

Sygn.akt III AUa 427/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 stycznia 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

**Przewodniczący: SSA Alicja Sołowińska (spr.)**

**Sędziowie: SA Dorota Elżbieta Zarzecka**

**SA Barbara Orechwa - Zawadzka**

**Protokolant: Magda Małgorzata Gołaszewska**

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 29 stycznia 2018 r. w B.

**sprawy z odwołania J. G. (1)**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o ustalenie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu

**na skutek apelacji wnioskodawczyni J. G. (1)**

od wyroku Sądu Okręgowego w Olsztynie IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 11 kwietnia 2017 r. sygn. akt IV U 5/17

**I. oddala apelację;**

**II. odstępuje od obciążania J. G. (1) kosztami zastępstwa procesowego organu rentowego za II instancję.**

SSA Dorota Elżbieta Zarzecka SSA Alicja Sołowińska SSA Barbara Orechwa – Zawadzka

Sygn. Akt III AUa 427/17

## UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. decyzją z 23.11.2016 roku, nr: (...), stwierdził, że J. G. (1) jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1.12.2013 roku do 28.09.2014 roku oraz od 1.11.2015 roku do 30.09.2016 roku, oraz nie podlegała temu ubezpieczeniu w okresie 28.09.2015 roku do 31.10.2015 roku.

Od powyższej decyzji odwołanie złożyła J. G. (1) reprezentowana przez pełnomocnika procesowego. Zaskarżonej decyzji zarzuciła naruszenie art. 83 ust. 1 pkt 2, art. 11 ust. 2, art.14 ust. 1 i 2 pkt 2 oraz art. 9 ust.1c ustawy z 13.10.1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, poprzez błędne uznanie, że w okresie od 28.09.2015 roku do 31.10.2015 roku ubezpieczona nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej. Wobec powyższego wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez orzeczenie, że ubezpieczona od 1.12.2013 roku do 30.09.2016 roku podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako

osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą. Ponadto wniosła o zasądzenie zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazała, że w jej ocenie nigdy nie utraciła tytułu do obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego i dlatego nie była obowiązana do ponownego złożenia wniosku o to ubezpieczenie. W tym zakresie powołała się na treść przepisu art. 14 ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Twierdziła, że nie ulega żadnej wątpliwości, że przed dniem 29.09.2014 roku tj. przed dniem rozpoczęcia pobierania zasiłku macierzyńskiego z tytułu urodzenia dziecka, ubezpieczona podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej. Wbrew twierdzeniom Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nie doszło wówczas do wygaśnięcia ubezpieczenia chorobowego, a to właśnie ze względu na treść art. 14 ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, w brzmieniu: za okres opłacania składek uważa się także okres pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz zasiłków. Jak wynika z przytoczonej normy prawnej za okres opłacania składek uważa się także okres pobierania przez ubezpieczonego zasiłków. Przepis ten nie ogranicza się wyłącznie do zasiłku chorobowego (nie użyto w nim bowiem określenia zasiłku chorobowego), lecz do wszelkich zasiłków, w tym zasiłku macierzyńskiego. Skoro więc okres pobierania zasiłku macierzyńskiego jest okresem uważanym ex lege, za okres opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, nie można przyjąć, iż z chwilą urodzenia dziecka doszło do utraty ubezpieczenia chorobowego. W szczególności, iż przytoczona norma prawna dotyczy „opłacania składek”, chodzi więc o wszelkie składowki na ubezpieczenia społeczne, w tym składowki na ubezpieczenie chorobowe.

Wskazaną normę prawną należy ocenić łącznie z treścią art. 14 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w brzmieniu: ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają: od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony; 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.

Zdaniem odwołującej w jej przypadku nie doszło do spełnienia przesłanki określonej w pkt. 1, czy też w pkt 2 wskazanej normy prawnej. Nie złożyła ona bowiem wniosku o wyłączenie z ubezpieczeń, ani też nie doszło do nieopłacenia składki w terminie, właśnie ze względu na przytoczony art. 14 ust. 3 ustawy systemowej, a tym samym do ubezpieczonej nie ma zastosowania art. 14 ust. 2 pkt. 3 ustawy.

W ocenie wnioskodawczyni nie sposób przyjąć, że po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, konieczne było zgłoszenie nowego wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Dokonanie takiego zgłoszenia byłoby konieczne w razie ustania prawa do tego ubezpieczenia z przyczyn określonych w art. 14 ust. 2 ustawy systemowej. Odniosła się także do art. 9 ust. 1c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Z przepisu tego nie wynika, że w momencie rozpoczęcia pobierania zasiłku macierzyńskiego wygasa ubezpieczenie chorobowe i że ponownie należy złożyć wniosek o objęcie tym ubezpieczeniem. W tym zakresie powołała się na wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 16.06.2015 roku, III AUa 1130/14, w myśl którego, na mocy art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 13 pkt 4 ustawy systemowej osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą obowiązują ubezpieczeniem emerytalnemu i rentowym od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, a w stanie prawnym obowiązującym od 20.09.2008 roku - z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. Osoby te podlegają też obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu. Natomiast gdy chodzi o ubezpieczenie chorobowe, to stosownie do art. 11 ust. 3 tej ustawy osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, na swój wniosek, podlegają dobrowolnie. Przy czym prawo do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wygasa z chwilą ustania tytułu do

podlegania obowiązkowi podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym (art. 14 ust. 2 pkt 3). Domniemywa się, że przedsiębiorca prowadzi działalność gospodarczą do dnia wykreślenia go z odpowiedniej ewidencji (...). Zatem osoba fizyczna, która figuruje w odpowiedniej ewidencji osób prowadzących działalność gospodarczą i nie zaprzestała prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej nie traci tytułu do ubezpieczeń obowiązkowych, a tym samym do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W piśmie przygotowawczym z 20.02.2017 roku pełnomocnik odwołującej podtrzymał twierdzenie, że nie doszło do ustania ubezpieczenia wnioskodawczyni po zakończeniu pobierania przez nią zasiłku macierzyńskiego z przyczyn wskazanych w odwołaniu od zaskarżonej decyzji. W tym zakresie powołał się na wyrok Sądu Okręgowego w Lublinie, sygn.: VII U 126/16, oraz Sądu Okręgowego Warszawa Praga w Warszawie, sygn.: VII U 736/16, a także wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 20.01.2017 roku, sygn.: III AUa 649/16. Podkreślił, że jego zdaniem zachodzą przesłanki do przywrócenia terminu do objęcia ubezpieczeniem dobrowolnym.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie wskazując, że jak wynika z dokumentacji zgromadzonej w aktach, skarżąca w okresie od 29.09.2014 roku do 27.09.2015 roku pobierała zasiłek macierzyński. Tymczasem zgodnie z art. 9 ust. 1c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych osoby prowadzące 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.

Z treści powyższego przepisu wynika, że skarżąca zobowiązana była do wyrejestrowania się z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej z ubezpieczeń: emerytalnego, rentowych, chorobowego i wypadkowego oraz ubezpieczenia zdrowotnego oraz zgłoszenia się wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego za powyższy okres. Natomiast po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego skarżąca zobowiązana była dokonać zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz ubezpieczenia zdrowotnego. W zgłoszeniu tym w przypadku wyrażenia chęci podlegania dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, skarżąca powinna wskazać również to ubezpieczenie.

Z akt sprawy wynika, że skarżąca, po zakończonym w dniu 27.09.2015 roku zasiłku macierzyńskim, dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu działalności gospodarczej dopiero w dniu 28.10.2015 roku. Jako datę przystąpienia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego skarżąca wskazała dzień 28.09.2015 roku. Jednocześnie składki na ubezpieczenia społeczne za wrzesień 2015 roku i październik 2015 roku zostały opłacone w dniu 30.11.2015 roku. Natomiast składka za 09/2015 roku winna być opłacona do 12.10.2015 roku, a za 10/2015 roku - do 10.11.2015 roku.

Z treści odwołania wynika, że obecnie skarżąca żąda stwierdzenia, iż przystąpiła dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego z dniem 28.09.2015 roku do 31.10.2015 roku. Zdaniem organu rentowego powyższe żądanie nie ma oparcia w obowiązujących przepisach prawa. Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych 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. Wyjątek od tej zasady, ujęty w art. 14 ust. 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych - dotyczy sytuacji gdy zgłoszenie takiego wniosku następuje w terminie 7 dni od momentu powstania obowiązkowych ubezpieczeń. W niniejszej sprawie ponowne rozpoczęcie działalności gospodarczej po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego nastąpiło z dniem 28.09.2015 roku. Zatem termin 7 dni na zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego minął z dniem 4.10.2015 roku. Po tej dacie objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym rozpoczyna się od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Jednocześnie data, od której następuje objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym określona w art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jest terminem zawitym prawa materialnego, który nie podlega przywróceniu.

Reasumując organ rentowy podkreślił, że w niniejszej sprawie objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym byłoby możliwe od 28.10.2015 roku, jednak ubezpieczona składki na ubezpieczenia społeczne opłaciła po obowiązującym terminie, tj. w dniu 30.11.2015 roku.

Wyrokiem z dnia 11 kwietnia 2017 r. Sąd Okręgowy w Olsztynie oddalił odwołanie.

Sąd ten ustalił, że J. G. (1), ur. (...), jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą dokonała zgłoszenia siebie do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych, wypadkowego oraz dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego od 1.12.2013 roku. W okresie od 29.09.2014 roku do 27.09.2015 roku skarżąca pobierała zasiłek macierzyński. W związku z powyższym odwołująca nie złożyła stosownych dokumentów ubezpieczeniowych i nie dokonała wyrejestrowania siebie z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, jak i zgłoszenia do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego. Zakład Ubezpieczeń Społecznych w oparciu o art. 48b ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych sporządził za wnioskodawczynię dokumenty rozliczeniowe z urzędu, o czym skarżąca została poinformowana pismem z 10.07.2015 roku. W treści pisma organ zawarł informację, iż w związku z art. 9 ust. 1c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą pobierająca zasiłek macierzyński, powinna wyrejestrować się z ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej i zgłosić się tylko do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego lub dobrowolnie do ubezpieczeń społecznych ( dowód : akta ubezpieczeniowe skarżące stanowiące załącznik do niniejszej sprawy). Treść pisma skarżąca przekazała E. K. (1) prowadzącej biuro rachunkowe i współpracującej z ubezpieczoną w zakresie usług podatkowych i ubezpieczeniowych.

Ponownie zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych i wypadkowego oraz dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego wnioskodawczyni dokonała w dniu 28.10.2015 roku ze wskazaniem daty przystąpienia do ubezpieczeń od 28.09.2015 roku. Jednocześnie w trakcie analizy wpłat na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych organ rentowy stwierdził, że składki na ubezpieczenia społeczne za miesiące: 9/2015 roku i 10/2015 roku zostały opłacone po obowiązującym terminie tj. w dniu 30.11.2015 roku. Składka na ubezpieczenia za m-c wrzesień 2015 r. winna być opłacona do dnia 12 października 2015 r., zaś za m-c październik 2015 r. – do dnia 10 listopada 2015 r.

W dniu 02.10.2015 roku odwołująca złożyła w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych wnioski z żądaniem wypłaty zasiłku chorobowego dołączając do niego zwolnienia lekarskie za okres od 28.09.2015 roku do 2.11.2015 roku oraz od 3.11.2015 roku do 14.12.2015 roku wystawione przez lekarza specjalistę ortopedii i traumatologii. Organ rentowy decyzją z 9.11.2015 roku odmówił skarżącej prawa do zasiłku chorobowego od 28.09.2015 roku i za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy. Ubezpieczona nie zgodziła się z powyższą decyzją i wniosła od niej odwołanie do Sądu Rejonowego w Olsztynie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych. Sprawa z jej odwołania jest w toku. (akta SR w Olsztynie sygn.: IV U 907/15). Jednocześnie pismem z 25.10.2016 roku skarżąca zwróciła się do organu rentowego o wydanie decyzji o podleganiu do ubezpieczenia chorobowego od grudnia 2013 roku. Biorąc pod uwagę fakt, że odwołująca dokonała zgłoszenia siebie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego dopiero w dniu 28.10.2015 roku ze wskazaniem daty od 28.09.2015 roku oraz fakt, iż składki na ubezpieczenia społeczne za miesiące 09/2015 roku i 10/2015 roku zostały opłacone po obowiązującym terminie, stosownie do art. 14 ust. 1 i 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, Zakład Ubezpieczeń Społecznych mocą zaskarżonej decyzji stwierdził, że w okresie od 28.09.2015 roku do 31.10.2015 roku wnioskodawczyni nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. W pozostałym okresie podlegania obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, ponieważ składki na ubezpieczenia społeczne opłaciła w prawidłowej wysokości i obowiązującym terminie (w zaskarżonej decyzji został uwzględniony okres podlegania dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1.12.2013 roku do 28.09.2014 roku oraz od 1.11.2015 roku do 30.09.2016 roku).

Księgowość odwołującej od początku prowadzenia przez nią działalności gospodarczej na podstawie umowy o współpracy prowadzi biuro (...). Biuro to kompletuje dokumenty, składa deklaracje w organie rentowym, oblicza wysokość składek, które następnie opłacała sama odwołująca. Nie dokonało jednak wyrejestrowania a następnie

zarejestrowania skarżącej do ubezpieczeń społecznych obowiązkowych i dobrowolnego chorobowego po zakończeniu pobierania przez nią zasiłku macierzyńskiego, bowiem E. K. (1) nie miała wiedzy, że istnieje taki obowiązek.

Kwestia podlegania ubezpieczeniu dobrowolnemu wyniknęła w momencie, gdy ubezpieczona, za pośrednictwem biura (...) złożyła do organu rentowego wnioski o wypłatę zasiłku chorobowego w dniu 02 października 2015 r. Wówczas, po rozmowie telefonicznej zainicjowanej przez pracownika ZUS E. K. (1) dokonała zgłoszenia wnioskodawczyni do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. O obowiązku opłacenia składek na ww. ubezpieczenia prowadząca biuro rachunkowe poinformowała skarżącą niezwłocznie po dokonaniu jej zgłoszenia do ubezpieczeń.

W trakcie niezdolności do pracy z powodów dolegliwości kręgosłupa skarżąca zaszła w ciążę. W tej przyczynie pozostała niezdolna do pracy do dnia rozwiązania, tj. dnia 9 listopada 2016 r.

We wcześniejszym okresie skarżąca za miesiąc wrzesień i październik 2009 r. opłaciła składki na ubezpieczenia społeczne po terminie. Powyższe spowodowane trudną sytuacją rodzinną, w której się znalazła (śmierć męża oraz ojca).

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd I instancji podkreślił, że spór w niniejszej sprawie koncentrował się wokół kwestii istnienia przesłanek objęcia J. G. (1) dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym przede wszystkim od następnego dnia po zakończeniu przez nią urlopu macierzyńskiego tj. od 28.09.2015 roku do 31.10.2015 roku tj. do daty objęcia jej tym ubezpieczeniem przez organ rentowy, ale także – jak wynika z treści odwołania - w okresie pobierania przez skarżącą zasiłku macierzyńskiego.

Stwierdził w odniesieniu do okresu przypadającego po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, iż wnioskodawczyni złożyła dokument zgłoszeniowy do ubezpieczeń w dniu 28.10.2015 roku tj. miesiąc od zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego oraz powstania obowiązku ubezpieczeń emerytalno – rentowych i wypadkowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Dokonała tym samym ponownego zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowych i wypadkowego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu działalności gospodarczej po zakończeniu zasiłku macierzyńskiego, przy czym jako datę przystąpienia do tych ubezpieczeń wskazała dzień 28.09.2015 roku. Jednocześnie składki na to ubezpieczenie za wrzesień i październik 2015 roku opłaciła w dniu 30.11.2015 roku.

Podniósł, że kwestie dotyczące podlegania ubezpieczeniom społecznym reguluje ustawa z 13.10.1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych. Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt. 5) oraz 19) tej ustawy obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność gospodarczą oraz osoby pobierające zasiłek macierzyński lub zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Z kolei na podstawie art. 11 ust. 2 cyt. ustawy dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają (na swój wniosek) osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi min. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Jednakże w przypadku pobierania zasiłku macierzyńskiego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe jest niedostępne. Z kolei przepis art. 13 pkt 4) ustawy systemowej stanowi, że obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym 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. Obowiązek ubezpieczenia społecznego (albo jego brak) powstaje z mocy prawa i trwa przez cały czas spełniania warunków objętych dyspozycją przywołanych norm prawnych. Chwila zarówno powstania, jak i ustania obowiązku ubezpieczenia została określona w sposób ścisły w przepisach prawa i jest ona niezależna od woli lub świadomości stron. Inaczej rzecz ma się w przypadku ubezpieczenia chorobowego, które w przypadku skarżącej jest ubezpieczeniem dobrowolnym. Zgodnie z art. 14 ust. 1 cyt. ustawy objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o takie objęcie, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z wyjątkiem określonym w art. 14 ust.1a cyt. ustawy. Takie ubezpieczenie chorobowe, na mocy art. 14 ust. 2 cyt. ustawy ustaje:

od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tego ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony;

od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie - w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie,

albo od dnia ustania tytułu podlegania temu ubezpieczeniu.

Sąd Okręgowy zauważył, że zasadniczą rolę w rozstrzygnięciu niniejszego sporu odgrywa treść art. 9 ust. 1 c ustawy systemowej, regulująca kwestię zbiegu tytułów do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalno – rentowych. I tak, 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 dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym także z pozostałych, wszystkich lub wybranych tytułów. Wynika z tego, że nabycie prawa do zasiłku macierzyńskiego powoduje zmianę schematu podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Pobieranie zasiłku macierzyńskiego, jako tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, wypiera zatem tytuł źródłowy, jakim jest prowadzenie działalności pozarolniczej, który pozostaje w swoistym uśpieniu. Od momentu wypłaty zasiłku macierzyńskiego obowiązkowe dla wnioskodawczynie było wyłącznie ubezpieczenie zdrowotne. Oznacza to, że w okresie od 29.09.2014 roku do 27.09.2015 roku wnioskodawczynie nie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności z uwagi na pobieranie zasiłku macierzyńskiego. Tym samym datę ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wyznacza data początkowa pobierania zasiłku macierzyńskiego. Raz jeszcze należy zwrócić uwagę, iż 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.

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 tym czasie także wnioskodawczynie nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z jednego możliwego tytułu tj. z tytułu działalności gospodarczej. Powyższe oznacza, iż zawarte w odwołaniu żądanie ustalenia podlegania ubezpieczonej do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego nie znajduje oparcia w przepisach prawa.

Jednocześnie ww. przerwa w ubezpieczeniu chorobowym spowodowała jego formalne ustanie z uwagi na brzmienie art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (ustanie tytułu podlegania temu ubezpieczeniu). 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. Wnioskodawczynie 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 28 września 2015 r. 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 rentowych 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. Wnioskodawczyni w podanym terminie wniosku nie zgłosiła. Za wniosek nie sposób uznać zgłoszenie informacji o swoim stanie niezdolności do prowadzenia działalności z przyczyn zdrowotnych w połączeniu z wnioskiem o wypłatę zasiłku chorobowego. Wnioskodawczyni nie może także skutecznie powoływać się na fakt braku jakiegokolwiek przerwy w prowadzonej działalności gospodarczej. O ile bowiem w przypadku obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z chwilą ustania pobierania zasiłku macierzyńskiego z mocy prawa następuje wówczas reaktywacja ww. ubezpieczenia społecznego w tego tytułu, o tyle 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 28 października 2015 roku, a wpłata składki w dniu 30 listopada 2015 roku, to żadna z podanych dat nie spełnia wymogu siedmiodniowego terminu liczonego od powstania tytułu do ubezpieczenia określonego w art. 36 ust. 4 cyt. ustawy (podobnie w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 9 lipca 2015 roku w sprawie sygn. akt I UK 376/14 i w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 29 marca 2012 roku w sprawie sygn. akt I UK 339/11 )

Sąd Okręgowy jednoznacznie wskazał powołując się na art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy, że złożenie przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku jest warunkiem ponownego objęcia (po wcześniejszym ustaniu) dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. W każdym przypadku ustania tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu, ponowne objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi wymaga złożenia nowego wniosku przez zainteresowanego. Wniosek ten nie może być przy tym złożony w sposób dorozumiany np. poprzez opłacanie należnych składek (uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 19.09.2013 roku, III AUa 1626/12; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 15.04.2014 roku, III AUa 1802/13).

W przedmiotowej sprawie skarżąca złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie, co w jej ocenie pozwoliłoby jednocześnie na przywrócenie terminu do zgłoszenia do ubezpieczeń dobrowolnych, wskazanego w art. 14 ust. 1a omawianej ustawy. W ocenie Sądu, termin przywracania terminu do opłacenia składki na ubezpieczenie chorobowe w realiach niniejszej sprawy nie znajduje zastosowania . Wskazana instytucja nie może prowadzić do obejścia przepisu art. 14 ust.1 i 1a cyt. ustawy. Sąd I instancji powołał się na rozstrzygnięcie Sądu Apelacyjnego w Gdańsku w wyroku z dnia 17 maja 2016 r. III AUa 49/16, zapadłym także na tle analogicznej sytuacji faktyczno – prawnej i stwierdził , iż nie ma możliwości przywrócenia terminu do złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, bowiem jest to termin prawa materialnego. A zatem bezprzedmiotowy jest jej wniosek o zgodę na przywrócenie terminu do uiszczenia składek na ubezpieczenie chorobowe . Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 15 kwietnia 2008 r. III AUa 1376/07 , stwierdził także , iż data, od której następuje objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym określona w art. 14 ust. 1 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych jest terminem zawitym prawa materialnego, który nie podlega przywróceniu ( podobnie Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 8 marca 2016 r. III AUa 1215/15). Zgoda organu rentowego z art. 14 ust. 2 pkt.2) cyt. ustawy nie dotyczy zatem przywrócenia terminu do złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym . Słusznie zatem organ uznał, iż brak jest w niniejszej sprawie postaw prawnych, by objąć skarżącą z mocą wsteczną dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 28 września 2015 r. Samo opłacenie składek na to ubezpieczenie, nawet po terminie - przy zgodzie na powyższe organu rentowego - nie zniweczy daty ponownego przystąpienia do tego ubezpieczenia określonej w art. 14 ust. 1 i 1a ustawy systemowej . Osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega ubezpieczeniu chorobowemu na zasadzie dobrowolności, a objęcie tym ubezpieczeniem realizuje się przez zgłoszenie stosownego wniosku (tak też Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z 29 marca 2012 r., I UK 339/11).

Skarżąca żadaną datę objęcia ubezpieczeniem dobrowolnym chorobowym wywodziła także z treści art. 14 ust 3 powołanej ustawy , zgodnie z którym za okres opłacania składek uważa się także okres pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz zasiłków. Jednakże powyższy przepis nie znajduje zastosowania w niniejszej sprawie, albowiem należy go odczytywać łącznie z art. 6 ust. 1 pkt 7 ustawy o emeryturach i rentach z FUS – traktowany jest jako okres składkowy na potrzeby ustalania uprawnień emerytalno – rentowych.

Sąd I instancji zwrócił też uwagę, iż w realiach niniejszej sprawy - dopiero od daty 28 października 2015 r. możliwe byłoby najwcześniejsze objęcie skarżącej ubezpieczeniem chorobowym, w miejsce – co wynika z zaskarżonej decyzji – daty 01 listopada 2015 r., po ustaleniu istnienia przesłanek do wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie. Zaznaczył jednakże, iż objęcie wnioskodawczyni spornym ubezpieczeniem od daty złożenia wniosku pozostaje bez wpływu na kwestię jej uprawnień zasiłkowych z uwagi na treść art. 1 ust. 1 oraz art. 6 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz ze względu na datę powstania niezdolności do pracy. Podkreślił, że w judykaturze wielokrotnie wyrażany był pogląd, zgodnie z którym zlecenie osobie trzeciej opłacania składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie usprawiedliwia spowodowanego przez tę osobę opóźnienia, ponieważ opłacanie składek obciąża samego ubezpieczonego będącego płatnikiem składek, dlatego nie może on powoływać się na błąd w działaniu swojego biura rachunkowego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 7.07.2004 roku, III AUA 547/03). Opłacanie składek obciąża wyłącznie ubezpieczonego, który nie może powoływać się na błąd w działaniu swojego biura rachunkowego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 23.04.2013 roku, III AUA 1067/12). Co prawda Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 stycznia 2016 r. I UK 35/15 uznał, iż błąd biura rachunkowego nie zawsze uzasadnia rygoryzm w ocenie przesłanek warunkujących wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie. Jednakże kanwę powyższego orzeczenia stanowiła sytuacja faktyczna, w której biuro na skutek błędu rachunkowego w obliczeniu należności składkowych doprowadziło do ich opłacenia w niewłaściwej wysokości.

W ocenie Sądu, w niniejszej sprawie nie zachodzą ww. przesłanki. Niewątpliwie brak opłacenia składek bezpośrednio po zakończeniu wypłaty zasiłku macierzyńskiego spowodowany był błędem biura rachunkowego, brakiem należytej znajomości prawa przez osobę zajmującą się sprawami księgowymi skarżącej, co obciąża negatywnie J. G.. Ponadto Sąd uznał za wiarygodne relacje świadka E. K., iż o potrzebie uiszczenia składek poinformowała skarżącą zaraz po zgłoszeniu jej do ubezpieczeń społecznych, tj. po dniu 28 października 2015 r. Brak jest racjonalnych przyczyn, dla których jej relacje w tej mierze ocenić odmiennie. Z wyjątkiem kwestii ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych E. K. dotąd z obowiązków wywiązywała się należycie i nie sposób przyjąć, by po ostatecznym dokonaniu zgłoszenia skarżącej nie poinformowała jej jednocześnie o obowiązku opłacenia składek. Składki zaś min. za m-c październik 2015 r. opłacone zostały w dniu 30 listopada 2015 r., nie zaś jak utrzymywała skarżąca – około 10 listopada 2015 r. Brak jest zatem przyjęcia pozytywnych przesłanek warunkujących przywrócenie terminu.

Sąd Okręgowy podkreślił też, że przepisy prawa ubezpieczeń społecznych mają charakter przepisów prawa publicznego. Rygoryzm tych przepisów wyklucza możliwość dokonywania ich wykładni według reguł słuszności i zasad współżycia społecznego, dlatego też materialnoprawną podstawą rozstrzygnięcia mogą być jedynie przepisy prawa, a nie zasady współżycia społecznego (wyrok Sądu Najwyższego z 14.12.2005 roku, III UK 120/05; wyrok Sądu Najwyższego z 23.10.2006 roku, I UK 128/06). Skoro skarżąca opłaciła składki na ubezpieczenie w dniu 30.11.2015 roku, to została objęta tym ubezpieczeniem dopiero od 1.11.2015 roku. Wprawdzie w odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wskazał, że w niniejszej sprawie objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym byłoby możliwe od dnia 28.10.2015 roku, jednakże – jak podkreślono - takie ustalenie nie miałoby żadnego wpływu na uprawnienia wnioskodawczyni w zakresie zasiłku chorobowego czy macierzyńskiego, lub świadczenia rehabilitacyjnego, za późniejsze okresy.

Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych nie zna instytucji przywrócenia terminu do objęcia (po wcześniejszym ustaniu) dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Bogate w tym zakresie orzecznictwo dotyczące przywrócenia terminu odnosi się do terminu opłacania składek i sytuacji, w których ubezpieczony nie opłacił w terminie składki za dany miesiąc w ogóle, opłacił składki w niepełnej wysokości lub opłacił składki z przekroczeniem terminu, skutkujące ustaniem dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego (wyrok Sądu Najwyższego z 18.04.2012 roku, II UK 188/11; wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 23.04.2013 roku, III AUa 1067/12, wyrok tego Sądu z 13.06.2014 roku, III AUa 2056/13). W świetle cytowanego art. 14 ust. 2 pkt. 2 ustawy systemowej wygaśnięcie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego następuje ex lege, niezależnie od woli ubezpieczonego i treści pierwotnie złożonego wniosku. Ubezpieczenie to ustaje nawet w sytuacji, gdy osoba zobowiązana nie ponosi winy za nieopłacenie składek. Tylko złożenie w organie rentowym wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie daje szansę na



kontynuowanie ubezpieczenia (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 24.11.2006 roku, III AUa 1019/2006, LexPolonica nr 1238336). Tymczasem skarżąca miała możliwość kontynuowania dobrowolnego ubezpieczenia po jego wygaśnięciu spowodowanym rozpoczęciem urlopu macierzyńskiego. By być objętą dobrowolnym ubezpieczeniem winna była złożyć stosowny wniosek w terminie 7 dni od daty wyczerpania zasiłku macierzyńskiego, którego nie może zastąpić wniosek o przywrócenie terminu na opłacenie składki na ubezpieczenia, ani tym bardziej skonstruowany przez skarżącą wniosek o przywrócenie terminu do objęcia ubezpieczeniem dobrowolnym. Przepisy ubezpieczeń społecznych nie znają bowiem instytucji przywrócenia terminu do objęcia prawem. W takim przypadku w orzecznictwie podkreśla się niedopuszczalność dorozumianego objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wskazując, że ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą po ustaniu tytułu podlegania temu ubezpieczeniu wymaga zgłoszenia pisemnego wniosku przez ubezpieczonego (wyrok Sądu Najwyższego z 29.03.2012 roku, I UK 339/11).

Apelację od powyższego wyroku złożyła J. G. (1).

Wyrokowi zarzucała:

1. naruszenie prawa materialnego

- art. 9 ust. 1c w zw. z art. 14 ust.1, 1a,2 i 3 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, przez błędną wykładnię polegającą na nieuzasadnionym przyjęciu, iż ubezpieczona przestała podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w momencie urodzenia dziecka i rozpoczęcia pobierania zasiłku macierzyńskiego;

- art.14 ust.2 pkt 2 ustawy z 13 października 1998 r. o s.u.s. poprzez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie polegające na uznaniu, że nie istnieje możliwość oraz nie ma podstawy do przywrócenia ubezpieczonej terminu do opłacenia składek na ubezpieczenie chorobowe, ze względu na wygaśnięcie tytułu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

2. naruszenie przepisów postępowania, art.233 § 1 kpc poprzez błędne ustalenie i wadliwą ocenę stanu faktycznego przejawiające się w przyjęciu, iż ubezpieczona w dniu 28 września 2015 r. nie podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu.

3. naruszenie przepisów postępowania art.233 § 1 kpc poprzez błędną ocenę zebranego materiału dowodowego polegające na przyjęciu, że:

- brak jest podstaw do przywrócenia terminu do opłacenia składki na ubezpieczenie chorobowe ze względu na jej opłacenie po terminie,

- świadek B. K. niezwłocznie skontaktowała się z ubezpieczoną z informacją o konieczności opłacenia składki na ubezpieczenie chorobowe,

- powody opłacenia składki po terminie nie są wystarczające do wyrażenia zgody na ich opłacenie po terminie (przywrócenie terminu do opłacenia składki).

Powołując się na powyższe zarzuty skarżąca wносиła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zmianę zaskarżonej decyzji w części dotyczącej okresu od 28 września 2015 r. do 31 października 2015 r. poprzez ustalenie, że ubezpieczona podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą także od 28 września 2015 r. do 31 października 2015 r. oraz o zasądzenie kosztów procesu za obie instancje według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest bezzasadna a Sąd Apelacyjny w całości podziela ustalenia faktyczne oraz ocenę prawną dokonaną przez Sąd I instancji i przyjmuje je za własne. Zawarte w apelacji zarzuty w zakresie prawa procesowego i materialnego są niezasadne.

Spór w niniejszej sprawie dotyczy podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez J. G. (1) jako osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego czyli po 27 września 2015 r., bowiem ustalenie to determinuje prawo do nabycia przez nią zasiłku chorobowego po tej dacie.

Poza sporem jest w sprawie, iż J. G. (1) z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej podlegała ubezpieczeniom społecznym w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 grudnia 2013 r. Od 29 września 2014 r. nabyła prawo do zasiłku macierzyńskiego do którego była uprawniona do 27 września 2015 r. Nabycie prawa do zasiłku macierzyńskiego spowodowało zmianę schematu podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, a co za tym idzie nastąpiło ustanie tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego od 29 września 2014 r. 27 września 2015 r. J. G. (1) nie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności. W tym okresie obowiązkowe dla niej było wyłącznie ubezpieczenie zdrowotne. W przypadku odwołującej się datę ustania dobrowolnemu ubezpieczenia chorobowego wyznacza data początkowa pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Zgodnie z prawidłowo zastosowanym przez Sąd pierwszej instancji art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych 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, (a więc m.in. osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą). W myśl art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe ustają od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom. Zatem prawidłowo Sąd Okręgowy przyjął, że w przypadku J. G. (1) datę ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wyznaczała data początkowa pobierania zasiłku macierzyńskiego, tj. 29 września 2014 r. Z treści przepisu 11 ust. 2 ustawy systemowej wynika bowiem, że nie stanowi on podstawy do objęcia dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Art. 9 ust. 1c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przewiduje, że osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 (a zatem 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. Okres pobierania zasiłku macierzyńskiego jest okresem składkowym, w świetle art. 6 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2015.748).

Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych 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 art. 14 ust. 1a. ustawy objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4, a więc w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, prawidłowo Sąd pierwszej instancji przyjął, że na podstawie art. 11 ust. 1 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą po ustaniu tytułu podlegania temu ubezpieczeniu, wymaga zgłoszenia pisemnego wniosku przez ubezpieczonego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 marca 2012 r., sygn. akt I UK 339/11, wyroki Sądów Apelacyjnych w Łodzi z 8 marca 2016 r. sygn. akt III AUa 1215/15 oraz w R. z 3 września 2015 r. sygn. akt III AUa 365/15).

Bezspornie J. G. (1), jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność, w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym jedynie z tytułu pobierania tego zasiłku. W tym okresie organ rentowy odprowadzał składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe wyłącznie od zasiłku macierzyńskiego, stanowiącego podstawę wymiaru składek na te ubezpieczenia. Nie będąc w tym okresie objętą ubezpieczeniem emerytalno-rentowym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, skarżąca nie korzystała z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Po zakończeniu okresu pobierania zasiłku, od dnia 28 września 2015 r. została włączona z mocy prawa do ubezpieczenia emerytalno-rentowego z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności. Od tego dnia mogła ponownie przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, nie mniej jednak powinna była złożyć stosowny wniosek w terminie 7 dni od daty zaprzestania pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Poza sporem w sprawie pozostawało natomiast, że J. G. (1) złożyła wniosek o objęcie jej ubezpieczeniem społecznym w tym dobrowolnym chorobowym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej 28 października 2015 r. Oznacza to, że dopiero od tej daty mogła być objęta takim ubezpieczeniem. We wniosku jako datę objęcia ubezpieczeniem wskazała 28 września 2015 r. przy czym składki ubezpieczeniowe opłaciła 30 listopada 2015 r. W ocenie Sądu Apelacyjnego nie można przyjąć dorozumianego oświadczenia odwołującej się o objęciu jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym przez to, że w dniu 2 października (informacja ZUS k.114) złożyła w organie rentowym wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego od 28 września 2015 r. 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, która ujawnia jego wolę w sposób dostateczny. Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny. Nawet samo opłacenie składek oraz ich przyjmowanie przez organ rentowy nie jest wystarczające do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega ubezpieczeniu chorobowemu na zasadzie dobrowolności, a objęcie tym ubezpieczeniem realizuje się przez zgłoszenie stosownego wniosku.

Sąd Apelacyjny podziela stanowisko Sądu I instancji sprowadzające się do stwierdzenia, że skoro ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność gospodarczą jest dobrowolne, to nie może być mowy o przywróceniu terminu do objęcia takim ubezpieczeniem. To podmiot prowadzący działalność gospodarczą decyduje czy chce podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i od kiedy. Możliwe jest jedynie przywrócenie terminu do opłacenia składki na ubezpieczenie. Jednakże w drodze przywrócenia terminu do uiszczenia składki nie może dojść do objęcia ubezpieczeniem w okresie w którym nie był złożony wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Podkreślić należy, na co także zwrócił uwagę Sąd I instancji, iż skarżąca korzystała z usług biura rachunkowego prowadzonego przez E. K. (1). Ocena zeznań E. K. (1) dokonana przez Sąd Okręgowy nie nasuwa żadnych wątpliwości. Nie ma bowiem racjonalnych powodów aby uznać, iż prowadząca biuro (...) nie poinformowała skarżącej o obowiązku uiszczenia składek ubezpieczeniowych po dokonaniu zgłoszenia do ubezpieczenia tj. po 28 października 2015 r. Składki te, co jest niewątpliwe, zostały opłacone dopiero 30 listopada 2015 r. Trzeba też zwrócić uwagę, iż skarżąca jako podmiot prowadzący pozarolniczą działalność gospodarczą od wielu lat nie może powoływać się na niezajomość prawa zarówno w zakresie podlegania ubezpieczeniom społecznym jak i obowiązku uiszczenia składek wynikających z tego ubezpieczenia.

Przedstawione wyżej okoliczności nie dają zatem podstawy do przywrócenia temu do opłacenia składek na ubezpieczenie z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, co powoduje, iż od dnia zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego (27.09.2015r.) J. G. (1) nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Wobec złożonego wniosku w dniu 28 października 2015 r. i opłacenie składek 30 listopada 2015 r. prawidłowo organ rentowy i następnie sąd I instancji przyjęły datę 1 listopada 2015 r. jako objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Z tych względów zarzuty apelacyjne jako nieznajdujące uzasadnienia powodowały oddalenie apelacji, o czym Sąd Apelacyjny orzekł na mocy art. 385 kpc.

O kosztach zastępstwa procesowego sąd orzekł na podstawie art.102 kpc mając na uwadze w szczególności charakter sprawy, która dotyczyła podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu oraz przekonanie wnioskodawczyni o słuszności dochodzonego roszczenia istotnego z uwagi na uprawnienia do świadczenia z ubezpieczenia społecznego.-

SSA Dorota Elżbieta Zarzecka SSA Alicja Sołowińska SSA Barbara Orechwa - Zawadzka