

Sygn. akt III AUa 1704/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 maja 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący: SSA Iwona Szybka (spr.)

Sędziowie: SSA Jolanta Wolska

del. SSO Sylwestra Przybysz

Protokolant: sekretarz sądowy Małgorzata Matusiak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 18 maja 2016 r. w Ł.

sprawy **J. K.** przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł.**

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek apelacji J. K.

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 10 lipca 2015 r. sygn. akt VIII U 1997/14

**oddala apelację.**

Sygn. akt III AUa 1704/15

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 10 kwietnia 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że J. K. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 stycznia 1999 r. do 23 maja 2013 r. oraz od 1 grudnia 2013 r. do 31 stycznia 2014 r. i nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 24 maja 2013 r. do 30 listopada 2013 r. oraz od 1 lutego 2014 r. do 28 lutego 2014 r.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł J. K. domagając się zamiany poprzez stwierdzenie, że podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od dnia 1 stycznia 1999 r. do dnia 23 maja 2013 r. oraz od dnia 24 sierpnia 2013 r. do dnia 28 lutego 2014 r. Ubezpieczony wskazał, iż nie kwestionuje okoliczności, że nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 24 maja 2013 r. do dnia 23 sierpnia 2013 r.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 10 lipca 2015r. Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił odwołanie. Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach i rozważaniach: Wnioskodawca przystąpił do ubezpieczeń społecznych, w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 1 stycznia 1999 roku z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej (...). W okresie od 24 maja 2013 r. do 23 sierpnia 2013 r. J. K. był zatrudniony jako kierownik samochodowy w (...) S.A. Umowa o pracę została rozwiązana z upływem czasu, na który została zawarta. Za dzień 23 sierpnia 2013 r. ubezpieczony otrzymał wynagrodzenie chorobowe. W okresie od 24 maja 2013 r. do 23 sierpnia 2013 r. wnioskodawca podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, w tym obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu, jako pracownik zatrudniony u płatnika (...) S.A. Skarżący stał się niezdolny do pracy z powodu choroby od 23 sierpnia 2013 r.

W okresie od 24 maja 2013 r. do 23 sierpnia 2013 r. skarżący nadal prowadził działalność gospodarczą. W tym czasie odprowadzał jedynie składkę zdrowotną z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Ubezpieczony zawiesił działalność gospodarczą dopiero od kwietnia 2014 r. Z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej wnioskodawca nie opłacił składek na ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, za miesiące od sierpnia 2013 r. do października 2013 r.

Decyzją z dnia 20 września 2013 r. ZUS odmówił J. K. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 24 sierpnia 2013 r. do 24 września 2013 r. i nadal za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy po ustaniu zatrudnienia w firmie (...) S.A., ponieważ tytuł do ubezpieczenia chorobowego ustał w dniu 23 sierpnia 2013 r. a po jego ustaniu wnioskodawca kontynuuje działalność gospodarczą. Wnioskodawca nie zaskarżył tej decyzji.

W dniu 26 października 2013 r. skarżący zgłosił się do ubezpieczeń społecznych, z wyłączeniem ubezpieczenia chorobowego, z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej (...) od daty 24 sierpnia 2013 r. Wnioskodawca nie dokonał zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, gdyż uznał, że nie ma takiej konieczności.

Dnia 31 października 2013 r. wnioskodawca złożył do ZUS wnioski o przyznania zasiłku chorobowego za okres od 24 sierpnia 2013 r. z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Decyzją z dnia 4 listopada 2013 r. ZUS odmówił J. K. prawa do zasiłku chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej za okres od 24 sierpnia 2013 r. do 5 listopada 2013 r. i nadal za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy. Wnioskodawca odwołał się od tej decyzji do Sądu Pracy i (...). Postępowanie w sprawie XI U 25/14 zostało zawieszone.

Decyzją z dnia 21 listopada 2013 r. ZUS odmówił J. K. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 6 listopada 2013 r. do 11 listopada 2013 r., ponieważ ubezpieczony nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 24 maja 2013 r. a niezdolność do pracy z powodu choroby powstała w dniu 23 sierpnia 2013 r.

W dniu 11 lutego 2014 r. do ZUS wpłynęło zaświadczenie lekarskie na druku (...) poświadczające niezdolność do pracy skarżącego za okres od 3 lutego 2014 r. do 9 lutego 2014 r.

Wnioskodawca z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej uiszczył składki za listopad 2013 roku i luty 2014 roku w zaniżonej wysokości, bowiem rozliczył je proporcjonalnie w związku z okresami zwolnień lekarskich. Decyzją z dnia 27 marca 2014 r. ZUS odmówił J. K. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 3 lutego 2014 r. do 9 lutego 2014 r., gdyż wnioskodawca nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu za okres od 1 lutego 2014 r., ponieważ za luty 2014 r. została opłacona należna składka na ubezpieczenie w zaniżonej wysokości. Przed powstaniem niezdolności do pracy ubezpieczony nie miał 90-dniowego okresu ubezpieczenia chorobowego i nie zachodzą wymienione okoliczności uprawniające do zasiłku chorobowego od pierwszego dnia ubezpieczenia. Niezdolność do pracy z powodu choroby powstała w dniu 3 lutego 2014 r., czyli w okresie, kiedy skarżący nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu. Decyzją z dnia 7 kwietnia 2014 r. ZUS odmówił skarżącemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 25 lutego 2014 r. do 24 marca 2014 r., gdyż wnioskodawca nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu za okres od 1 lutego 2014 r., ponieważ za luty 2014 r. została opłacona należna składka na ubezpieczenie w zaniżonej wysokości. Przed powstaniem niezdolności do pracy ubezpieczony nie miał 90-dniowego okresu ubezpieczenia chorobowego i nie zachodzą wymienione okoliczności uprawniające do zasiłku chorobowego od pierwszego dnia ubezpieczenia. Niezdolność do pracy z powodu choroby powstała w dniu 25 lutego 2014 r., czyli w okresie, kiedy skarżący nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał odwołanie za bezzasadne. Jako podstawę prawną rozstrzygnięcia wskazał art. 6 ust. 1 pkt. 5, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 14 ust. 1, 1a i 2, art. 36 ust. 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z dnia 13 października 1998 r. (Dz. U. z 2009 r., nr 205, poz. 1585, z późn. zm.).

Z treści art. 14 ust. 2 wynika, że jedną z przesłanek ustania dobrowolnego ubezpieczenia jest nieopłacenie w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. Nie budzi żadnych zastrzeżeń stwierdzenie, że nieopłacenie w ogóle składki na dobrowolne ubezpieczenie albo opłacenie jej w całości po ustawowym terminie rodzi skutek przewidziany w

przepisie art. 14 ust. 2 pkt 2. Skutek ten powstaje ex lege, bez względu na wolę stron. Z wykładni językowej art. 14 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wynika, że warunkiem koniecznym do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem jest wniosek. Jeśli dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało z mocy prawa to jego odnowienie wymaga złożenia nowego wniosku. Ponowne objęcie ubezpieczeniem chorobowym może nastąpić tylko po złożeniu stosownego wniosku. Przedstawiona powyżej interpretacja jest także ugruntowana w orzecznictwie. Zgodnie z art. 14 ust. 1a w zw. z art. 36 ust. 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych odwołujący się miał prawo złożyć wniosek w ciągu 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia.

Organ rentowy nie kwestionował okresu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej za okresy od 1 stycznia 1999 r. do 23 maja 2013 r. oraz od 1 grudnia 2013 r. do 31 stycznia 2014 r., to spornymi okresami podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej były w niniejszej sprawie okresy: od 24 maja 2013 r. do 30 listopada 2013 r. oraz od 1 lutego 2014 r. do 28 lutego 2014 r.

Postępowanie dowodowe wykazało, że wnioskodawca od 24 maja 2013 r. do 23 sierpnia 2013 r. podlegał obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu umowy o pracę. W tym czasie nie podlegał ubezpieczeniom społecznym z tytułu działalności gospodarczej. Nie opłacił także w tym czasie składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu tej działalności, w szczególności z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Ubezpieczenie to zatem ustało. Ponowne objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym chorobowym wymagało złożenia stosownego wniosku.

Ubezpieczony prowadził działalność gospodarczą od 1 stycznia 1999 r. do kwietnia 2014 r., nawet będąc zatrudnionym w okresie od 23 maja 2013 r. do 23 sierpnia 2013 r. W dniu 23 sierpnia 2013 r. ubezpieczony stał się niezdolny do pracy z powodu choroby. Wnioskodawca po ustaniu pracowniczego tytułu do ubezpieczeń społecznych zgłosił się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, z wyłączeniem dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, w dniu 26 października 2013 r. A zatem brak było wniosku o przystąpienie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Odwołujący się nie odprowadził składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiące: od sierpnia 2013 r. do października 2013 roku a za listopad 2013 roku opłacił składkę w niewłaściwej wysokości. Skarżący zażądał wypłaty zasiłku chorobowego od dnia 24 sierpnia 2013 r. z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Wnioskodawca prawidłowo zgłosił się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i opłacił należną składkę w odpowiedniej wysokości dopiero za miesiące: grudzień 2013 r. i styczeń 2014 r. Następnie zażądał wypłaty zasiłku chorobowego za okres od 3 do 9 lutego 2014 r. Wnioskodawca z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej uiszczył składkę za luty 2014 r. w zaniżonej wysokości. Mając powyższe na uwadze organ rentowy słusznie stwierdził, że wnioskodawca nie podlega ani obowiązkowemu, ani dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 24 maja 2013 roku, w tym od 24 sierpnia 2013 roku do 30 listopada 2013 roku.

Dodatkowo Sąd Okręgowy zaznaczył, że ubezpieczony nie składał żadnych wniosków o przywrócenie terminu do opłacenia składki dotyczących spornych okresów.

Apelację od powyższego wyroku wniósł J. K. zaskarżając wyrok w całości i zarzucając naruszenie prawa materialnego art. 13 pkt 4 ustawy systemowej poprzez jego nieprawidłowe zastosowanie i uznanie, że odwołujący się w okresie od 24 sierpnia 2013r. do dnia 28 lutego 2014r. nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, w sytuacji gdy z dniem 24 sierpnia wznowił on prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej; naruszenie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej poprzez jego nieprawidłową wykładnię, polegającą na uznaniu, że opłacenie składki w niepełnej wysokości wyczerpuje znamiona przesłanki ustania ubezpieczenia; naruszenie art. 36a pkt 4 ustawy systemowej poprzez zastosowanie błędnej wykładni i uznaniu, że ubezpieczony nie spełnił warunków pozwalających na objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym.

Wskazując na powyższe apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie odwołania i zmianę decyzji i stwierdzenie, że J. K. podlega ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od 1 stycznia 1999r. do dnia 23 maja 2013r. i od dnia 24 sierpnia 2013r. do dnia 28 lutego

2014r. i zasądzenie kosztów postępowania, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

W uzasadnieniu apelacji skarżący podał, że zgłosił się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i opłacił należną składkę w grudniu 2013r. i styczniu 2014r.

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

Apelacja jest bezzasadna i podlega oddaleniu albowiem Sąd Okręgowy wydał trafne rozstrzygnięcie.

W pierwszej kolejności podnieść należy, że zaskarżoną decyzją organ rentowy stwierdził, że ubezpieczony podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 stycznia 1999 r. do 23 maja 2013 r. oraz od 1 grudnia 2013 r. do 31 stycznia 2014 r. i nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 24 maja 2013 r. do 30 listopada 2013 r. oraz od 1 lutego 2014 r. do 28 lutego 2014 r. Oznacza to, że w miesiącach grudniu 2013r. i styczniu 2014r. J. K. podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Wskazać też trzeba, bowiem jest to istotne dla rozstrzygnięcia apelacji, że skarżący nie zakwestionował w apelacji ustalonego przez Sąd Okręgowy stanu faktycznego. Oznacza to, że ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy są w ocenie skarżącego prawidłowe i niesporne i wiążące w dalszym etapie postępowania. Z ustaleń tych wynika natomiast, że wnioskodawca przystąpił do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 1 stycznia 1999 roku z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej; w okresie od 24 maja 2013 r. do 23 sierpnia 2013 r. J. K. podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, w tym obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu, jako pracownik; w okresie od 24 maja 2013r. do 23 sierpnia 2013 r. skarżący nadal prowadził działalność gospodarczą, ale tym czasie odprowadzał jedynie składkę zdrowotną z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej; działalność gospodarczą zawiesił dopiero od kwietnia 2014 r.; w dniu 26 października 2013 r. skarżący zgłosił się do ubezpieczeń społecznych, z wyłączeniem ubezpieczenia chorobowego, z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej od daty 24 sierpnia 2013 r.; z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej wnioskodawca nie opłacił składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące od sierpnia 2013 r. do października 2013 r.; ostateczną decyzją z dnia 20 września 2013 r. ZUS odmówił J. K. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 24 sierpnia 2013 r. do 24 września 2013 r. i nadal za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy po ustaniu zatrudnienia w firmie (...) S.A., ponieważ tytuł do ubezpieczenia chorobowego ustał w dniu 23 sierpnia 2013 r. a po jego ustaniu wnioskodawca kontynuuje działalność gospodarczą; decyzjami z dnia 4 listopada 2013 r. i 21 listopada ZUS odmówił J. K. prawa do zasiłku chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej za okres od 24 sierpnia 2013 r. do 5 listopada 2013 r. i od 6 listopada 2013r. do 11 listopada 2013r. wobec niepodlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu; wnioskodawca z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej uiszczył składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za listopad 2013 roku i luty 2014 roku w zaniżonej wysokości, bowiem rozliczył je proporcjonalnie w związku z okresami zwolnień lekarskich; decyzją z dnia 27 marca 2014 r. ZUS odmówił J. K. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 3 lutego 2014 r. do 9 lutego 2014 r., gdyż wnioskodawca nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu za okres od 1 lutego 2014 r., ponieważ za luty 2014 r. została opłacona należna składka na ubezpieczenie w zaniżonej wysokości; decyzją z dnia 7 kwietnia 2014 r. ZUS odmówił skarżącemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 25 lutego 2014 r. do 24 marca 2014 r., gdyż wnioskodawca nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu za okres od 1 lutego 2014 r.

W tak ustalonym i niespornym stanie faktycznym nietrafne okazały się zarzuty naruszenia prawa materialnego, a to art. 13 ust. 4, art. 14 ust. 2pkt 2 i 36a pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność. Stosownie zaś do treści art. 11 ust. 2 dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10. Obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby prowadzące pozarolniczą działalność od dnia rozpoczęcia

wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej (art. 13 ust. 4). Zgodnie natomiast z treścią art. 14 ust. 1 w/w ustawy 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. 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. – art. 14 ust. 1a. Stosownie natomiast do treści art. 14 ust. 2 pkt 2 ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie - w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, duchownych oraz osób wymienionych w art. 7; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a.

Z treści przepisu art. 14 ust. 1 w sposób oczywisty wynika, że nie jest możliwe objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym bez wniosku oraz od wcześniejszej daty, niż data, w której wniosek został zgłoszony. W sytuacji, gdy dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego ustaje z mocy prawa wskutek niedotrzymania ustawowego terminu zapłaty należnych składek na ten rodzaj ubezpieczenia, 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 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych wskazuje na konieczność złożenia przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku jako warunku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Samo opłacanie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego stosunku ubezpieczenia społecznego. Nie można przyjąć dorozumianego oświadczenia zainteresowanego o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, gdyż brak do tego podstaw. (por. wyrok Sądu Najwyższego z 29 marca 2012 r. sygn. akt I UK 339/11, OSNP 2013/5-6/68; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lipca 2015 r., I UK 376/14, L.; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 maja 2012 r., I UK 408/11, L.; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 sierpnia 2001 r. II UKN 518/00 publ. OSNP 2003/10/257; wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 17 września 2014 r., III AUa 314/14, L.;).

W uzasadnieniu apelacji skarżący sam podaje, że do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego zgłosił się w grudniu 2013r., a składkę w należnej wysokości zapłacił za grudzień 2013r. i styczeń 2014r.

Z niespornych ustaleń Sądu Okręgowego wynika, że do 23 maja 2013r. J. K. podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. O dnia 24 maja 2013r. J. K. podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, w tym także chorobowemu z tytułu posiadania statusu pracownika. Nie ma sporu co do tego, że J. K. nie zapłacił składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc czerwiec, lipiec, sierpień, wrzesień i październik 2013. Brak zapłaty składki za miesiąc czerwiec 2013r. skutkowało zatem ustaniem dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 czerwca 2013r. stosownie do treści art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej wymagało zatem złożenia wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem. Taki wniosek złożony został dopiero w grudniu 2013r. J. K. po ustaniu stosunku pracy nie zgłosił się bowiem do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i nie zapłacił składki na to ubezpieczenie za miesiące czerwiec- październik 2013r. Oznacza to, decyzja obejmująca wnioskodawcę dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 1 grudnia 2013r, jest prawidłowa.

Odnosząc się do uzasadnienia zarzutu naruszenia art. 36a pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przytoczyć należy brzmienie tego przepisu. Otóż, zgodnie z jego treścią ubezpieczenie emerytalne i rentowe w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej, o którym mowa w art. 14a ust. 1-1b ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą jest dobrowolne. Przedsiębiorca w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej nie opłaca ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego (pkt 1). Zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej

powoduje ustanie obowiązku ubezpieczeń społecznych od dnia, w którym rozpoczyna się zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej, do dnia poprzedzającego dzień wznowienia wykonywania działalności gospodarczej. (pkt 2). Za okres zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej przedsiębiorca będący płatnikiem składek wyłącznie za siebie nie ma obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej oraz opłacania składek na ubezpieczenia społeczne przewidzianych w ustawie. (pkt 3). Wznowienie wykonywania działalności gospodarczej nie wymaga ponownego zgłoszenia do ubezpieczenia (pkt 4). Z jednoznacznego brzmienia art. 36a pkt 1 wynika, że przepis ten w całości dotyczy tylko tych osób prowadzących działalność gospodarczą, które zawiesiły wykonywanie działalności gospodarczej na podstawie art. 14a ust. 1-1b ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej. Tymczasem, jak wynika z bezspornego stanu faktycznego sprawy, J. K. w okresie pozostawania w ubezpieczeniu pracowniczym (ani w żadnym innym okresie) nie zawiesił wykonywania działalności gospodarczej na podstawie tej ustawy. Wręcz przeciwnie. Z zeznań wnioskodawcy złożonych na rozprawie przed Sądem Okręgowym w dniu 13 lutego 2015. (k. 21 v. i k. 36 v.) wynika jednoznacznie, że w czasie pozostawania w stosunku pracy i w ubezpieczeniu pracowniczym nadal prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą i wbrew stanowisku wyrażonemu w apelacji, nie zawiesił jej. Zatem uzasadnienie tego zarzutu sprowadzające się do wyjaśnień w zakresie praw i obowiązków odnośnie ubezpieczeń społecznych osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą w czasie zawieszenia prowadzenia tej działalności i po jej wznowieniu, nie przystają do ustalonego niespornie stanu faktycznego. Nie mają więc znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy.

Wyjaśnić przy tym jednak trzeba, że prowadzenie działalności gospodarczej wiąże się z obowiązkiem ubezpieczeń społecznych, ale tylko emerytalnego, rentowych i wypadkowego. Ten obowiązek powstaje z mocy prawa, stosownie do treści art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 12 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i trwa przez cały czas spełniania warunków objętych dyspozycją tej normy prawnej. Podjęcie działalności gospodarczej nie wiąże się natomiast z obowiązkiem ubezpieczenia chorobowego. To ubezpieczenie, co jednoznacznie wynika z treści art. 11 ust. 2 w/w ustawy, jest dobrowolne i prowadzący działalność gospodarczą może do niego przystąpić składając stosowny wniosek. Oznacza to, że osoba prowadząca działalność gospodarczą musi podlegać ubezpieczeniom rentowym, emerytalnemu i wypadkowemu oraz może podlegać ubezpieczeniu chorobowemu.

Skoro z niespornych ustaleń wynika, że ubezpieczenie chorobowe J. K. ustało od dnia 1 czerwca 2013r. na skutek niezapłacenia składki na to ubezpieczenie, to brak zgłoszenia się do ubezpieczenia chorobowego i opłacenia należnej składki do dnia 30 listopada 2013r. oznacza, że prawidłowo organ rentowy stwierdził, że odwołujący się nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 24 sierpnia 2013r. do dnia 30 listopada 2013r.

Prawidłowo też organ rentowy stwierdził, że J. K. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w miesiącu lutym 2014r. z uwagi na opłacenie składki w niepełnej wysokości. Fakt opłacenia składki w zaniżonej wysokości nie był kwestionowany przez odwołującego się. Odwołujący podniósł jednak w apelacji, że miał prawo, zgodnie z art. 18 ust. 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, do proporcjonalnego zmniejszenia składki. Zgodnie z jego treścią 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. Tymczasem z niespornych ustaleń Sądu Okręgowego wynika, że decyzjami z dnia 27 marca 2014r. i 7 kwietnia 2014r. organ rentowy odmówił prawa do wypłaty zasiłku chorobowego za okres od 3 lutego 2014r. do 9 lutego 2014r. i od 25 lutego 2014r. do 24 marca 2014r. Wobec czego nie zaszła okoliczność pozwalająca na obniżenie należnej składki na podstawie art. 18 ust. 10 ustawy systemowej.

W świetle przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie ulega wątpliwości, że koniecznym warunkiem objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i podlegania temu ubezpieczeniu jest terminowe opłacenie składek należnych na to ubezpieczenie. W pojęciu „nieopłacenia w terminie składki należnej na ubezpieczenie” (art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej) mieszczą się trzy sytuacje: (-) nieopłacenie w ogóle w terminie składki za dany miesiąc, (-) opłacenie składki w terminie, ale w niepełnej wysokości oraz (-) opłacenie składki w pełnej wysokości, lecz po terminie. Ustawodawca uznał, że osoba składająca wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i oczekująca od organu rentowego świadczeń z tego ubezpieczenia (w szczególności zasiłku chorobowego) zobowiązana jest do opłacania składki na to ubezpieczenie w terminie i we właściwej (należnej) wysokości. Zaistnienie którejkolwiek

z opisanych wyżej sytuacji powoduje - z mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej - ustanie tego ubezpieczenia. Ubezpieczenie to wygasa nawet w sytuacji, gdy osoba zobowiązana nie ponosi winy za nieopłacenie składki. Konstrukcja wyrażenia przez organ rentowy zgody na opłacenie składki po terminie ma złagodzić rygoryzm (automatyzm) ustania z mocy prawa dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jako skutku nieopłacenia w terminie należnej składki na to ubezpieczenie. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 stycznia 2016 r., I UK 35/15, L.; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 sierpnia 2015 r., III UK 233/14, L.). Zwrócić należy uwagę, co ustalił też Sąd Okręgowy, że J. K. nie złożył wniosków o przywrócenie terminu do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe choć instytucja ta jest mu znana, gdyż korzystał z niej już wielokrotnie, co wynika z odpowiedzi na odwołanie.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 kpc apelację oddalił.