

Sygn. akt IV U 174/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 kwietnia 2016 roku

Sąd Okręgowy w Tarnowie – Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR del. Jacek Liszka

Protokolant: st. sekr. sądowy Patrycja Czarnik

po rozpoznaniu w dniu 27 kwietnia 2016 roku w Tarnowie na rozprawie

sprawy z odwołania A. W.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

z dnia 8 stycznia 2016 roku nr (...)

w sprawie A. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o podleganie ubezpieczeniom

1. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że ustala, iż A. W. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 1 lipca 2015 roku do dnia 2 sierpnia 2015 roku;
2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. na rzecz odwołującej się A. W. kwotę 360 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sygn. akt IV U 174/16

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Okręgowego w Tarnowie

z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Decyzją z dnia 8 stycznia 2016 r., nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T., na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 2 w związku z art. 11 ust. 2 oraz

art. 14 ust. 1, 1a i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 121 ze zm.), stwierdził, że A. W. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 lipca 2015 r. do

2 sierpnia 2015 r. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podał, że za wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym uznaje się także fakt terminowego rozliczania

i opłacania składek należnych na ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. W tej sytuacji, objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od pierwszego dnia miesiąca, za który składka została opłacona w terminie i w pełnej wysokości.

Odwołanie od tej decyzji wniosła A. W., domagając się jej zmiany i ustalenia, że od 1 lipca 2015 r. do 2 sierpnia 2015 r. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. W uzasadnieniu odwołująca podała, że po nieopłaceniu składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w obowiązującym terminie za czerwiec 2015 r, ubezpieczenie to ustało od pierwszego dnia tego miesiąca. Podkreśliła, że na piśmie wnioskuje

o przywrócenie terminu na opłacenie składki tylko za kwiecień 2015 r., a swoją zgodą ZUS objął również maj 2015 r. Wskazała, że w dniu 3 sierpnia 2015 r., składając wniosek o objęcie na nowo dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, które ustało z dniem 1 czerwca 2015 r., złożyła deklarację ZUS ZWUA z datą wyrejestrowania z ubezpieczenia chorobowego na dzień 1 maja 2015 r. Dokonała również drugiej korekty polegającej na wyrejestrowaniu z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 czerwca 2015 r. Odwołująca podkreśliła, że jedyny prawidłowy sposób przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego to złożenie deklaracji zgłoszeniowej ZUS ZWUA oraz ZUS ZUA i nie można przystąpić do tego ubezpieczenia w sposób dorozumiany, a ponadto z datą wsteczną. Taki mechanizm powodowałby bowiem możliwość przystępowania do ubezpieczenia chorobowego z opóźnieniem wynoszącym 30, a nawet 45 dni. Odwołująca wskazała, że jej wolą było niepodleganie w spornym okresie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

i ponowne przystąpienie do tego ubezpieczenia od dnia 3 sierpnia 2015 r. Podkreśliła też, że gdyby w lipcu 2015 r. była objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, wysokość należnej składki na to ubezpieczenie wynosiłaby tylko 166,79 zł. W piśmie procesowym

z dnia 25 kwietnia 2016 r. profesjonalny pełnomocnik odwołującej podtrzymał dotychczasowe stanowisko ubezpieczonej akcentując, że brak jest jakichkolwiek podstaw do odpowiedniego stosowania przepisów kodeksu cywilnego (art. 58 k.c. i art. 60 k.c.) do wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i wniosek taki nie może zostać złożony w sposób dorozumiany. Jak wskazał, dokument o objęciu dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być czytelny, wyraźny i niebudzący żadnych wątpliwości (k. 13-14).

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie. Podtrzymując argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji podniósł, że z okoliczności sprawy wynika, iż w okresie od 1 lipca 2015 r. do 2 sierpnia 2015 r. istniała w zakresie kontynuowania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego zgodna wola stron, tj. zarówno płatnika składek, jak i organu rentowego. Wskazał, że ZUS ewidencjonował i przyjmował składki, a jednocześnie w żaden sposób przez sporny okres nie kwestionował faktu podlegania przez odwołującą ubezpieczeniu chorobowemu, co oznacza, iż warunki umowy były przez strony realizowane.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny sprawy:

Od dnia 3 listopada 2014 r. odwołująca A. W. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą (...) A. W. w B.. Od tego też dnia odwołująca dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych emerytalnego, rentowego i wypadkowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Formularz ZUS ZUA wpłynął do ZUS w dniu 6 listopada 2014 r. W zgłoszeniu odwołująca zawnioskowała też o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 3 listopada 2014 r. Za miesiąc listopad 2014 r. odwołująca zadeklarowała składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

dowód:

- dokumenty zgromadzone w aktach ZUS,

Składki na ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za listopad 2014 r., grudzień 2014 r., luty 2015 r., marzec 2015 r. i lipiec 2015 r. odwołująca opłaciła terminowo i w prawidłowej wysokości. Pismem z dnia 18 czerwca 2015 r. organ rentowy poinformował odwołującą o wyrażeniu zgody na opłacenie przez nią składki

na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie za styczeń 2015 r., kwiecień 2015 r. i maj 2015 r. Składki na ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, za miesiąc czerwiec 2015 r. odwołująca opłaciła po terminie.

dowód:

- dokumenty zgromadzone w aktach ZUS,

W dniu 3 sierpnia 2015 r. odwołująca złożyła w organie rentowym na formularzu ZUS ZWUA wyrejestrowanie z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 maja 2015 r., dokonując jednocześnie zgłoszenia, z okresem wstecznym, od dnia 1 maja 2015 r. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, bez zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W dniu 3 sierpnia 2015 r. przekazała zaś do organu rentowego zgłoszenie do ubezpieczeń na formularzu ZUS ZUA, w którym wniosła o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 2 sierpnia 2015 r.

dowód:

- dokumenty zgromadzone w aktach ZUS,

Z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w okresie od listopada 2014 r. do sierpnia 2015 r. oraz od października 2015 r. odwołująca deklarowała podstawy wymiaru składek w wysokości 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę. We wrześniu 2015 r. zadeklarowała natomiast podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości 9.897,50 zł, a w okresie od 28 października 2015 r. wystąpiła do ZUS z roszczeniem o wypłatę zasiłku opiekuńczego i zasiłku chorobowego.

dowód:

- dokumenty zgromadzone w aktach ZUS,

W dniu 2 grudnia 2015 r. odwołująca przekazała do organu rentowego druk ZUS KO A, tj. zgłoszenie korekty okresów podlegania ubezpieczeniom społecznym i/lub ubezpieczeniu zdrowotnemu, w którym wskazała, że od 3 listopada 2014 r. do 31 marca 2015 r. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, od 1 kwietnia 2015 r. do 2 sierpnia 2015 r. obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, zaś od 3 sierpnia 2015 r. obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

dowód:

- dokumenty zgromadzone w aktach ZUS,

W dniu 2 grudnia 2015 r. odwołująca złożyła w ZUS korekty deklaracji rozliczeniowych za okres od kwietnia 2015 r. do lipca 2015 r., bez naliczenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

dowód:

- dokumenty zgromadzone w aktach ZUS,

Pismem z dnia 14 grudnia 2015 r. organ rentowy poinformował odwołującą o tym, że z urzędu dokonał korekty okresów podlegania przez nią ubezpieczeniom społecznym wskazując, iż: 1) od 3 listopada 2014 r. do 31 maja 2015 r. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, 2) od 1 czerwca 2015 r.

do 30 czerwca 2015 r. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, zaś 3) od 1 lipca 2015 r. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

dowód:

- dokumenty zgromadzone w aktach ZUS,

W dniu 16 grudnia 2015 r. odwołująca przekazała do organu rentowego kolejny druk ZUS KO A ze zgłoszeniem korekty okresów podlegania ubezpieczeniom społecznym, w którym wskazała, że od 3 listopada 2014 r. do 31 maja 2015 r. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, od 1 czerwca 2015 r. do 2 sierpnia 2015 r. obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, zaś od 3 sierpnia 2015 r. obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Tego samego dnia odwołująca przedłożyła w organie rentowym kolejne korekty deklaracji rozliczeniowych za kwiecień 2015 r. i maj 2015 r., naliczając składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za te miesiące.

dowód:

- dokumenty zgromadzone w aktach ZUS,

W piśmie z dnia 17 grudnia 2015 r. odwołująca wniosła swoje zastrzeżenia odnośnie dokonania z urzędu przez organ rentowy korekty okresów podlegania przez nią ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, zwracając się do ZUS o wydanie decyzji w przedmiocie podlegania przez nią dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od 1 lipca 2015 r. do 2 sierpnia 2015 r.

dowód:

- dokumenty zgromadzone w aktach ZUS,

Stan faktyczny w sprawie Sąd ustalił w oparciu o dowody z dokumentów.

Sąd pozytywie ocenił dowody z dokumentów, których autentyczność oraz wiarygodność, jak również poprawność materialna i formalna nie budziły wątpliwości, zaś ich treść i forma nie były kwestionowane przez strony postępowania. Brak było zatem jakichkolwiek podstaw, także takich, jakie należałoby uwzględnić z urzędu, aby dokumentom tym odmówić właściwego im znaczenia dowodowego.

Sąd Okręgowy rozważył, co następuje:

Odwołanie od zaskarżonej decyzji ZUS Oddział w T. z dnia 8 stycznia 2016 r., w świetle ustalonego stanu faktycznego i obowiązujących przepisów prawa, było zasadne.

Zaskarżoną decyzją organ rentowy stwierdził, że odwołująca A. W. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 lipca 2015 r. do 2 sierpnia 2015 r. W odpowiedzi na odwołanie wyraził zaś pogląd, że w okresie od 1 lipca 2015 r. do 2 sierpnia 2015 r. istniała w zakresie

kontynuowania przez odwołującą dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego zgodna wola stron, tj. zarówno płatnika składek, jak i organu rentowego. ZUS podał przy tym, że ewidencjonował i przyjmował składki, a jednocześnie w żaden sposób przez sporny okres nie kwestionował faktu podlegania przez odwołującą ubezpieczeniu chorobowemu, co oznacza, iż warunki umowy były przez strony realizowane.

Takie stanowisko nie jest trafne.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 121 ze zm.), obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi, przy czym za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się między innymi osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych (art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy).

Jak stanowi art. 12 ust. 1 powołanej ustawy, obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3, osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym- a zatem osoby prowadzące pozarolniczą działalność, skoro ustawodawca nie wymienił tej kategorii ubezpieczonych w ust. 2 i 3.

Ubezpieczeniu chorobowemu osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą i osoby z nimi współpracujące podlegają natomiast dobrowolnie na swój wniosek (art. 11 ust. 2 ustawy). Prawo do dobrowolnego objęcia ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi przysługuje osobom, które nie spełniają warunków do objęcia tymi ubezpieczeniami obowiązkowo (art. 7 powołanej ustawy).

Jak stanowi art. 36 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, osoby, które są obejmowane ubezpieczeniami społecznymi na zasadach dobrowolności, zgłaszają wniosek o objęcie ich ubezpieczeniem w terminie przez nie wybranym. Objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony (art. 14 ust. 1 ustawy). Ubezpieczenie chorobowe ustaje: 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; 3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom (art. 14 ust. 2 ustawy).

Z okoliczności sprawy, w zasadzie bezspornych pomiędzy stronami wynika, że za czerwiec 2015 r. odwołująca opłaciła składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej po terminie i nie składała w ZUS wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie za ten miesiąc.

Rację ma odwołująca, że nieopłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w terminie za dany miesiąc powoduje, iż ubezpieczenie to ustaje od pierwszego dnia tego miesiąca.

Osoba składająca wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i oczekująca świadczeń od organu rentowego zobowiązana jest do opłacania składki na to ubezpieczenie w terminie i we właściwej wysokości (por. wyrok SA w Warszawie z dnia 4 października 2000 r., III AUa 1514/99, OSA 2001/4/15).

Jak podkreśla się w orzecznictwie, w świetle art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, wygaśnięcie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego następuje ex lege, niezależnie od woli ubezpieczonego i treści pierwotnie złożonego wniosku. Nieopłacenie składki w pełnej wysokości stanowi bowiem „nieopłacenie w terminie składki należnej na ubezpieczenie”, na co wskazuje art. 14 ust. 2 pkt 2 powołanej ustawy. W pojęciu „nieopłacenie w terminie składki” mieszczą się trzy sytuacje:

nieopłacenie w terminie składki w ogóle za dany miesiąc, opłacenie składki w niepełnej wysokości oraz opłacenie składki z przekroczeniem terminu (por. np. wyrok SA w B. z dnia 4 września 2012 r., III AUa 409/12, LEX nr 1217662).

W wyroku z dnia 14 lutego 2013 r., III AUa 1132/12 (LEX nr 1282652) Sąd Apelacyjny w Krakowie podniósł, że nieopłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe skutkuje z mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r.

o systemie ubezpieczeń społecznych ustaniem tego ubezpieczenia. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wygasa bowiem z mocy prawa (ex lege), gdy niedotrzymany został termin zapłaty składki. Ustawodawca uznał zatem, że osoba, która oczekuje od organu rentowego świadczeń, zobowiązana jest opłacić składkę w ustawowym terminie i prawidłowej wysokości.

Z treści art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych wynika, że po ustaniu ubezpieczenia chorobowego na skutek nieopłacenia w terminie należnej składki na to ubezpieczenie, w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie.

W orzecznictwie Sądów Apelacyjnych podkreśla się, że kompetencja organu rentowego do wyrażania zgody na opłacenie składki po terminie oznacza kompetencję do uznania, że pomimo nieopłacenia składki w terminie, ubezpieczenie nie ustało.

W orzecznictwie tym zwraca się uwagę na to, że brak określenia w ustawie przesłanek „wyrażenia zgody” na opłacenie składki po terminie nie oznacza przyznania ZUS niczym nie skrepowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody. Przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów, zaś ZUS winien ujawnić, jakimi przesłankami kierował się odmawiając jej, a jego decyzja podlega merytorycznej ocenie sądu (por. wyrok SA w Krakowie z dnia 22 stycznia 2013 r., III AUa 1024/12, LEX nr 1271888; wyrok SA w Gdańsku z dnia 13 lutego 2013 r., III AUa 1390/12, LEX nr 1286501).

W wyroku z dnia 3 lipca 2014 r., III AUa 1349/13 (LEX nr 1493876) Sąd Apelacyjny w Rzeszowie podkreślił, że złożenie wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składek umożliwia ewentualne kontynuowanie ubezpieczenia. Opłacenie składki po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego stosunku ubezpieczenia. Ubezpieczenie to wygasa nawet w sytuacji, gdy osoba zobowiązana nie ponosi winy za nieopłacenie składki. Wyrażenie przez organ rentowy zgody na opłacenie składki po terminie sprawia natomiast, że pomimo, iż składka nie została uiszczona w terminie, dobrowolne ubezpieczenie nie ustaje.

W tej sprawie odwołująca nie składała w ZUS wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie za czerwiec 2015 r., a organ rentowy nie wydawał w tym przedmiocie żadnej decyzji. Odwołująca nie składała również wniosku o przywrócenie terminu na opłacenie składki za ten miesiąc.

Wykładnia językowa art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych wskazuje na konieczność złożenia przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku jako warunku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Objęcie tym ubezpieczeniem realizuje się poprzez zgłoszenie stosownego wniosku (art. 11 ust. 2 i art. 36 ust. 5 ustawy). Nie oznacza to jednak, że przedmiotowy wniosek, a konkretnie zawarte w nim oświadczenie o zgłoszeniu do ubezpieczenia chorobowego, stanowi czynność prawną (zdarzenie prawne) rodzącą i kreującą stosunek cywilnoprawny (por. wyrok Sądu Najwyższego z 5 grudnia 2007 r., II UK 106/07, LEX nr 346189).

W orzecznictwie ugruntowane jest stanowisko, że ponowne objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi, w tym chorobowym, wymaga złożenia nowego wniosku przez zainteresowanego. Samo opłacanie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne, po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego ubezpieczenia nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego już stosunku ubezpieczenia. Wniosek o objęcie dobrowolnym

ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny, jednoznaczny i nie jest wystarczające samo opłacenie składek przez zainteresowanego i przyjmowanie tych składek przez organ rentowy. W każdym zatem przypadku ustania tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu, ponowne objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi wymaga złożenia nowego wniosku przez zainteresowanego. Samo natomiast 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 (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).

W wyroku z dnia 29 marca 2012 r., I UK 339/11 (OSNP 2013/5-6/68) Sąd Najwyższy podkreślił, że nie można przyjmować dorozumianego oświadczenia zainteresowanego

o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, gdyż brak jest do tego podstaw. Do stosunków ubezpieczenia społecznego- jako stosunków regulowanych prawem publicznym- nie ma bowiem 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 condudentia w stosunkach cywilnych (regulowanych prawem prywatnym). Jak podał Sąd Najwyższy, nie ma podstaw do odpowiedniego stosowania przepisów Kodeksu cywilnego do wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym. 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. Sąd Najwyższy podniósł przy tym, że wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny; nie jest wystarczające samo opłacanie przez zainteresowanego składek na to ubezpieczenie oraz przyjmowanie tych składek przez organ rentowy.

Na brak jakichkolwiek podstaw do odpowiedniego stosowania przepisów kodeksu cywilnego (art. 58 i art. 60 k.c.) do wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wskazał również Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 15 kwietnia 2014 r., III AUa 1802/13 (LEX nr 1461038), zaznaczając, że wniosek ten nie może być złożony w sposób dorozumiany i każdorazowo winien być wyraźny oraz jednoznaczny. Podobnie wypowiedział się Sąd Apelacyjny w Krakowie w wyroku z dnia 6 lutego 2014 r.,

III AUa 1075/13 (LEX nr 1439058), stwierdzając, że nie ma podstaw do odpowiedniego stosowania przepisów Kodeksu cywilnego do zgłoszenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym, a ponadto przystąpienie do ubezpieczenia społecznego nie jest czynnością prawną prawa cywilnego, do której można stosować art. 60 k.c. Wniosek

o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny.

Nieopłacenie przez odwołującą składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za czerwiec 2015 r. spowodowało, że ubezpieczenie to ustało z pierwszym dniem tego miesiąca. To, że odwołująca opłaciła składkę za lipiec 2015 r. w terminie, nie powoduje restytucji stosunku ubezpieczenia.

W oparciu o treść odwołania i fakt, że za wrzesień 2015 r. odwołująca zadeklarowała podstawę wymiaru składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w kwocie 9.897,50 zł, podczas gdy wcześniej była to kwota w wysokości 30% minimalnego wynagrodzenia za pracę w sposób wyraźny można stwierdzić, iż celem odwołującej, która wystąpiła do ZUS

z roszczeniem o wypłatę zasiłku opiekuńczego i chorobowego od dnia 28 października

2015 r. było uzyskanie stosunkowo wysokich świadczeń. Uiszczana poprzednio składka tak wysokich świadczeń z ubezpieczenia chorobowego jej nie gwarantowała. Nie ulega wątpliwości, że odwołująca musiała najpierw wyrejestrować się z ubezpieczenia chorobowego i dopiero po przerwie zadeklarować nową podstawę wymiaru składki, aby otrzymać wyższe świadczenia z ubezpieczenia chorobowego. Kwestia ta jednak nie ma wpływu na rozstrzygnięcie. Zgodnie z obowiązującymi przepisami i w myśl utrwalonego już orzecznictwa, nieopłacenie przez odwołującą składki

terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za czerwiec 2015 r. spowodowało ex lege ustanie tego ubezpieczenia od dnia 1 czerwca 2015 r. Skutek, jaki powoduje to po stronie ubezpieczonej, która zadeklarowała wysoką składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od września 2015 r. jest bez znaczenia. Na takie rozstrzygnięcie Sądu nie mają też wpływu składane przez odwołującą w organie rentowym korekty i deklaracje. Faktem jest przy tym, że z ponownym, wyraźnym i stanowczym wnioskiem o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym odwołująca wystąpiła dopiero od dnia 3 sierpnia 2015 r.

Wszystkie te okoliczności powodują, że od 1 lipca 2015 r. do 2 sierpnia 2015 r. odwołująca nie podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Mając to na uwadze, na podstawie powołanych przepisów oraz art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. Sąd orzekł, jak w punkcie 1 wyroku.

O kosztach zastępstwa procesowego odwołującej rozstrzygnął zaś w punkcie 2 wyroku na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c.- zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu oraz § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1800).