

## UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 2 stycznia 2017 r Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że G. J. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 24 maja 2015 roku do 31 lipca 2016 roku. W uzasadnieniu decyzji wskazano, że z dokumentów zaewidencjonowanych w systemie informatycznym Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stwierdzono, że z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej wnioskodawczyni zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 01.12.2014 do 25.05.2015 r i od 24.05.2016 r do 03.08.2016 r przy czym zgłoszenie (...) z datą zgłoszenia od 24 maja 2016 roku złożyła po obowiązującym terminie tj., w dniu 03 czerwca 2016 roku. W okresie od 26.05.2015 r do 23.05.2016 r wnioskodawczyni przebywała na zasiłku macierzyńskim. Składki na ubezpieczenia społeczne ( w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ) za miesiące od 12.2014 r do 05.2015 r i 08.2016 r uregulowała w prawidłowej wysokości i obowiązującym terminie. Za miesiące od 05.2016r do 07.2016 r składki zostały opłacone po obowiązującym terminie. W dniu 19 .12.2016 r wnioskodawczyni zgłosiła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenia chorobowe za miesiące 05,06,07 2016 roku natomiast w dniu 29.12.2016 r wystąpiła o wydanie decyzji o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W/w decyzja stanowi odpowiedź na wniosek wnioskodawczyni

/ decyzja k. 8 – 9 akt ZUS/.

W dniu 01 lutego 2017 r G. J. złożyła odwołanie od powyższej decyzji wnosząc o jej zmianę. Wskazała, że nieopłacenie składki było wynikiem błędu osób, które w zakresie obsługi księgowej firmy prowadziły rozliczenia ZUS i sporządzały dokumenty. W tej sytuacji doszło do braku płatności składek w obowiązujących terminach w ocenie skarżącej bez jej winy na skutek wprowadzenia jej w błąd.

/odwołanie - k. 2-8/

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 24 lutego 2017r, która wpłynęła do Sądu w dniu 27 lutego 2017 r r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie, przytaczając argumentację z zaskarżonej decyzji.

/odpowiedź na odwołanie - k. 9 – 9 odwrót/.

Na rozprawie w dniu 26 lipca 2017 r. pełnomocnik wnioskodawczyni ustanowiony w toku sprawy poparł odwołanie, a pełnomocnik organu rentowego wniósł o oddalenie odwołania.

/stanowisko stron: 00:01:39 – 00:02:20 – płyta CD k. 18 /.

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

Wnioskodawczyni G. J. od dnia 08 kwietnia 2013 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą z przerwami. Obowiązkowi ubezpieczeń społecznych podlegała od 08.04. 2013 r do 29.06.2013 r, od 01.09.2013 r do 31.05.2014 r od 01.12.2014 r do 25.05.2015 r , od 24.05.2016 r do 03.08. 2016

/bezsporne/.

W okresie od 26 maja 2015 r do 23 maja 2016 r wnioskodawczyni pobierała zasiłek macierzyński.

/bezsporne, a nadto decyzja - k. 8- 9 akt ZUS/.

Składki na ubezpieczenie społeczne w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące od 12.2014 r do 05.2015 r i 08. 2016 r uregulowała w prawidłowej wysokości i obowiązującym terminie płatności

( bezsporne ).

W terminie 7 dni od zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego wnioskodawczyni nie dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 24 maja 2016 r został złożony w dniu 3 czerwca 2016 r.

( bezsporne, pismo k. 7 akt ZUS, wniosek k. 2 ).

Po terminie zostały opłacone składki za miesiące maj, czerwiec, lipiec 2016 r . Wpłaty dokonano w dniu 19 grudnia 2016 roku

/ pismo k. 7 akt ZUS, wniosek k. 6 akt ZUS/.

Księgowość w firmie wnioskodawczyni prowadzi biuro rachunkowe. Wnioskodawczyni w lipcu 2016 r zorientowała się, że jest błąd w zgłoszeniu jej przez księgową do ubezpieczenia

/ zeznania wnioskodawczyni e- protokół rozprawy z dnia 26 lipca 2017 r 00:03:25 – 00:11:47 płyta CD k. 18/.

W dniu 19 grudnia 2016 r wnioskodawczyni złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek za maj, czerwiec, lipiec 2016 r po terminie płatności. Przekroczyła terminy płatności z powodu nieprawidłowego ich wyliczenia oraz zbyt późnego zgłoszenia do ubezpieczeń przez księgową

/ wniosek k. 6 akt ZUS/.

W dniu 29 grudnia 2016 r wnioskodawczyni wniosła o wydanie decyzji o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

/ pismo k. 7 akt ZUS/.

Sąd Okręgowy dokonał powyższych ustaleń w oparciu o załączone akta organu rentowego, zeznania wnioskodawczyni. Dokumentom tym Sąd przyznał w pełni walor wiarygodności uznając, że mogą one stanowić podstawę ustaleń faktycznych w przedmiotowej sprawie. Prawdziwość i rzetelność powołanych dokumentów nie była kwestionowana przez żadną ze stron postępowania. Sąd nie znalazł również podstaw do podważenia ich wiarygodności z urzędu. Z uwagi na niesporność stanu faktycznego sprawy Sąd uznał ww. materiał dowodowy za wystarczający do rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy.

### ***Sąd Okręgowy zważył, co następuje:***

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Stosownie do art. 6 ust. 1 pkt. 5 i art. 12 ust. 1 Ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z dnia 13 października 1998 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2007 r., Nr 11, poz. 7, ze zm.) osoby fizyczne prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu.

W myśl art. 8 ust. 6 pkt. 1 ustawy systemowej za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych.

Według art. 11 ust. 2 w/w Ustawy dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienionym w art. 6 ust. 1 pkt. 5 ustawy.

W myśl art. 14 ust 1 Ustawy systemowej 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.

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, czyli w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia (ust. 1a).

2. (...) 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.

Objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi czy też dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym może nastąpić najwcześniej od dnia złożenia wniosku w tym zakresie (art. 14 ust. 1 u.s.u.s.). Wniosek o objęcie powyższymi ubezpieczeniami składany jest poprzez złożenie w ZUS odpowiednio wypełnionego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych (...).

W myśl art. 9 ust. 1c. ustawy systemowej osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10, spełniające 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 (także z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności).

Data zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego powinna skutkować wyrejestrowaniem z ubezpieczenia zdrowotnego. Zgłoszeniem do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej (emerytalnego, rentowych, wypadkowego oraz ubezpieczenia zdrowotnego). W zgłoszeniu tym osoba zamierzająca podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu powinna wskazać również to ubezpieczenie (art. 36 ust. 3 i ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

Spór pomiędzy stronami niniejszego postępowania sprowadza się do tego, czy wnioskodawczyni podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 24 maja 2016 r do 31 lipca 2016 r tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Okolicznością bezsporną w sprawie było, że od 26 maja 2015 r do 23 maja 2016 r G. J. pobierała zasiłek macierzyński, jak również to, że po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego w terminie 7 dni nie dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego .

W tym miejscu wskazać należy, że podnoszone przez skarżącą w odwołaniu i w toku postępowania argumenty, że zbyt późne zgłoszenie wniosku o objęcie ubezpieczeniem chorobowym dobrowolnym, nieprawidłowe wyliczenie składek nastąpiło z winy prowadzącego firmę wnioskodawczyni biura rachunkowego , któremu skarżąca zleciła prowadzenie spraw księgowych, nie mają w przedmiotowej sprawie żadnego znaczenia. Prawidłowe zgłoszenie do ubezpieczenia i opłacanie składek obciąża bowiem samą ubezpieczoną i nie może ona powoływać się na błąd w działaniu osoby trzeciej. Od wnioskodawczyni, z uwagi na zawodowy charakter prowadzonej przez nią działalności, wymagany jest zwiększony stopień staranności tym bardziej, że dodatkowo korzystała ona z obsługi księgowej świadczonej również przez profesjonalistę.

Podkreślić należy, że omawiane przepisy z zakresu ubezpieczeń społecznych są powszechnie znane i nie nastroczają żadnych problemów interpretacyjnych. W przypadku wnioskodawczyni biuro księgowo, z którego usług korzystała, powinno udzielić jej w tym zakresie wyczerpujących informacji, a jeżeli to obejmowała umowa, także podjąć odpowiednie działania w zakresie ubezpieczeń społecznych. Brak działania zatrudnionego biura księgowego lub działanie niesumienne czy wadliwe (np. spóźnione) na gruncie stosunku ubezpieczenia społecznego obciążają zatem wyłącznie wnioskodawczynię.

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 ( vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17.08.1993 r. sygn. akt III CRN 77/93, opubl. OSNC 1994/3/69)

Zlecenie osobie trzeciej zgłoszenia do ubezpieczenia czy też zapłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie usprawiedliwia spowodowanego przez tę osobę opóźnienia, tym bardziej, że opłacanie składek obciąża ubezpieczonego i nie może powoływać się na błąd w działaniu swojego pracownika. (por. Wyrok SA w Katowicach z dnia 7 lipca 2004 r., III AUa 547/03, opubl. LEX nr 151756, wyrok SA w Białymstoku z dnia 23.04.2013 r., III AUa 1067/12, opiel. LEX nr 1313228)

Odpowiedzialności za wadliwość w obsłudze księgowej wnioskodawczyni nie może natomiast w żadnym wypadku ponosić organ rentowy.

Podkreślić należy również, że ubezpieczenie chorobowe dla osób prowadzących pozarolniczą działalność jest ubezpieczeniem dobrowolnym i podleganie mu zależy wyłącznie od dotrzymania określonych ustawą warunków tego ubezpieczenia. Wnioskodawczyni zamierzając podlegać temu nieobowiązkowemu ubezpieczeniu powinna była dochować szczególnej staranności w terminowości zgłoszenia wniosku o ponowne objęcie tym ubezpieczeniem i zadbać o wpłacenie należnej składki w terminie i prawidłowej wysokości.

Wskazać przy tym należy, że nie jest możliwe objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, od wcześniejszej daty, niż data, w której wniosek został zgłoszony. (vide wyrok SA w Lublinie z 10.02.2016 r., III AUa 923/15, wyrok SA w Łodzi z dnia 21.09.2015 r., III AUa 1428/14, opubl. LEX nr 1477034, wyrok SA w Gdańsku z dnia 14.05.2014 r., III AUa 1100/13, opubl. LEX nr 1477034)

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.

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 termin, 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. (tak wyrok SA w Lublinie z dnia 19.04.2016 r., III AUa 1223/15, LEX nr 2044263)

Ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą po ustaniu tytułu podlegania temu ubezpieczeniu, wymaga zgłoszenia pisemnego wniosku przez ubezpieczonego (art. 11 ust. 1 oraz art. 14 ust. 1 i 1a u.s.u.s.). (vide wyrok SA w Łodzi z dnia 08.03.2016 r., III AUa 1215/15, LEX nr 2017736, wyrok SA w Rzeszowie z dnia 03.09.2015 r. III AUa 365/15). W orzecnictwie ugruntowane jest stanowisko, że z treści przepisu art. 14 ust. 1 u.s.u.s. w sposób oczywisty wynika, iż nie jest możliwe objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym bez wniosku oraz od wcześniejszej daty, niż data, w której wniosek został zgłoszony. W sytuacji, gdy dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego ustalo z mocy prawa wskutek niedotrzymania ustawowego terminu zapłaty należnych składek na ten rodzaj ubezpieczenia, ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wymaga złożenia w tym zakresie ponownego wniosku przez zainteresowanego. 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. 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. (vide wyrok SA w Łodzi z dnia 18.05.2016 r., LEX nr 2071300, por. też por. wyrok SA w Poznaniu z dnia 30 października 2012 r., III AUa 234/12, LEX nr 1237547; wyrok SA w Łodzi z dnia 19 września 2013 r., III AUa 1626/12, LEX nr 1416036; wyrok SA w Gdańsku z dnia 8 sierpnia 2013 r., III AUa 2186/12, LEX nr 1356504; wyrok SA w Lublinie z dnia 10 stycznia 2013 r., III AUa 895/12, LEX nr 1254426). Sąd podziela poglądy wyrażone w powyższych orzeczeniach.

W przedmiotowym stanie faktycznym zgłoszenie wnioskodawczyni do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 24 maja 2016 r wpłynęło do organu rentowego drogą elektroniczną dopiero w dniu 3 czerwca 2016 r zatem w obowiązującym stanie prawnym zgodnie z dyspozycją art. 14 ust. 1 w/w ustawy objęcie wnioskodawczyni dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym możliwe było najwcześniej od daty złożenia wniosku tj., od 3 czerwca 2016 r , za miesiące od maja 2016 r do lipca 2016 r składki zostały opłacone w prawidłowej wysokości po terminie w dniu 19 grudnia 2016 roku.

Z uwagi na powyższe Sąd Okręgowy w Łodzi, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., oddalił odwołanie G. J. jako niezasadne, orzekając jak w sentencji.

## ZARZĄDZENIE

odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi wnioskodawczyni

D.D- Z.