

Sygn. akt VII U 392/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 października 2017 r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Renata Gąsior

Protokolant Małgorzata Nakielska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 5 października 2017 r. w Warszawie

sprawy M. R. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o ustalenie okresów podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek odwołania M. R. (1)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 30 stycznia 2017 r., nr (...)

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

W dniu 1 marca 2017 r. **M. R. (1)**, działając

za pośrednictwem swojego pełnomocnika, złożyła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddziału w W. nr (...)

z dnia 30 stycznia 2017 r. wnosząc o jej zmianę poprzez przywrócenie jej terminu do złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym od dnia 12 sierpnia 2016 r. oraz orzeczenie, że odwołująca podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nieprzerwanie od dnia 1 listopada 2005 r.

W uzasadnieniu odwołania pełnomocnik M. R. (1) wyjaśniła, że w okresie od 1 listopada 2005 r. do 11 sierpnia 2015 r. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nieprzerwanie opłacała składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. W okresie od 12 sierpnia 2015 r. do 9 sierpnia 2016 r. przebywała na urlopie macierzyńskim w związku z adopcją dziecka. Zgodnie z dyspozycją księgowej obsługującej firmę odwołującej w trakcie urlopu macierzyńskiego były opłacane jedynie składki zdrowotne. Następnie po zakończeniu urlopu macierzyńskiego odwołująca trafiła do szpitala i od tego czasu przebywa na zwolnieniu. Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie wypłacił odwołującej zasiłku chorobowego, lecz wszczął postępowanie, na podstawie którego wydał skarżoną decyzję stwierdzając, że odwołująca nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego i powinna była zgłosić wniosek o ponowne objęcie tym ubezpieczenia. Odwołująca zaznaczyła, że ani ona, ani jej księgowa nie zostały poinformowane ani o fakcie wyrejestrowania, ani o konieczności złożenia nowego wniosku. Wskazała również, że jej księgowa chcąc naprawić zaistniałą sytuację złożyła w dniu 6 października 2016 r. wniosek o wyrejestrowanie jej z obowiązkowe ubezpieczenia zdrowotnego od dnia

10 sierpnia 2016 r. i zgłosiła ją do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowego, wypadkowego, zdrowotnego oraz dobrowolnie do ubezpieczenia zdrowotnego, jednocześnie wnosząc o przywrócenie terminu na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, na co ZUS nie wyraził zgody wskazując, że po urlopie macierzyńskim winna była złożyć wniosek o objęcie jej ww. dobrowolnym ubezpieczeniem.

Powołując się na przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych odwołująca wyraziła przekonanie, że jej ubezpieczenie chorobowe nigdy nie ustało, gdyż w trakcie pobierania zasiłku macierzyńskiego nie ustał tytuł podlegania temu ubezpieczeniu, czyli prowadzenie działalności gospodarczej, a ona sama nigdy nie złożyła wniosku o wyłączenie jej z tego ubezpieczenia. Mimo, że w dalszym ciągu choruje i wysłała do ZUS zwolnienia lekarskie, nie otrzymuje zasiłku chorobowego, jednakże z ostrożności opłacał pełne składki w terminie (odwołanie k. 2-9 a.s.).

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 31 marca 2017 r. **Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.** wniósł o oddalenie odwołania M. R. (1) na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

Uzasadniając stanowisko organu rentowego w sprawie działający w imieniu tego organu pełnomocnik wskazał, że skarżona decyzja jest zasadna, a odwołanie nie wnosi do sprawy okoliczności mogących skutkować jej zmianą. Na podstawie złożonego w dniu 13 listopada 2015 r. formularza (...) dokonano korekty danych odwołującej w zakresie podlegania ubezpieczeniom społecznym, zgodnie z którymi w okresie od 1 listopada 2005r. do 11 sierpnia 2015 r. podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym, wypadkowemu, zdrowotnemu i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu oraz od 12 sierpnia 2015 r. obowiązkowo ubezpieczeniu zdrowotnemu. W dniu 6 października 2016 r. odwołująca złożyła zgłoszenie wyrejestrowania z obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego i ponownego zgłoszenia jej do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, wypadkowego i zdrowotnego oraz dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego. Na tej podstawie organ rentowy wydał skarżoną decyzję (odpowiedź na odwołanie k. 9-11 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Odwołująca M. R. (1) od listopada 2005 roku prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą w zakresie produkcji wyrobów cukierniczych pod firmą (...) z siedzibą w L.. Zakład produkcyjny mieści się w miejscowości Ł..

Z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej odwołująca podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, wypadkowemu, zdrowotnemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W ramach prowadzonej działalności, od momentu jej założenia, odwołująca korzystała z usług księgowej H. S. (1) (zeznania H. S. (1) k. 31-32 a.s., zeznania odwołującej k. 32-33 a.s., druki zgłoszenia do ubezpieczeń – w aktach rentowych).

W sierpniu 2015 roku M. R. (1) adoptowała małoletnie dziecko. W związku z adopcją udała się w dniu 12 sierpnia 2015 r. na urlop macierzyński, na którym przebywała do dnia 9 sierpnia 2016 r. Z tego też tytułu w powyższym okresie pobierała zasiłek macierzyński (zeznania H. S. (1) k. 31-32 a.s., zeznania odwołującej k. 32-33 a.s., karta wypłaconych świadczeń – załącznik do deklaracji w aktach rentowych).

W dniu 23 sierpnia 2016 r. odwołująca zgłosiła się do szpitala w związku z silnym bólem brzucha. Została przyjęta celem hospitalizacji na oddziale ginekologicznym, otrzymała również miesięczne zwolnienie lekarskie (zeznania odwołującej k. 32-33 a.s.).

Po zakończeniu urlopu macierzyńskiego odwołująca nie dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, nie dokonała tego również jej księgowa. Księgowa odwołującej w dalszym ciągu opłacała składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Składka za sierpień została złożona na początku września 2016 roku, jej wysokość była niższa ze względu na fakt przebywania przez odwołującą na zwolnieniu lekarskim (zeznania H. S. (1) k. 31-32 a.s., zeznania odwołującej k. 32-33 a.s.).

Zwolnienie ulegało przedłużeniu, odwołująca spędziła na nim łącznie 183 dni. W trakcie przebywania na zwolnieniu lekarskim organ rentowy odmawiał wypłacania odwołującej zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego (zeznania odwołującej k. 32-33 a.s.).

O fakcie wyrejestrowania odwołującej z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego H. S. (1) dowiedziała się we wrześniu 2016 roku.

W związku z powyższą informacją księgowa odwołującej złożyła w dniu 6 października 2016 r. do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zgłoszenie wyrejestrowania z obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego od dnia 10 sierpnia 2016 r. jednocześnie zgłosiła odwołującą do ubezpieczenia emerytalnego, rentowego, wypadkowego i zdrowotnego oraz dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej (zeznania H. S. (1) k. 31-32 a.s., zeznania odwołującej k. 32-33 a.s., druki zgłoszenia do ubezpieczeń – w aktach rentowych).

W dniu 9 listopada 2016 r. odwołująca złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc sierpień 2016 roku. Jednocześnie w dniu 13 listopada 2016 r. H. S. (1) złożyła do ZUS zgłoszenie korekty podlegania ubezpieczeniom społecznym. W odpowiedzi na ww. wnioski organ rentowy odmówił odwołującej przywrócenia terminu płatności składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2016 roku, a ponadto poinformował jej księgową, że przedstawione w zgłoszeniu o korekcie okresy widnieją na koncie ubezpieczonej, wobec czego zapisy pozostały bez zmian (wniosek z 09.11.2016 r. k. 1 i 2 a.r., zgłoszenie korekty k. 7 i 8 a.r., pisma informacyjne ZUS k. 5 i 6 a.r.).

W odpowiedzi na powyższe informacje odwołująca wniosła o ponowne rozpatrzenie sprawy i wydanie decyzji odnośnie podlegania przez nią dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Organ rentowy wszczął postępowanie w sprawie podlegania przez odwołującą ubezpieczeniom społecznym. Po zakończeniu postępowania organ rentowy wydał w dniu 30 stycznia 2017 r. decyzję nr (...) na podstawie której stwierdził, że M. R. (1) podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresach: od 15 września 1999 r. do 9 grudnia 1999 r., od 1 listopada 2005 r. do 11 sierpnia 2015 r. oraz od 6 października 2016 r. do nadal (wniosek odwołującej k. 11 a.r., zawiadomienie o wszczęciu postępowania k. 12-13 a.r., skarżona decyzja ZUS z 30.01.2017 r. k. 17-18 a.r.).

M. R. (1) odwołała się od powyższej decyzji inicjując tym samym niniejsze postępowanie (odwołanie k. 2-9 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie dokumentów załączonych do akt sprawy oraz zeznań świadka H. S. (1)

i odwołującej M. R. (1). Sąd dał wskazanym wyżej dowodom wiarę w całości, gdyż wynikające z nich informacje były ze sobą zbieżne

i wiarygodne. Zebrane w toku postępowania dowody były w pełni wystarczające do poczynienia ustaleń istotnych z perspektywy sporu w niniejszej sprawie oraz wydania rozstrzygnięcia. Ustalony przez Sąd stan faktyczny był bezsporny, strony nie kwestionowały przeprowadzonych w toku postępowania dowodów, wskazywały na te same okoliczności, a ich stanowiska różniły się jedynie w zakresie zastosowania przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie M. R. (1) od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddziału w W. nr (...) z dnia 30 stycznia 2017 r. było niezasadne i podlegało oddaleniu.

Spór w niniejszej sprawie koncentrował się wokół kwestii podlegania przez odwołującą dobrowolnym ubezpieczeniom chorobowym. Odwołująca wnosiła

o zmianę skarżonej decyzji poprzez stwierdzenie, że dobrowolne podleganie ww. ubezpieczeniu w jej przypadku trwa nieprzerwanie od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności pozarolniczej, tj. od 1 listopada 2005 r.

Na tle przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2017r. poz. 1778) nie ma wątpliwości,

że ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność gospodarczą jest ubezpieczeniem dobrowolnym, powstającym na skutek wyrażenia przez osobę woli podlegania temu ubezpieczeniu, ujawnionej we wniosku o objęcie ubezpieczeniem. Zgodnie z art. 11 ust. 2 u.s.u.s. dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10, a więc m. in. osoby prowadzące działalność pozarolniczą. Jednocześnie, jak stanowi art. 9 ust. 1c u.s.u.s., osoby prowadzące działalność pozarolniczą, które spełniają jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Mogą one jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych, tytułów.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 u.s.u.s. 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. W myśl art. 14 ust. 1a u.s.u.s. 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, a więc w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. Z kolei w świetle art. 14 ust. 2 pkt 3 u.s.u.s. dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe ustają od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Z poczynionych przez Sąd Okręgowy bezspornych ustaleń stanu faktycznego wynika, że odwołująca M. R. (1) jako osoba prowadząca działalność pozarolniczą od dnia 1 listopada 2005 r. podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W dniu 12 sierpnia 2015 r. odwołująca nabyła prawo do zasiłku macierzyńskiego w związku z dokonaniem adopcji małoletniego dziecka zgodnie z art. 29 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2017r. poz. 1368). Prawo do zasiłku macierzyńskiego przysługiwało odwołującej do dnia 9 sierpnia 2016r.

W niniejszej sprawie odwołująca przyjęła stanowisko, zgodnie z którym jej ubezpieczenie chorobowe nigdy nie ustało, gdyż w trakcie pobierania zasiłku macierzyńskiego nie ustał tytuł podlegania temu ubezpieczeniu w postaci prowadzenia działalności gospodarczej, ona sama zaś nie złożyła wniosku o wyłączenie z tego ubezpieczenia.

Stanowisko to nie znajduje jednak odzwierciedlenia w cytowanych wyżej przepisach, ani też w ugruntowanym orzecznictwie. W judykaturze wskazuje się, że z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność ustaje, gdyż w przypadku tych osób, w momencie nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego, dochodzi do zmiany podstawy – tytułu – podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu. Tym samym nie istnieje możliwość przystąpienia do tego ubezpieczenia ani z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, ani z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, ponieważ takiego uprawnienia nie przewiduje wspomniany wyżej art. 11 ust. 2 u.s.u.s. Przystąpienie do ubezpieczenia chorobowego staje się możliwe dopiero po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego, w związku z przekształceniem się dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności w ubezpieczenie obowiązkowe (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 7 grudnia 2016r., II UK 478/15). W tej sytuacji do ponownego objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, po ustaniu tytułu podlegania temu ubezpieczeniu, wymagane jest zgłoszenie pisemnego wniosku przez

ubezpieczonego zgodnie z art. 11 ust. 1 oraz 14 ust. 1 i 1a u.s.u.s. (zob. wyrok Sąd Najwyższy z dnia 8 sierpnia 2001r., II UKN 518/00; z 29 marca 2012r., I UK 339/11).

Na tle powyższych przepisów Sąd Okręgowy stwierdził, że ubezpieczona, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność, w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, tj. od 12 sierpnia 2015 r. do 9 sierpnia 2016 r., podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu jedynie z tytułu pobierania tego zasiłku. Składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe

za wskazany okres, organ rentowy odprowadzał wyłącznie od zasiłku macierzyńskiego, stanowiącego podstawę ich wymiaru. Ubezpieczona w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego nie była objęta ubezpieczeniem z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, nie korzystała zatem z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Ubezpieczenie to, w myśl 14 ust. 2 pkt 3 u.s.u.s., ustalo w dniu, w którym nabyła prawo do zasiłku macierzyńskiego, a więc ubezpieczenie to trwało do dnia 11 sierpnia 2015 r. Dopiero po ustaniu prawa do zasiłku macierzyńskiego w dniu 9 sierpnia 2016 r. po stronie odwołującej ponownie powstała możliwość objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i odwołująca chcąc przystąpić do tego ubezpieczenia winna była złożyć do ZUS wniosek zawierający jej stosowne oświadczenie w tym przedmiocie, w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia zgodnie z art. 36 ust. 4 u.s.u.s. Z takim wnioskiem księgowa odwołującej wystąpiła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dopiero w dniu 6 października 2016 r., a więc z przekroczeniem ww. terminu, wobec czego organ rentowy nie miał możliwości objęcia odwołującej ubezpieczeniem chorobowym z terminem wcześniejszym zgodnie z art. 14 ust. 1a u.s.u.s.

Mając na uwadze powyższe, przywoływane przez odwołującą fakty zgłoszenia jej do dobrowolnych ubezpieczeń społecznych w dniu 6 października 2016 r. czy też fakt terminowego opłacania składek na to ubezpieczenie były w istocie bez znaczenia w odniesieniu do kontynuacji ubezpieczeń społecznych, jaki i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, skoro odwołująca nie złożyła wniosku o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Ponadto wbrew argumentom odwołującej samo opłacanie składek

na dobrowolne ubezpieczenie społeczne po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia zasadniczo nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego stosunku ubezpieczenia społecznego. Nie można przyjąć dorozumianego (ze skutkiem wstecznym) oświadczenia zainteresowanego o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, gdyż brak do tego podstaw (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 5 grudnia 2007 r., II UK 106/07; z 29 marca 2012 r.; I UK 339/11, także wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 30 października 2012 r., III AUa 234/12; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 19 września 2013 r.). Wykładnia językowa art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i 1a u.s.u.s. wskazuje na konieczność złożenia przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku jako warunku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, zatem wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny.

Odnosząc się z kolei do zarzutu braku informacji ze strony Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o dokonaniu wyrejestrowania odwołującej

z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz o konieczności złożenia ponownego wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego Sąd wskazuje, że to na odwołującej, jako osobie prowadzącej działalność pozarolniczą, spoczywał obowiązek prawidłowego zgłoszenia samej siebie do przedmiotowego ubezpieczenia. Zgodnie bowiem

z art. 36 ust. 3 u.s.u.s. obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5 i 10, z zastrzeżeniem ust. 2, należy do tych osób. Tym samym to odwołująca winna była odpowiedzialna za dopilnowanie terminowego zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Należy podkreślić, że omawiane przepisy z zakresu ubezpieczeń społecznych

są powszechnie znane i nie nastroczają żadnych problemów interpretacyjnych, ponadto odwołująca w ramach prowadzonej działalności od wielu lat korzysta z usług księgowej H. S. (1), która powinna udzielić jej w tym zakresie wyczerpujących informacji, czy też podjąć odpowiednie działania w zakresie ubezpieczeń społecznych, do czego, jak wynika z zeznań jej samej, miała stosowne umocowanie. 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 (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 sierpnia 1993 r., III CRN 77/93).

W niniejszej sprawie Sąd nie miał również możliwości wydania orzeczenia o przywróceniu odwołującej terminu do złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym. Wskazany w art. 14 ust. 1 u.s.u.s. termin, od którego następuje objęcie danej osoby dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym, rentowymi i chorobowym jest terminem zawitym prawa materialnego, który charakteryzuje się tym, że po jego upływie czynność zmierzająca do określonego celu, w tym wypadku do objęcia dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi w określonym czasie, staje się bezskuteczna

(por. wyroki Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 6 maja 2016 r., III AUa 2104/15; Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 15 kwietnia 2008 r., III AUa 1376/07). Jednocześnie z przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. nie wynika, aby zawierał on instytucję przywrócenia terminu do złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalno-rentowym. Zawiera on natomiast instytucję "wyrażenia zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenia po terminie w uzasadnionych przypadkach". Instytucja ta, co jednoznacznie wynika z treści powołanego przepisu, dotyczy jednakże wyłącznie opłacania składek

na dobrowolne ubezpieczenia społeczne, a nie zgłoszenia do tych ubezpieczeń. Może więc mieć zastosowanie wyłącznie w sytuacji, gdy dana osoba została już objęta dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym, a następnie z przyczyn, które można uznać za "uzasadnione przypadki", nie opłaciła składek

w przepisany terminie, co skutkowało ustaniem owego dobrowolnego ubezpieczenia. Z przepisu tego jednak nie wynika, aby mógł on mieć zastosowanie w sytuacji odwrotnej, tj. wówczas, gdy osoba wprawdzie zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia społecznego w późniejszym terminie,

ale równocześnie opłaciła składki za cały deklarowany okres ubezpieczenia (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 19 kwietnia 2016 r., III AUa 1223/15).

W tych okolicznościach Sąd Okręgowy uznał odwołanie M. R. (1) za niezasadne. Odwołująca nie wykazała podstawy do zmiany decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, ta zaś, jak wynika z ustalonych przez Sąd okoliczności prawnych i faktycznych, była prawidłowa i zgodna

z prawem. Względem powyższego przedmiotowe odwołanie podlegało oddaleniu na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., o czym Sąd orzekł w sentencji wyroku.

SSO Renata Gąsior

ZARZĄDZENIE

(...)

SSO Renata Gąsior

(...)