

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 maja 2022 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Agnieszka Stachurska

Protokolant: st. sekretarz sądowy Anna Bańcerowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 16 maja 2022 r. w W.

sprawy A. S.

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

o ustalenie podlegania dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu
na skutek odwołania A. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

z dnia 16 lipca 2021 r. numer (...)

oddala odwołanie.

sędzia Agnieszka Stachurska

UZASADNIENIE

W dniu 23 sierpnia 2021r. A. S. złożyła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 16 lipca 2021r., nr (...), i wniosła o jej zmianę poprzez stwierdzenie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 grudnia 2020r. do 31 marca 2021r., ewentualnie od 1 stycznia 2021r. do 31 marca 2021r. bądź od 1 do 31 marca 2021r.

Ubezpieczona zarzuciła zaskarżonej decyzji naruszenie art. 14 ust. 1, 1a, 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych, poprzez błędne zastosowanie i przyjęcie, iż nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 grudnia 2020r. do 31 marca 2021r., podczas gdy opłaciła składki na ubezpieczenia społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, oraz złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od grudnia 2020r. do kwietnia 2021r., a niewykonanie niezbędnych czynności w terminie wynikało z rozwijającego się stanu chorobowego.

W uzasadnieniu odwołania A. S. wyjaśniła, że od 2005r. prowadzi działalność gospodarczą pod nazwą (...). Jednocześnie pozostawała w stosunku pracy od 7 września 2020r. do 30 listopada 2020r. Po ustaniu zatrudnienia, prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej stało się jedynym tytułem do ubezpieczeń społecznych. Ubezpieczona nie korzystała z pomocy biura księgowego. Zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych dokonała dopiero w styczniu 2021r. Udała się wówczas do placówki organu rentowego, gdzie uzyskała informację, że nie może się zgłosić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Z tego powodu zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego od 1 grudnia 2020r. Składki za miesiąc grudzień 2020r. opłaciła w pierwotnym terminie płatności bez składki na ubezpieczenie chorobowe. Dnia 6 kwietnia 2021r. uiściła składki na ubezpieczenia społeczne

za styczeń - marzec 2021r. w kwocie 1.457,49 zł za każdy miesiąc. Również w dniach 12 kwietnia 2021r. oraz 4 maja 2021r. uiściła składki na ubezpieczenia społeczne w kwotach po 1.457,49 zł. Ww. kwoty wskazują, że od stycznia 2021r. opłacała składki wraz ze składką na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. W dniu 7 maja 2021r. został złożony wniosek US-9 za okres od grudnia 2020r. do kwietnia 2021r., natomiast 10 maja 2021r. zostały złożone deklaracje rozliczeniowe za poprzednie miesiące. Z kolei w dniu 31 maja 2021r. nastąpiło złożenie kolejnego wniosku US-9 za okres od marca do kwietnia 2021r. z informacją, że od marca 2021r. opłacane są składki z uwzględnieniem składki na ubezpieczenie chorobowe oraz druku KOA, w którym ubezpieczona wniosła o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 1 marca 2021r.

W dalszej części odwołania ubezpieczona wyjaśniła, że nieterminowe składanie dokumentów zgłoszeniowych i rozliczeniowych oraz dokonywanie opłat stanowiło skutek choroby afektywnej dwubiegunowej. W okresie jesienno-zimowym 2020r. pogorszył się stan jej zdrowia (odczuwała lęki, różnego typu fobie, zaburzenia koncentracji uwagi, zaburzenia świadomości, jak się okazało, charakterystyczne dla stwierdzonej choroby). Samo rozwiązanie umowy o pracę tylko zaostrzyło objawy chorobowe. Powyższe miało wpływ na sposób funkcjonowania w społeczeństwie. Od 2 kwietnia 2021r. ubezpieczona była hospitalizowana w (...) Szpitalu Wojewódzkim (...) w Z., gdzie przebywała do 11 czerwca 2021r. Lekarz psychiatra orzekł, że była niezdolna do pracy już od 1 marca 2021r. do 30 czerwca 2021r. Objawy choroby psychicznej uniemożliwiały podjęcie rozsądnych kroków po rozwiązaniu umowy o pracę, w tym wypełnianie obowiązków płatnika składek. Dopiero po rozpoczęciu hospitalizacji ubezpieczona skorzystała z pomocy pracownika socjalnego oraz siostry, która podjęła się porządkowania spraw w zakresie ubezpieczeń społecznych.

Według ubezpieczonej organ rentowy błędnie ocenił stan faktyczny, stwierdzając, że nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 marca 2021r. W zawiadomieniu o wszczęciu postępowania wskazał, że za wniosek dorozumiany o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym uznaje się opłacenie w terminie i w pełnej wysokości składek na ubezpieczenia społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. W tej sytuacji skoro samo opłacenie w terminie należnej składki skutkuje objęciem tym ubezpieczeniem, to powinna podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 marca 2021r. (odwołanie z dnia 163 sierpnia 2021r., k. 3-11 a.s.).

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 21 września 2021r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

Uzasadniając stanowisko organu rentowego pełnomocnik wskazał, że w okresach od 1 sierpnia 2003r. do 31 marca 2012r., od 9 stycznia 2014r. do 21 sierpnia 2014r., od 1 sierpnia 2016r. do 31 sierpnia 2016r. oraz od 1 lutego 2017r. A. S. zgłosiła się do ZUS w związku z prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej. Z tego tytułu dokonała zgłoszeń: od 1 sierpnia 2003r. do 31 marca 2012r. - wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego jako osoba wykonująca inny wolny zawód niż adwokat, zaś od 9 stycznia 2014r. do 21 sierpnia 2014r., od 1 sierpnia 2016r. do 31 sierpnia 2016r. oraz od 1 lutego 2017r. do 30 listopada 2020r. - wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60 % prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek. Z kolei w dniu 7 stycznia 2021r. dokonała zgłoszenia od 1 grudnia 2020r. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych (emerytalnych, rentowych i wypadkowego) oraz ubezpieczenia zdrowotnego, a następnie w dniu 7 czerwca 2021r. dokonała korekty ww. dokumentu i zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych (emerytalnego, rentowych i wypadkowego), dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz ubezpieczenia zdrowotnego. W Centralnej Ewidencji Informacji o Działalności Gospodarczej widnieje wpis z datą rozpoczęcia przez A. S. prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od dnia 1 lutego 2017r. W rejestrze brak jest informacji o dokonywanych okresach zawieszenia działalności gospodarczej, a wpis jest nadal aktywny. Z analizy konta ubezpieczonej wynika, że została zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w okresie od 1 kwietnia 2001r. do 31 sierpnia 2020r. oraz od 7 września 2020r. do 30 listopada 2020r. przez płatnika składek Centralną (...) Przychodnię (...) SPZOZ. W dniu 17 maja 2021r. ubezpieczona złożyła wniosek o przywrócenie terminu do opłacenia składek na dobrowolne

ubezpieczenie chorobowe od grudnia 2020r. do kwietnia 2021r. Organ rentowy pismem z dnia 10 czerwca 2021r. stwierdził, że dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu A. S. podlega od 1 kwietnia 2021r. ze względu na fakt opłacenia i rozliczenia składki na ubezpieczenie społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, w terminie i w pełnej wysokości.

W dalszej części odpowiedzi na odwołanie pełnomocnik organu rentowego podkreślił, że zgodnie z art. 36 ust. 4 i art. 14 ust. 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, objęcie ubezpieczeniem następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w określonym terminie, tj. w ciągu 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. Wniosek taki co do zasady składany jest poprzez zaznaczenie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego na dokumencie zgłoszenia do ubezpieczeń ZUS ZUA. Jednak za złożenie wniosku uznaje się także takie zachowanie ubezpieczonego, które stanowi czytelne wyrażenie woli przystąpienia i pozostawania w tym ubezpieczeniu. Może być nim fakt opłacania i rozliczania składek na ubezpieczenia społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, o ile nastąpiło to w terminie i w pełnej wysokości, a wcześniej nie został złożony odpowiedni wniosek na formularzu ZUS ZUA (tzw. wniosek dorozumiany) (odpowiedź na odwołanie z dnia 21 września 2021r., k. 16-17 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

A. S. od 10 marca 2005r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod nazwą (...). Działalność ta była zawieszona i została wznowiona od 1 lutego 2017r. (wpis CEIDG, k. 12 a.s., informacja o wprowadzeniu okresów objęcia ubezpieczeniami przez ZUS, k. 13 – 14 a.s.).

W okresie od 1 kwietnia 2001r. do 31 sierpnia 2020r. oraz od 7 września 2020r. do 30 listopada 2020r. A. S. była zatrudniona w Centralnej (...) Przychodni (...) SP ZOZ i z tego tytułu podlegała zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych, ubezpieczenia chorobowego oraz zdrowotnego (bezsporne).

Od około 3 – 4 lat ubezpieczona miała problemy zdrowotne natury psychiatrycznej, nie jadła, nie spała, nie utrzymywała kontaktów z rodziną, bała się wychodzić z domu, cierpiała na depresję, różnego rodzaju lęki i fobie oraz miała urojenia. Po zakończeniu pracy w przychodni (...) objawy choroby psychicznej nasiliły się. W okresie od 2 kwietnia do 30 kwietnia 2021r. ubezpieczona przebywała w (...) Sp. z o.o., gdzie była leczona psychiatrycznie. Rozpoznano u niej schizofrenię paranoidalną. Po zakończeniu pobytu w szpitalu została skierowana na dalsze leczenie w Oddziale (...), które kontynuowała do 11 czerwca 2021r. Po zakończeniu leczenia w szpitalu w dalszym ciągu była niezdolna do pracy aż do 30 czerwca 2021r. (karty z leczenia szpitalnego, k. 25-29 a.s., zeznania świadka K. Z., k. 66 – 67 a.s., zeznania A. S., k. 67 a.s.).

W czasie pobytu A. S. w szpitalu jej sprawami zajmowała się siostra K. Z., której ubezpieczona udzieliła odpowiedniego upoważnienia. Poza tym pomagał jej także pracownik socjalny szpitala. W dniu 17 maja 2021r. A. S. złożyła w ZUS wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek na ubezpieczenia społeczne i chorobowe za okres od grudnia 2020r. do kwietnia 2021r. W uzasadnieniu wniosku wskazała, że powodem nieregularnego opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i chorobowe była jej choroba. Wskazała również, że od 1 kwietnia 2021r. przebywa w szpitalu. Następnie w dniu 31 maja 2021r., działając w imieniu ubezpieczonej, K. Z. złożyła w ZUS druk ZUA KOA – zgłoszenie korekty okresów podlegania ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu, w którym wniosła o objęcie A. S. obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznym i zdrowotnym od 1 grudnia 2020r. do 28 lutego 2021r. oraz ubezpieczeniem chorobowym od 1 marca 2021r. do nadal. W druku została zamieszczona adnotacja, że od marca 2021r. składki były opłacane z uwzględnieniem ubezpieczenia chorobowego oraz, że ubezpieczona nie miała świadomości konieczności złożenia dokumentów zgłoszeniowych (wniosek z 17 maja 2021r. o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie; druk ZUS KOA z 31 maja 2021r. – nienumerowane karty a.r., zeznania świadka K. Z., k. 66 – 67 a.s., zeznania A. S., k. 67 a.s.).

W dniu 2 czerwca 2021r. K. Z., działając w imieniu ubezpieczonej, złożyła w ZUS wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek na ubezpieczenie chorobowe za okres od marca do kwietnia 2021r. (wniosek z 2 czerwca

2021r. o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie – nienumerowane karty a.r., zeznania świadka K. Z., k. 66 – 67 a.s.).

W odpowiedzi na wniosek pismem z dnia 10 czerwca 2021r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. poinformował, że od stycznia 2021r. ubezpieczona zgłosiła się tylko do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych bez dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W dokumentach rozliczeniowych ZUS DRA brak jest składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Organ rentowy wskazał także, że do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego ubezpieczona podlega od 1 kwietnia 2021r. z uwagi na opłacenie tej składki na ubezpieczenie społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w terminie i w pełnej wysokości (pismo ZUS z 10 czerwca 2021r. – nienumerowane karty a.r.).

W dniu 10 stycznia 2021r. A. S. dokonała wpłaty na rzecz ZUS kwoty 1.354,64 zł tytułem składek na ubezpieczenia społeczne, która została rozliczona na poczet należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne za miesiąc grudzień 2020r. W dniu 6 kwietnia 2021r. A. S. dokonała na rzecz ZUS wpłaty kwoty 4.372,50 zł tytułem składek na ubezpieczenia społeczne, która została rozliczona na poczet należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne za miesiące styczeń 2021r., luty 2021r. i marzec 2021r. W dniu 12 kwietnia 2021r. A. S. dokonała na rzecz ZUS wpłaty kwoty 1.457,49 zł, która została rozliczona na poczet należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne i chorobowe za miesiąc kwiecień 2021r. (pismo Wydziału Ubezpieczeń i Składek z 28 marca 2022r., k. 73 – 74 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W., po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego, wydał w dniu 16 lipca 2021r. decyzję nr (...), w której stwierdził, że A. S. podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od 1 kwietnia 2021r. i jednocześnie nie podlegała temu ubezpieczeniu w okresie od 1 grudnia 2020r. do 31 marca 2021r. (decyzja ZUS z dnia 16 lipca 2021r. - nienumerowane karty a.r.).

Od powyższej decyzji A. S. złożyła odwołanie (odwołanie z dnia 16 sierpnia 2021r., k. 3-11 a.s.).

Ubezpieczona wystąpiła o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 marca do dnia 30 kwietnia 2021r. W związku z decyzją ZUS z 16 lipca 2021r. w sprawie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu od 1 kwietnia 2021r., organ rentowy decyzją z dnia 25 maja 2021r. odmówił A. S. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 1 marca 2021r. do 30 kwietnia 2021r. Ubezpieczona złożyła odwołanie od tej decyzji. Sprawa o zasiłek chorobowy zawisła przed Sądem Rejonowym dla Warszawy Pragi - Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych (sygn. akt VI U 336/21). Postanowieniem z dnia 28 września 2021r. Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi - Południe w Warszawie zawiesił postępowanie na podstawie art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c. (kopie z akt sprawy VI U 336/21: odwołanie z 3 sierpnia 2021r., k. 45-49 a.s., odpowiedź na odwołanie, k. 51-52 a.s., postanowienie z 28 września 2021r., k. 53 a.s., decyzja ZUS z 25 maja 2021r., k. 54 – 54v. a.s., wniosek o zasiłek chorobowy, k. 61-62 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy oraz aktach organu rentowego, a także na podstawie dokumentów z akt sprawy toczącej się przed Sądem Rejonowym dla Warszawy Pragi - Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych (sygn. akt VI U 336/21), których autentyczności oraz treści strony nie kwestionowały. Dokumenty zostały więc ocenione jako wiarygodne, podobnie jak zeznania świadka K. Z. i zeznania ubezpieczonej A. S.. To co z nich wynika, jeśli chodzi o stan zdrowia ubezpieczonej oraz działania jakie podjęła sama ubezpieczona bądź z pomocą siostry, znajduje potwierdzenie w dokumentach. W związku z tym Sąd, biorąc pod uwagę spójność zgromadzonych dowodów nie miał podstaw, aby odmówić im wiarygodności.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Przedmiotem rozstrzygnięcia w rozpatrywanej sprawie było dokonanie interpretacji przepisów ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2022r., poz. 1009), zwanej dalej ustawą systemową bądź u.s.u.s., i ustalenie, czy w przypadku ubezpieczonej istnieje możliwość przyjęcia, że dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu podlegała od 1 grudnia 2020r. lub od 1 stycznia 2021r., bądź od 1 marca 2021r., biorąc

pod uwagę fakt, że został złożony wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiące marzec i kwiecień 2021r. oraz z uwagi na złożenie korekty okresów podlegania ubezpieczeniom poprzez objęcie A. S. dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 1 marca 2021r.

Zgodnie z treścią przepisu 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, który wskazuje, że objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego w zgłoszeniu tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4 albo 4b.

W przypadku A. S. wniosek, o jakim mowa w ww. przepisie, nie został złożony. Dopiero w dniu 31 maja 2021r., dokonując korekty okresów podlegania ubezpieczeniom, działająca w imieniu ubezpieczonej jej siostra A. Z., skorygowała zgłoszenie, wskazując na wolę podlegania przez A. S. ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 marca 2021r. Powodem niezłożenia wniosku o objęcie ubezpieczeniem chorobowym od 1 grudnia 2020r. i później, jak wynika z poczynionych ustaleń faktycznych, był stan zdrowia ubezpieczonej, którego Sąd nie neguje, przyjmując, że ubezpieczona – tak, jak wskazywała – faktycznie nie była w stanie zajmować się swoimi sprawami z uwagi na nasilone objawy choroby psychicznej, z którymi zmagiała się w tym okresie. Jednakże, biorąc pod uwagę obowiązujące przepisy, zdaniem Sądu nie było możliwości objęcia A. S. dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym za okres wcześniejszy niż wskazano w zaskarżonej decyzji z przyczyn, które zostaną szerzej omówione w dalszej części uzasadnienia.

W myśl art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń, dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu na swój wniosek podlegają osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10. Z powołanego przepisu wynika zatem, że dla objęcia osób, o których w nim mowa, w tym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, ubezpieczeniem chorobowym jest konieczne złożenie wniosku przy czym jego forma nie jest w przepisie określona. W judykaturze pojawiły się na ten temat rozbieżne poglądy. Jedne wskazują, że konieczne jest złożenie wyraźnego wniosku, do którego nie stosuje się odpowiednio przepisów kodeksu cywilnego. Wniosek zatem nie może być dorozumiany, ale wyraźny i jednoznaczny (tak: wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 15 kwietnia 2014r., III AUa 1802/13, Lex nr 1461038; wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 14 maja 2014r., III AUa 1100/13, Lex nr 1477034; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 sierpnia 2001r., II UKN 518/00, OSNP 2003/10/257; wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 10 stycznia 2013r., III AUa 895/12, Lex nr 1254426; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 30 października 2012r., III AUa 234/12, Lex nr 1237547; uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 13 lutego 2013r., III AUa 1390/12, Lex nr 1286501; wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 6 lutego 2014r., III AUa 1075/13, Lex nr 1439058; wyrok Sądu Najwyższego z 29 marca 2012r., I UK 339/11, OSNP 2013/5-6/68). Wedle innych poglądów, które jednak pozostają w mniejszości, możliwe jest ustalenie 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 jej wykonania (tak: wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 28 lutego 2012r., III AUa 1786/11, Lex nr 1163527; wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 30 grudnia 2013r., III AUa 105/13, Lex nr 1451764).

Poglądy zbieżne z tymi, jakie wskazują na konieczność złożenia wyraźnego wniosku, wyrażają również komentatorzy podkreślając, że do powstania stosunku prawnego dobrowolnego ubezpieczenia niezbędny jest wniosek ubezpieczonego, a objęcie ubezpieczeniem następuje zasadniczo od dnia wskazanego we wniosku, jednak nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został złożony. W przypadku, gdy we wniosku ubezpieczony nie wskazuje terminu przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia, należy przyjąć, że powstaje ono od dnia złożenia wniosku (System ubezpieczeń społecznych, red. Gudowska, Strusińska-Żukowska 2014, wyd. 2/Prasolek). Uzasadnieniem dla przyjęcia takich poglądów jest brak jakichkolwiek podstaw, aby do stosunków ubezpieczenia społecznego, jako stosunków regulowanych prawem publicznym, stosować art. 60 kodeksu cywilnego, zgodnie z którym wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie się tej osoby, które ujawnia jej wolę w sposób dostateczny. Powyższy przepis reguluje składanie oświadczeń w stosunkach prywatnych i nie ma podstaw do odpowiedniego stosowania go do wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym, jako że przystąpienie do ubezpieczenia społecznego nie jest czynnością prawa cywilnego, ani też czynnością prawa pracy, do którego

odpowiednio można byłoby stosować przepisy Kodeksu cywilnego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 marca 2012r., I UK 339/11). W związku z powyższym wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym nie może być złożony w sposób dorozumiany – każdorazowo winien być wyraźny i jednoznaczny (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 15 kwietnia 2014r., III AUa 1802/13). Z tego wynika też, że nie wystarczy samo opłacanie składek na ubezpieczenie, jako wyraz woli objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Złożenie wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym jest warunkiem sine qua non powstania dobrowolnego tytułu tego ubezpieczenia. Samo opłacanie składek bez wniosku ubezpieczonego, nie prowadzi do powstania tego tytułu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 sierpnia 2001r., II UKN 518/00).

Sąd Okręgowy w pełni podziela powyższe poglądy wskazujące na konieczność złożenia wyraźnego i jednoznacznego wniosku o objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym. Zakład Ubezpieczeń Społecznych uznał inaczej, bowiem przyjął, że skoro A. S. w dniu 12 kwietnia 2021r. dokonała wpłaty na rzecz ZUS kwoty 1.457,49 zł – nastąpiło to w terminie i w pełnej wysokości – to choć wcześniej nie złożyła odpowiedniego wniosku na formularzu ZUS ZUA, to w sposób dorozumiany wyraziła wolę objęcia jej ubezpieczeniem chorobowym. Wpłata w ww. kwocie została rozliczona na poczet należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne i chorobowe za miesiąc kwiecień 2021r. Sąd, nie dokonując zmiany decyzji w zakresie, w jakim ZUS przyjął dorozumiane zgłoszenie przez A. S. do ubezpieczenia chorobowego od 1 kwietnia 2021r., bowiem decyzja w tej części nie jest przedmiotem zaskarżenia, ocenił że w odniesieniu do okresu przed 1 kwietnia 2021r. takiego dorozumianego zgłoszenia przyjąć nie można.

Jeśli chodzi zaś o możliwość przywrócenia terminu do dokonania zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego, to takiej możliwości nie przewidują obowiązujące przepisy. W przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, w uzasadnionych przypadkach organ rentowy, na wniosek ubezpieczonego, mógł wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie (art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej – stan prawny obowiązujący do 31 grudnia 2021r.). Była to jedyna możliwość kontynuowania ubezpieczenia w sytuacji, gdy składka należna nie została terminowo uregulowana. Pozytywna decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych powodowała, że kontynuowany był dotychczasowy stosunek ubezpieczenia (pod warunkiem opłacania terminowo należnych składek), natomiast decyzja negatywna potwierdzała ustanie z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia społecznego i mogła podlegać zaskarżeniu w sądowym postępowaniu odwoławczym.

Analiza powołanego przepisu, a także art. 14 ust. 1 ustawy systemowej wskazuje, że termin, od którego następuje objęcie danej osoby dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym jest bowiem 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. Termin ten nie podlega też przywróceniu, chyba że ustawodawca przewidziałby taką możliwość, czego jednak poza specyficzną instytucją wskazaną w omówionym wcześniej art. 14 ust. 1a nie uczynił. Bez wpływu na powyższe stwierdzenia pozostaje redakcja art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s., który nie zawiera zresztą instytucji przywrócenia terminu, lecz 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. Nie ma natomiast z całą pewnością zastosowania w sytuacji odwrotnej, tj. wówczas, gdy osoba taka wprawdzie zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia społecznego w późniejszym terminie, ale równocześnie opłaciła składki za cały deklarowany okres ubezpieczenia (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 15 kwietnia 2008r., III AUa 1376/07).

W przypadku ubezpieczonej, mimo że w dniu 17 maja 2021r. złożyła do ZUS wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe za miesiące od grudnia 2020r. do kwietnia 2021r., to w odniesieniu do ubezpieczenia chorobowego nie mógł on zostać uwzględniony. Jak już zostało wcześniej wyjaśnione, A. S. nie złożyła najpierw wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, a skorzystanie z dobrodziejstwa opłacenia składki po terminie aktualizuje się dopiero wówczas, gdy osoba, która składa taki

wniosek do organu rentowego jest już objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. W przypadku ubezpieczonej skorzystanie z takiej możliwości nie istniało z przyczyn wskazanych.

Podsumowując, Sąd nie znalazł podstaw do zmiany zaskarżonej decyzji i oddalił odwołanie na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

sędzia Agnieszka Stachurska