

UZASADNIENIE

Decyzją z 30 kwietnia 2018 r., nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. stwierdził, że G. W. (1) jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresach: od 1 do 30 czerwca 2015 r., od 1 do 29 lutego 2016 r., od 1 do 30 kwietnia 2016 r., od 1 do 30 września 2016 r. od 1 do 30 listopada (...), od 1 do 30 czerwca 2017 r. oraz od 1 sierpnia 2017 r. W uzasadnieniu decyzji wskazano, że G. W. (1) zgłosił się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od 1 czerwca 2015 r., przy czym składki na ubezpieczenia społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za lipiec, sierpień, wrzesień, październik, listopad, grudzień 2015 roku, styczeń, marzec, maj, czerwiec, lipiec, sierpień, październik, grudzień 2016 roku, styczeń, luty, marzec, kwiecień, maj, lipiec 2017 roku zostały opłacone po obowiązującym terminie. Organ rentowy ustalił ponadto, że G. W. dokonał wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych od 1 czerwca 2015 r. na formularzu (...) złożonym w dniu 19 listopada 2017 r., dokonał zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych bez uwzględnienia dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 1 czerwca 2015 r., składając formularz (...) w dniu 19 listopada 2017 r., ponownie dokonał wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych od dnia 1 czerwca 2015 r. na formularzu (...) złożonym w dniu 20 listopada 2017 r., dokonał zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych bez uwzględnienia dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 1 czerwca 2015 r., składając formularz (...) w dniu 21 listopada 2017 r., dokonał wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych od dnia 1 sierpnia 2017 r. na formularzu (...) złożonym w dniu 22 listopada 2017 r. dokonał zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 1 sierpnia 2017 r., składając formularz (...) w dniu 22 listopada 2017 r. Po przeanalizowaniu sprawy ZUS stwierdził, że G. W. sporządzając dokumenty zgłoszeniowe oraz rozliczeniowe nie uwzględnił prawidłowych okresów podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Jednocześnie wskazał, że z uwagi na nieterminowe opłacenie składek G. W. nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie: od 1 lipca 2015 r. do 31 stycznia 2016 r., od 1 do 31 marca 2016 r., od 1 maja 2016 r. do 31 sierpnia 2016 r., od 1 października 2016 r. do 31 października 2016 roku r., od 1 grudnia 2016 r. do 31 maja 2017 r. oraz od 1 do 31 lipca 2017 r.

G. W. (1) zaskarżył powyższą decyzję w części, tj. co do ustalenia, iż podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od 1 do 29 lutego 2016 r., od 1 do 30 kwietnia 2016 r., od 1 do 30 września 2016 r., od 1 do 30 listopada 2016 r. oraz od 1 do 30 czerwca 2017 r. Zarzucił błędne ustalenie, iż w tych okresach podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, podczas gdy z uwagi na nieterminowe uiszczanie składek ubezpieczenie to ustało i nie mogło być kontynuowane nawet w przypadku późniejszych terminowych wpłat bez złożonego przez niego wniosku o wyrażenie zgody na płatność składek po terminie i bez uzyskania na to zgody organu rentowego. Powyższe zdaniem odwołującego doprowadziło do naruszenia przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Dodatkowo G. W. wskazał, że w 23 sierpnia 2017 r. zwrócił się do ZUS z prośbą o przywrócenie terminu opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za czerwiec 2017 r., jednakże organ rentowy nie wyraził na to zgody. Tym bardziej nie ma zatem żadnych podstaw aby przyjmować, że w dalszych wybiórczych okresach po wcześniejszym nieterminowym placeniu składek był on objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, jeśli nie składał wyraźnego wniosku o jego przywrócenie, a nawet prośba o uwzględnienie składki za miesiąc czerwiec 2017 r. została rozpatrzona negatywnie.

Odwołujący zwrócił też uwagę, iż składając w organie rentowym wnioski na formularzu (...) domagał się albo wyrejestrowania, albo zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych bez uwzględnienia dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 1 czerwca 2015 r., zatem wniosków tych nie można traktować jako wyrażenia przez niego woli objęcia ubezpieczeniem w ustalonych przez organ okresach. Zaznaczył, iż wnioski były ponadto składane w listopadzie 2017 r., a zatem nawet gdyby przyjąć że mogłyby wywierać one skutek w postaci objęcia ubezpieczeniem, to zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych skutek taki następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o jego oddalenie w całości z argumentacją jak w zaskarżonej decyzji.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

G. W. (1) jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od 1 listopada 2011 r.

Z dniem 1 czerwca 2015 r. G. W. zgłosił się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Niesporne.

G. W. składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za lipiec, sierpień, wrzesień, październik, listopad, grudzień 2015 r., styczeń, marzec, maj, czerwiec, lipiec, sierpień, październik, grudzień 2016 r., styczeń, luty, marzec, kwiecień, maj, lipiec 2017 r. opłacił po obowiązującym terminie.

Składki za czerwiec 2015 r., luty, kwiecień, wrzesień, listopad 2016 r., czerwiec 2017 r. oraz od sierpnia 2017 r. opłacił w terminie i w prawidłowej wysokości.

Niesporne, a nadto dowody:

- listy wpłat zidentyfikowanych na FUS, FUZ, (...) karty nienumerowane pliku akt ZUS;
- raport rozliczeń należności płatnika w (...) karty nienumerowane pliku akt ZUS.

G. W. (1) po dniu 1 czerwca 2015 r. aż do 22 listopada 2017 r. nie składał w organie rentowym żadnych dokumentów mających charakter zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej.

Niesporne.

W dniu 23 sierpnia 2017 r. G. W. złożył w ZUS wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za czerwiec 2017 r. Odpowiadając na powyższy wniosek organ rentowy stwierdził, że brak jest podstaw do wyrażenia zgody, lub odmowy wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, z uwagi na fakt, że składka została opłacona w terminie.

Niesporne, a nadto dowody:

- wniosek z 23.08.2017 r. - k. nienumerowana plik akt ZUS, k. 6 akt sprawy;
- pismo ZUS z 19.09.2017 r. - k. nienumerowana plik akt ZUS, k. 7 akt sprawy.

W dniu 18 listopada 2017 r. G. W. dokonał wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych od 1 czerwca 2015 r. na formularzu (...); jednocześnie dokonał zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych bez uwzględnienia dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 1 czerwca 2015 r., składając formularz (...).

W dniu 20 listopada 2017 r. G. W. ponownie dokonał wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych od dnia 1 czerwca 2015 r. na formularzu (...); w tym też dniu dokonał zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych bez uwzględnienia dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 1 czerwca 2015 r., składając formularz (...).

W dniu 22 listopada 2017 r. G. W. dokonał wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych od dnia 1 sierpnia 2017 r. na formularzu (...); w tym też dniu dokonał zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 1 sierpnia 2017 r., składając formularz (...).

Niesporne, a nadto dowody:

- (...) z 18.11.2017 r. - karta nienumerowana plik akt ZUS;
- (...) z 18.11.2017 r. - karta nienumerowana plik akt ZUS;
- (...) z 20.11.2017 r. - karta nienumerowana plik akt ZUS;
- (...) z 20 listopada 2017 r. - karta nienumerowana plik akt ZUS.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się uzasadnione.

Stan faktyczny w niniejszej sprawie pozostawał w zasadzie bezsporny; sąd ustalił go na podstawie dokumentów zgromadzonych przez organ rentowy, ale także przedłożonych w toku postępowania sądowego przez odwołującego. Autentyczność tych dokumentów nie była przez strony kwestionowana i nie budziła wątpliwości sądu, stąd też zostały uznane za miarodajne. Nie miały one jednak istotnego znaczenia, skoro spór w niniejszym postępowaniu miał charakter prawny i sprowadzał się w istocie do dokonania wykładni przepisu art. 14 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity obowiązujący w dacie wyrokowania: Dz. U. z 2017 r. poz. 1778 ze zm., dalej jako: ustawa systemowa).

Dla porządku należy przypomnieć, iż stosownie do treści art. 11 ust. 2 w związku z art. 6 ust. 1 pkt. 5 ustawy systemowej, osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, podlegają ubezpieczeniu chorobowemu jedynie dobrowolnie, na swój wniosek.

W myśl natomiast art. 36 ust. 3 ustawy systemowej, obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej, należy do tych osób.

Zgodnie z art. 36 ust. 5 ustawy systemowej osoby, które są obejmowane ubezpieczeniami społecznymi na zasadach dobrowolności, zgłaszają wniosek o objęcie ich ubezpieczeniem w terminie przez siebie wybranym, z tym, że objęcie ich tymi ubezpieczeniami następuje od dnia wskazanego we wniosku, jednakże nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony (art. 14 ust. 1 ustawy systemowej).

Wyjątek od tej zasady zawiera art. 14 ust. 1a, na podstawie którego 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, to znaczy w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia.

Ten szczególny przepis został wprowadzony w wyniku zmiany ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych od dnia 1 stycznia 2003 r. (Dz. U. z 2002 r. Nr 241, poz. 2074), a jego sens polega na ujednoczeniu chwili objęcia wszystkimi ubezpieczeniami społecznymi z mocy prawa i na zasadzie dobrowolności, jednakże tylko wtedy, gdy objęcie tymi ubezpieczeniami następuje równocześnie.

Chodzi w nim o to, że w sytuacji powstania obowiązku ubezpieczenia, osoba dokonująca zgłoszenia do ubezpieczeń obowiązkowych (zgodnie z art. 36 ust. 3 obowiązek zgłoszenia osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5, należy do tych osób) winna uczynić to w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia i jeśli dochowa tego terminu i w zgłoszeniu zawrze także wniosek o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, to będzie podlegać temu ubezpieczeniu od tej samej daty, co ubezpieczeniom obowiązkowym, czyli najwcześniej 7 dni licząc wstecz od dnia dokonania zgłoszenia zawierającego wniosek o objęcie również dobrowolnym ubezpieczeniem. Wypada jednak podkreślić, że art. 14 ust. 1a ustawy systemowej znajdzie zastosowanie tylko w tym jednym przypadku, nie mającym nic wspólnego z okolicznościami niniejszej sprawy.

Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje z kolei w okolicznościach wymienionych w art. 14 ust. 2 ustawy systemowej, tj.:

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.

Ustawodawca wyraźnie uznał zatem, że nieopłacenie przez ubezpieczonego w terminie należnej składki stanowi jego rezygnację z tego rodzaju ubezpieczenia. Wydanie w tej materii decyzji przez organ rentowy nie jest zatem w ogóle potrzebne, a jeśli takowa zostanie wydana, będzie ona miała wyłącznie charakter deklaracyjny, nie zaś konstytutywny.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego dotyczącym omawianej materii (ustania i rozpoczęcia podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu) ugruntował się pogląd (który sąd orzekający w niniejszej sprawie w pełni podziela), iż objęcie ubezpieczeniem chorobowym wymaga **złożenia wyraźnego i jednoznacznego wniosku wprost**. Twierdzenia takie są przez Sąd Najwyższy wyrażane już od wielu lat, w ostatnich latach coraz bardziej dobitnie. Jednym z orzeczeń w tym zakresie jest to, które trafnie zostało przywołane przez G. W. w odwołaniu. Sąd orzekający w niniejszej sprawie odwoła się jednak do jednego z nowszych wyroków, wydanego 19 kwietnia 2018 r. w sprawie o sygn. akt I UK 90/17. Sąd Najwyższy wskazał w nim wprost i jednoznacznie, iż warunkiem powstania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą jest złożenie wyraźnego wniosku o objęcie takim ubezpieczeniem.

W uzasadnieniu tego orzeczenia SN, odwołując się do swojej linii orzeczniczej, podkreślił, iż wykładnia językowa przepisów art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wskazuje na konieczność złożenia przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku jako warunku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, natomiast samo opłacanie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego stosunku ubezpieczenia społecznego. Zaakcentował, że nie można przyjąć złożenia przez zainteresowanego dorozumianego oświadczenia (wniosku) o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, gdyż brak do tego podstaw. Zauważył, że do stosunków ubezpieczenia społecznego - jako stosunków regulowanych prawem publicznym - nie ma zastosowania art. 60 k.c., zgodnie z którym wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie się tej osoby, które ujawnia jej wolę w sposób dostateczny. Przepis ten reguluje składanie oświadczeń woli per facta concludentia w stosunkach cywilnych (regulowanych prawem prywatnym). Nie ma podstaw do odpowiedniego stosowania przepisów Kodeksu cywilnego do wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym. SN dobitnie podkreślił, iż przystąpienie do ubezpieczenia społecznego nie jest czynnością prawną prawa cywilnego, do której można stosować wymieniony przepis oraz inne przepisy Kodeksu cywilnego. Nie jest również czynnością prawa pracy, jak np. umowa o pracę, do której można byłoby na podstawie art. 300 k.p. stosować odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego. Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być więc jego zdaniem wyraźny i jednoznaczny, nie jest zaś wystarczające samo opłacanie przez zainteresowanego składek na to ubezpieczenie oraz przyjmowanie tych składek przez organ rentowy (por. także wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 22 lipca 2009 r., I UK 70/09, 28 listopada 2002 r., II UK 93/02, z dnia 6 września 2012 r., II UK 36/12, i z dnia 26 listopada 2014 r., II UK 56/14, OSNP 2016 nr 6, poz. 75; z dnia 9 lipca 2015 r., I UK 376/14, OSNP 2017 nr 6, poz. 72). Osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega ubezpieczeniu chorobowemu na zasadzie dobrowolności, a objęcie tym ubezpieczeniem realizuje się przez zgłoszenie stosownego wniosku (art. 11 ust. 2 i art. 36 ust. 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

Powyższą wykładnię przepisu art. 14 ustawy systemowej sąd orzekający w niniejszej sprawie w pełni podziela, czemu od szeregu lat dawał już wyraz, wydając zawsze w każdej sprawie podobnej do niniejszej rozstrzygnięcia oparte o takie rozumowanie.

Odnosząc zatem powyższe do okoliczności faktycznych rozpoznawanej sprawy, w której G. W. niespornie przez szereg miesięcy, poczynając od lipca 2015 r. spóźniał się z opłacaniem składki na dobrowolne ubezpieczenia chorobowe i nie składał po każdym takim spóźnieniu wniosku o ponowne objęcie go ubezpieczeniem chorobowym, nie sposób było zaakceptować twierdzeń organu rentowego, jakoby opłacenie przez G. W. w terminie i we właściwej wysokości składek za niektóre miesiące stanowiło wyrażenie przezeń woli przystąpienia i pozostania w dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym, na zasadzie wniosku dorozumianego. Jak już bowiem wyjaśniono wyżej, w prawie ubezpieczeń społecznych coś takiego jak wniosek dorozumiany o objęcie ubezpieczeniem (jakimkolwiek) w ogóle nie istnieje. Skoro więc odwołujący spóźnił się z opłaceniem składek na to ubezpieczenie, to do czasu złożenia przezeń nowego, jednoznacznego (a nie dorozumianego) wniosku o ponowne objęcie ubezpieczeniem chorobowym, temu ubezpieczeniu nie podlegał. Wniosek taki – co w sprawie także było okolicznością niesporną – G. W. złożył zaś dopiero w listopadzie 2017 r.

Mając na uwadze powyższe – i będąc związanym zakresem zaskarżenia decyzji (G. W. nie zaskarżył jej w części, w której organ stwierdził, że podlega on dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu poczynając od 1 sierpnia 2017 r. - sąd na podstawie normy art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił decyzję w ten sposób, że stwierdził, iż G. W. (1) jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlegał i podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jedynie w okresach od 1 do 30 czerwca 2015 r. oraz poczynając od 1 sierpnia 2017 r., natomiast nie podlegał temu ubezpieczeniu w okresach: od 1 do 29 lutego 2016 r., od 1 do 30 kwietnia 2016 r., od 1 do 30 września 2016 r., od 1 do 30 listopada 2016 r. oraz od 1 do 30 czerwca 2017 r. (punkt I sentencji).

O kosztach procesu orzeczono w punkcie II sentencji na podstawie przepisów art. 98 § 1 i 3 w zw. z art. 99 k.p.c. oraz § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804 w brzmieniu obowiązującym w dacie złożenia odwołania).