

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 30 października 2018 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że S. M. z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, tj. emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od dnia 1 maja 2018 roku, nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 maja 2018 roku oraz określił miesięczne podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne: emerytalne, rentowe i wypadkowe za okres od maja do sierpnia 2018 roku. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że S. M. zgłosił rozpoczęcie wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej od

1 maja 2018 r. Z tego tytułu 7 maja 2018 r. zgłosił się do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 1 maja 2018 r. Z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej nie zgłosił pracowników. Z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej wynika, że jako rodzaj przeważającej działalności gospodarczej, według (...) wskazał sprzedaż detaliczną wyrobów tekstylnych, odzieży i obuwia prowadzoną na straganach i targowiskach. Jako siedzibę prowadzonej działalności gospodarczej wskazał adres: Ł. ul. (...) lok. 59. W dniu 5 czerwca

2018 r. tj. w obowiązującym terminie, przekazał deklarację rozliczeniową za miesiąc maj 2018 r., w której rozliczył składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne od deklarowanej podstawy wymiaru wynoszącej 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, tj. od kwoty 2665,80 zł. Nie rozliczył składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Na podstawie przekazanej deklaracji rozliczeniowej za miesiąc maj 2018 r., w dniu 3 lipca 2018r. został utworzony systemowo dokument rozliczeniowy za miesiąc 6/2018 r. również z podstawą 2665,80 zł i również bez uwzględniania składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. W dniu 7 lipca 2018 r. (w terminie) wnioskodawca przekazał deklarację rozliczeniową za miesiąc 6/2018 r., w której zadeklarował podstawę w wysokości 5331,60 zł, od której rozliczył składki na ubezpieczenia społeczne bez składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Za miesiąc lipiec 2018 r. wnioskodawca przekazał w dniu

3 sierpnia 2018 r. deklarację rozliczeniową z podstawą wymiaru składek deklarowaną w wysokości 5331,60 zł i bez uwzględniania składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Za sierpień 2018 r. systemowo utworzył się dokument rozliczeniowy ze składkami rozliczonymi na podstawie dokumentu przekazanego przez wnioskodawcę za miesiąc 07/2018, tj. z podstawą wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne w wysokości 5331,60 zł. S. M. w dniu 4 września 2018 r. przekazał dokumenty rozliczeniowe korygujące za miesiące 05/2018 r., 6/2018 r. oraz 7/2018 r., z podstawą wymiaru na ubezpieczenia społeczne wskazaną w wyższej kwocie tj. 5331,60 zł oraz z rozliczoną składką na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. W dniu 5 września 2018 r. złożył deklarację za miesiąc 8/2018 r. wykazując podstawę na ubezpieczenia społeczne oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w wysokości 0,00 zł. Następnie wystąpił o wypłatę zasiłku chorobowego od 1 sierpnia 2018 r. W dniu 6 września 2018 r. wnioskodawca wystąpił o wydanie decyzji w sprawie podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej od 1 maja 2018r. Natomiast w dniu 14 września 2018r. Oddział wszczął postępowanie w sprawie. Pismem z dnia 10 września 2018 r. wnioskodawca zwrócił się z prośbą o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za 5,6,7/2018 r. Dnia 9 października 2018 r. pismem nr (...) - (...)2-2- (...) - (...) poinformowano, że wniosek jest bezprzedmiotowy. W toku postępowania Oddział ustalił, że od 1 maja 2018 r. S. M. wykonuje pozarolniczą działalność gospodarczą i z tego tytułu zgłosił się do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Z ustaleń Oddziału wynika ponadto, że pomimo dokonania zgłoszenia nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, gdyż w obowiązującym terminie za miesiące maj, czerwiec i lipiec 2018 r. wnioskodawca nie rozliczył składek na dobrowolne ubezpieczenia chorobowe. Ponadto składki na ubezpieczenia społeczne za miesiące 5/2018r., 6/2018 r. oraz 7/2018 r. zostały opłacone po terminie. Zgodnie z art. 47 ust. 1 pkt 1 wskazanej ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych płatnik składek (osoba fizyczna), opłacający składkę wyłącznie za siebie, przesyła nie później niż do 10 dnia następnego miesiąca deklarację rozliczeniową oraz opłaca składki za dany miesiąc, z zastrzeżeniem ust. 1a, 2a i 2b. W toku postępowania ustalono, że po obowiązującym terminie tj. 4 wrzesień 2018 r. przekazano korekty dokumentów rozliczeniowych za maj, czerwiec i lipiec 2018, w których uwzględniono składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, a w odniesieniu do miesiąca maja 2018 korekta

dotyczyła również zmiany deklarowanej podstawy z kwoty 2665,80 zł na kwotę 5331,60 zł. Natomiast zadeklarowana za dany miesiąc podstawa wymiaru składek nie może zostać przez płatnika skorygowana po ustawowym terminie przekazania dokumentów i opłacenia składki za ten miesiąc.

/decyzja - k. 56-57 akt ZUS/

W dniu 4 grudnia 2018 roku S. M. reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika złożył odwołanie od powyższej decyzji, wnosząc o jej zmianę i stwierdzenie, że podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia

1 maja 2018 roku po uiszczeniu zaległych składek na to ubezpieczenie za okres od maja do lipca 2018 roku oraz o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych. Zaskarżonej decyzji skarżący zarzucił obrazę przepisów prawa materialnego, a mianowicie art.11 ust.2, art. 14 ust. 1, art.47 ust.1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez dokonanie ich nieprawidłowej wykładni polegającej na uznaniu, iż zaistniały przesłanki wskazujące na nieprzystąpienie S. M. do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 maja 2018 roku, co w realiach stanu faktycznego rozpatrywanej sprawy nie miało miejsca. W uzasadnieniu odwołania skarżący podniósł, iż od dnia 1 maja 2018 roku zgłosił wniosek o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Składki na to ubezpieczenie nie były jednak opłacane i to pomimo tego, że przekazywał on księgowej stosowne sumy na ten cel. Odwołujący był przekonany, że księgowa nie tylko zgłosiła go do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, ale także dokonała wyliczenia składki w takiej wysokości, która uwzględnia również to ubezpieczenie. Odwołujący się – bez jakiegokolwiek swojej winy – pozostawał zatem w usprawiedliwionym okolicznościami błędnym przekonaniu, że objęty jest także dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

/odwołanie - k. 3-8/

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 27 grudnia 2018 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie, przytaczając argumentację wskazaną w zaskarżonej decyzji.

/odpowiedź na odwołanie - k. 6-7/

Na rozprawie w dniu 18 marca 2019 roku pełnomocnik skarżącego poparł odwołanie, pełnomocnik ZUS wniósł o oddalenie odwołania.

/stanowisko pełnomocników stron: 00:01:23-00:02:32 – płyta CD k. k. 23/

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

S. M. zgłosił rozpoczęcie wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej od 1 maja 2018 roku. Z tego tytułu w dniu 7 maja 2018 roku zgłosił się do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia

1 maja 2018 roku. Z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej nie zgłosił pracowników.

/bezsporne/

Z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej wynika, że jako rodzaj przeważającej działalności gospodarczej, według (...) wnioskodawca wskazał sprzedaż detaliczną wyrobów tekstylnych, odzieży i obuwi, prowadzoną na straganach i targowiskach. Jako siedzibę prowadzonej działalności gospodarczej wskazał adres: Ł. ul. (...) lok. 59.

/bezsporne/

W dniu 5 czerwca 2018 r. wnioskodawca przekazał deklarację rozliczeniową za miesiąc maj 2018 r., w której rozliczył składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne od deklarowanej podstawy wymiaru wynoszącej 60%

prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, tj. od kwoty 2665,80 zł. Nie rozliczył składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Na podstawie przekazanej deklaracji rozliczeniowej za miesiąc maj 2018 r., w dniu 3 lipca 2018r. został utworzony systemowo dokument rozliczeniowy za miesiąc

6/2018 r. również z podstawą 2665,80 zł i również bez uwzględniania składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. W dniu 7 lipca 2018 r. wnioskodawca przekazał deklarację rozliczeniową za miesiąc czerwiec 2018 r., w której zadeklarował podstawę w wysokości 5331,60 zł, od której rozliczył składki na ubezpieczenia społeczne bez składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Za miesiąc lipiec 2018 r. wnioskodawca przekazał w dniu 3 sierpnia 2018 r. deklarację rozliczeniową z podstawą wymiaru składek deklarowaną w wysokości 5331,60 zł i bez uwzględniania składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Za sierpień 2018 r. systemowo utworzył się dokument rozliczeniowy ze składkami rozliczonymi na podstawie dokumentu przekazanego przez wnioskodawcę za miesiąc lipiec 2018, tj. z podstawą wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne w wysokości 5331,60 zł.

/bezsporne/

W dniu 4 września 2018 roku S. M. przekazał dokumenty rozliczeniowe korygujące za miesiące 05/2018 r., 6/2018 r. oraz 7/2018 r., z podstawą wymiaru na ubezpieczenia społeczne wskazaną w wyższej kwocie tj. 5331,60 zł oraz z rozliczoną składką na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. W dniu 5 września 2018 roku złożył deklarację za miesiąc 8/2018 r. wykazując podstawę na ubezpieczenia społeczne oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w wysokości 0,00 zł. Następnie wystąpił o wypłatę zasiłku chorobowego od 1 sierpnia 2018 roku. Pismem z dnia 10 września 2018 roku wnioskodawca zwrócił się z prośbą o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od maja do lipca 2018 roku. Pismem z dnia 9 października 2018 roku organ rentowy poinformował odwołującego, że wniosek jest bezprzedmiotowy.

/bezsporne/

W dniu 6 września 2018 roku wnioskodawca wystąpił o wydanie decyzji w sprawie podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej od dnia 1 maja 2018 roku

/bezsporne/

Wobec powyższego Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydał zaskarżoną decyzję stwierdzając, że S. M. z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, tj. emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od dnia 1 maja 2018 roku, nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 maja 2018 roku oraz określił miesięczne podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne: emerytalne, rentowe i wypadkowe za okres od maja do sierpnia 2018 roku.

/decyzja - k. 56-58 akt ZUS/

Wnioskodawca w ramach prowadzonej działalności gospodarczej zlecił prowadzenie księgowości firmie (...), której właścicielem jest obecnie (po śmierci matki) M. M.. Współpraca wnioskodawcy z tym biurem trwa od około 20 lat. Wnioskodawca osobiście dokonał zgłoszenia w ZUS –ie rozpoczęcia wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej od dnia 1 maja 2018 roku i przystąpienia do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Wnioskodawca przekazał M. M. kserokopię dokumentów zgłoszeniowych, w tym dotyczących objęcia ubezpieczeniem chorobowym oraz poinformował wyraźnie, że zamierza być objęty ubezpieczeniem chorobowym. Księgowa co miesiąc wyliczała należne składki i internetowo przekazywała deklaracje rozliczeniowe wnioskodawcy za każdy miesiąc. W deklaracji nie rozliczała jednak składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wnioskodawcy. W przekazywanej odwołującemu informacji co do wysokości należnych składek, również nie uwzględniała składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Wnioskodawca osobiście opłacał składki do ZUS z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej.

/zeznania wnioskodawcy – 00:02:32- 00:16:31 w zw. z 00:30:44-00:30:55 – płyta CD - k.23; zeznania świadka M. M. – 00:19:03 – 00:29:38 – płyta CD - k.23/

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił w oparciu o całościowy materiał dowodowy zebrany w sprawie, a mianowicie o powołane wyżej dokumenty znajdujące się w aktach sprawy oraz w załączonych aktach organu rentowego, a także zeznania świadka M. M. oraz wnioskodawcy. 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 ostatecznie 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 2019 r. poz. 300), 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).

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 szczególne 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).

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.

Spór w niniejszej sprawie koncentrował się wokół kwestii, czy wnioskodawca zadeklarował objęcie ubezpieczeniem chorobowym w spornym okresie i czy ewentualnie istniały przesłanki uzasadniające wyrażenie przez organ rentowy zgody na opłacenie przez wnioskodawcę składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od maja do lipca 2018 roku po terminie.

Z niespornych ustaleń Sądu wynika, że S. M. zgłosił rozpoczęcie wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej od 1 maja 2018 r. i z tego tytułu w dniu 7 maja 2018 r. zgłosił się do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 1 maja 2018 r. W obowiązujących terminach, przekazał deklaracje rozliczeniowe za miesiące maj - lipiec 2018 r., w której rozliczył składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne od deklarowanej podstawy wymiaru bez uwzględniania składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Dopiero w dniu 4 września 2018 r. wnioskodawca przekazał dokumenty rozliczeniowe korygujące za miesiące 05/2018 r., 6/2018 r. oraz 7/2018 r., z podstawą wymiaru na ubezpieczenia społeczne wskazaną w wyższej kwocie za miesiąc maj oraz z rozliczoną składką na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za te miesiące. Pismem z dnia 10 września 2018 r. wnioskodawca zwrócił się z prośbą o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za 5,6,7/2018 r. Natomiast pismem z dnia 9 października 2018 r. organ rentowy poinformował, że wniosek jest bezprzedmiotowy.

Jako przyczynę nie rozliczenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w deklaracjach rozliczeniowych, wnioskodawca wskazał winę księgowej, której przekazał informację, że złożył wniosek o objęcie tym ubezpieczeniem. Składki na to ubezpieczenie nie były jednak opłacane i to pomimo tego, że przekazywał on księgowej stosowne sumy na ten cel.

Powyższe okoliczności w ocenie Sądu stanowią, że skarżący ostatecznie nie wyraził woli objęcia go spornym ubezpieczeniem. Wskazać bowiem należy, że pomimo złożenia przez wnioskodawcę wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, w comiesięcznych deklaracjach rozliczeniowych – nie rozliczano składki na to ubezpieczenie. Natomiast jak słusznie podniósł organ rentowy, ubezpieczenie chorobowe w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą jest dobrowolne – co oznacza, że to od woli ubezpieczonego zależy, czy i kiedy chce być objęty takim ubezpieczeniem. Pomimo pierwotnego wniosku o objęcie ubezpieczeniem chorobowym, przedsiębiorca ma prawo zrezygnować z takiego ubezpieczenia i może to zrobić w każdym czasie. W przypadku wnioskodawcy nie rozliczanie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w deklaracjach składanych za okres od maja do lipca 2018 roku świadczyło o jego rezygnacji z objęciem go ubezpieczeniem chorobowym.

Zdaniem Sądu, nawet ustalenie, że w spornym okresie wnioskodawca zadeklarował chęć objęcia go ubezpieczeniem chorobowym – w tym stanie faktycznym nie pozwala na przyjęcie, że błąd biura rachunkowego jest “uzasadnionym” przypadkiem pozwalającym na przywrócenie terminu do uiszczenia składek na ubezpieczenie chorobowe.

Za działalność biura rachunkowego odpowiedzialność ponosił bowiem płatnik składek. Opłacanie składek obciąża bowiem wyłącznie ubezpieczonego, który nie może powoływać się na błąd w działaniu swojego biura rachunkowego (wyroki Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 23.04.2013 r., III AUa 1067/12 i Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 7.07.2004 r. III AUa 547/2003). Ubezpieczony prowadzi działalność gospodarczą i to od niego oczekuje się inicjatywy w zakresie rozeznania w obowiązkach dotyczących podejmowanej działalności oraz w związku z zamiarem podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. Odpowiedzialność za prawidłowość zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia społecznego, wyliczenia wysokości składki oraz terminowe jej uiszczenie spoczywa na ubezpieczonym.

W tej sytuacji należałoby też uznać, że zaistniały okoliczności, w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń, powodujące ustanie ubezpieczenia chorobowego S. M. z mocy prawa od dnia 1 maja 2018 roku.

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

ZARZĄDZENIE

odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi wnioskodawcy

15.04.2019r.