

Sygn. akt III AUa 1100/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 maja 2014 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Daria Stanek (spr.)
Sędziowie:	SSA Iwona Krzeczowska - Lasoń SSA Grażyna Czyżak
Protokolant:	stażysta Katarzyna Pankowska

po rozpoznaniu w dniu 14 maja 2014 r. w Gdańsku

sprawy E. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

o wyłączenie z ubezpieczenia społecznego

na skutek apelacji E. K.

od wyroku Sądu Okręgowego w Elblągu- IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 21 marca 2013 r., sygn. akt IV U 2508/12

- zmienia zaskarżony wyrok i stwierdza niepodleganie przez E. K. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w grudniu 2011 r.;
- zasądza od pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. na rzecz E. K. kwotę 30 (trzydzieści 00/100) zł tytułem zwrotu opłaty sądowej.

**Sygn. akt III AUa 1100/13**

## UZASADNIENIE

E. K. odwołała się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z dnia 16 sierpnia 2012 r., którą to decyzją stwierdzono podleganie skarżącej dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w okresach od 26 lipca 2006 r. do 31 sierpnia 2006 r., od 1 października 2006 r. do 31 lipca 2007 r., od 20 maja 2010 r. do 19 września 2011 r. oraz od 1 grudnia 2011 r. Skarżąca zakwestionowała zasadność podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 grudnia 2011 r.

do 31 grudnia 2011 r. wskazując, że brak jest podstawy prawnej umożliwiającej pozwanemu dowolność w wyborze okresów, w których skarżąca winna podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Skarżąca jednoznacznie i wielokrotnie nie wyrażała takiej chęci, nie potwierdzała zmiany okresu ubezpieczenia chorobowego, a tym samym nie podlegała temu ubezpieczeniu od 1 listopada 2011 r., a dopiero od 1 stycznia 2012 r., tak jak wskazała w druku ZUS ZUA z dnia 7 stycznia 2012 r.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany wniósł o jego oddalenie.

Sąd Okręgowy w Elblągu - IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 21 marca 2013 r. w sprawie IV U 2508/12 oddalił odwołanie.

Podstawę tego rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia i rozważania Sądu pierwszej instancji:

W sprawie poza sporem było, że skarżąca E. K. jako osoba prowadząca działalność gospodarczą w okresach od 26 lipca 2006 r. do 31 sierpnia 2006 r., od 1 października 2006 r. do 31 lipca 2007 r., od 20 maja 2010 r. do 19 września 2011 r. w terminie oraz w prawidłowej wysokości dokonała wpłaty składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Składając deklarację rozliczeniową za grudzień 2011 r. również ujęła w niej kwotę należnej składki na ubezpieczenie chorobowe. W lutym 2012 r. skarżąca wystąpiła do pozwanego o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od 11 lutego 2012 r. do 18 lutego 2012 r. oraz od 19 lutego 2012 r. do 27 lutego 2012 r. Pozwany, w oparciu o rozliczenie konta płatnika składek, dokonał więc potwierdzenia okresu podlegania skarżącej dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu ustalając, iż podlegała mu w okresach od 26 lipca 2006 r. do 31 sierpnia 2006 r., od 1 października 2006 r. do 31 lipca 2007 r., od 20 maja 2010 r. do 19 września 2011 r. oraz od 1 grudnia 2011 r. Pismem z dnia 11 kwietnia 2012 r. ubezpieczona poinformowała pozwanego, że sporządziła korektę deklaracji rozliczeniowej za miesiąc grudzień 2011 r., gdyż błędnie wykazała składkę chorobową, a co za tym idzie również niesłusznie ją opłaciła. Skarżąca wniosła o zaliczenie powstałej nadpłaty na poczet przyszłych składek na ubezpieczenie społeczne. W dniu 16 sierpnia 2012 r. pozwany wydał zaskarżoną decyzję, a decyzją z dnia 17 sierpnia 2012 r. odmówił zwrotu nienależnie opłaconej składki na ubezpieczenie za miesiąc grudzień 2011 r. z powodu niestwierdzenia nadpłaty.

Sąd Okręgowy oceniając zasadność odwołania wnioskodawczyni w rozważaniach prawnych odwołał się do treści art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 14 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz.U. z 2013 r., poz. 1442 ze zm.; dalej u.s.u.s.).

W niniejszej sprawie nie ulegało wątpliwości, że składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okresy od 26 lipca 2006 r. do 31 sierpnia 2006 r., od 1 października 2006 r. do 31 lipca 2007 r., od 20 maja 2010 r. do 19 września 2011 r. zostały przez skarżącą uiszczone w prawidłowej wysokości i w ustawowym terminie. Powyższe stanowiło podstawę do przyjęcia, że w tych okresach skarżąca podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Kwestia sporna sprowadzała się do ustalenia, czy w świetle twierdzeń skarżącej, że nie wyraziła ona chęci przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego grudniu 2011 r., winna podlegać temu ubezpieczeniu, mając na uwadze, iż dokonała rozliczenia składki na to ubezpieczenie za ten miesiąc.

Faktem jest, iż wykładnia językowa art. 14 ust. 1 u.s.u.s. stosowana wprost nakazuje przyjąć, iż warunkiem objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym jest złożenie stosownego wniosku. A więc w przypadku, gdy ubezpieczenie to ustało z uwagi na nieopłaconą w terminie składkę, ponowne objęcie ubezpieczeniem mogłoby nastąpić jedynie w drodze złożenia ponownego wniosku w tym zakresie. Zdaniem Sądu, obowiązek składania takiego wniosku za każdym razem, gdy w ubezpieczeniu nastąpiła przerwa z ww. przyczyn, powodowałby skrajny formalizm. Dlatego też przy rozstrzygnięciu o okresie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu, należy mieć na względzie całokształt okoliczności sprawy. Wskazać należy, że w orzecznictwie prezentowany jest pogląd, zgodnie z którym złożenie wniosku o objęcie

ubezpieczeniem społecznym nie jest warunkiem nawiązania stosunku ubezpieczenia społecznego, jeżeli wola podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej została ujawniona w sposób wyraźny, a powstanie ubezpieczenia ma oparcie w obowiązującym prawie (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 3 lutego 1989 r., II URN 299/99, niepubl.; 16 sierpnia 2005 r., I UK 376/04, OSNP 2006, nr 11-12, poz. 195; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 3 listopada 2000 r., III AUa 774/00, OSA 2001, nr 2, poz. 5; wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 28 lutego 2012 r., III AUa 1786/11, LEX nr 1163527).

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy Sąd Okręgowy wskazał, iż działania podejmowane przez skarżącą świadczą o tym, iż w miesiącach wskazanych w zaskarżonej decyzji, wyrażała ona wolę podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Z akt sprawy nie wynika, by w miesiącach, których skarżącą nie kwestionowała, a które zostały ujęte w zaskarżonej decyzji (mimo iż poprzedzone były one okresem niepodlegania przez skarżącą ubezpieczeniu chorobowemu), skarżącą składała formalne wnioski o ponowne objęcie jej tym ubezpieczeniem. Działanie skarżącej sprowadzało się jedynie do sporządzenia deklaracji rozliczeniowej, w której wykazywała składkę na ubezpieczenie chorobowe, a następnie do uiszczenia należnej składki. Powyższe zdaniem Sądu świadczy o chęci skarżącej kontynuowania tego ubezpieczenia i brak jest podstaw do odmiennej oceny sytuacji zaistniałej w grudniu 2011 r., skoro skarżąca dokonała rozliczenia składki za ten miesiąc i uiściła ją w terminie. Takie działanie skarżącej, w ocenie Sądu świadczy o tym, iż jej intencją było podleganie temu ubezpieczeniu i w sposób dorozumiany zgłosiła ona wniosek o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym również w grudniu 2011 r.

Zdaniem Sądu, w świetle powyższego, nie zasługuje na uwzględnienie twierdzenie skarżącej, iż pozwany w sposób dowolny ustalił okresy, w których objął skarżącą ubezpieczeniem chorobowym. Skoro bowiem takiego objęcia dokonywał tylko w sytuacji rozliczania i uiszczenia w terminie przez skarżącą składek, bez składania przez nią formalnego wniosku, i te kryteria stosował do wszystkich wskazanych w decyzji okresów, to kwestionowanie przez skarżącą podlegania ubezpieczeniu chorobowemu w grudniu 2011 r., wobec działania skarżącej w ten sam sposób i nie kwestionowania pozostałych okresów wymienionych w decyzji, jest co najmniej niezrozumiałe.

Zauważyć również należy, że konsekwencją opłacania składek na ubezpieczenie chorobowe jest możliwość korzystania ze świadczeń z tego ubezpieczenia, co też skarżąca czyniła zarówno w okresach lipiec – sierpień, listopad oraz grudzień 2010 r., jak i w lutym 2012 r.

W konsekwencji Sąd I instancji uznał, że zaskarżona decyzja odpowiadała prawu, albowiem skarżąca w sposób wyraźny wyraziła wolę podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu we wszystkich okresach wskazanych w zaskarżonej decyzji, a więc i w miesiącu grudniu 2011 r., w związku z tym orzekł na podstawie art. 477<sup>14</sup>§ 1 k.p.c.

Apelację od wyroku wywiodła ubezpieczona wnosząc o jego zmianę i wyłączenie z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego za grudzień 2011 r. Zarzuciła zaskarżonemu orzeczeniu:

- sprzeczność dokonanych ustaleń faktycznych z treścią materiału dowodowego - niezgodności ustaleń faktycznych Sądu z materiałem dowodowym zebrany w sprawie polega w szczególności na ustaleniu, że jej działanie świadczy o intencji podlegania do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w grudniu 2011 r.,

- naruszenie przepisów postępowania (art. 328 § 2 k.p.c.) - brak wskazania podstawy prawnej, którą kierował się Sąd przy wydawaniu wyroku, która wskazywałaby na konieczność podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowego w spornym miesiącu,

- naruszenie prawa przez jego wykładnię - przywołanie art. 14 ust 1 ustawy o sus, a w następstwie nie stosowanie go do rozstrzygnięcia sprawy, a w zasadzie zastosowanie zupełnie sprzecznych z nim rozstrzygnięć,

- naruszenia przepisów postępowania (art. 227 k.p.c. i art. 233 k.p.c.) - m.in. poprzez wydanie wyroku bez rozważenia w sposób bezstronny i wszechstronny twierdzeń przedstawianych w sprawie przez skarżącą.

W uzasadnieniu apelacji wnioskodawczyni podniosła, że jej wolą było podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 stycznia 2012 r. (tak jak jest to zgłoszone przez nią w druku ZUA z dnia 7 stycznia 2012 r.), a nie jak chciałby pozwany od 1 grudnia 2011 r. Opłacenie składki za grudzień 2011 r. było ewidentną pomyłką. Skarżąca podniosła, że za grudzień 2011 r. opłacona była tylko składka, ale zabrakło jej formalnego oświadczenia o chęci podlegania

ww. miesiącu ubezpieczeniu chorobowemu. W okresie od 20 maja 2010 r. nie zdarzyło jej się opłacić składek po terminie, zawsze starała się wywiązywać ze swoich obowiązków wobec organu rentowego. Stąd też okres od 14 listopada 2011 r. do 30 listopada 2011 r., kiedy nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu spowodowany był zawieszeniem działalności, a nie np. „wypadnięciem z ubezpieczenia chorobowego”. Skarżąca zarzuciła, że Sąd nie ustosunkował się do złożonego przez nią formalnego druku ZUA, na którym zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczania chorobowego od dnia 1 stycznia 2012 r.

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

Apelacja wnioskodawczyni E. K., w świetle uzupełnionego przez Sąd II instancji materiału dowodowego w trybie art. 382 k.p.c., okazała się zasadna i skutkowałą zmianą zaskarżonego wyroku i stwierdzeniem niepodlegania przez ubezpieczoną dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w grudniu 2011 r.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego Sąd Okręgowy poczynił nieprawidłowe ustalenia prawne, co w konsekwencji skutkowało naruszeniem przepisów prawa materialnego i niewłaściwą subsumpcją ustaleń faktycznych pod dyspozycje właściwych przepisów prawa.

Spór dotyczył podlegania przez wnioskodawczynię dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w grudniu 2011 r.

Sąd Apelacyjny w trybie art. 382 k.p.c. uzupełnił materiał dowodowy poprzez zobowiązanie pozwanego do udzielenia informacji dotyczącej przebiegu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wnioskodawczyni. Organ rentowy w piśmie procesowym z dnia 24 marca 2014 r. poinformował, że E. K. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w okresie od 26 lipca 2006 r. do 31 sierpnia 2006 r. od 1 października 2006 r. do 31 lipca 2007 r. od 20 maja 2010 r. do 19 września 2011 r. i od 1 grudnia 2011 r. (według stanu na dzień 30 czerwca 2012 r.). Skarżąca zgłaszała wnioski o przystąpienie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego na formularzu ZUS ZUA:

- w dniu 3 sierpnia 2006 r. - obejmowało zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 26 lipca 2006 r.,

- w dniu 26 maja 2010 r. - obejmowało zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 20 maja 2010 r.,

- w dniu 17 listopada 2011 r. - obejmowało zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 14 listopada 2011 r.,

- w dniu 7 stycznia 2012 r. - obejmowało zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 stycznia 2012 r.,

- ponadto w dniu 18 listopada 2011 r. ubezpieczona złożyła ZUS ZUA bez akcesu przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Przyczyną przerw w podleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w miesiącach: wrzesień 2006 r., sierpień – listopad 2007 r. był fakt opłacenia składek przez płatnika składek E. K. po obowiązującym terminie, natomiast za listopad 2011 r. płatnik nie wykazał w deklaracji ZUS DRA, ani nie opłacił składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. E. K. nie złożyła dokumentu ZUS ZUA z datą przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 grudnia 2011 r., została objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym na zasadzie wniosku dorozumianego, gdyż wykazała w ZUS DRA i opłaciła w terminie i prawidłowej wysokości składkę na to ubezpieczenie. Wnioskodawczy w okresie od 11 lutego 2012 r. do 27 lutego 2012 r. pobierała zasiłek chorobowy (pismo z dnia 24 marca 2014 r. - k. 60 a.s.).

Przechodząc do rozważań merytorycznych wskazać należy, że zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 1442 ze zm., zwanej dalej ustawą s.u.s.) obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność. 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 (art. 11 ust. 2 ustawy s.u.s.).

Art. 14 ust. 1 ustawy s.u.s. stanowi, że objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a.

W myśl art. 14 ust. 1a ustawy s.u.s. 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.

Zgodnie z art. 14 ust. 2 ustawy s.u.s. ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają:

- 1) od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony;
- 2) 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;
- 3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

We wszystkich przypadkach do powstania stosunku prawnego dobrowolnego ubezpieczenia niezbędny jest wniosek ubezpieczonego. W przypadku dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wymagany jest dodatkowy warunek, by wniosek został zgłoszony w terminie 7 dni od powstania obowiązku ubezpieczenia emerytalnego i rentowych. Osoby, które są obejmowane ubezpieczeniami społecznymi na zasadach dobrowolności, zgłaszają wniosek o objęcie ich ubezpieczeniem w terminie przez nie wybranym. Przepisy ust. 2 i 3 stosuje się odpowiednio (art. 36 ust. 1, 3, 4 i 5 ustawy s.u.s.).

Podkreślić należy, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego, jak i Sądów Apelacyjnych ugruntowana jest już wykładnia art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy s.u.s.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 29 marca 2012 r., I UK 339/11, OSNP 2013/5-6/68 wskazał, że ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą po ustaniu tytułu podlegania temu ubezpieczeniu w wyniku stwierdzenia przez organ rentowy zaprzestania prowadzenia tej

działalności, wymaga zgłoszenia pisemnego wniosku przez ubezpieczonego (art. 11 ust. 1 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy s.u.s.).

W uzasadnieniu wyroku Sąd Najwyższy wskazał, że nie można przyjąć dorozumianego oświadczenia zainteresowanego o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, gdyż brak do tego podstaw. Do stosunków ubezpieczenia społecznego - jako stosunków regulowanych prawem publicznym - nie ma zastosowania art. 60 k.c., zgodnie z którym wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie się tej osoby, które ujawnia jej wolę w sposób dostateczny. Przepis ten reguluje składanie oświadczeń woli per facta condudentia w stosunkach cywilnych (regulowanych prawem prywatnym). Nie ma podstaw do odpowiedniego stosowania przepisów Kodeksu cywilnego do wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym. Przystąpienie do ubezpieczenia społecznego nie jest czynnością prawną prawa cywilnego, do której można stosować wymieniony przepis oraz inne przepisy Kodeksu cywilnego. Nie jest również czynnością prawa pracy, jak np. umowa o pracę, do której można byłoby na podstawie art. 300

k.p. stosować odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego. Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny, nie jest wystarczające samo opłacanie przez zainteresowanego składek na to ubezpieczenie oraz przyjmowanie tych składek przez organ rentowy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 sierpnia 2001 r., II UKN 518/00, OSNP 2003/10/257, wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 30 października 2012 r., III AUa 550/12, LEX nr 1237547; wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 10 stycznia 2013 r., III AUa 895/12, LEX nr 1254426; wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 8 sierpnia 2013 r., III AUa 2186/12, LEX nr 1356504). Osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega ubezpieczeniu chorobowemu na zasadzie dobrowolności, a objęcie tym ubezpieczeniem realizuje się przez zgłoszenie stosownego wniosku (art. 11 ust. 2 i art. 36 ust. 5 ustawy s.u.s.). Nie oznacza to jednak,

że przedmiotowy wniosek, a konkretnie zawarte w nim oświadczenie o zgłoszeniu do ubezpieczenia chorobowego, stanowi czynność prawną (zdarzenie prawne) rodzącą i kreującą stosunek cywilnoprawny (por. wyrok Sądu Najwyższego z 5 grudnia 2007 r., II UK 106/07, LEX nr 346189). W wyroku z 28 listopada 2002 r., II UK 93/02 (LEX nr 577471), Sąd Najwyższy wyraził pogląd,

że sam fakt opłacania składek na ubezpieczenie społeczne przez osobę wyłączonej z możliwości objęcia tym ubezpieczeniem nie może rodzić skutków prawnych odmiennych od wyraźnej regulacji ustawowej. Realizacja zasady demokratycznego państwa prawnego (art. 2 Konstytucji RP) polega między innymi na tym, aby osoba nieuprawniona nie otrzymała świadczenia jej nienależnego; zakres

i formy zabezpieczenia społecznego określa ustawa (art. 67 ust. 1 zdanie drugie Konstytucji RP).

Sąd Apelacyjny nie podzielił stanowiska Sądu Okręgowego i organu rentowego,

że w niniejszej sprawie dopuszczalnym było uznanie, że E. K. wyrażała wolę podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu po ustaniu dotychczasowego

ww. ubezpieczenia i w sposób dorozumiany zgłosiła wniosek o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym również w grudniu 2011 r. Pozwany przyznał, że ubezpieczona nie złożyła dokumentu ZUS ZUA z datą przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego

od dnia 1 grudnia 2011 r., a pomimo to została objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym

na zasadzie wniosku dorozumianego, gdyż wykazała w ZUS DRA i opłaciła w terminie i prawidłowej wysokości składkę na to ubezpieczenie. Skoro pozwany wskazał, że wnioskodawczyni w listopadzie 2011 r. nie opłaciła należnych składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne to stosownie do art.

14 ust. 2 pkt 2 ustawy s.u.s. przedmiotowe ubezpieczenie ustalo z dniem 1 grudnia 2011 r. Natomiast apelująca złożyła wniosek o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym

od 1 stycznia 2012 r. (ZUS P ZUA – k. 229 a.r.),

Nie jest możliwe objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem, w tym także chorobowym,

od wcześniejszej daty, niż data, w której wniosek został zgłoszony (wyrok Sądu Apelacyjnego

w L. z dnia 12 grudnia 2012 r., III AUa 1025/12, LEX nr 1237292).

Skoro ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą po ustaniu tytułu podlegania temu ubezpieczeniu w wyniku stwierdzenia przez organ rentowy zaprzestania prowadzenia tej działalności wymaga zgłoszenia pisemnego wniosku przez ubezpieczoną, to wnioskodawczyni wobec niezłożenia takiego wniosku nie mogła zostać objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w grudniu 2011 r. Sam fakt opłacania składek na ubezpieczenie społeczne przez osobę wyłączonej z możliwości objęcia tym ubezpieczeniem nie może rodzić skutków prawnych odmiennych od wyraźnej regulacji ustawowej.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny uznał apelację E. K. za zasadną i na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. orzekł, jak w punkcie pierwszym wyroku.

Sąd Odwoławczy na podstawie art. 98 k.p.c. w związku z art. 108 § 1 k.p.c. orzekł w punkcie drugim sentencji wyroku o zwrocie kosztów procesu w kwocie 30 zł (art. 35 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych /t.j. Dz.U. z 2010 r., Nr 90, poz. 594 ze zm./) od pozwanego na rzecz wnioskodawczyni.