

Sygn. akt III AUa 49/16

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 17 maja 2016 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jerzy Andrzejewski
Sędziowie:	SSA Lucyna Ramlo (spr.) SSA Maciej Piankowski
Protokolant:	stażysta Katarzyna Kręska

po rozpoznaniu w dniu 17 maja 2016 r. w Gdańsku

sprawy I. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o ubezpieczenie

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

od wyroku Sądu Okręgowego w Bydgoszczy VI Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 21 października 2015 r., sygn. akt VI U 1106/15

1. zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie;
2. zasądza od ubezpieczonej I. P. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. kwotę 120,00 (sto dwadzieścia 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Lucyna Ramlo SSA Jerzy Andrzejewski SSA Maciej Piankowski

Sygn. akt III AUa 49/16

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 27 marca 2015r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., działając na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych ( tj. Dz. U. z 2013r., poz. 1442 ze zm. ) stwierdził, że I. P., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 7 listopada 2014r.

W uzasadnieniu podniesiono, że ubezpieczona nie opłaciła składek na wspomniane ubezpieczenie za miesiące 12/2014 - 02/015, przy czym ZUS nie przywrócił ubezpieczonej terminu do uiszczenia składki na dobrowolne

ubezpieczenie chorobowe za miesiącece od 11/2014 do 12/2014r. Ponadto zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych, w tym ubezpieczenia chorobowego, wpłynęło do Zakładu 8 stycznia 2014 r., podczas gdy wniosek dotyczył objęcia ubezpieczeniami społecznymi od 7 listopada 2014 r.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła I. P., domagając się jej zmiany i uznania, że w spornym okresie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W odpowiedzi na odwołanie ZUS wniósł o oddalenie odwołania, powołując się ponownie na okoliczności przytoczone w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 21 października 2015r. zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. z dnia 27 marca 2015r. znak (...) i ustala, że I. P. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 7 listopada 2014r. Jako podstawę swego rozstrzygnięcia Sąd Okręgowy wskazał następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne.

Do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej ubezpieczona zgłosiła się w 2006r.

W listopadzie 2013r. ubezpieczona urodziła dziecko, korzystała z rocznego zasiłku macierzyńskiego, który skończył się 7 listopada 2014r.

Od końca listopada 2014r. ubezpieczona korzystała ze zwolnienia lekarskiego z tytułu opieki nad chorym dzieckiem. Biuro (...) prowadzące dla ubezpieczonej księgowość ustaliło wymiar składki, w tym składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za wspomniany wyżej miesiąc, przy czym w wyniku pomyłki doszło do pomniejszenia składki w sposób wyższy niż należny. Po zauważeniu tej sytuacji księgowy skontaktował się z pracownikiem ZUS, a następnie ubezpieczona złożyła wniosek o przywrócenie terminu do uiszczenia zaległej składki.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił ubezpieczonej przywrócenia wspomnianego terminu nie wskazując konkretnych okoliczności, które miałyby przemawiać za zasadnością tego stanowiska poza stwierdzeniem, że należna składka nie została opłacona.

Takie postępowanie ZUS było nieprawidłowe, należy bowiem mieć na uwadze, że za odmową przywrócenia terminu muszą przemawiać konkretne okoliczności, tymczasem dowody przeprowadzone w niniejszej sprawie w sposób jednoznaczny wskazuje, że do uiszczenia składki w zaniżonej wysokości doszło w wyniku błędu, a nie świadomego działania ubezpieczonej. Należy przy tym podkreślić, iż wolą ubezpieczonej było kontynuowanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, czemu dała wiarę uiszczając składki po ustaniu zasiłku macierzyńskiego.

Sąd Okręgowy podzielił przy tym stanowisko wyrażone przez Sąd Apelacyjny w Rzeszowie w wyroku z dnia 19 marca 2015r. ( sygn. III AUa 380/14), zgodnie z którym „ Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyposażony w kompetencję wyrażania zgody na opłacenie składki po terminie winien jest ujawnić, jakimi przesłankami kierował się odmawiając jej, następnie sąd rozpoznający kwestie podlegania ubezpieczeniu, czy odmowy przyznania świadczeń z .tego ubezpieczenia poddaje ocenie te przesłanki". Jeżeli w trakcie badania sprawy Sąd dojdzie do przekonania, tak jak to miało miejsce w niniejszej sprawie, że istnieją obiektywne przesłanki uzasadniające przywrócenie ubezpieczonej terminu do opłacenia składki w należnej wysokości, a za takie okoliczności należy w ocenie Sądu uznać niezawiniony błąd jednostki prowadzącej dla ubezpieczone sprawy księgowe, w tym rozliczenia z ZUS-em, to nie ma podstaw do odmowy ubezpieczonej przywrócenia terminu do dokonania opisanej wyżej czynności, jak to uczynił ZUS.

Biorąc powyższe pod uwagę, w ocenie Sądu I instancji, należało stwierdzić, iż zaskarżona decyzja została wydana z naruszeniem przepisów i stanu faktycznego, dlatego też na mocy art. 477 § 2 k.p.c. podlegała zmianie, jak w sentencji.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wywiódł Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., który wskazał, że na podstawie art.367 § 1 i § 2 ustawy z dnia 17.11.1964 kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. z 2014 r. poz.101 zm.)

zaskarża powyższy wyrok w całości i na podstawie art.368 § 1 pkt 2 k.p.c. zaskarżonemu wyrokowi zarzuca naruszenie przepisów prawa materialnego, a mianowicie art.14 ust.2 pkt 2 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U z 2015 r. poz.121 z późn. zm.) oraz prawa procesowego tj. art. 233 § 1 k.p.c. Powołując się na powyższą podstawę apelacji organ rentowy wnosił o:

- zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w Bydgoszczy do ponownego rozpoznania,
- zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji skarżący twierdził, że na podstawie złożonej dokumentacji ustalono, że ubezpieczona dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej z datą powstania obowiązku ubezpieczeń od 7 listopada 2014 r. w dniu 8 stycznia 2015 r. tj. po terminie (zgodnie z art.36 ust.4 termin ten wynosi 7 dni). Ponadto ubezpieczona opłaciła po terminie składki na ubezpieczenia społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc 11/2014. Poza tym w związku z odmową prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od 24.11.2014 r. do 28.11.2014 r. i od 1.12.2014 r. do 5.12.2014 oraz zasiłku chorobowego za okres od 12.12.2014r. do 27.03.2015 r. brak było podstaw do pomniejszenia przez ubezpieczoną podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne za miesiące (...) na podstawie art. 18 ust. 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Sąd Okręgowy- na podstawie zeznań świadka - prowadzącego na rzecz ubezpieczonej usługi księgowe - ustalił, iż błędnie przyjęto liczbę dni niezdolności do pracy ubezpieczonej z powodu opieki nad córką, w konsekwencji czego składka za miesiąc 11/2014 została zaniżona. W uzasadnieniu Sąd powołał się na wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 19.03.2015 r. - sygn. akt III AUa 380/14, zgodnie z którym „ZUS wyposażony w kompetencje wyrażania zgody na opłacenie składki po terminie winien jest ujawnić, jakimi przesłankami kierował się odmawiając jej, następnie sąd rozpoznający kwestie podlegania ubezpieczeniu, czy odmowy przyznania świadczeń z tego ubezpieczenia poddaje ocenie te przesłanki". Sąd doszedł do przekonania, że w niniejszej sprawie istniały obiektywne przesłanki uzasadniające przywrócenie ubezpieczonej terminu do opłacenia składki w należnej wysokości. Pozwany nie zgadza się z rozstrzygnięciem Sądu. Ubezpieczona jest doświadczonym przedsiębiorcą, prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą od 1 lipca 2006 r., winna zatem posiadać wiedzę na temat prawidłowego zgłaszania do ubezpieczeń, deklarowania składek oraz ich opłacania. Ponadto ubezpieczona korzysta z pomocy profesjonalistów w zakresie usług księgowych, zatem tym bardziej brak jest usprawiedliwienia dla zaistniałych nieprawidłowości. Ubezpieczona do dnia 7.11.2014 r. korzystała z rocznego zasiłku macierzyńskiego. Za okres od 24.11.2014 r. do 28.11.2014 r. i od 1.12.2014 r. do 5.12.2014 r. wystąpiła z wnioskiem o zasiłek opiekuńczy, natomiast od 12.12.2014 r. do 27.03.2015 r. wystąpiła z wnioskiem o zasiłek chorobowy. Przebieg ubezpieczenia powódki wskazuje na zamiar kontynuowania ubezpieczeń społecznych z tytułu działalności gospodarczej wyłącznie w celu uzyskania świadczeń związanych z chorobą i macierzyństwem. Bezpośrednio po skorzystaniu z zasiłku macierzyńskiego zamiarem ubezpieczonej było skorzystanie z zasiłku opiekuńczego, a następnie z zasiłku chorobowego. W świetle powyższego apelacja jest uzasadniona.

### ***Sąd Apelacyjny w zważył, co następuje:***

Apelacja organu rentowego okazała się uzasadniona.

Przedmiotem postępowania zarówno na etapie czynności dokonywanych przez organ rentowy jak i w sądowym postępowaniu odwoławczym oraz postępowaniu apelacyjnym jest dokonanie ustalenia w zakresie możliwości przyjęcia podlegania przez wnioskodawczynię I. P. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie następującym po tym objętym treścią zaskarżonej przez nią decyzji tj. od 7 listopada 2014 roku poczynając. Na wstępie należy przypomnieć, iż wnioskodawczyni jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą pod nazwą Przedsiębiorstwo Handlowo – Usługowe (...) podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu chorobowemu od dnia 1 lipca 2006 roku. Jak wynikało z zeznań świadka G. B. i samej ubezpieczonej,

okresowo występowały zaległości w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne, spowodowane trudnościami finansowymi. Następnie od listopada 2013 r. do dnia 7 listopada 2014 roku jej tytułem do ubezpieczenia emerytalnego i rentowego było pobieranie rocznego zasiłku macierzyńskiego. Biuro (...) prowadzone przez G. B., zajmujące się obsługą firmy I. P., nie dokonało wyrejestrowania wnioskodawczynie z ubezpieczeń społecznych po przejściu przez nią na zasiłek macierzyński, ani też ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń po upływie pobierania zasiłku macierzyńskiego. Zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, dokonano dopiero w dniu 8 stycznia 2015 r. Były to okoliczności bezsporne przyznane przez świadka G. B.. Przepis art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych stanowi o obowiązkowym podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu jedynie osób wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3 i 12 ustawy tj. pracowników (z wyłączeniem prokuratorów), członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych oraz osoby odbywające służbę zastępczą. Dalej przepis art. 11 ust. 2 cytowanej ustawy wskazuje krąg podmiotów podlegających dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu stanowiąc, iż na swój wniosek podlegają temu ubezpieczeniu osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 ustawy. Są to więc (odpowiednio): osoby wykonujące pracę nakładczą, osoby wykonujące prace na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia oraz osoby z nimi współpracujące, osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą oraz osoby z nimi współpracujące, osoby wykonujące odpłatnie prace na podstawie skierowania do pracy w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania i duchowni. Ustawodawca przepisem art. 9 ust. 1c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych ustanowił normę stanowiącą, iż w przypadku spełniania między innymi przez osoby prowadzące działalność gospodarczą również warunków do objęcia ich obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego podlegają one obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Jednocześnie w zdaniu drugim podanego przepisu zastrzegł, iż osoby te mogą dobrowolnie na swój wniosek być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym także z pozostałych – wszystkich lub wybranych tytułów. Powyższa norma w sposób istotny wpływa na rezultat niniejszego postępowania apelacyjnego. Po pierwsze powoduje ona, że w okresie w którym wnioskodawczynie pobierała zasiłek macierzyński nie mogła ona podlegać obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Ta działalność mogła jedynie stanowić dodatkowy tytuł ubezpieczenia emerytalnego i rentowego o charakterze w pełni dobrowolnym (o ile taka działalność była prowadzona). Taki stan prawa powoduje, iż maksymalnie wnioskodawczynie w okresie pobierania zasiłku mogła podlegać obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu wspomnianych zasiłków oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Oczywiście wnioskodawczynie nie wykazywała w toku postępowania aby w takim maksymalnym zakresie kształtował się jej stan podanych ubezpieczeń. Należy więc wskazać, iż podany zakres ma znaczenie jedynie hipotetyczne. Przypomnienie zasad zbiegu tytułów do ubezpieczenia emerytalnego i rentowego jest istotne dla ostatecznego rezultatu niniejszej sprawy. Ustawodawca przyjął bowiem regułę – przypomnianą na wstępie – iż ubezpieczeniu chorobowemu podlegają jedynie osoby podlegające obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu ograniczając dodatkowo jego krąg poprzez wskazanie konkretnych tytułów uprawniających do takiego ubezpieczenia. Przepis art. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie wymienia osób podlegających obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego jako uprawnionych do podlegania ubezpieczeniu chorobowemu czy to obowiązkowemu czy nawet dobrowolnemu. Nadto temu ostatniemu podlegają osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą ale tylko w przypadku podlegania przez nie obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z podanego tytułu. W takiej sytuacji wnioskodawczynie w okresie gdy podlegała ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego nie legitymowała się żadnym tytułem umożliwiającym jej podleganie ubezpieczeniu chorobowemu. W takiej sytuacji przedmiotowy okres stanowił czas, w którym wnioskodawczynie nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z jedynego możliwego tytułu tj. z tytułu działalności gospodarczej. Jednocześnie taka przerwa w ubezpieczeniu chorobowym spowodowała jego formalne ustanie także z uwagi na brzmienie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (brak opłacenia składki na to ubezpieczenie). W takiej sytuacji objęcie wnioskodawczynie dobrowolnym

ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu tytułu do korzystającego z ustawowego pierwszeństwa obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego następuje w sposób uregulowany przez ustawodawcę w art. 14 ust. 1 ustawy czyli od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem ale nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Wnioskodawczyni wspomnianego wniosku nie zgłosiła w pierwszym dniu następującym po okresie upływu obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Dlatego też nie może domagać się w sposób skuteczny ustalenia podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 7 listopada 2014 roku. Norma art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nakazuje uwzględnienie zastrzeżenia z art. 14 ust. 1a tej ustawy. Ten ostatni przepis stanowi, iż objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowego zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4 ustawy. Podany przepis nakazuje dokonanie zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. Sąd drugiej instancji przyjmuje jednak, iż zastosowanie podanej reguły nie jest możliwe w niniejszej sprawie. Jej zastosowanie wprost oznaczałoby bowiem konieczność spełnienia przez wnioskodawczynię warunku zgłoszenia wniosku w ciągu 7 dni od ustania tytułu ubezpieczenia obowiązkowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego i tym samym powstania tytułu obowiązkowego z tytułu działalności gospodarczej czyli do dnia 14 listopada 2014 roku. Ewidentnie wnioskodawczyni w podanym terminie wniosku nie zgłosiła. Za wniosek nie sposób bowiem uznać opłacenia składki (w kwestionowanej przez organ rentowy wysokości).

W aktualnym orzecznictwie Sądu Najwyższego, jak i Sądów Apelacyjnych wykładnia art. 14 ustawy jest już ugruntowana. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 29 marca 2012 r., I UK 339/11, OSNP 2013/5-6/68 wskazał, że nie można przyjąć dorozumianego oświadczenia zainteresowanego o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Do stosunków ubezpieczenia społecznego - jako stosunków regulowanych prawem publicznym - nie ma zastosowania art. 60 k.c., zgodnie z którym wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie się tej osoby, które ujawnia jej wolę w sposób dostateczny. 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 sierpnia 2001 r., II UKN 518/00, OSNP 2003/10/257, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lipca 2015 r., I UK 376/14 sn.pl., wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 30 października 2012 r., III AUa 550/12, LEX nr 1237547; wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 10 stycznia 2013 r., III AUa 895/12, LEX nr 1254426; wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 8 sierpnia 2013 r., III AUa 2186/12, LEX nr 1356504). Osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega ubezpieczeniu chorobowemu na zasadzie dobrowolności, a objęcie tym ubezpieczeniem realizuje się przez zgłoszenie stosownego wniosku (art. 11 ust. 2 i art. 36 ust. 5 ustawy s.u.s.). 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). Nie jest 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, LEX nr 1237292).

Wnioskodawczyni nie może także powoływać się na wykładany przepis prawa poprzez przywołanie faktu braku jakiegokolwiek przerwy w prowadzonej działalności gospodarczej i tym samym przyjęcie, iż spełnienie przez nią zasady z art. 36 ust. 4 ustawy w chwili podjęcia działalności i jej zgłoszenia jako tytułu do ubezpieczeń obowiązkowych i dobrowolnego (czyli w 2006) roku winien być nadal uwzględniany w czasie analizy prawnej dokonywanej w niniejszej sprawie. I o ile tak sformułowana teza mogłaby być uznana za uprawnioną dla ocen ubezpieczeń obowiązkowych (reaktywowanie wcześniejszego tytułu ubezpieczeń emerytalnego i rentowego) to ubezpieczenie dobrowolne z uwagi na podstawową dla nich regułę zgłoszenia wniosku wymaga dodatkowej aktywności ze strony osoby pragnącej jej podlegać. W sytuacji gdy zgłoszenie do ubezpieczenia chorobowego nastąpiło w dniu 8 stycznia 2015 roku, a wpłata składki (w niepełnej wysokości) w dniu 10 grudnia 2014 roku to należy wskazać, iż żadna z podanych dat nie spełnia wymogu siedmiodniowego terminu liczonego od powstania tytułu do ubezpieczenia określonego w art. 36 ust. 4

ustawy czy to w (podobnie w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 9 lipca 2015 roku w sprawie sygn. akt I UK 376/14 sn.pl., jak i w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 29 marca 2012 roku w sprawie sygn. akt I UK 339/11 opublikowany w OSNP 2013/5-6/68).

Nie ma możliwości przywrócenia terminu do złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, bowiem jest to termin prawa materialnego.

Sąd Okręgowy zbagatelizował okoliczność braku zgłoszenia wnioskodawczyni do ubezpieczeń społecznych, w tym ubezpieczenia chorobowego, mimo iż była ona podnoszona w zaskarżonej decyzji i w trakcie postępowania pierwszoinstancyjnego, a zajął się wyłącznie oceną zasadności odmowy wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie. Sąd Apelacyjny nie podziela stanowiska Sądu Okręgowego także w zakresie uznania, iż wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie było uzasadnione, chociaż w świetle wcześniejszych rozważań okoliczność ta pozostaje bez znaczenia dla rozstrzygnięcia. I. P. i G. B. nie dochowali należytej staranności dokonując wyliczenia składek za miesiąc listopad 2014 r. bez dokumentów źródłowych, na podstawie rozmów telefonicznych. Brak fachowości G. B. przejawiał się w sposób szczególny, przyznaniem na rozprawie, iż nie wiedział o konieczności zgłoszenia wnioskodawczyni do ubezpieczeń społecznych po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego. W tej sytuacji jeżeli ubezpieczona może dochodzić utraconych należności, to wyłącznie od Biura (...).

Reasumując Sąd Apelacyjny uznał w ostatecznym rozrachunku zaskarżone orzeczenie za nietrafne. Sąd Okręgowy naruszył przepisy prawa materialnego i procesowego przywołane w apelacji oraz przepisy prawa materialnego wskazane przez Sąd Apelacyjny w uzasadnieniu orzeczenia.

W tym stanie sprawy na mocy art. 386 § 1 k.p.c. Sądu Apelacyjnego zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie. Orzeczenie o zwrocie kosztów procesu za drugą instancję uzasadnia przepis art. 98 § 1 i 99 k.p.c., a ich wysokość w kwocie 120 zł ustalono na podstawie § 12 ust. 1 pkt 2 w związku z § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. 2013, Nr 490 j.t.).

SSA Lucyna Ramlo SSA Jerzy Andrzejewski SSA Maciej Pankowski