpatrzenie sprawy podnosząc, że została wprowadzona przez organ rentowy w błąd odnośnie swojej sytuacji w stosunku ubezpieczeniowym. Wskazała nadto na trudną sytuację rodzinną i finansową, która uniemożliwiła jej opłacanie składek w terminie.

/odwołanie – k. 3 akt VIII U 1765/18/

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 29 sierpnia 2018 r. organ rentowy wniósł o jego oddalenie przytaczając argumentację z zaskarżonej decyzji.

/odpowiedź na odwołanie – k. 5 – 6 akt VIII U 1765/18/

Decyzją z dnia 15 listopada 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. ponownie stwierdził, że A. K. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, chorobowym i wypadkowemu od dnia 1 grudnia 2017 r. W uzasadnieniu organ rentowy powołał się na wydaną w dniu 27 czerwca 2018 r. decyzję, w której ustalono już, że od dnia 1 grudnia 2017 r. wnioskodawczyni nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, a ponadto wskazał na brak udokumentowania faktycznego prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, z tytułu której wnioskodawczyni ubiegała się o objęcie ubezpieczeniem.

/decyzja – k. 18 – 19 plik II akt ZUS/

Odwołanie od w/w decyzji wraz z wnioskiem o przywrócenie terminu do jego złożenia wniosła w dniu 28 stycznia 2019 r. A. K.. Skarżąca argumentowała, iż ze względu na swoje problemy zdrowotne nie udało jej się złożyć pisma w terminie.

/wniosek o przywrócenie terminu, odwołanie – k. 3- 5 akt VIII U 273/19/

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 7 lutego 2019 roku organ rentowy wniósł o jego odrzucenie ze względu na przekroczenie przez skarżącą terminu do złożenia pisma, a ponadto organ wniósł o połączenie i łączne rozpoznanie ze sprawą z odwołania A. K. od decyzji z dnia 27 czerwca 2018 r. (sygn. akt VIII U 1765/18)

/odpowiedź na odwołanie k. 32 - 33, akt VIII U 273/19/

Zarządzeniem z dnia 18 lutego 2019 roku na podstawie art. 219 k.p.c. połączono do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia sprawę o sygn. akt VIII U 273/19 ze sprawą o sygn. akt VIII U 1765/18 i o prowadzeniu dalej sprawy pod sygnaturą VIII U 1765/18.

/zarządzenie k. 35, akta VIII U 273/19/

W piśmie z dnia 16 stycznia 2020 roku wnioskodawczyni zawarła dodatkowo wniosek o przywrócenie terminu do opłacania składek na ubezpieczenie chorobowe za okres grudzień 2017 roku – luty 2018 roku.

/pismo k.57/

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

A. K. z tytułu prowadzenia własnej pozarolniczej działalności gospodarczej zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych, wypadkowego, a ponadto do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 01 lutego 2013 r.

/bezsporne/

W dokumencie rozliczeniowym za luty 2013 r. wnioskodawczyni rozliczyła jedynie składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. W konsekwencji kolejne dokumenty rozliczeniowe – do września 2013 r. zostały automatycznie powielone z uwzględnieniem składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

/bezsporne/

Z uwagi na zaległości na koncie A. K. zostały sporządzone z urzędu korekty dokumentów rozliczeniowych od lutego 2013 r. do września 2013 r. bez składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Dokumenty za kolejne miesiące (tj. od października 2013 r. do marca 2017 r.) przypisywały się do konta wnioskodawczyni bez uwzględniania składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Zaległości z tytułu nieopłaconych składek objęły okres do marca 2017 r.

/pismo ZUS – k. 7 plik I akt ZUS/

Dnia 1 grudnia 2017 r. wnioskodawczyni zarejestrowała wykonywanie działalności gospodarczej w zakresie opieki zdrowotnej (klasyfikacja (...) pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej, gdzie indziej nieklasyfikowana).

/wydruk z (...) k. 5 plik II akt ZUS/

W związku z powyższym dnia 1 grudnia 2017 r. A. K. ponownie zgłosiła się do organu rentowego jako płatnik składek z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Nadto wniosła o objęcie jej z tego tytułu obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym i dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

/wniosek – k. 99/

Wnioskodawczyni nie przekazała w obowiązującym terminie (tj. do 10 dnia następnego miesiąca) deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA ze składkami rozliczonymi na ubezpieczenia społeczne (w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe) za grudzień 2017 r. oraz od stycznia do lutego 2018 r.

/bezsporne/

Dnia 7 marca 2018 r. A. K. zawarła z organem rentowym umowę nr (...) o ratalnej spłacie należności z tytułu składek za okres od lutego 2013 r. do marca 2017 r.

/okoliczność bezsporna/

Także w dniu 7 marca 2018 r. A. K. zawarła z organem rentowym umowę o odroczenie terminu płatności składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i Fundusz Pracy za okres grudzień 2017 r. Analogiczną umowę wnioskodawczyni podpisała także w dniu 19 marca 2018 r. – za okres styczeń oraz w dniu 11 kwietnia 2018 r. – za luty 2018 r. Żadna z umów nie obejmowała składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

/umowa nr (...) – k. 103 -105, umowa nr (...) – k. 106- 108, umowa nr (...)/ - k. 109 – 111/

W dniu 19 marca 2018 r. A. K. złożyła dwa wnioski: wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie emerytalne i rentowe oraz wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Wnioskodawczyni argumentowała, iż zadłużenie i nieterminowość w opłacaniu składek jest skutkiem jej trudnej sytuacji osobistej, rodzinnej i zdrowotnej.

/wniosek - k.1, wniosek - k. 3 plik I akt ZUS/

Pismem z dnia 21 marca 2018 r. organ rentowy poinformował ubezpieczoną, że wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie emerytalne i rentowe za miesiąc od lutego 2013 r. do marca 2017 r. jest bezprzedmiotowe. Zakład podkreślił, że w spornym okresie A. K. nie podlegała w ogóle dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu ze względu na brak rozliczenia składek za miesiące od lutego 2013 r. do marca 2017 r. Nadto wskazał, że ubezpieczenia emerytalne w owym czasie dla wnioskodawczyni charakter obowiązkowy.

/pismo ZUS – k. 2 plik I akt ZUS/

Dnia 18 maja 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. zawiadomił wnioskodawczynię o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie ustalenia okresów podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

/zawiadomienie o wszczęciu postępowania – k. 10 plik I akt ZUS/

Przesyłka zawierająca decyzję z 15 listopada 2018 roku była podwójnie awizowana i nie została podjęta (pierwsze awizo 19.11.2018 r., powtórne awizo 27.11.2018 r.). Przesyłka doręczona została dorosłemu domownikowi w dniu 3 grudnia 2018 r.

/przesyłka k.20 akt ZUS/

Przy ustalaniu stanu faktycznego sąd pominął kopie dokumentów złożonych przez wnioskodawczynię bowiem nie wskazała ona na jaką okoliczność zostały wniesione. Dotyczą one w przeważającej części okoliczności niekwestionowanych przez organ rentowy. Część z nich wskazuje na okresy kiedy wnioskodawczyni nie osiągała przychodu w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą. Okoliczność ta może wskazywać na faktyczne nieprowadzenie działalności, co tylko potwierdza prawidłowość decyzji organu rentowego.

W odniesieniu zaś do wniosku o przywrócenie terminu do złożenia odwołania od decyzji z 15 listopada 2018 roku podkreślić należy, iż skarżąca nie stawiała się w sądzie na żadnym z wyznaczonych terminów rozpraw, w przypadku ostatniego wносиła o rozpoznanie sprawy pod jej nieobecność. Nie wykazała zatem, nawet poprzez własne wyjaśnienia, przyczyn jakie legły u podstaw opóźnienia złożenia odwołania.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie od decyzji z dnia 15 listopada 2018 r. podlega odrzuceniu, a odwołanie od decyzji z dnia 27 czerwca 2018 nie zasługuje na uwzględnienie i podlega oddaleniu jako bezzasadne.

Na wstępie rozważań należy wskazać, że Sąd w pełni popiera stanowisko organu rentownego dotyczące przekroczenia terminu do złożenia odwołania od decyzji z dnia 15 listopada 2018 r.

Na mocy art. 477⁹ § 1 i 3 k.p.c., odwołania od decyzji organów rentowych wnosi się na piśmie do organu, który wydał decyzję, lub do protokołu sporządzonego przez ten organ, w terminie miesiąca od doręczenia odpisu decyzji. Sąd odrzuci odwołanie wniesione po upływie terminu, chyba że przekroczenie terminu nie jest nadmierne i nastąpiło z przyczyn niezależnych od odwołującego się.

Powyższe oznacza, że wniesienie odwołania od decyzji organu rentowego z uchybieniem miesięcznego terminu powoduje, iż ubezpieczony zostaje pozbawiony prawa do merytorycznego rozpoznania zarzutów co do istoty sprawy, podniesionych w odwołaniu.

W przypadku stwierdzenia opóźnienia sąd ma dyskrejonalną możliwość potraktowania spóźnionego odwołania tak, jakby zostało wniesione w terminie. Może tego dokonać pod warunkiem uznania, że przekroczenie terminu nie jest nadmierne oraz że nastąpiło z przyczyn niezależnych od skarżącego. Obydwa te warunki muszą jednak wystąpić łącznie. Niespełnienie choćby jednego z nich przesądza o odrzuceniu odwołania (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 1 czerwca 2010 r. sygn. II UK 404/09, LEX nr 611422).

Jak wynika, z zebranego w sprawie materiału dowodowego decyzja z dnia 15 listopada 2018 roku została wysłana na adres wnioskodawczyni za zwrotnym poświadczeniem jej odbioru. Przesyłka była podwójnie awizowana i nie została podjęta (pierwsze awizo 19.11.2018 r., powtórne awizo 27.11.2018 r.). Decyzja doręczona została w dniu 3 grudnia 2018 r., zatem termin do wniesienia odwołania upłynął w dniu 3 stycznia 2019 r. Tym samym w dniu 4 stycznia 2019 r. decyzja stała się prawomocna. Wnosząc odwołanie w dniu 28 stycznia 2019 roku wnioskodawczyni nie zachowała ustawowo wymaganego miesięcznego terminu, a więc odwołanie jest spóźnione.

Aby możliwe było przywrócenie terminu konieczne jest spełnienie dwóch warunków: opóźnienie nie może być znaczne i nastąpić z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego.

Opóźnienie o 24 dni można ewentualnie uznać za opóźnienie nieznaczne.

Brak jednak podstaw do uznania, iż nastąpiło ono z przyczyn niezależnych od wnioskodawczyni. Wskazała ona na swoją chorobę jako usprawiedliwienie opóźnienia, jednak okoliczność ta nie została w żaden sposób wykazana, choćby poprzez dowód z jej przesłuchania. Nadto podkreślić należy, iż decyzja została odebrana przez dorosłego domownika, prawdopodobnie męża wnioskodawczyni, a zatem istniała możliwość przekazania odwołania za pośrednictwem tej osoby, czy nawet ustanowienie jej pełnomocnikiem. Odwołująca wskazała na nękające ją bóle głowy- jednak okoliczność ta choć niewątpliwie dokuczliwa, nie powoduje permanentnego wyłączenia z możliwości funkcjonowania. Bóle takie nawet jeśli powtarzają się często to jednak występują okazjonalnie. Mogłyby zatem usprawiedliwić opóźnienie o jeden czy dwa dni, ale nie o 24 dni.

Wnioskodawczyni nie podała zatem żadnej racjonalnej przyczyny takiego braku dbałości o swoje interesy.

Brak jest podstaw do stwierdzenia, iż opóźnienie było wynikiem okoliczności niezależnych od odwołującej się.

Mając powyższe na uwadze, Sąd na podstawie art. 477⁹ § 3 k.p.c. odrzucił odwołanie.

W dalszej kolejności zaznaczyć należy, że 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 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 300 ze zm. dalej u.s.u.s. albo ustawa systemowa), obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu, a także - w myśl art. 11 ust. 2 - na swój wniosek dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem następuje od dnia wskazanego we wniosku, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony (art. 14 ust. 1a).

Z art. 47 ust. 1 pkt 1 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.

Zgodnie z dyspozycją art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych 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 uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie (...),
- 3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Należy zauważyć, iż art. 14 cytowanej ustawy 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 jeden 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, że przez pojęcie nieopłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne należy rozumieć nie tylko nie opłacenie tej składki w ogóle, ale również kilkudniowe opóźnienie w opłacie składek, jak również i jej opłacenie z uchybieniem terminu, czy też w niepełnej wysokości (podobnie SA w Łodzi w wyroku z 28.04.2000 r., III AUa 88/00, OSA 2001/1/1; SA w K. w wyroku z 27.04.2000 r., III AUa 66/00, OSA 2001/9/32). Należna składka to ta, która powinna być zapłacona. Jeżeli składka uiszczona jest mniejsza niż należna, to dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje z mocy ustawy. Taki pogląd wyraził także Sąd Najwyższy w wyroku z 18.04.2012 r. (II UK 188/11, LEX nr 1217208), który wprost stwierdził, że nieopłacenie składki należnej w terminie powoduje wyłączenie z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego niezależnie od woli ubezpieczonego (wyroki: SA w B. z 23.04.2013 r., III AUa 1067/12, LEX nr 1313228, SA w B. z 8.02.2018 r., III AUa 647/17, LEX nr 2481730, SA w S. z 1.12.2016r., III AUa 329/16, LEX nr 2193049, SA w K. z 10.11.2015 r., III AUa 1854/14, LEX nr 1936806).

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 S.A. w W. 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.

W oparciu o powyższe należy jeszcze raz podkreślić, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje zarówno, gdy płatnik nie zapłacił składki za jeden pełny miesiąc, ale również, gdy wpłacił ją z uchybieniem terminu ustawowego.

Przekładając powyższe na grunt przedmiotowej sprawy wskazać należy, że wnioskodawczyni w okresie luty 2013 r. – marzec 2017 r. nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, bowiem nie dokonała ona wpłat składek na ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Istotnym jest, że ww. okresie wnioskodawczyni nie dokonała ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Z uwagi na bierność wnioskodawczyni organ rentowy (na mocy art. 48 ust. 2 powołanej ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) z urzędu sporządził dokument zgłoszeniowy do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych od 1 lutego 2013 roku.

Jednak działanie z urzędu - jak chciałaby tego skarżąca - nie uprawniało organu rentowego do objęcia wnioskodawczyni dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, ponieważ w tym zakresie wymagana jest aktywność samego zainteresowanego. Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest uprawniony do działania z urzędu przy objęciu dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, jak ma to miejsce w przypadku obowiązkowych ubezpieczeń społecznych. Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym należy do sfery decyzyjności ubezpieczonej. Ponadto to nie na organie rentowym - w przypadku braku wiedzy prawniczej - spoczywał obowiązek poinformowania wnioskodawczyni o możliwości przystąpienia do tego ubezpieczenia. Zauważyć należy, że prawidłowe zgłoszenie do ubezpieczenia i opłacanie składek obciąża samą ubezpieczoną. W świetle orzecznictwa Sądu Najwyższego, należyta staranność wymagana przy uwzględnieniu zawodowego charakteru prowadzonej działalności, uzasadnia zwiększone oczekiwania co do umiejętności, wiedzy, skrupulatności i rzetelności, zapobiegliwości i zdolności przewidywania. Obejmuje także znajomość obowiązującego prawa oraz następstw z niego wynikających w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17.08.1993 r. sygn. akt III CRN 77/93, opubl. OSNC 1994/3/69).

Ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą po ustaniu tytułu podlegania temu ubezpieczeniu, wymaga zgłoszenia pisemnego wniosku przez ubezpieczonego (art. 11 ust. 1 oraz art. 14 ust. 1 i 1a u.s.u.s.). (vide wyrok SA w Łodzi z dnia 08.03.2016 r., III AUa 1215/15, LEX nr 2017736, wyrok SA w Rzeszowie z dnia 03.09.2015 r. III AUa 365/15)

Podkreślić należy, iż nie mogą tu odnieść skutku argumenty wnioskodawczyni dotyczące układu ratalnego, ponieważ dotyczył on jedynie składek na ubezpieczenie obowiązkowe a nie dobrowolne. Natomiast składki wcześniej uiszczone zostały rozliczone poprzez ich zaliczenie na zobowiązania najwcześniej wymagalne.

W tym stanie rzeczy decyzję organu rentowego o tym, iż odwołująca A. K. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 lutego 2013 roku uznać należy za prawidłową.

Bezspornym jest, że skarżąca ostatecznie ponowiła wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, jednak dopiero od dnia 1 grudnia 2017 r. na skutek ponownego podjęcia prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Mimo to za miesiące grudzień 2017 r., styczeń i luty 2018 r., płatniczka nie przekazała w obowiązującym terminie deklaracji rozliczeniowej wraz z rozliczonymi składkami na ubezpieczenia społeczne (w tym dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne) w związku z czym organ rentowy podobnie jak wcześniej dokonał przepisu składek z urzędu bez składek na dobrowolne ubezpieczenie.

Z uwagi na powyższe Sąd Okręgowy w Łodzi na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie A. K. jako niezasadne, potwierdzając tym samym prawidłowość decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 27 czerwca 2018 roku.

W przedmiocie zaś wniosku A. K. o przywrócenie terminu do opłacenia składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiące grudzień 2017 r., styczeń i luty 2018 r. Sąd przekazał go Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł..

Przedmiot i zakres rozpoznania oraz orzeczenia sądu pracy i ubezpieczeń społecznych wyznacza treść decyzji, od której wniesiono odwołanie. Zaskarżone decyzje dotyczyły okresów podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Kwestia przywrócenia terminu do opłacenia składek za okres grudzień 2017 roku do lutego 2018 roku nie była jeszcze przedmiotem decyzji organu rentowego. Stąd też wniosek skarżącej podlegał przekazaniu do ZUS celem jego rozpoznania, o czym Sąd Okręgowy orzekł w trzecim punkcie sentencji na podstawie art. 477¹⁰ § 2 kpc.

W punkcie 4 sentencji wyroku Sąd przyznał ze Skarbu Państwa – Kasy Sądu Okręgowego w Łodzi na rzecz adwokata K. S. kwotę 221,40 zł tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną z urzędu. Zgodnie z art. 29 ustawy z dnia 26 maja 1982 roku o adwokaturze (tj. Dz. U. z 2019 r. , poz. 1513) koszty pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu ponosi Skarb Państwa albo jednostka samorządu terytorialnego, jeżeli przepis szczególny tak stanowi. Stosownie zaś do treści § 15 ust.2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie

ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz.U. z 2019 r. poz. 18) w sprawach o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego i zaopatrzenia emerytalnego oraz w sprawach dotyczących podlegania ubezpieczeniom społecznym opłaty wynoszą 90 zł. Sprawa dotyczyła odwołania od dwóch decyzji a zatem łączna kwota wynagrodzenia to 180,- zł. Zgodnie zaś z § 4 ust.3 opłaty o których mowa w ust. 1 i 2 podwyższa się o stawkę podatku od towarów i usług przewidzianą dla tego rodzaju czynności w przepisach o podatku od towarów i usług.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi wnioskodawczyni i wnioskodawczyni.

17 II 2020 roku.