

Sygn. akt VII U 1135/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 listopada 2016 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku

VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Wiesława Szulczewska

Protokolant: st. sekr. sądowy Małgorzata Wronkowska

po rozpoznaniu w dniu 29 listopada 2016 r. w Gdańsku

sprawy J. J.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o ustalenie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej

na skutek odwołania J. J.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

z dnia 26 kwietnia 2016 r. nr (...);znak:OU101500/D/2016-000332/001

I. zmienia zaskarżoną decyzję i ustala, że J. J. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 01 października 2015 r.

II. zasądza od pozwanego organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. na rzecz ubezpieczonej J. J. kwotę 360,00 zł ( trzysta sześćdziesiąt złotych 00/100 ) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sygn. akt VII U 1135/16

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 26 kwietnia 2016 r. nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. stwierdził, że ubezpieczona J. J. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu: od 17 maja 2013 r. do 31 maja 2013 r., od 01 lipca 2013 r. do 31 lipca 2013 r., od 01 września 2013 r. do 31 października 2013 r., od 01 lutego 2014 r. do 30 czerwca 2014 r., od 01 września 2014 r. do 31 grudnia 2014 r., od 01 marca 2015 r. do 31 maja 2015 r., od 01 czerwca 2015 r. do 09 sierpnia 2015 r. od 19 sierpnia 2015 r. do 31 sierpnia 2015 r. oraz od 02 października 2015 r. (k. 13-14 akt ubezpieczeniowych).

Odwołanie z od powyższej decyzji wniosła ubezpieczona J. J., wnosząc o jej zmianę w części i ustalenie, iż podlega ona dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 01 października 2015 r. W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona wskazała, iż dokonanie zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego do dnia 02 października 2015 r. nastąpiło na skutek pomyłki, albowiem zgłoszenia tego dokonała w dniu 01 września 2015

r. będąc w szpitalu, gdzie trafiła z podejrzeniem przedwczesnego porodu, oraz że była pod wpływem leków, po których nie czuła się najlepiej. Nadto, ubezpieczona podniosła, iż wolę przystąpienia do ubezpieczenia chorobowego od dnia 01 października 2015 r. potwierdza fakt, iż opłacała składkę za ten miesiąc w pełnej wysokości. Ubezpieczona niezwłocznie po powzięciu informacji odnośnie błędu co do daty przystąpienia do ubezpieczenia podjęła próbę korekty tej daty, a organ rentowy w kierowanej do niej korespondencji zdawał się potwierdzać taką możliwość, niemniej jednak ostatecznie (k. 2-5 akt sprawy).

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy wniósł o jego oddalenie oraz o zasądzenie na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, powołując się na argumentację przedstawioną w zaskarżonej decyzji (k. 8 akt sprawy).

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

Ubezpieczona J. J. od 2013 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą, której głównym przedmiotem jest sprzedaż detaliczna kosmetyków i artykułów toaletowych prowadzona w wyspecjalizowanych sklepach.

Okoliczność bezsporna, vide: Informacja z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej <https://prod.ceidg.gov.pl/ceidg/ceidg.public.ui/SearchDetails.aspx?Id=be43664e-3720-4e7e-9bca-27257e40535a>

W okresie od 31 sierpnia 2015 r. do 03 września 2015 r. ubezpieczona, będąc w 28 tygodniu ciąży, przebywała w szpitalu z powodu bólów brzucha.

W trakcie tego pobytu ubezpieczona otrzymała leki Fenoterol Pliva, Glucosum 5%, Luteinę, Magnezin Comformt, Natrium Chlorantum, No-spę, płyn fizjologiczny wieloelektrolitowy izotoniczny. Część z tych leków (Fenoterol, Lutenina, No-spa) mogła powodować działania niepożądane np. bóle i zwroty głowy, senność, zaburzenia koncentracji, stany depresyjne, nudności, osłabienie.

Ubezpieczona w trakcie pobytu skarżyła się na złe samopoczucie, czuła niepokój, drżenie mięśni, kołatanie serca bóle głowy i duszności.

Dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 18 akt ubezpieczeniowych, zaświadczenie lekarskie k. 15 akt sprawy, zeznania ubezpieczonej protokół skrócony k. 24-25, protokół elektroniczny k. 26 akt sprawy

W dniu 01 września 2015 r., w trakcie pobytu w szpitalu, ubezpieczona dokonała zgłoszenia się do ubezpieczeń obowiązkowych oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z datą przyszłą 02 października 2015 r.

Okoliczność bezsporna, nadto druk (...) nienumerowana karta akt ubezpieczeniowych

Ubezpieczona składkę za miesiąc październik 2015 r. opłaciła w właściwym terminie i w pełnej wysokości.

Okoliczność bezsporna.

W trakcie postępowania w przedmiocie wypłaty zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona zdała sobie sprawę, że w druku zgłoszenia (...) wskazała jako datę objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym dzień 02 października 2015 r.

dowód: zeznania ubezpieczonej protokół skrócony k. 24-25, protokół elektroniczny k. 26 akt sprawy

Wnioskiem z dnia 11 marca 2015 r. ubezpieczona zwróciła się do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o dokonanie korekty daty przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z dnia 02 października 2015 r. na dzień 01 października 2015 r. Pomyłkę w przedmiotowej dacie ubezpieczona usprawiedliwiała złym stanem zdrowia i złym samopoczuciem spowodowanym pobytem w szpitalu.

Pismem z dnia 18 marca 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniosek ubezpieczonej rozpoznał negatywnie .

dowód: wniosek z dnia 11.03.2016 r. k. 17 akt ubezpieczeniowych, pismo ZUS z 18.03.2016 r.

Wnioskiem z dnia 15 kwietnia 2015 r. ubezpieczona zwróciła się do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o wydanie decyzji stwierdzającej okres podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

Dowód: wniosek z 15.04.2016 r. k. 15 akt ZUS

Decyzją z dnia 26 kwietnia 2016 r. nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. stwierdził, że ubezpieczona J. J. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu: od 17 maja 2013 r. do 31 maja 2013 r., od 01 lipca 2013 r. do 31 lipca 2013 r., od 01 września 2013 r. do 31 października 2013 r., od 01 lutego 2014 r. do 30 czerwca 2014 r., od 01 września 2014 r. do 31 grudnia 2014 r., od 01 marca 2015 r. do 31 maja 2015 r., od 01 czerwca 2015 r. do 09 sierpnia 2015 r. od 19 sierpnia 2015 r. do 31 sierpnia 2015 r. oraz od 02 października 2015 r.

dowód: decyzja pozwanego z 26.04.2016 r. k. 13-14 akt ubezpieczeniowych

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach ubezpieczeniowych oraz w aktach sprawy, których prawdziwość nie była przez żadną ze stron kwestionowana. Sąd również nie znalazł podstaw do kwestionowania ich wiarygodności z urzędu. Ustalenia faktyczne Sąd poczynił w oparciu o dokumentację dostarczoną przez strony. Dowód z dokumentów zgromadzonych w sprawie w zakresie w jakim posłużyły do ustalenia stanu faktycznego Sąd uznał za w pełni wiarygodny, gdyż dokumenty te nie budziły żadnych wątpliwości i nie były przez strony kwestionowane. Dowody w postaci dokumentów urzędowych Sąd ocenił na podstawie art. 244 § 1 k.p.c. ustalając, że skoro w toku procesu nie zostały skutecznie podważone, stanowią świadectwo tego, co zostało w nich urzędowo poświadczane. Powyższe dowody układają się zdaniem Sądu w spójną całość, wzajemnie się potwierdzając lub uzupełniając. Nie były też kwestionowane przez strony i Sąd dał im wiarę w całej rozciągłości.

Stan faktyczny Sąd ustalił również na podstawie zeznań ubezpieczonej J. J., które zostały uznane za wiarygodne, szczerze, spontaniczne i znajdujące potwierdzenie w pozostałym zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym. Zeznania te wyjaśniały stan ubezpieczonej w momencie wypełniania zgłoszenia do ubezpieczeń i motywy działania ubezpieczonej. Z tych względów Sąd nie znalazł podstaw do zakwestionowania prawdziwości złożonych przez nią zeznań.

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

Odwołania ubezpieczonej J. J. jest zasadne i z tego tytułu zasługuje na uwzględnienie.

Przedmiotem niniejszego postępowania jest dokonanie weryfikacji trafności stanowiska pozwanego, ujawnionego ostatecznie w zaskarżonej decyzji w zakresie stwierdzenia braku podstaw do podlegania przez skarżącą dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od dnia 01 października 2015 r.

Na podstawie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, który Sąd Okręgowy uznał za wystarczający do dokonania wyczerpujących ustaleń faktycznych, Sąd uznał stanowisko pozwanego organu ubezpieczeniowego za nieprawidłowe i podlegające weryfikacji na korzyść skarżącej.

Przedmiotem postępowania była odmiennosc w dokonaniu przez strony niniejszego postępowania subsumpcji okoliczności faktycznych sprawy pod przepisy ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 963 t.j. ze zm.), dalej: ustawa systemowa, regulujących zagadnienie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W myśl kluczowego w sprawie 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, z zastrzeżeniem ust. 1a.

Z kolei jak wynika z art. 14 ust. 1a tejże ustawy, 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.

Niespornym jest, że J. J. druk zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wypełniła w dniu 01 września 2015 r. wskazując w nim datę objęcia tym ubezpieczeniem – 02 października 2015 r.

Ubezpieczona w niniejszym postępowaniu domaga się ustalenia, że podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 01 października 2015 r., podnosząc, iż wskazanie w druku zgłoszenia daty początkowej objęcia tym ubezpieczeniem daty 02 października 2015 r. było wynikiem zwykłej pomyłki powstałej w związku z jej ówczesnym złym samopoczuciem oraz kondycją fizyczną.

W ocenie Sądu Okręgowego dopuszczalne jest uwzględnienie stanowiska ubezpieczonej i uznanie, iż podlega ona dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 01 października 2015 r.

Przede wszystkim stwierdzić należy, iż ubezpieczona zadeklarowała przystąpienie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z ponad miesięcznym wyprzedzeniem, albowiem złożyła deklarację w dniu 01 września 2015 r.

Jak wynika również z ustaleń Sądu istotnie ubezpieczona w dacie złożenia deklaracji (...) przebywała w szpitalu w związku z podejrzeniem zagrożenia przedwczesnym porodem, gdzie otrzymywała leki mogące wpłynąć negatywnie na jej ogólne samopoczucie, wywołać zaburzenia koncentracji, czy osłabienie. Z całą pewnością była to również sytuacja stresująca mogąca wpływać na prawidłowość podejmowanych przez nią decyzji .

Ubezpieczona stoi na stanowisku, iż jej wolą było przystąpienie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od początku następnego miesiąca po złożeniu deklaracji tj. od dnia 01 października 2015 r., a w wskazanie w nim daty 02 października 2015 r. stanowiło zwykłą pomyłkę, a w ocenie Sądu to stanowisko zasługuje na wiarę.

Nadto, wskazać należy, iż ubezpieczona składkę to ubezpieczenie za miesiąc październik 2015 r. opłaciła we właściwym terminie i w pełnej wysokości, co również wskazuje na wolę przystąpienia do ubezpieczenia chorobowego od początku miesiąca.

Sąd Najwyższy w sposób ugruntowany przyjmuje, iż 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 ustawy systemowej).

I tak między innymi w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 29 marca 2012 r., I UK 339/11) wyraźnie wskazano, że 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 .

Nie jest przy tym możliwe objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem, w tym także chorobowym, od wcześniejszej daty, niż data, w której wniosek został zgłoszony (wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 12 grudnia 2012 r., III AUa 1025/12; podobnie wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 14 maja 2014 r., III AUa 1100/13).

Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być bowiem wyraźny i jednoznaczny, nie jest wystarczające samo opłacanie przez zainteresowanego składek na to ubezpieczenie oraz przyjmowanie tych składek przez organ rentowy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 sierpnia 2001 r., II UKN 518/00, OSNP 2003/10/257, wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 30 października 2012 r., III AUa 550/12; wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie

z dnia 10 stycznia 2013 r., III AUa 895/12; wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 8 sierpnia 2013 r., III AUa 2186/12).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy w ocenie Sądu Okręgowego interpretacja art. 14 ust. 1 oraz 1 a ustawy systemowej w świetle ustalonego stanu faktycznego daje podstawy do objęcia J. J. dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym już od dnia 01 października .

Pozwany argumentował co prawda, iż deklaracja (...) złożona w dniu 01 września 2015 r. wskazywała na wolę objęcia skarżącej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 02 października 2015 r., jednakże w świetle argumentów podniesionych przez ubezpieczoną w ocenie Sądu Okręgowego korekta tej daty jest możliwa.

Jak już wyżej wskazano, ubezpieczona w dacie wypełnienia deklaracji przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia znajdowała się w złej kondycji psychofizycznej związanej z pobytem w szpitalu i zagrożeniem ciąży, co wskazuje, iż umieszczenie w deklaracji daty 02 października 2015 r. mogło być wynikiem pomyłki. Nadto, ubezpieczona opłaciła składkę za cały miesiąc październik 2015 r., co również wskazuje, że jej wolą było przystąpienie do dobrowolnego ubezpieczenia od początku tego miesiąca. Zauważyć również należy, iż ubezpieczona jak tylko powzięła wiadomość o tym że na deklaracji znajduje się data 02 października 2015 r. podjęła próbę korekty tejże deklaracji, której pozwany nie uwzględnił.

W świetle powyższych okoliczności w ocenie Sądu możliwe jest uznanie, iż ubezpieczona podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 01 października 2015 r.

Powyższa konstatacja wynika bowiem z wykładni, cytowanych wyżej, przepisów art. 14 ust. 1 i 1a ustawy systemowej – warunkujących objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w pierwszej kolejności złożeniem wniosku, w dalszej zaś kolejności dokonując zastrzeżenia, iż objęcie w/w ubezpieczeniem nastąpić może od daty wskazanej we wniosku w przypadku zachowania terminu zgłoszenia do ubezpieczeń z art. 36 ust. 4 ustawy, nie wcześniej niż data złożenia wniosku. Zdaniem Sądu w niniejszej sytuacji, w której ubezpieczona deklarację o przystąpieniu do ubezpieczeń od października 2015 r. złożyła we wrześniu 2015 r. jest możliwa na zasadach ogólnych korekta daty dziennej od której ubezpieczona ma zostać objęta ubezpieczeniami, w myśl zasady co nie jest zabronione jest dozwolone. Rozstrzygając niniejszą sprawą Sąd wziął pod uwagę również okoliczności towarzyszące złożeniu deklaracji zgłoszeniowej oraz fakt opłacenia przez ubezpieczoną składki za pełen miesiąc, co czyni stanowisko ubezpieczonej tym bardziej możliwym i uzasadnionym.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. oraz przywołanych przepisów, w punkcie I wyroku, zmienił zaskarżoną decyzję pozwanego i stwierdził, iż J. J. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w od dnia 01 października 2015 r.

W punkcie II wyroku Sąd Okręgowy, kierując się zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, na podstawie art. 98 k.p.c. w związku z art. 108 § 1 k.p.c. w związku z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. 2015.1804), w brzemieniu sprzed 27 października 2016 r., obciążył pozwanego Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. jako stronę przegrywającą, kosztami zastępstwa procesowego ubezpieczonego w wysokości 360 zł odpowiadającej stawce minimalnej.

SSO Wiesława Szulczewska