

Sygn. akt III AUa 1075/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 lutego 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Monika Kowalska
Sędziowie:	SSA Marta Fidzińska - Juszcak SSA Jolanta Frańczak (spr.)
Protokolant:	st.sekr.sądowy Dorota Stankowicz

po rozpoznaniu w dniu 6 lutego 2014 r. w Krakowie

sprawy z wniosku **K. G.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w N.**

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek apelacji wnioskodawczyni K. G.

od wyroku Sądu Okręgowego w Nowym Sączu Wydziału IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 23 maja 2013 r. sygn. akt IV U 295/13

o d d a l a apelację.

Sygn. akt III AUa 1075/13

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Nowym Sączu wyrokiem z dnia 23 maja 2013 r. oddalił odwołanie wnioskodawczyni K. G. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w N. z dnia 11 stycznia 2013 r., mocą której organ rentowy stwierdził, że K. G. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, będąca współnikiem jednoosobowej spółki z o.o., nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 lutego 2009 r. do 3 sierpnia 2009 r.

Sąd Okręgowy ustalił, iż wnioskodawczyni K. G. do dnia 31 stycznia 2009 r. była zatrudniona w wymiarze pełnego etatu w przedsiębiorstwie (...) spółce z o.o. Od dnia 1 lutego 2009 r. do dnia 3 sierpnia 2009 r. pobierała zasiłek macierzyński w wysokości zasiłku macierzyńskiego po ustaniu zatrudnienia. Od dnia 30 stycznia 2009 r. wnioskodawczyni prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą w formie jednoosobowej spółki z o.o. (...) i z tego tytułu nie dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w N.

decyzją z dnia 30 marca 2011 r. objął wnioskodawczynią ubezpieczeniem emerytalnym, rentowymi i wypadkowym jako osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od 1 lutego 2009 r. do 3 sierpnia 2009 r. i ustalił równocześnie podstawę wymiaru składek za wskazany okres. Odwołanie, które wniosła wnioskodawczyni od powyższej decyzji oddalił Sąd Okręgowy w Nowym Sączu wyrokiem z dnia 2 września 2011 r. (IV U 554/11), a wywiezioną apelację Sąd Apelacyjny w Krakowie wyrokiem z dnia 17 maja 2012 r. (III AUa 1518/11). Odpis wyroku Sądu Apelacyjnego wraz z uzasadnieniem został doręczony fachowemu pełnomocnikowi wnioskodawczyni w dniu 24 sierpnia 2012 r. Dnia 11 września 2012 r. wnioskodawczyni złożyła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w N. dokumentację zgłoszeniową – rozliczeniową zgłaszając się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w systemie osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą za okres od 1 lutego 2009 r. do 3 sierpnia 2009 r., a ponadto w dniu 20 września 2012 r. wystąpiła do organu rentowego o wyrażenie zgody na objęcie jej w wyżej wymienionym okresie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Wnioskodawczyni w okresie od 1 lutego 2009 r. do 3 sierpnia 2009 r. nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w systemie osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą.

W tak ustalonym stanie faktycznym sprawy Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie. W pierwszej kolejności Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z treścią art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r. poz. 1442), dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, między innymi osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą. Natomiast art. 14 ust. 1 tej ustawy stanowi, że 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, w myśl którego 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, to jest w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. Sąd Okręgowy stwierdził, że poza sporem pozostaje, iż decyzją z dnia 30 marca 2011 r. wnioskodawczyni została objęta obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym, rentowymi i wypadkowym jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od 1 lutego 2009 r. do 3 sierpnia 2009 r., zaś odwołanie od powyższej decyzji zostało oddalone wyrokiem Sądu Okręgowego w Nowym Sączu z dnia 2 września 2011 r., który uprawomocnił się z dniem 17 maja 2012 r. Skoro wnioskodawczyni dopiero w dniu 11 września 2012 r. złożyła do organu rentowego wniosek o wyrażenie zgody na objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym za okres od 1 lutego 2009 r. do 3 sierpnia 2009 r., to w świetle cytowanych powyżej przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jej wniosek nie zasługiwał na uwzględnienie, albowiem brak jest w okolicznościach przedmiotowej sprawy podstaw do objęcia wnioskodawczyni dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym za okres przypadający przed datą złożenia wniosku. Na rzecz poprawności dokonanych powyżej rozważań Sąd Okręgowy podkreślił, że w uzasadnieniu wyroku z dnia 12 grudnia 2012 r. (III AUa 1025/12) Sąd Apelacyjny w Lublinie wskazał, iż nie jest możliwe objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem, w tym także chorobowym, od wcześniejszej daty, niż data, w której wniosek został zgłoszony. Stanowisko takie zostało również potwierdzone w uzasadnieniu wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 15 kwietnia 2008 r. (III AUa 1376/07), w którym uznano, że data, od której następuje objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym określona w art. 14 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych jest terminem zawitym prawa materialnego, który nie podlega przywróceniu. Wskazany w art. 14 ust. 1 ustawy termin, od którego następuje objęcie danej osoby dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym jest bowiem terminem charakteryzującym się tym, że po jego upływie czynność zmierzająca do określonego celu - w tym wypadku do objęcia dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi w określonym czasie - staje się bezskuteczna. Termin ten nie podlega też przywróceniu, chyba że ustawodawca przewidziałby taką możliwość, czego jednak - poza specyficzną instytucją wskazaną w omówionym wcześniej art. 14 ust. 1a - nie uczynił. Skoro w rozpoznawanej sprawie wnioskodawczyni dopiero w dniu 11 września 2012 r. zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego za zamknięty okres od 2 lutego 2009 r. do 3 sierpnia 2009 r., to objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym mogło nastąpić od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony i nie mogło obejmować wskazanego we wniosku okresu. Jednocześnie w ocenie Sądu Okręgowego w przypadku

wnioskodawczyni nie mógł mieć zastosowania art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, który w zdaniu 2 stanowi, że w uzasadnionych przypadkach organ rentowy, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, albowiem przepis ten nie zawiera instytucji przywrócenia terminu, lecz instytucję "wyrażenia zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenia po terminie w uzasadnionych przypadkach". Instytucja ta dotyczy wyłącznie opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenia społeczne, a nie zgłoszenia do tych ubezpieczeń. Może więc mieć zastosowanie jedynie w sytuacji, gdy dana osoba została już objęta dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym, a następnie z przyczyn, które można uznać za "uzasadnione przypadki" nie opłaciła składek w przepisany termin, co skutkowało ustaniem tego dobrowolnego ubezpieczenia. Nie ma zaś zastosowania w sytuacji odwrotnej a mianowicie, gdy osoba taka zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia społecznego w późniejszym terminie i równocześnie opłaciła składki za cały deklarowany okres ubezpieczenia. Powyższe względy zdecydowały, iż Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie jako nieuzasadnione.

Apelację od wyroku wywiodła wnioskodawczyni K. G. zaskarżając wyrok w całości i zarzucając mu:

1) naruszenie prawa materialnego, a to art. 14 ust. 2 w związku z art. 14 ust. 1 a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego błędną interpretację i w konsekwencji przyjęcie, że w świetle powołanych przepisów brak jest podstaw do objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym za okres przypadający przed złożeniem wniosku o objęcie ubezpieczeniem; art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego błędną interpretację i w konsekwencji przyjęcie, że organ rentowy prawidłowo przyjął, iż brak jest możliwości w jej sytuacji do stosowania tego przepisu; art. 67 ust. 1 oraz art. 78 Konstytucji RP poprzez ich pominięcie, bowiem na skutek działań organu rentowego i zaskarżonego orzeczenia, jak również korzystania z możliwości zaskarżania decyzji została ona pozbawiona prawa do zabezpieczenia społecznego, do którego należy prawo do ubezpieczenia chorobowego,

2) sprzeczność dokonanych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału i niewłaściwą ocenę materiału dowodowego poprzez pominięcie okoliczności, iż trwała ona w usprawiedliwionym przekonaniu, że w okresie od 1 lutego 2009 r. do 3 sierpnia 2009 r. -, kiedy to pobierała zasiłek na prawach zasiłku macierzyńskiego z tytułu zatrudnienia w spółce (...) – nie podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu z innego tytułu (działalność gospodarcza) co wiązałoby się z koniecznością odrębnego zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego; pominięcie okoliczności, że nie mogła przed wrześniem 2012 r. zgłosić się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, bowiem w tym okresie korzystała z przysługującego jej prawa sądowej kontroli decyzji organu rentowego w przedmiocie objęcia jej ubezpieczeniem społecznym jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą; pominięcie okoliczności, iż wydanie decyzji w dniu 30 marca 2011 r. o objęciu jej ubezpieczeniem emerytalnym, rentowymi i wypadkowym jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą za okres od 1 lutego 2009 r. do 3 sierpnia 2009 r., już w dacie wydania decyzji uniemożliwiło jej zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w terminie wynikającym z literalnego brzmienia art. 14 ust. 1 i 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz uznanie, że w jej przypadku nie może mieć zastosowania instytucja wyrażenia zgody na opłacenie składki na ubezpieczenie po terminie.

W oparciu o tak sformułowane zarzuty wnioskodawczyni domagała się zmiany zaskarżonego wyroku oraz poprzedzającej go decyzji organu rentowego poprzez objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w okresie od 1 lutego 2009 r. do 3 sierpnia 2009 r. oraz wyrażenia zgody na zapłatę po terminie składek należnych z tytułu tego ubezpieczenia oraz zasądzenia na jej rzecz kosztów postępowania apelacyjnego, ewentualnie uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji. W uzasadnieniu zarzutów apelacji wnioskodawczyni podniosła, że Sąd pierwszej instancji nie wziął pod uwagę, iż dopiero na skutek prawomocnego zakończenia postępowania przed sądami powszechnymi co do obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej i otrzymaniu pisemnego uzasadnienia wyroku Sądu Apelacyjnego mogła dokonać stosownego zgłoszenia do organu rentowego o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Ponadto wnioskodawczyni uwypukliła, że trwała w usprawiedliwionym przekonaniu co do istnienia podstawy ubezpieczenia a negatywna weryfikacja tej podstawy przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych

po dwóch latach od pobrania przez nią zasiłku na prawach zasiłku macierzyńskiego nie może pozbawić jej prawa do ubezpieczenia chorobowego. Oczywistym jest, iż składając w dniu 11 września 2012 r. wniosek o objęcie ubezpieczeniem chorobowym chciała podlegać temu ubezpieczeniu za okres od 1 lutego 2009 r. do 3 sierpnia 2009 r., który został podany we wniosku. Wnioskodawczyni wskazała, iż utrzymanie w mocy zaskarżonego wyroku pozbawi ją prawa do zabezpieczenia społecznego, stanowiącego dla obywateli jedno z podstawowych praw socjalnych zagwarantowanych w art. 67 ust. 1 Konstytucji RP i ograniczy korzystanie z uprawnień, o których mowa w art. 78 Konstytucji RP.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

W rozpoznawanej sprawie w pierwszej kolejności należy wskazać, że osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, podlegają na swój wniosek stosownie do treści art. 11 ust. 2 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r. poz. 1442) dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Dlatego też prawidłowo uznał Sąd Okręgowy, iż istota sporu sprowadzała się do określenia terminu, od którego następuje objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Według ogólnej zasady wyrażonej w art. 14 ust. 1 cytowanej powyżej ustawy objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami: emerytalnym, rentowym i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, jednak nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Ustawodawca przewidział wyjątek od tej zasady wyłącznie w stosunku do osób, które terminowo dokonały zgłoszenia do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych. A zatem w sytuacji, kiedy zgłoszenie do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych nastąpi nie później niż w ciągu 7 dni od powstania obowiązku tych ubezpieczeń, objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku (art. 36 ust. 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

Począwszy od wyroku Sądu Najwyższego z dnia 8 sierpnia 2001 r., II UKN 518/00 (OSNP 2003 nr 10, poz. 257) w orzecznictwie Sądu Najwyższego prezentowany jest pogląd, iż wykładnia językowa art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wskazuje na konieczność złożenia przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku jako warunku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. W wyroku z dnia 29 marca 2012 r., I UK 339/11 (OSNP 2013 nr 5-6, poz. 68) Sąd Najwyższy przyjął, iż 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. Przepis ten reguluje składanie oświadczeń woli per facta concludentia w stosunkach cywilnych, które reguluje prawo prywatne a nie publiczne. W związku z powyższym 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. (tak wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 grudnia 2007 r., II UK 106/07, LEX nr 346189). Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny. W związku z powyższym całkowicie dowolne i nieuprawnione jest twierdzenie wnioskodawczyni, iż jej postępowanie świadczyło o podjęciu świadomej decyzji o podleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez okres prowadzenia działalności gospodarczej w formie jednoosobowej spółki z o.o. (...) a składek nie uiszczala tylko dlatego, że żywiła przekonanie, iż nie jest do tego zobowiązana z racji zatrudnienia pracowniczego. Nie jest bowiem możliwe objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osoby, która w tym samym okresie pozostaje w stosunku pracy i podlega z tego tytułu obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu (tak wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 października 2008 r., II UK 32/08, OSNP 2010 nr 3-4, poz. 51 oraz z dnia 5 września 2008 r., II UK 374/07, OSNP 2010 nr 1-2, poz. 24) i dlatego brak jest podstaw do przyjęcia, iż wnioskodawczyni wyrażała wolę objęcia jej tym dobrowolnym ubezpieczeniem. Godzi się także w tym miejscu zauważyć, iż wnioskodawczyni konsekwentnie w postępowaniu do sygn. IVU 554/11(III AUa 1518/11) kwestionowała prawidłowość decyzji organu rentowego z dnia 30 marca 2011 r. o objęciu jej obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym, rentowymi i wypadkowym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w spółce z o.o. (...).

Z ustaleń Sądu Okręgowego wynika, że wnioskodawczynie stosowny wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej złożyła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w N. w dniu 11 września 2012 r. i domagała się objęcia tym ubezpieczeniem za okres wcześniejszy, a mianowicie od dnia 1 lutego 2009 r. do dnia 3 sierpnia 2009 r. Natomiast ustawodawca wprowadzając do art. 14 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z dniem 1 stycznia 2003 r. art. 1a umożliwił objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym ubezpieczonego od daty powstania obowiązku ubezpieczenia emerytalnego i rentowych tylko w przypadku, kiedy wniosek taki został zgłoszony w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia emerytalnego i rentowych, co w przypadku wnioskodawczynie nie miało miejsca. Ponadto całkowicie bezzasadne jest stanowisko wnioskodawczynie, iż nie mogła przed dniem 11 września 2012 r. zgłosić się do ubezpieczenia chorobowego, ponieważ korzystała w tym okresie z przysługującego jej prawa sądowej kontroli decyzji organu rentowego z dnia 30 marca 2011 r. o objęciu jej ubezpieczeniem emerytalnym, rentowym i wypadkowym jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą. Postępowanie sądowe zainicjowane odwołaniem wnioskodawczynie od przedmiotowej decyzji zostało prawomocnie zakończone wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 17 maja 2012 r. (III AUa 1518/11), a nawet od doręczenia fachowemu pełnomocnikowi odpisu tegoż wyroku wraz z uzasadnieniem, co miało miejsce 24 sierpnia 2012 r., upłynął 7 dniowy termin, o którym mowa w art. 36 ust.4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Reasumując powyższe prawidłowo uznał organ rentowy w zaskarżonej decyzji oraz Sąd Okręgowy, iż nie jest możliwe objęcie wnioskodawczynie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, w okresie trzech lat przypadających przed datą, w której wniosek został zgłoszony.

W ocenie Sądu Apelacyjnego za całkowicie bezzasadny należy także uznać pogląd zawarty w apelacji, iż w przypadku wnioskodawczynie może mieć instytucja wyrażenia zgody na opłacenie składek na ubezpieczenie chorobowe po terminie, o czym stanowi art. 14 ust. 2 pkt 2 zdanie drugie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W tej kwestii prawidłowo przyjął w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku Sąd Okręgowy, iż instytucja ta dotyczy wyłącznie opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne po terminie a nie zgłoszenia wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem. Skoro wnioskodawczynie nie była objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, to zbędne staje się prowadzenie rozważań co do możliwości wyrażenia przez organ rentowy zgody na opłacenie należnej składki na to ubezpieczenie po terminie.

Zaskarżonym wyrokiem nie doszło także do naruszenia art. 67 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Powyższy przepis stanowi jedynie, iż obywatel ma prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo po osiągnięciu wieku emerytalnego. Zakres i formy zabezpieczenia społecznego określa ustawa. Podkreślenia wymaga, iż zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego z art. 67 ust. 1 Konstytucji RP nie da się wyprowadzić konstytucyjnego prawa do konkretnej postaci świadczenia społecznego. Podstawą ewentualnych roszczeń osób ubiegających się o rentę, emeryturę czy inną formę zabezpieczenia społecznego mogą być przepisy ustaw regulujące szczegółowo te kwestie, a nie art. 67 ust. 1 Konstytucji RP, który upoważnia ustawodawcę do określenia zakresu i form zabezpieczenia społecznego (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 10 listopada 2010 r., sygn. III UK 5/10, OSNP 2012/3-4/43). Przepis ten nie stanowi zatem praw podmiotowych obywatela, które konkretyzują się dopiero w ustawach zwykłych. W wyroku z dnia 20 stycznia 2010 r., II UKN 334/99 (OSNP 2001 nr 11, poz. 393) Sąd Najwyższy stwierdził, że stosunek ubezpieczenia społecznego powstaje z mocy ustaw, a nie wyłącznie na podstawie art. 67 ust.1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

Z powyższych względów Sąd Apelacyjny na zasadzie art. 385 k.p.c. oddalił apelację, albowiem zawarte w niej zarzuty nie zasługiwały na uwzględnienie.