

Sygn. akt IV U 5/17

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 kwietnia 2017 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

<b>Przewodniczący:</b>	<b>SSO Beata Urbańska-Woike</b>
Protokolant:	st. sekr. sądowy Katarzyna Krajewska

po rozpoznaniu w dniu 11 kwietnia 2017 r. w Olsztynie

na rozprawie

sprawy J. G. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o ustalenie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek odwołania J. G. (1)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

z dnia 23 listopada 2016 r. nr (...) - (...)

Decyzja nr (...)

**o d d a l a o d w o ł a n i e**

/-/SSO Beata Urbańska-Woike

Sygn. akt: IV U 5/17

## 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 ujęto 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 obowiązkowo podlegają ubezpieczeniom 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.

**Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:**

Odwołująca 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 skarżącej 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 .

( bezsporne )

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.

( bezsporne )

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.

(decyzja k. 3 plik zasiłkowy ZUS).

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 rachunkowe (...)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 rachunkowego „(...)”, 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.

( dowód ; zeznania E. K. (1) i częściowo odwołującej e-protokół z 28.02.2017 roku, plik ubezpieczeniowy i zasiłkowy akt ZUS; akta SR w Olsztynie sygn.: IV U 907/15; )

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).

( dowód : dokumenty k. 49-51, 53-54, zeznania odwołującej e-protokół z 11.04.2017 roku )

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

Odwołanie jest niezasadne i nie zasługuje na uwzględnienie.

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.

Stan faktyczny w niniejszej sprawie zasadniczo pozostawał bezsporny.

Nawiązując do okresu przypadającego po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego zaznaczyć należy, 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.

Rozpoznając zasadność wniesionego odwołania należy podnieść, 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.

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.

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 wnioskodawczyni było wyłącznie ubezpieczenie zdrowotne.

Oznacza to, że w okresie od 29.09.2014 roku do 27.09.2015 roku wnioskodawczyni 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 wnioskodawczyni 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

wnioskodawczyni nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z jedyne go 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 wnioskodawczyni dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu tytułu do korzystającego z ustawowego pierwszeństwa obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego następuje w sposób uregulowany przez ustawodawcę w art. 14 ust. 1 ustawy czyli od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem ale nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Wnioskodawczyni wspomnianego wniosku nie zgłosiła w pierwszym dniu następującym po okresie upływu obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Dlatego też nie może domagać się w sposób skuteczny ustalenia podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 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 niestety 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)

Wykładnia językowa art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy wskazuje na konieczność złożenia przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku jako warunku 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).

Warto w tym miejscu podkreślić, iż tożsame stanowisko, na tle analogicznej sytuacji faktycznej zajął min. Sąd Apelacyjny w Rzeszowie w wyroku z dnia 17 lutego 2016 r. III AUa 710/15, stwierdzając, iż **w stanie prawnym, w którym ustawodawca przyjął pierwszeństwo woli osoby posiadającej tytuł do podjęcia decyzji w przedmiocie podlegania ubezpieczeniu dobrowolnemu, określił jednocześnie pewne zasady czasowe, których niespełnienie nie rodzi powstania uprawnień w żądanym przez nią terminie. W każdym bowiem przypadku ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego ponowne nim objęcie wymaga złożenia nowego wniosku. Samo opłacenie składek (bez wdawania się w rozpatrywanie w jakiej wysokości) nie stanowi o trwaniu wygasłego ubezpieczenia. Brak jest również podstaw pozwalających na przyjęcie jako zasadnej tezy o objęciu dobrowolnym ubezpieczeniem w sposób dorozumiany poprzez brak odpowiedniego odniesienia do norm zawartych w kodeksie cywilnym.**

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 Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z dnia 17 maja 2016 r. III AUa 49/16, zapadłym także na tle analogicznej sytuacji faktyczno – prawnej (ubezpieczona od pierwszego dnia po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego była niezdolna do pracy, nie złożyła wniosku o objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniem chorobowym w terminie 7 dni od ustania zasiłku macierzyńskiego, korzystała z pomocy biura rachunkowego prowadzącego dla ubezpieczonej księgowość), 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).



W toku postępowania podnoszona była także kwestia obowiązku rejestracyjnego ubezpieczonych, działania organu rentowego – wbrew dotychczasowej praktyce - zobowiązującego do wyrejestrowania się z ubezpieczeń obowiązkowych w sytuacji faktycznej, w jakiej znalazła się skarżąca.

Przypomnieć wypada, iż zgodnie z art. 36 ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, każda osoba w stosunku do której wygasł tytuł do ubezpieczeń społecznych, podlega wyrejestrowaniu z ubezpieczeń. Zgłoszenie wyrejestrowania płatnik składek jest zobowiązany złożyć w terminie 7 dni od daty zaistnienia tego faktu z zastrzeżeniem ust. 12 i 14. O zmianach w stosunku do danych wykazanych w zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego dotyczących tytułu ubezpieczenia oraz rodzajów ubezpieczeń i terminów ich powstania, płatnik składek zawiadamia Zakład poprzez złożenie zgłoszenia wyrejestrowania i ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych zawierającego prawidłowe dane (art. 36 ust. 14).

Podkreślić jednakże należy, iż to czy praktyka stosowana przez organ rentowy dotycząca wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych jest prawidłowa nie ma zasadniczego znaczenia w niniejszej sprawie. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe skarżącej nie ustało przecież na skutek tej czynności, lecz z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego. Tym samym nie było zależne od jakichkolwiek czynności strony, czy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Podobnie wyrejestrowanie z ubezpieczeń obowiązkowych nie powodowało ich ustania. Obowiązek wynikający z art. 36 ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych posiada jedynie walor porządkujący, mający na celu uporządkowanie dokumentacji ubezpieczeniowej.

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.

Na zakończenie rozważań należy zaznaczyć, 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. Zaznaczyć jednakże należy, 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.

Jednakże należy wyraźnie podkreślić, 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 kanwą 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. (1), 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. (1) 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.

Odnosząc się do pozostałych argumentów zawartych w odwołaniu podnieść należy, 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 zatem 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.

W tym stanie rzeczy zaskarżona decyzja organu rentowego jest prawidłowa.

Reasumując, ubezpieczona domagała się przywrócenia terminu do objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Wbrew twierdzeniom ubezpieczonej, instytucja przywrócenia terminu, o której ona wspomina, dotyczy terminu opłacania składek na ubezpieczenie chorobowe w sytuacji podlegania temu ubezpieczeniu i nie zastępuje wniosku o jego objęcie. Wykładnia językowa i celowościowa przepisu art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy wskazuje na konieczność złożenia przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku jako warunku ponownego objęcia (po wcześniejszym ustaniu) dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Nie może ująć uwagi fakt, iż jest to dobrowolne ubezpieczenie, a zatem ubezpieczona musi wyrazić chęć kontynuowania takiego ubezpieczenia. 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).

Regulacja prawna ubezpieczenia społecznego cechuje się tym, że ma ona charakter regulacji ścisłej, na którą składają się normy bezwzględnie obowiązujące. Z określonymi elementami stanu faktycznego przepisy prawa wiążą powstanie określonych skutków prawnych, niezależnie od woli stron. Stanowisko to jest przyjmowane zarówno w piśmiennictwie (por. np. T. Zieliński, Ubezpieczenia społeczne pracowników, Warszawa-Kraków 1994, s. 85), jak i w judykaturze (por. wyrok Sądu Najwyższego z 28.10.2003 roku, II UK 122/03, OSNP 2004 nr 15, poz. 270). Zasadniczo w prawie ubezpieczeń nie ma miejsca na przyznawanie uprawnień w drodze uznania (wyjątek stanowią przepisy dotyczące rent przyznawanych w szczególnym trybie - art. 82,83 ustawy o emeryturach i rentach z FUS). Ubezpieczeni mogą dysponować w dość szerokim zakresie własnymi uprawnieniami.

W tym miejscu należy podnieść, że Sądowi orzekającemu w niniejszej sprawie znana jest treść wyroku Sądu Apelacyjnego w Białymstoku Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 20.01.2017 roku, sygn.: III AUa 649/16, na który powołuje się pełnomocnik odwołującej w kolejnych pismach procesowych. Orzeczenie to zapadło jednak w odmiennym stanie faktycznym sprawy. W realiach opisywanej sprawy odwołująca po ukończeniu urlopu macierzyńskiego korzystała ze zwolnienia lekarskiego nie na stan ciąży, natomiast w niniejszej sprawie bezpośrednio po ukończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego skarżąca przebywała na zwolnieniu lekarskim w związku z rozpoznanymi u niej schorzeniami ortopedycznymi (zwolnienia wystawił lekarz specjalista ortopedii i traumatologii). Co więcej, w opisywanej sprawie ubezpieczona nie korzystała z usług żadnego biura księgowego w zakresie rozliczeń z organem rentowym, podczas gdy w rozpoznawanej sprawie odwołującą reprezentowało profesjonalne biuro rachunkowe, które winno posiadać wiedzę konieczną z zakresu ubezpieczeń.

W tym stanie rzeczy Sąd na mocy art. 477<sup>1</sup> § 1 kpc orzekł jak w wyroku.

/-/ SSO Beata Urbańska-Woike