

Sygn. akt V U 583/22

# WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 3 kwietnia 2023 r.

**Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych  
w następującym składzie:**

Przewodniczący: Sędzia Urszula Sipińska-Sęk

Protokolant: st. sekr. sądowy Zofia Aleksandrowicz

po rozpoznaniu w dniu 21 marca 2023 r. w Piotrkowie Trybunalskim na rozprawie

**sprawy z wniosku M. B.**

**przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.**

**o podleganie ubezpieczeniom społecznym**

**na skutek odwołania M. B.**

**od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.**

**z dnia (...) r. sygn.: (...)**

1. **oddala odwołanie,**

2. **zasądza od wnioskodawcy M. B. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. kwotę 180 (sto osiemdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;**

**Sygn. akt V U 583/22**

## UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia (...) roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. stwierdził, że M. B., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od:

- 18 grudnia 2014r. do 30 kwietnia 2017r.

- 1 czerwca 2017r. do 31 stycznia 2018r.

- 1 marca 2018r. do 31 marca 2018r.

- 1 maja 2018r. do 31 stycznia 2019r.

- 1 marca 2019r. do 30 kwietnia 2019r.

- 1 czerwca 2019r. do 30 czerwca 2019r.

- 1 marca 2020r. do 31 maja 2020r.

- 1 lipca 2020r. do 31 lipca 2020r.

- 1 października 2020r. do 31 października 2020r.

- 1 grudnia 2020r. do 31 grudnia 2020r.

- 1 kwietnia 2021r. do 30 kwietnia 2021r.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, iż zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych osoby prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tego tytułu, podlegają na swój wniosek dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. W myśl art. 14 ust. 1 powołanej ustawy objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego w zgłoszeniu o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym zgłoszenie zostało złożone w Zakładzie. Organ wskazał, że z urzędu dokonał działań naprawczych w zakresie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i skorygował dokumenty rozliczeniowe bez składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za kwiecień 2018r., luty 2019r., maj 2019r., od lipca 2019r. do czerwca 2020r., sierpień 2020r., wrzesień 2020r., listopad 2020r., od stycznia do marca 2021r. od maja do lipca 2021r.

W odwołaniu z dnia 3 października 2022r. M. B. wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez uznanie, że podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu wyłącznie w okresie od 18 grudnia 2014r. do 30 kwietnia 2017r. Wydanej decyzji zarzucił naruszenie prawa materialnego tj. art. 11 ust. 2 oraz art. 36 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym bez złożenia wymaganego ponownego wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, w przypadku wcześniejszego ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z mocy samego prawa wskutek niedotrzymania ustawowego terminu zapłaty.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego. W uzasadnieniu ponad to co wskazano w zaskarżonej decyzji ZUS podniósł, że M. B. za okres od 2014r. do 2022r. sam składał deklaracje rozliczeniowe wskazując w nich składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Składał również wnioski o wyrażenie zgody na opłacanie składek po terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe i opłacał składki na to ubezpieczenie. ZUS wskazał, że zmiana obowiązujących przepisów, która nie daje możliwości objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym na podstawie wniosku dorozumianego, czyli na podstawie terminowej wpłaty składki, nastąpiła dopiero od stycznia 2022r.

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

M. B., urodzony (...), prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której zgłosił się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 18 grudnia 2014r.

(okoliczność bezsporna)

W dniu 30 sierpnia 2016r. skarżący złożył wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za listopad 2015r., luty 2016r., kwiecień 2016r., maj 2016r.

Pismem z dnia 20 września 2016r. Zakład poinformował M. B. o wyrażeniu zgody na opłacenie składek za powyższe okresy po terminie.

(dowodów: wniosek k. 1, pismo k. 7 – akt ZUS)

Wnioskiem z dnia 16 lutego 2018r. skarżący zwrócił się o wyrażenie zgody na opłacenie składek na ubezpieczenie chorobowe po terminie za luty 2016r. kwiecień 2016r., maj 2016r., sierpień 2016r., wrzesień 2016r., październik 2016r., listopad 2016r., luty 2017r., marzec 2017r., czerwiec 2017r., lipiec 2017r., sierpień 2017r., wrzesień 2017r., październik 2017r., listopad 2017r. oraz styczeń 2018r.

Pismem z 13 marca 2018r. ZUS poinformował M. B. o wyrażeniu zgody na opłacanie składek po terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień, październik, listopada2016r., luty, marzec, od lipca do listopada 2017r. oraz styczeń 2018r.

(dowód: wniosek k. 8, pismo k. 15 – akt ZUS)

Pismem z 29 marca 2018 roku ZUS poinformował M. B., że nie opłacił składek na ubezpieczenie społeczne w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za luty 2018r., natomiast składka za maj 2017r. została opłacona po terminie. Organ pouczył, że jeżeli chce pozostać w dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym, to winien uregulować składkę za luty 2018r. oraz złożyć wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek za maj 2017r. oraz luty 2018r.

(dowód: pismo ZUS z 29 marca 2018r. k. 17 – akt ZUS)

Pismem z 26 kwietnia 2018r ZUS poinformował M. B., że z urzędu uporządkował jego konto w zakresie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

(dowód: dane o uporządkowaniu okresów podlegania k. 20, pismo z dnia 26 kwietnia 2018r. k. 21 – akt ZUS)

W dniu 27 czerwca 2022r. M. B. złożył wniosek o wydanie decyzji o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Wnosił o uwzględnieniu w decyzji jego wniosków o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie oraz sposób załatwienia.

(dowód: wniosek k. 22 – akt ZUS)

ZUS dokonał działań naprawczych w zakresie dobrowolnego ubezpieczenie chorobowego i skorygował dokumenty rozliczeniowe bez składki na dobrowolne ubezpieczenia chorobowe za kwiecień 2018r., luty 2019r., maj 2019r., od lipca 2019r. do lutego 2020r., czerwiec 2020r., sierpień 2020r., wrzesień 2020r., listopada 2020r., od stycznia do marca 2021r., od maja do lipca 2021r.

(dowód: uporządkowanie okresów podlegania k. 25 i 26 akt ZUS)

**Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

**Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.**

W myśl art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą.

Natomiast stosownie do art. 13 pkt 4 teże ustawy obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i chorobowemu podlegają osoby prowadzące pozarolniczą działalność od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności.

Zasady przystąpienia ubezpieczonego prowadzącego pozarolniczą działalność gospodarczą do dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego reguluje art. 14 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Stosownie do treści art. 14 ustęp 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych 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 zgodnie z art. 36 ust. 4 albo 4b ustawy systemowej ( art. 14 ust 1 a ustawy systemowej).

Ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, zgodnie z art. 14 ustęp 2 ustawy systemowej w brzmieniu obowiązującym do 31 grudnia 2021 roku, 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.

Odwołujący zakwestionował możliwość swojego podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej od 1 czerwca 2017 roku z uwagi na to, że w maju 2017 roku opłacił składkę na to ubezpieczenie po terminie i nie złożył wniosku do ZUS o wyrażenie zgody na jej opłacenie po terminie, co powinno skutkować ustaniem ubezpieczenia chorobowego z mocy prawa, gdyż nie złożył nowego wniosku o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Rację ma odwołujący, że jego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało z dniem 1 maja 2017 roku wobec nie opłacenia przez niego w terminie za ten miesiąc składki na w/w ubezpieczenie i nie wystąpienie z wnioskiem do ZUS o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. Poza sporem jest także, że skarżący po 1 maja 2017 roku nie występował do ZUS z nowym wnioskiem o objęcie go dobrowolnymi ubezpieczeniami chorobowymi.

Nie mniej nie można zapominać o tym, że skarżący wołę kontynuowania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wyrażał w inny sposób, a mianowicie poprzez: złożenie do ZUS wniosku z dnia 16 lutego 2018r. o przywrócenie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od czerwca 2017r. do stycznia 2018r., który został przez ZUS uwzględniony oraz opłacanie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w terminie za marzec 2018 roku, za okres od maja 2018 roku do stycznia 2019 roku, od marca 2019 roku do kwietnia 2019 roku, za czerwiec 2019 roku, za okres od marca do maja 2020 roku, za lipiec 2020 roku, październik 2020 roku, grudzień 2020 roku oraz kwiecień 2021 roku.

Złożenie wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie po terminie nie jest bez znaczenia dla kontynuowania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w świetle art. 14 ustęp 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, który to przepis obowiązywał do 31 grudnia 2021 roku, a zatem w spornym okresie. I tak w myśl tego przepisu ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, ustają 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;**

Ustawodawca wyraźnie uznał w tym przepisie, że nieopłacenie przez ubezpieczonego w terminie należnej składki stanowi jego rezygnację z tego rodzaju ubezpieczenia. Wydanie decyzji przez organ rentowy nie jest w tej materii konieczne - decyzja taka ma bowiem charakter jedynie deklaracyjny, nie zaś konstytutywny. Nie mniej ustawodawca pozwolił na kontynuowanie ubezpieczenia chorobowego pomimo nieopłacenia w terminie składki, w przypadku uwzględnienia przez ZUS wniosku ubezpieczonego o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie.

Wnioskodawca taki wniosek – jak wyżej podniesiono - do ZUS złożył i został on uwzględniony. Zdaniem skarżącego nie jest to wystarczające do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu bez złożenia jednocześnie nowego wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, którego – poza wnioskiem pierwszorazowym w 2014 roku - nigdy nie złożył.

Spór w sprawie sprowadzał się zatem do ustalenia, czy wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, musi być zgłoszony wyłącznie w sposób sformalizowany, tak jak chce skarżący, czy też możliwe jest zgłoszenie takiego wniosku w sposób dorozumiany, a co za tym idzie stwierdzenie, że do zawarcia umowy ubezpieczenia doszło poprzez czynności konkludentne, jak podnosi ZUS.

Zdaniem Sądu w stanie prawnym obowiązującym do 31 grudnia 2021 roku tj. w okresie obowiązywania art. 14 ustęp 2 pkt 2 ustawy systemowej należy przyjąć, że ustawodawca dopuścił możliwość zawarcia umowy ubezpieczenia poprzez czynności konkludentne.

Artykuł 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej został uchylony z dniem 1 stycznia 2022 r. (zob. art. 1 pkt 4 lit. c tiret drugie ustawy z dnia 24 czerwca 2021 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2021 r. poz. 1621: dalej „ustawa nowelizująca”). Nowe brzmienie uzyskał także art. 14 ust. 2a i zgodnie z nim, w okresie od dnia objęcia dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi albo chorobowym do dnia ich ustania płatnik składek jest obowiązany do rozliczania i opłacania składek za każdy miesiąc trwania tych ubezpieczeń. Po nowelizacji nie uiszczenie w terminie składki na ubezpieczenie chorobowe nie powoduje zatem ustania tego ubezpieczenia. Ustanie ubezpieczenia ustawodawca wiąże się jedynie z ustaniem tytułu do ubezpieczenia albo od złożenia wniosku o wyłączenie z ubezpieczeń. Nie opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po nowelizacji może być podstawą do stosowania przez organ rentowy sankcji określonych w art. 24 ustawy systemowej, tj. do wyegzekwowania nieopłaconych składek. Co więcej, znowelizowana (od 1 stycznia 2022 r.) treść art. 24 ust. 2 ustawy systemowej pozwala nie tylko na ściąganie należności w drodze egzekucji administracyjnej czy sądowej, ale także na ich potrącenie ze świadczeń wypłacanych przez Zakład.

W nowym stanie prawnym zatem wnioskodawca byłby obowiązany do zapłaty zaległych składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za cały okres tj. od zgłoszenia do dobrowolnych ubezpieczeń chorobowych do dnia wyrejestrowania się z tego ubezpieczenia, czego wszak skarżący nie uczynił. Z pewnością zaś nie należałby mu się zwrot uiszczonych składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

W poprzednim stanie prawnym, który m zastosowanie w przedmiotowej sprawie, nie uiszczenie w terminie należnej za jeden miesiąc składki powodowało ustanie dobrowolnego ubezpieczenia, chyba że płatnik uregulował zaległą składkę za zgodą ZUS. W przypadku wnioskodawcy jego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało w maju 2017 roku, gdyż za ten miesiąc nie opłacił składki w terminie i nie wystąpił z wnioskiem o wyrażenie zgody na jej opłacenie po terminie, co ma odzwierciedlenie w zaskarżonej decyzji. Złożenie przez odwołującego do ZUS wniosku z dnia 16 lutego 2018r. o przywrócenie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od czerwca 2017r. do stycznia 2018r., niewątpliwie zawiera w sobie wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczenia chorobowego. Gdyby bowiem płatnik nie chciał być objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, to nie składał by wniosku do ZUS o wyrażenie zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie. W ten sam sposób należy traktować opłacanie przez płatnika należnych składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w terminie w pozostałych spornych okresach.

Z ustalonego stanu faktycznego zatem wynika, że skarżący we wszystkich spornych okresach odprowadzał składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe bądź w terminie bądź występował z wnioskiem do ZUS o wyrażenie zgody na jej opłacenie po terminie, na co ZUS wyrażał zgodę. Miał zatem przekonanie o objęciu go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, co potwierdza dokumentacja organu rentowego.

W takiej sytuacji rację ma organ rentowy podnosząc, że w niniejszej sprawie doszło do dorozumianego złożenia wniosku przez skarżącego o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, a tym samym że doszło skutecznie do nawiązania stosunku ubezpieczeniowego z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego we wszystkich spornych okresach, na podstawie zgodnej woli stron tj. płatnika składek oraz organu rentowego. Organ rentowy wszak ewidencjonował i przyjmował składki od skarżącego, a jednocześnie w żaden sposób w spornych okresach nie kwestionował faktu podlegania wnioskodawcy ubezpieczeniu chorobowemu.

O dopuszczalności takiego sposobu przystąpienia do ubezpieczenia chorobowego wypowiedział się 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". Oznacza to, że możliwe jest ustalenie istnienia stosunku ubezpieczenia w sytuacji, gdy wniosek formalny wprawdzie nie został zgłoszony, jednakże nie ma wątpliwości co do woli stron, która potwierdza chęć zawarcia takiej umowy, a jednocześnie strony podjęły czynności zmierzające do wykonania takiej umowy.

Powyższe stanowisko podzielił Sąd Apelacyjny w Szczecinie w wyroku z dnia 14 czerwca 2018 r. III AUa 586/17 stwierdził, że możliwe jest ustalenie istnienia stosunku ubezpieczenia w sytuacji, gdy wniosek formalny wprawdzie nie został zgłoszony, jednakże nie ma wątpliwości co do woli stron, która potwierdza chęć zawarcia takiej umowy, a jednocześnie strony podjęły czynności zmierzające do wykonania takiej umowy.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd Okręgowy na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., orzekł jak w sentencji wyroku.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c.