

Sygn. akt VII U 402/22

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 czerwca 2023r.

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 31 maja 2023r. w Warszawie

sprawy P. S.

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

o podleganie dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek odwołania P. S.

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

z dnia 21 lutego 2022 roku, nr (...)

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdza, że P. S. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą:

podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od 22 czerwca 2017 roku do 26 kwietnia 2020 roku oraz od 26 kwietnia 2021r. do 31 sierpnia 2021r.;

nie podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od 13 czerwca 2017 roku do 21 czerwca 2017 roku i od 1 września 2021 roku;

oddala odwołanie w pozostałym zakresie;

zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. na rzecz P. S. kwotę 90 zł (dziewięćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

## UZASADNIENIE

P. S., reprezentowana przez radcę prawnego, w dniu 23 marca 2022r. złożyła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 21 lutego 2022r., nr (...), stwierdzającej, że nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od 13 czerwca 2017r. do 21 czerwca 2017r., od 26 kwietnia 2021r. do 30 sierpnia 2021r. i od 1 września 2021r. Wniosła o zmianę decyzji poprzez stwierdzenie, że podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od 26 kwietnia 2021r. do 30 sierpnia 2021r. i od 1 września 2021r. do nadal.

W uzasadnieniu odwołania P. S. wskazała, że prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą i z tego tytułu podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W dniu (...) urodziła dziecko i od 27 kwietnia 2020r. do 25 kwietnia 2021r. przebywała na zasiłku macierzyńskim. Po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego,

jako osoba ubezpieczona prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nadal kontynuowała opłacanie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu prowadzonej działalności. W okresie wypłacania zasiłku macierzyńskiego ZUS nie pouczył jej o tym, jakie kroki powinna podjąć w zakresie wyrejestrowania i zarejestrowania do ubezpieczeń. Dopiero pismem z dnia 26 sierpnia 2021r. Zakład poinformował jak powinna postąpić w związku z pobieraniem zasiłku macierzyńskiego. W wyniku tego pisma w dniu 31 sierpnia 2021r. złożyła stosowny ZUS ZUA. Organ rentowy nie rozpatrywał wniosków przez nią składanych, uznając je za bezprzedmiotowe z racji braku stosownych dokumentów.

W dalszej części uzasadnienia ubezpieczona, powołując się na orzecznictwo Sądu Najwyższego, argumentowała, że to na ZUS spoczywa obowiązek skierowania do osoby ubezpieczonej stosownych pouczeń o tym, że wygasło dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w związku ze zbiegiem prawa do ubezpieczeń i pobieraniem zasiłku macierzyńskiego. W jej przypadku organ rentowy takiego obowiązku nie dochował i poinformował o powyższym po fakcie - pod koniec sierpnia 2021r. W tej sytuacji zasadne jest uznanie, że ubezpieczona podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie 26 kwietnia 2021r. do 30 sierpnia 2021r. Jeśli chodzi zaś o składkę za wrzesień 2021r., która według ZUS wpłynęła po terminie, to powołując się na art. 60 § 1 ordynacji podatkowej, ubezpieczona wskazała, że datą zapłaty zobowiązań wobec ZUS jest data obciążenia rachunku bankowego płatnika, nie zaś data wpływu/księgowania w ZUS, dlatego nie sposób uznać, że nastąpiło opóźnienie w płatności. Poza tym składki za dalsze miesiące zostały wpłacone w odpowiedniej wysokości, bowiem ubezpieczona w dniu (...) urodziła kolejne dziecko i odprowadza wyłącznie składkę zdrowotną za okres zasiłku macierzyńskiego (odwołanie z dnia 21 marca 2022r., k. 3-5 a.s.).

W odpowiedzi na odwołanie, sporządzonej w dniu 21 kwietnia 2021r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania, a uzasadniając swe stanowisko wyjaśnił, że P. S. zgłosiła wykonywanie działalności gospodarczej od dnia 13 czerwca 2017r. Od tej daty dokonała również zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Od 27 kwietnia 2020r. do 25 kwietnia 2021r. podlegała, z uwagi na pobieranie zasiłku macierzyńskiego, wyłącznie ubezpieczeniu zdrowotnemu. Ponowne zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych i do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nastąpiło od dnia 26 kwietnia 2021r., przy czym deklaracja zgłoszeniowa ZUS ZUA z datą zgłoszenia od dnia 26 kwietnia 2021r. wpłynęła do organu w dniu 31 sierpnia 2021r. Jeśli chodzi o wnioski o przywrócenie terminu płatności składek za miesiące kwiecień – czerwiec 2021r., to organ rentowy pozostawił je bez rozpoznania. Wskazał ponadto, że wpłata składki należnej za miesiąc wrzesień 2021r. została dokonana po terminie płatności, a składki za miesiące październik – grudzień 2021r. zostały opłacone w zaniżonej wysokości.

Uwzględniając powyższe, organ rentowy wskazał, że zaskarżona decyzja odpowiada prawu. Podkreślił, że brak jest podstaw do objęcia P. S., na podstawie wniosku złożonego w dniu 31 sierpnia 2021r., ubezpieczeniami społecznymi i dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 26 kwietnia 2021r. Ponadto, opłacenie składki z opóźnieniem za miesiąc wrzesień 2021r. spowodowało ustanie ubezpieczenia chorobowego. Dalej, powołując się na wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 18 maja 2020r., I OSK 1646/19, Zakład wskazał, że informacje o zasadach podlegania ubezpieczeniom społecznym przez przedsiębiorców oraz o konieczności zgłoszenia się do ubezpieczeń po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego są powszechnie dostępne (strona internetowa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, szereg publikacji informacyjnych dostępnych on-line i w tradycyjnej formie). Obowiązki informacyjne ciążące na organie administracji nie mogą być utożsamiane z obowiązkiem świadczenia pomocy prawnej, udzielania porad prawnych bądź instruowania stron o wyborze optymalnego sposobu postępowania, co w konsekwencji czyniłoby z organu pełnomocnika strony. Zasady ogólne, określone w Kodeksie postępowania administracyjnego, mają wprawdzie chronić prawa strony w postępowaniu administracyjnym, lecz nie zwalniają strony z dbałości o własne interesy i nie nakładają na organ obowiązku instruowania o wyborze sposobu postępowania, czy też udzielania porad prawnych w każdym, możliwym aspekcie (odpowiedź na odwołanie z dnia 21 kwietnia 2021r., k. 7 – 8 a.s.).

**Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

P. S. od 13 czerwca 2017r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą (...) o nr NIP (...) i nr REGON (...). W dniu 22 czerwca 2017r. ubezpieczona złożyła w ZUS dokument ZUS ZUA, deklarując przystąpienie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 13 czerwca 2017r. (bezsporne).

Sprawy związane z zarejestrowaniem do ubezpieczeń, wyrejestrowaniem oraz pozostałe związane z obliczaniem składek na ubezpieczenia społeczne, w tym składanie deklaracji do ZUS, P. S. powierzyła księgowej. Księgowa składała dokumenty do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz wyliczała składki, zaś płatności składek dokonywała ubezpieczona (zeznania świadka I. T., k. 24 a.s.; zeznania P. S., k. 24 verte – 25 a.s.).

P. S. w dniu (...) urodziła dziecko i w związku z tym do 25 kwietnia 2021r. przebywała na urlopie macierzyńskim i pobierała zasiłek macierzyński. Po zakończeniu urlopu macierzyńskiego była niezdolna do pracy w związku z kolejną ciążą, a miało to miejsce w okresach: od 26 kwietnia 2021r. do 31 maja 2021r., od 1 czerwca 2021r. do 28 czerwca 2021r., od 29 czerwca 2021r. do 26 lipca 2021r., od 27 lipca 2021r. do 25 sierpnia 2021r. oraz od 26 sierpnia 2021r. do dnia porodu (ZUS ZLA, k. 34, 25 verte, 37 a.s.; zaświadczenie płatnika składek Z-3b, k. 34 verte – 38 i 39 a.s.; wykaz wystawionych zaświadczeń lekarskich, k. 38 verte a.s.).

W związku z pobieraniem zasiłku macierzyńskiego po urodzeniu pierwszego dziecka, organ rentowy nie poinformował P. S. o tym, jakie kroki powinna podjąć oraz kiedy i czy powinna dokonać wyrejestrowania i zarejestrowania do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Ubezpieczona więc ani jej księgowa nie dokonały zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po zakończeniu urlopu macierzyńskiego (zeznania świadka I. T., k. 24-24v. a.s., zeznania P. S., k. 24 v. – 25 a.s.).

Księgowa świadcząca usługi dla P. S. – w związku z niezdolnością ubezpieczonej do pracy - od kwietnia do maja 2021r. składała imienne raporty ZUS RCA, w których podstawa wymiaru składek oraz składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe wnosili 0,00 zł. Księgowa wyliczała za ubezpieczoną jedynie składkę na ubezpieczenie zdrowotne, którą P. S. zapłaciła (ZUS RCA i ZUS RSA, k. 85-87, 89 – 90 a.s.). Kiedy jednak zadzwoniła do księgowej pracownica ZUS, ubezpieczona złożyła do organu rentowego pismo z dnia 19 lipca 2021r., wnosząc o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiące kwiecień i maj 2021r. Odwołująca wniosła również o wznowienie obowiązywania ubezpieczenia chorobowego po zakończeniu urlopu macierzyńskiego. Dopłaciła także należne składki, a także w dniu 14 lipca 2021r. skorygowała dokumenty rozliczeniowe za kwiecień, za maj i czerwiec 2021r., w których podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe wynosiła 11.912,50 zł (wniosek z 19 lipca 2021r. – akta ZUS oraz k. 176 a.s.; zeznania świadka I. T., k. 24 a.s.; zeznania P. S., k. 24 verte – 25 a.s.; ZUS DRA, ZUS RCA i ZUS RSA z 14 lipca 2021r., k. 88-90 i 95-98 a.s.). Organ rentowy pismem z dnia 26 sierpnia 2021r. poinformował ubezpieczoną, że wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące kwiecień – maj 2021r. pozostaje bez rozpatrzenia, ponieważ z analizy konta wynika, że nie zostały złożone dokumenty zgłoszeniowe do ubezpieczenia zdrowotnego na formularzu ZUS ZZA za okres urlopu macierzyńskiego od 27 kwietnia 2020r. do 25 kwietnia 2021r. oraz do ubezpieczeń społecznych na formularzu ZUS ZUA po urlopie macierzyńskim (pismo ZUS (...), pismo ZUS z 26 sierpnia 2021r. – akta ZUS oraz k. 157 a.s.).

Dokumenty rozliczeniowe za lipiec 2021r. księgowa ubezpieczonej złożyła w dniu 16 sierpnia 2021r., dokumenty rozliczeniowe za sierpień 2021r. - w dniu 14 września 2021r., zaś dokumenty rozliczeniowe za wrzesień 2021r. - w dniu 15 października 2021r. W tych dokumentach deklarowana podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe wynosiła 11. 912,50 zł. Składki na ubezpieczenie chorobowe za lipiec i sierpień 2021r. zostały zapłacone w terminie. Natomiast składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc wrzesień 2021r. została przez ubezpieczoną opłacona w dniu 16 października 2021r. (lista operacji za okres od 1 marca 2021r. do 11 marca 2022r. na rachunku bankowym należącym do P. (...), k. 23-23v. a.s.; ZUS RCA, ZUS DRA za lipiec, sierpień i wrzesień 2021r., k. 99 - 104 a.s.).

Ubezpieczona w związku z pismem ZUS z 26 sierpnia 2021r., w dniu 31 sierpnia 2021r. złożyła do organu rentowego druk ZUS ZWUA – wyrejestrowanie z ubezpieczeń od dnia 26 kwietnia 2021r. oraz złożyła druk ZUS ZUA - zgłoszenie

do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 26 kwietnia 2021r. (ZUS ZZA, k. 150 a.s., ZUS ZWUA, k. 151 a.s., ZUS ZUA, k. 152 a.s., zeznania świadka I. T., k. 24-24v. a.s.).

W dniu 9 września 2021r. ubezpieczona złożyła drugi wniosek o przywrócenie terminu płatności składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące kwiecień – czerwiec 2021r. Wskazany wniosek został uznany za bezprzedmiotowy, o czym organ rentowy powiadomił w piśmie z dnia 19 listopada 2021r. Wskazał w nim, że składki za kwiecień i maj 2021r. zostały zapłacone po terminie, zaś składki za czerwiec 2021r. w terminie. Ponadto dokument zgłoszeniowy na formularzu ZUS ZUA nie został złożony w terminie, wobec czego dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu ubezpieczona podlega od 31 sierpnia 2021r. Ponadto wskazano ubezpieczonej na możliwość wystąpienia o wydanie decyzji, od której będzie przysługiwało odwołanie (wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie z dnia 9 września 2021r., k. 158-159 a.s.; pismo ZUS z dnia 19 listopada 2021r., k. 164 a.s.).

W dniu 26 września 2021r. P. S. urodziła drugie dziecko (bezsporne). W związku z ciążą i narodzinami drugiego dziecka wystąpiła do organu rentowego o wypłatę zasiłków chorobowego i macierzyńskiego. Organ rentowy decyzją z dnia 26 kwietnia 2021r. odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 26 kwietnia 2021r. do 26 czerwca 2021r., a decyzją z 28 lipca 2021r. odmówił prawa do zasiłku chorobowego za okres od 29 czerwca 2021r. do 26 lipca 2021r. (decyzje ZUS z 26 kwietnia 2021r., k. 40 a.s. i z 28 lipca 2021r., k. 40 a.s.). Ponadto w decyzji z dnia 18 lutego 2022r. odmówiono P. S. prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres od 26 września 2021r. do 24 września 2022r. (decyzja ZUS z 18 lutego 2022r., k. 79 a.s.). P. S. odwołała się od decyzji organu rentowego dotyczącej odmowy prawa do zasiłku macierzyńskiego i postępowanie w tej sprawie toczy się przed sądem rejonowym (zeznania P. S., k. 24 verte – 25 a.s.).

W dniu 6 grudnia 2021r. P. S. złożyła wniosek o wydanie decyzji o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W wyniku rozpoznania wniosku, Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wydał w dniu 21 lutego 2022r. decyzję nr (...), w której stwierdził, że P. S. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od 22 czerwca 2017r. do 26 kwietnia 2020r., od 31 sierpnia 2021r. do 31 sierpnia 2021r. oraz nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 13 czerwca 2017r. do 21 czerwca 2017r., od 26 kwietnia 2021r. do 30 sierpnia 2021r. i od 1 września 2021r. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że P. S. od dnia 27 kwietnia 2020r. do dnia 25 kwietnia 2021r. była zgłoszona wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego z uwagi na prawo do zasiłku macierzyńskiego. Dokument ZUS ZUA z datą zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 26 kwietnia 2021r., wpłynął do Zakładu w dniu 31 sierpnia 2021r. W dniu 21 lipca 2021r. ubezpieczona złożyła wniosek o przywrócenie terminu płatności składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące kwiecień - maj 2021r. Przedmiotowy wniosek pozostał bez rozpatrzenia z uwagi na brak dokumentu zgłoszeniowego do ubezpieczeń społecznych na formularzu ZUS ZUA po ustaniu zasiłku macierzyńskiego. W dniu 9 września 2021r. ubezpieczona złożyła drugi wniosek o przywrócenie terminu płatności składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące kwiecień – czerwiec 2021r. Przedmiotowy wniosek został uznany za bezprzedmiotowy, z uwagi na złożenie po terminie, tj. w dniu 31 sierpnia 2021r., dokumentu ZUS ZUA po ustaniu zasiłku macierzyńskiego. Ponadto organ rentowy wskazał, że za wrzesień 2021r. ubezpieczona dokonała wpłaty należnych składek po obowiązującym terminie płatności, natomiast za miesiące październik – grudzień 2021r. dokonała wpłaty składek w zaniżonej wysokości (decyzja ZUS z 21 lutego 2022r. – akta ZUS).

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny w oparciu o wymienione dokumenty oraz na podstawie zeznań świadka I. T. i ubezpieczonej P. S.. Dokumenty w zakresie, w jakim potwierdzają wynikające z nich okoliczności, zostały ocenione jako wiarygodne, tym bardziej że ich treść koresponduje z tym na co wskazują osobowe środki dowodowe.

Sąd dał wiarę zeznaniom ubezpieczonej, która przekonująco przedstawiła okoliczności związane z brakiem pouczenia jej przez organ rentowy o konieczności ponownego zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego po zakończeniu urlopu macierzyńskiego oraz kolejność składania pism i deklaracji do ZUS. Natomiast w części, w jakiej zeznała, że w dniu 15 października 2021r. dokonała zlecenia przelewu do ZUS składki za miesiąc wrzesień 2021r., Sąd ocenił zeznania jako

niewiarygodne, ponieważ przeczą temu inne dowody, chociażby zestawienie operacji na rachunku, z którego wynika, że data operacji w odniesieniu do składki za październik 2021r. to był 16 października 2021r. Zarazem brak jest innego dowodu, który potwierdziłby, że w rzeczywistości ubezpieczona zleciła przelew już w dniu 15 października 2021r.

Jako wiarygodne zostały ocenione zeznania I. T., które są spójne z zeznaniami P. S. oraz pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie, poza twierdzeniem świadka, że ubezpieczona zawsze dokonywała w terminie płatności składek. Odnośnie tego, a konkretnie co do płatności składek za wrzesień 2021r., co innego wynika z dokumentu, o którym był mowa. Sąd zatem nie miał podstaw, aby we wskazanej części oprzeć się na zeznaniach I. T. i ubezpieczonej, tym bardziej że pewniejsze są te informacje odnośnie daty zlecenia dokonania płatności składek, które wynikają z dokumentu bankowego, aniżeli te, które zaprezentowały ubezpieczona i świadek. Natomiast w pozostałym zakresie zeznania świadka były przekonujące, w szczególności co do woli P. S. zachowania ciągłości podlegania ubezpieczeniu chorobowemu po zakończeniu urlopu macierzyńskiego.

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

Odwołanie zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

Sporne w rozpatrywanej sprawie było to, czy P. S. podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od 26 kwietnia 2021r. do 30 sierpnia 2021r. oraz od 1 września 2021r. W tym miejscu zaznaczyć należy, że z uwagi na fakt, iż ostatni sporny okres pozostaje otwarty (nie jest ograniczony datą końcową), Sąd mając na względzie kontrolną rolę w postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych i dokonywanie takiej kontroli według stanu obowiązującego na dzień wydania decyzji, także w rozpatrywanym przypadku dokonał weryfikacji poprawności tego na co wskazał ZUS, biorąc pod uwagę ten stan, który istniał w dacie, w której została wydana zaskarżona decyzja, a więc 21 lutego 2022r.

Dokonując analizy stanowisk stron w zakresie, w którym odwołująca się zakwestionowała decyzję ZUS, wstępnie przypomnieć należy, że zgodnie z brzmieniem art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2021r. poz. 423, dalej jako ustawa systemowa), w wersji obowiązującej do 31 grudnia 2021r., osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą na swój wniosek podlegają dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Z powołanego przepisu wynika zatem, że dla objęcia osób, o których w nim mowa, 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 strony, 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).

Istotny w analizowanym przypadku jest także art. 14 ustawy systemowej, według którego objęcie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony (ust. 1) 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 myśl art. 36 ust. 4 w zw. z ust. 3 i z zastrzeżeniem ust. 5 u.s.u.s. obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą należy do tych osób. Zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych dokonuje się w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia, a w przypadku, gdy osoby te są obejmowane ubezpieczeniami społecznymi na zasadach dobrowolności, zgłaszają wniosek o objęcie ich ubezpieczeniem w terminie przez nie wybranym.

Zgodnie z art. 14 ust. 2 ustawy systemowej podleganie ubezpieczeniu chorobowemu ustaje od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony (ust. 2 pkt 1) lub od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie (ust. 2 pkt 2). Ponadto przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej w zdaniu 2 dopuszcza możliwość, aby w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, wyraził zgodę na opłacenie składki po terminie.

W przedmiotowej sprawie dla rozpoznania kwestii podlegania przez P. S. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, pomimo opóźnienia w zgłoszeniu się do tego ubezpieczenia po zakończeniu urlopu macierzyńskiego, które to opóźnienie jest bezsporne, kluczowe było ustalenie okoliczności, które doprowadziły do niezłożenia wniosku w okresie następującym bezpośrednio po tym, gdy zakończył się urlop macierzyński. W kwestii tej Sąd w całości uwzględnił stanowisko przedstawione przez ubezpieczoną w odwołaniu, że źródłem nieterminowości w ponownym zgłoszeniu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego był brak pouczenia przez organ rentowy o konieczności dokonania takiego zgłoszenia po zakończeniu urlopu macierzyńskiego. Z niekwestionowanych ustaleń faktycznych wynika, że P. S. w czasie prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej urodziła dziecko i do 25 kwietnia 2021r. przebywała na urlopie macierzyńskim i pobierała z tego tytułu zasiłek macierzyński. Nie była pouczona przez ZUS o tym, jak powinna w takiej sytuacji postąpić, wobec czego zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 26 kwietnia 2021r., złożyła dopiero 31 sierpnia 2021r. Wedle organu rentowego, po jego stronie nie występował obowiązek pouczenia P. S. odnośnie konieczności zgłoszenia się po urlopie macierzyńskim do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Sąd tego stanowiska nie podzielił. W uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2019r., III UZP 2/19 (OSNP 2020 nr 1, poz. 8) przyjęto, że rozpoczęcie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność, która uprzednio została objęta dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, powoduje ustanie ubezpieczenia chorobowego (art. 9 ust. 1c w związku z art. 14 ust. 2 pkt 3 w związku z art. 11 ust. 2 ustawy systemowej). Skoro ubezpieczenie chorobowe w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność ma zawsze charakter dobrowolny, to samo wznowienie (albo kontynuowanie) tej działalności po ustaniu pobierania zasiłku macierzyńskiego powoduje stan, w którym ubezpieczenie chorobowe istniejące przed rozpoczęciem korzystania z zasiłku macierzyńskiego nie reaktywuje się automatycznie. Z tej przyczyny osoba prowadząca pozarolniczą działalność musi każdorazowo decydować, czy (i w jakim zakresie) chce podlegać ubezpieczeniu chorobowemu, bo przepisy o systemie ubezpieczeń społecznych nie przewidują instytucji zawieszenia podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W uchwale tej przyjęto również, że w związku z tym, że do utraty tytułu do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu dochodzi z mocy prawa na skutek rozstrzygnięcia w przedmiocie zbiegu tytułów objęcia ubezpieczeniem społecznym, obowiązkiem organu rentowego wynikającym z art. 8 i 9 k.p.a. jest pouczenie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, że z chwilą objęcia jej obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego jej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje, a ponowne objęcie tym dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w związku z prowadzoną pozarolniczą działalnością może nastąpić po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co wymaga jednak złożenia stosownego wniosku (art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 2 pkt 3 i art. 36 ust. 3 i 5 ustawy systemowej).

To ostatnie stanowisko potwierdza wcześniejszy pogląd, zgodnie z którym błędne pouczenie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność przez organ rentowy o braku konieczności złożenia ponownego wniosku o objęcie ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu zasiłku macierzyńskiego i o nieprzerwanym podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu, uprawnia osobę prowadzącą pozarolniczą działalność do złożenia wniosku o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w dowolnie obranym przez nią terminie liczonym od dnia zakończenia

pobierania zasiłku macierzyńskiego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 sierpnia 2018r., II UK 213/17 , OSNP 2019 Nr 3, poz. 38). Inaczej mówiąc, nieudzielenie przez organ rentowy osobie prowadzącej działalność pozarolniczą prawidłowej informacji co do czynności niezbędnych dla dalszego podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, może być podstawą stwierdzenia, że taka osoba podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od pierwszego dnia przypadającego bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, choćby złożyła ona dopiero w późniejszym czasie ponowny wniosek o objęcie jej ubezpieczeniem chorobowym ( wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 9 czerwca 2021r., II USKP 59/21 , niepublikowany; z dnia 24 września 2020r., III UK 28/19 , LEX nr 3082410; z dnia 8 lipca 2020r., II UK 351/18 , LEX nr 3213564).

W przedmiotowej sprawie ustalono, że organ rentowy nie udzielił stosownego pouczenia P. S., co otwiera możliwość objęcia jej ubezpieczeniem o ile podjęła wymagane prawem czynności prowadzące do ponownego objęcia jej ubezpieczeniem chorobowym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 listopada 2019r., I UK 264/18, LEX nr 2775308) w terminie określonym w art. 14 ust. 1 lub ust. 1a ustawy systemowej, w celu zachowania prawa do świadczenia zasiłkowego z ubezpieczenia chorobowego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 października 2019r., III UK 268/18, LEX nr 2744137). Niekiedy w orzecznictwie Sądu Najwyższego wręcz kategorycznie przyjmuje się, że obowiązkiem organu rentowego wynikającym z art. 8 i 9 k.p.a. jest pouczenie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, że z chwilą objęcia jej obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego jej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje, a ponowne objęcie tym dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w związku z prowadzoną pozarolniczą działalnością może nastąpić po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co wymaga jednak złożenia stosownego wniosku (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 października 2019r., I UK 41/18, LEX nr 3074402). Warunek pouczenia wynika z niedoskonałości obowiązującej regulacji i ma zapobiec przerwie (luce) w ubezpieczeniu chorobowym, niepożądaney wszak i będącej wbrew żywotnym interesom kobiet, które w okresie zasiłku macierzyńskiego stały się niezdolne do pracy w związku z kolejną ciążą. Brak takiego pouczenia przemawia za uwzględnieniem wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. Pozwala też utrzymać ubezpieczenie, gdy w okresie niezdolności do pracy po zasiłku macierzyńskim nie rozpoczyna się od nowa dotychczasowej działalności, tylko z reguły trwa się w zamiarze jej dalszego prowadzenia (wyroki Sądu Najwyższego: z 1 października 2019r., I UK 41/18, LEX nr 3074402; z 22 stycznia 2020r., I UK 311/18, OSNP 2021 Nr 2, poz. 19; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 20 kwietnia 2021r., II USK 141/21, LEX nr 3229502).

W związku z przywołanymi powyżej zapatrywaniami Sądu Najwyższego, akcentującymi konieczność ustalenia, czy po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona podejmowała działania, które wskazywały na jej zamiar uzyskania ochrony ubezpieczeniowej, uwagę zwraca, że po informacji telefonicznej od osoby pracującej w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, P. S. w lipcu 2021r. dopłaciła brakujące składki na ubezpieczenie chorobowe za kwiecień, maj i czerwiec 2021r., jak również złożyła wniosek o przywrócenie terminu płatności składek, wskazując w tym wniosku, że wnosi o wznowienie obowiązku ubezpieczenia chorobowego. Wcześniej opłacała tylko składkę na ubezpieczenie zdrowotne, gdyż po zakończeniu urlopu macierzyńskiego była niezdolna do pracy i w tej sytuacji była zobowiązana, aby taką tylko składkę zapłacić. To jednak nie uchyla jej woli dalszego – po zakończeniu urlopu macierzyńskiego – podlegania dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Na taką wolę wskazuje fakt, iż ubezpieczona zaraz po uzyskaniu zwolnienia lekarskiego na okres od 26 kwietnia 2021r. do 31 maja 2021r. przesłała do ZUS zaświadczenie płatnika składek na druku Z-3b, w którym wniosła o zasiłek chorobowy, a zarazem zaznaczyła, że jest objęta ubezpieczeniem chorobowym. Oczywiście formalnie nim nie była wówczas objęta, lecz pozostawała w takim przekonaniu, nie mając stosownego pouczenia z ZUS. Zarazem, skoro zaznaczyła fakt podlegania takiemu ubezpieczeniu, to wywodzić z tego należy, iż faktycznie taką miała wolę. Po raz kolejny wyraziła ją we wniosku o przywrócenie terminu płatności składek, złożonym w lipcu 2021r. oraz w kolejnym takim wniosku z września 2021r. Organ rentowy w odpowiedzi na te wnioski ani w innym czasie nie informował ubezpieczonej o tym, co powinna uczynić, aby takiemu ubezpieczeniu chorobowemu podlegać. Dopiero pismo ZUS z 26 sierpnia 2021r. – nie będące formalnie pouczeniem, ale odpowiedzią na wniosek o przywrócenie terminu – zawierało taką informację, która stanowiła dla ubezpieczonej czytelny sygnał, że powinna dokonać zgłoszenia na druku ZUS ZUA. Ubezpieczona dokonała tego niezwłocznie, bo już 31 sierpnia 2021r., dając formalnie wyraz woli podlegania dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Jak jednak wynika z ustaleń faktycznych, ta wola była już wyrażana

wcześniej, a powodem nie zgłoszenia wniosku na odpowiednim formularzu był brak pouczeń ze strony Zakładu. W tej sytuacji należy przyjąć ciągłość dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej począwszy od 26 kwietnia 2021r., zarazem przywracając termin do opłacenia składek za miesiące kwiecień, maj i czerwiec 2021r. ZUS dwa wnioski w tym przedmiocie pozostawił bez rozpoznania, ale przecież ubezpieczona nie ze swojej winy opłaciła składki w późniejszym terminie i w związku z powyższą okolicznością i cytowanymi poglądami orzecznictwa należy przyjąć, że w okresie od 26 kwietnia 2021r. do 31 sierpnia 2021r. podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu.

Dokonując analizy drugiego ze spornych okresów, Sąd skoncentrował się przede wszystkim na okresie od 1 września 2021r. do 26 września 2021r., ponieważ w dacie 26 września 2021r. ubezpieczona urodziła drugie dziecko i nie było możliwości podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu po tej dacie z uwagi na brzmienie art. 9 ust. 1c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, który stanowi, że osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą 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. Nie mają natomiast możliwości podlegania w tym czasie dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Niezależnie więc od tego, czy za miesiące październik – grudzień 2021r. ubezpieczona zapłaciła należne składki, czy też je zaniżyła – jak wskazywał ZUS – w ogóle w świetle powołanego przepisu, nie ma możliwości, by będąc osobą pobierającą zasiłek macierzyński, podlegała ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą.

Wracając do okresu od 1 do 26 września 2021r., należało rozważyć, czy doszło do opóźnienia w uiszczeniu składki za miesiąc wrzesień 2021r. Termin jej płatności przypadał w dniu 15 października 2021r. Ubezpieczona podnosiła, że zlecenie na opłacenie składki za wrzesień 2021r. zostało przez nią złożone w dniu 15 października 2021r. Pełnomocnik ubezpieczonej w odwołaniu powołując się na art. 60 § 1 ordynacji podatkowej wskazał argumentację przemawiającą za tym, że datą zapłaty zobowiązań wobec ZUS jest data obciążenia rachunku bankowego płatnika, nie zaś data wpływu/księgowania w ZUS. Sąd podzielił poglądy strony odwołującej, co do tego jaką datę należy przyjąć za dzień opłacenia składki, nie miał jednak - bazując na zgromadzonym materiale dowodowym - podstawy do tego, by przyjąć, że faktycznie takie zlecenie opłacenia składki zostało złożone przez ubezpieczoną w dniu 15 października 2021r. Okoliczność ta nie została udowodniona. Z wykazu operacji na rachunku bankowym P. S. złożonym do akt sprawy podczas pierwszej rozprawy wynika, że operacja ta została wykonana 16 października 2021r. Natomiast złożone podczas przesłuchania oświadczenie ubezpieczonej, że zlecenie złożyła 15 października 2021r. nie jest wiarygodne i wystarczające do uznania, że tak właśnie było. Brak jest dowodów, które potwierdzałyby takie stanowisko odwołującej. Dlatego też Sąd przyjął, że składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc wrzesień 2021r. została opłacona w dniu 16 października 2021r., a więc po terminie. Przy tym podkreślić należy, że ubezpieczona nie złożyła wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia tej składki. Mogła to uczynić do 30 czerwca 2022r. zgodnie z art. 14 ustawy z dnia 24 czerwca 2021r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2021r., poz. 1621). Skoro tego nie uczyniła, to Sąd ocenił, że wobec opłacenia po terminie składki za wrzesień 2021r., ubezpieczenie chorobowe ustało z dniem 1 września 2021r.

Odnosząc się na zakończenie do argumentacji strony odwołującej, z której wynika brak obowiązku opłacania składki na ubezpieczenie chorobowe w związku z faktem niezdolności ubezpieczonej do pracy w całym okresie drugiej ciąży (strona wskazywała na obowiązek opłacania tylko składki na ubezpieczenie zdrowotne), należy dokonać analizy art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej. Art. 18 ust. 9 przewiduje, że za miesiąc, w którym nastąpiło odpowiednio objęcie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi lub ich ustanie i jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca, kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i mnożąc przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniu. Zgodnie z ust. 10 ww. przepisu, zasady zmniejszania najniższej podstawy wymiaru składek, o których mowa w ust. 9, stosuje się odpowiednio w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku.



W orzecznictwie w odniesieniu do regulacji, o której mowa, zarysowały się dwa przeciwstawne poglądy. Pierwszy z nich opiera się na założeniu, że proporcjonalne obniżenie podstawy wymiaru składek dotyczy wszystkich podmiotów prowadzących pozarolniczą działalność, niezależnie od wysokości deklarowanej podstawy (zob. wyroki Sądu Apelacyjnego w Katowicach: z dnia 9 lipca 2009 r., III AUa 908/09, LEX nr 1213894; z dnia 17 maja 2011r., III AUa 2177/10, LEX nr 1129820; z dnia 29 sierpnia 2013r., III AUa 2257/12, LEX nr 1372271; wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 1 października 2014r., III AUa 363/14, LEX nr 1527167; wyroki Sądu Apelacyjnego w Łodzi: z dnia 19 lutego 2014r. III AUa 705/13, LEX nr 1451677; z dnia 28 kwietnia 2015r., III AUa 1040/15, LEX nr 1747524; wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 28 stycznia 2016r., III AUa 398/15, LEX nr 2022508; wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 11 maja 2016r., III AUa 1293/15, LEX nr 2065046; wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 22 czerwca 2017r., III AUa 1375/16, LEX nr 2323932). Powołane przykłady opierają się na założeniu argumentum a maiori ad minus, przyjmując, że nie chodzi o zawężanie możliwości proporcjonalnego pomniejszenia jedynie do najniższej podstawy wymiaru składek, ale podkreślenie, że nawet najniższa podstawa wymiaru podlega proporcjonalnemu pomniejszeniu. Drugie stanowisko, koncentrujące się na ścisłej wykładni językowej, opowiada się natomiast za możliwością proporcjonalnego zmniejszenia podstawy wymiaru składek tylko w razie zadeklarowania najniższej podstawy ich wymiaru. W przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i ich wysokość nie są powiązane z osiągniętym faktycznie przychodem, lecz wyłącznie z istnieniem tytułu ubezpieczenia i zadeklarowaną przez ubezpieczonego kwotą, niezależnie od tego, czy ubezpieczony osiąga dochody i w jakiej wysokości. A zatem prawodawca pozwolił tej kategorii ubezpieczonych podjąć samodzielnie decyzję odnośnie do wskazania przychodu stanowiącego podstawę wymiaru składek, ograniczając jego wysokość wyłącznie w odniesieniu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, mimo że wysokość wypłacanych przez organ rentowy świadczeń jest zazwyczaj nieekwiwalentna w stosunku do wkładu ubezpieczonego, zwłaszcza w przypadku krótkiego okresu opłacania składek od podstawy wyższej niż minimalna. Stąd, mając na uwadze między innymi funkcję redystrybucyjną ubezpieczeń społecznych i równowagi budżetowej, inne są uprawnienia ubezpieczonych deklarujących najniższą podstawę wymiaru składek od uprawnień ubezpieczonych deklarujących wyższą podstawę jej wymiaru. Dany sposób wykładni był jednolicie interpretowany w judykaturze Sądu Najwyższego (zob. wyroki: z dnia 8 października 2015r., I UK 449/14, LEX nr 1817648; z dnia 27 września 2017 r., I UK 341/16, OSNP 2018 Nr 7, poz. 97; z dnia 15 listopada 2017 r., (...) UK 528/16, LEX nr 2428782)

Przedstawione profile orzecznicze nie wyczerpują jednak możliwości interpretacyjnych, które wynikają z treści art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej, potwierdzając tym samym wątpliwości o aktualność i trafność prezentowanych stanowisk, w szczególności przez Sąd Najwyższy. W związku z tym, problemem zajął się Sąd Najwyższy, który w uchwale z dnia 11 lipca 2019r. (III UZP 1/19, OSNP 2020/1/7) wskazał, że art. 18 ust. 9 i 10 nie odnoszą się do podmiotów prawa, tylko definiują jego przedmiot. Jest nim określona wartość pieniężna (kwota najniższej podstawy wymiaru składek), która w razie wystąpienia określonego zdarzenia ulega proporcjonalnemu obniżeniu. W treść poddanych analizie przepisów nie wkomponowano elementu podmiotowego, dotyczącego osoby, która zadeklarowała najniższą podstawę wymiaru. Wobec tego proporcjonalnemu zmniejszeniu ulega kwota najniższej podstawy wymiaru składek bez względu na jej wysokość zadeklarowaną przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność (art. 18 ust. 9 i 10 oraz art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych, tekst jedn.: Dz. U. z 2019 r. poz. 300 z późn. zm.).

Z powyższego wynika, że prowadzący działalność, który zadeklarował kwotę podstawy wymiaru składek wyższą niż najniższa podstawa – a tak było w przypadku P. S., która w dokumentach składanych od lipca 2021r. deklarowała jako podstawę wymiaru składek kwotę 11.912,50 zł, a więc wyższą niż najniższa – może dokonać pomniejszenia tylko kwoty najniższej podstawy wymiaru składek, w pozostałym zaś zakresie podstawa nie podlega zmniejszeniu i od niej powinny być naliczone i opłacone składki. W przypadku ubezpieczonej oznacza to zatem, że w odniesieniu do miesiąca września 2021r. (ale także października, listopada i grudnia 2021r., gdyby założyć, że za ten czas nie ma prawa do zasiłku macierzyńskiego i nie podlega, jako pobierająca taki zasiłek, ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowym), ubezpieczona nie była w całości zwolniona z obowiązku opłacenia składki na ubezpieczenie chorobowe. Składkę taką, co do której istniał jednak obowiązek zapłaty, opłaciła po terminie, a zatem jej ubezpieczenie chorobowe ustało.

Uwzględniając powyższe, Sąd dokonał zmiany decyzji i orzekł, że P. S. nie podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 13 czerwca 2017r. do 21 czerwca 2017r. oraz od 1 września 2021r., podlegała zaś od 22 czerwca 2017r. do 26 kwietnia 2020r. oraz od 26 kwietnia 2021r. do 31 sierpnia 2021r. W pozostałym zakresie, a więc w tej części, w której Sąd stanowiska strony odwołującej się nie uwzględnił, odwołanie podlegało oddaleniu.

O kosztach zastępstwa procesowego Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2018r. poz. 265), zasądzając od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. na rzecz P. S. kwotę 90 zł stanowiącą połowę stawki wynikającej z ww. rozporządzenia, z uwagi na fakt, że odwołanie zostało uwzględnione w części dotyczącej jednego z kwestionowanych okresów, a w zakresie drugiego z nich zostało oddalone. Odwołująca się wygrała więc w około 50%, stąd zasądzona kwota.

sędzia Agnieszka Stachurska