

Sygn. akt III AUa 1126/16

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 30 listopada 2016 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Maria Sałańska - Szumakowicz
Sędziowie:	SSA Iwona Krzeczowska - Lasoń (spr.) SSA Barbara Mazur
Protokolant:	st.sekr.sądowy Wioletta Blach

po rozpoznaniu w dniu 30 listopada 2016 r. w Gdańsku

sprawy P. J.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o ubezpieczenie społeczne

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

od wyroku Sądu Okręgowego w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 18 maja 2016 r., sygn. akt VI U 489/16

I. zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie;

II. zasądza od P. J. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. kwotę 360,00 (trzysta sześćdziesiąt 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za II instancję.

SSA Barbara Mazur SSA Maria Sałańska - Szumakowicz SSA Iwona Krzeczowska - Lasoń

Sygn. akt III AUa 1126/16

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 23 listopada 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. stwierdził, że P. J. podlegała: obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od dnia 1 czerwca 2013 r. do dnia 7 stycznia 2014 r. oraz od dnia 7 stycznia 2015 r. oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od dnia 1 czerwca 2013 r. do dnia 7 stycznia 2014 r. oraz od dnia 18 marca 2015 r. oraz nie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od dnia 8 stycznia 2014

r. do dnia 6 stycznia 2015 r. oraz nie podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od dnia 7 stycznia 2015 r. do dnia 17 marca 2015 r.

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła ubezpieczona P. J. wnosząc o jej zmianę poprzez uznanie, że podlega ubezpieczeniu społecznemu, w tym chorobowemu od dnia 1 czerwca 2013 r., a okres zasiłku macierzyńskiego nie przerywa ciągłości ubezpieczenia chorobowego.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany wniósł o jego oddalenie, podnosząc argumentację wskazaną w zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy - VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 18 maja 2016 r. w sprawie VI U 489/16 zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. z dnia 23 listopada 2015 roku w ten sposób, że ubezpieczona P. J. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od 7 stycznia 2015 r. do 17 marca 2015 r. (punkt pierwszy), oddalił odwołanie w pozostałym zakresie (punkt drugi) oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. na rzecz ubezpieczonej P. J. kwotę 360 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego (punkt trzeci).

Podstawę tego rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia i rozważania Sądu pierwszej instancji. Ubezpieczona P. J. od 2013 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą. W okresie od dnia 8 stycznia 2014 r. do dnia 6 stycznia 2015 r. korzystała z zasiłku macierzyńskiego. Z dniem 7 stycznia 2015 r. stała się niezdolna do pracy z powodu ciąży. W pierwszych dniach stycznia 2015 r. ubezpieczona udała się do ZUS celem uzyskania informacji, czy w sytuacji, w której po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego będzie korzystała z zasiłku chorobowego, jest zobligowana do wykonania określonych czynności w zakresie ubezpieczenia (złożenia jakichkolwiek dokumentów, deklaracji itp.). Od pracownika organu rentowego uzyskała informację, iż żadnych dokumentów nie musi składać i pozostaje objęta ubezpieczeniem, w tym dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym. W kolejnych tygodniach ubezpieczona oczekiwała na wypłatę zasiłku chorobowego, tymczasem w dniu 25 lutego 2015 r. otrzymała decyzję, która odmówiono jej prawa do tego świadczenia i polecono wypełnienie druku (...). W marcu ubezpieczona taki druk złożyła. Mąż ubezpieczonej, który udał się do organu rentowego w celu zasięgnięcia bliższych informacji co do przyczyn odmowy przyznania ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego dowiedział się, iż w momencie złożenia druku (...) cała sprawa się wyjaśni i świadczenie będzie do stycznia wypłacone. W międzyczasie, w marcu 2015 r. ubezpieczona otrzymała od pracownika organu rentowego wydruk z systemu potwierdzający jej podleganie ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 7 stycznia 2015 r. Organ rentowy wydał następnie kolejne decyzje, którymi odmówiono ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za dalsze okresy. W dniu 18 marca 2015 r. organ rentowy z urzędu wyrejestrował ubezpieczoną z ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

Zdaniem Sądu Okręgowego odwołanie ubezpieczonej w zakresie podlegania przez nią dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 7 stycznia 2015 r. do dnia 17 marca 2015 r. zasługiwało na uwzględnienie. Zdaniem Sądu Okręgowego ustanie z dniem 6 stycznia 2015 r. tytułu ubezpieczenia odwołującej się (podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego) nie oznaczało (jak utrzymuje organ rentowy), iż ubezpieczona miała w tej dacie obowiązek wyrejestrowania się z ubezpieczeń społecznych (niezależnie od tego z jakiego tytułu) i ponownego zarejestrowania się do ubezpieczeń z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej. Nie ma również racji organ rentowy twierdząc, iż w zasadzie ubezpieczona powinna była wyrejestrować się z ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej rok wcześniej, w momencie rozpoczęcia korzystania z zasiłku macierzyńskiego. Jak wynika z materiału dowodowego zebranego w sprawie organ rentowy ostatecznie w marcu 2015 r. w oparciu o złożony przez ubezpieczoną (zgodnie z poleceniem tegoż organu rentowego) druk (...) (jak to określił pozwany druk „porządkujący”) z urzędu z datą wsteczną wyrejestrował ubezpieczoną

z ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, tymczasem nie było ku temu podstaw. We wskazanej wyżej dacie, to jest po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego (w dniu 6 stycznia 2015 r.) z dniem 7 stycznia 2015 r. niejako reaktywował się bowiem tytuł ubezpieczenia, jakim była prowadzona przez ubezpieczoną pozarolnicza działalność gospodarcza. Wbrew twierdzeniom organu rentowego tytuł ubezpieczenia, który stanowiła prowadzona przez nią pozarolnicza działalność gospodarcza nie ustał z mocy art. 9 c ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych

(t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 963 ze zm.; dalej ustawa systemowa) w dacie rozpoczęcia korzystania przez ubezpieczoną z zasiłku macierzyńskiego. Uległ on w istocie swoistemu zawieszeniu na czas korzystania przez ubezpieczoną z przedmiotowego świadczenia przysługującego z tytułu macierzyństwa. W miejsce tego tytułu ubezpieczenia (jakim była prowadzona przez ubezpieczoną pozarolnicza działalność gospodarcza) wszedł przejściowo inny tytuł podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym w postaci korzystania z prawa do zasiłku macierzyńskiego. Z dniem 7 stycznia 2015 r. (po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego) tytuł ten (przejściowy) ustał, aktualny ponownie stał się tytuł

do objęcia jej między innymi dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym to jest prowadzona i niewyrejestrowana przez ubezpieczoną (kontynuowana) pozarolnicza działalność gospodarcza. W ocenie Sądu I instancji w tych okolicznościach nie może znaleźć zastosowania art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy systemowej. Tytuł ubezpieczenia P. J. – prowadzona przez nią pozarolnicza działalność gospodarcza - nie ustał (co najwyżej uległ przejściowemu „zawieszeniu”). W konsekwencji ubezpieczona jako osoba niezdolna do pracy i posiadająca w dniu 7 stycznia 2015 r. tytuł ubezpieczenia społecznego (w tym tytuł dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego) w postaci kontynuowanej pozarolniczej działalności gospodarczej (tej przecież nie wyrejestrowała) była uprawniona

do zasiłku chorobowego i w okresie za jaki jej przysługiwał nie mogła być uznana (jak to uczynił organ rentowy) za osobę, która zaprzestała wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej (a zatem, że ustał tytuł ubezpieczenia), chyba że sama podjęłaby decyzję o zaprzestaniu jej prowadzenia i złożyłaby stosowny wniosek o wykreślenie jej

z rejestru, bądź też została wykreślona z urzędu. W sytuacji zatem, w której ubezpieczona od następnego dnia po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego to jest od 7 stycznia 2015 r. stała się niezdolna do pracy z powodu kolejnej ciąży, w rezultacie powinna była rozpocząć korzystanie z zasiłku chorobowego, nie miała obowiązku opłacania składek. Zakładając jednak, iż odmowa wyrażenia przez ZUS zgody na opłacenie przez ubezpieczoną składek

za styczeń 2015 r. po terminie wynikała z przyjęcia przez pozwanego, iż tytuł do objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym powstał w dacie 7 stycznia 2015 r.

(w przeciwnym razie rozpoznawanie wniosku o wyrażenie zgody byłoby bezprzedmiotowe, podobnie jak argumentacja organu rentowego) oraz hipotetycznie uznając, iż w istocie doszło do niekorzystnego z punktu widzenia ubezpieczonej prowadzącej działalność gospodarczą ustania od momentu rozpoczęcia korzystania przez nią z zasiłku macierzyńskiego (poprzez wejście w to miejsce czasowo innego tytułu ubezpieczenia – tegoż świadczenia przysługującego z tytułu macierzyństwa) tytułu do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu, należy stwierdzić, iż w okolicznościach niniejszej sprawy, gdzie organ rentowy nieprawidłowo pouczył ubezpieczoną już na początku stycznia 2015 r. (informując, że nie musi składać żadnych dokumentów, je status ubezpieczeniowy jest prawidłowy), a następnie wykreował sytuację, w której doszło

do uchybienia terminowi opłacenia składek (mimo, iż składek takich tak naprawdę ubezpieczona nie powinna była z powodu niezdolności do pracy) opłacać, powinien był przywrócić termin do ich opłacenia. Nie było bowiem żadnych powodów, dla jakich nie można było tego uczynić i organ rentowy takowych nie podał, chyba że w istocie przywrócenie terminu było bezprzedmiotowe z uwagi na niemożność objęcia ubezpieczonej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 7 stycznia 2015 (z uwagi na wpływ wniosku po upływie 7 dniowego terminu na zgłoszenie do ubezpieczeń). Kierując się powyższym Sąd Okręgowy uznając odwołanie za zasadne na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. orzekł, jak

w punkcie pierwszym sentencji. W pozostałej części (w jakiej ubezpieczona żądała przyjęcia, iż w okresie od dnia 8 stycznia 2014 r. do dnia 6 stycznia 2015 r. podlega ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej) sąd odwołanie jako niezasadne na podstawie § 1 powyższego przepisu oddalił. W tym zakresie Sąd I instancji podzielił argumentację organu rentowego (art. art. 9 ust. 1

c ustawy systemowej). W okresie tym przejściowo ubezpieczona podlegała ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego i nie zgłaszała wniosku o objęcie jej ubezpieczeniami z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej. O kosztach zastępstwa procesowego Sąd orzekł na podstawie § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2015 r., poz. 1800).

Apelację od wyroku wywiódł organ rentowy zarzucając mu:

- naruszenie prawa materialnego, tj. art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 1, ust. 1a i ust. 2, art. 36 ust. 1, ust. 4, ust. 11 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 963 ze zm.) poprzez jego niewłaściwe zastosowanie,

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów oraz newszechstronną, dowolną, niezgodną z zasadami logii i doświadczenia życiowego ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego.

Powołując się na powyższe wniósł o zmianę zaskarżonego i oddalenie odwołania, ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpatrzenia oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji skarżący wskazał, że odwołująca zgodnie z przepisem art.

9 ust.1 c ustawy systemowej, w okresie od dnia 8 stycznia 2014 r. do dnia 6 stycznia 2015 r. podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalne i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, a zatem w tym samym okresie nie mogła być zgłoszona

do obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowych z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Przytoczony przepis pozwala na objęcie na swój wniosek dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi. Zgodnie z art. 9 ust 1c ustawy systemowej, w okresie od dnia 8 stycznia 2014 r. do dnia 6 stycznia 2015 r. P. J. z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej podlegała wyłącznie ubezpieczeniu zdrowotnemu i była ustawowo zobowiązana, aby złożyć w ZUS dokument wyrejestrowujący z ubezpieczeń społecznych - (...) od 8 stycznia 2014 r. oraz dokument ZUS ZZA, w którym od 8 stycznia 2014 r. skarżąca winna zgłosić się wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego. Natomiast po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, od dnia 7 stycznia 2015 r. P. J. winna w terminie 7 dni dokonać zgłoszenia na druku (...) do ubezpieczeń społecznych (w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego) oraz do ubezpieczenia zdrowotnego.

Pozwany wyjaśnił również, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje, m.in.

od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie (art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej). Przeprowadzona analiza wykazała, iż składkę za miesiąc 01/2015 P. J. opłaciła ze znacznym uchybieniem terminu, ponieważ dopiero w dniu 16 lipca 2015 r., zamiast do 10 lutego 2015 r. Odwołująca w złożonych trzech wnioskach o przywrócenie terminu płatności składek

za styczeń 2015 r. podaje różne przyczyny opłacenia ich po terminie. Ponadto jako płatnik w zakresie księgowości korzysta z obsługi prowadzonej przez profesjonalny podmiot.

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

Apelacja organu rentowego zasługuje na uwzględnienie.

Postępowanie apelacyjne polega na merytorycznym rozpoznaniu sprawy przez sąd drugiej instancji na skutek apelacji strony i w jej granicach, a jego celem jest ponowne i wszechstronne rozpoznanie sprawy na podstawie własnych i samodzielnych ustaleń faktycznych, opartych na materiale dowodowym zebranym w postępowaniu przed sądem pierwszej i drugiej instancji (art. 382 k.p.c.). Sąd odwoławczy nie wyrokuje na gruncie ustaleń faktycznych dokonanych przez sąd pierwszej instancji, lecz czyni własne ustalenia, które ocenia z punktu widzenia prawa materialnego.

Taka sytuacja miała miejsce w niniejszej sprawie, albowiem Sąd Apelacyjny mając na uwadze materiał dowodowy zebrany w postępowaniu przed Sądem Okręgowym z akt ZUS oraz zeznań świadków M. J., R. J. i ubezpieczonej dokonał własnych ustaleń i ich subsumcji pod normy prawa materialnego. W związku z powyższym tracą na znaczeniu zarzuty podniesione w apelacji dotyczące wadliwości oceny dowodów przez Sąd Okręgowy.

Sąd Apelacyjny ustalił, że wnioskodawczyni jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu chorobowemu od dnia 1 czerwca 2013 r. do dnia 7 stycznia 2014 r. i od dnia 8 stycznia 2014 r. do dnia 6 stycznia 2015 r. obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu. Od dnia 8 stycznia 2014 r. do dnia 6 stycznia 2015 r. tytułem do ubezpieczenia emerytalnego i rentowego P. J. było pobieranie rocznego zasiłku macierzyńskiego. Korzystając z urlopu macierzyńskiego nie prowadziła w tym samym czasie pozarolniczej działalności gospodarczej. Po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego nie rozpoczęła dalszego prowadzenia działalności z uwagi na niezdolność do pracy spowodowaną kolejną ciążą. Od dnia 15 sierpnia 2015 r. skarżąca pobiera zasiłek macierzyński, w związku z urodzeniem kolejnego dziecka.

Biuro Usług (...), którego pracownicy (w tym R. L.) byli pełnomocnikami dla wykonywania czynności prawnych w relacjach skarżącej z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, nie dokonało wyrejestrowania wnioskodawczyni z ubezpieczeń społecznych po przejściu przez nią na zasiłek macierzyński od dnia 8 stycznia 2014 r., ani też ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń po upływie pobierania tego zasiłku.

Mąż ubezpieczonej, który udał się do organu rentowego w celu zasięgnięcia bliższych informacji co do przyczyn odmowy przyznania ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 7 stycznia 2015 r. do dnia 5 lutego 2015 r. dowiedział się, że w momencie złożenia druku (...) cała sprawa się wyjaśni i świadczenie będzie wypłacone. W związku z roszczeniem o zasiłek chorobowy za w.w. okres organ rentowy pismem z dnia 25 lutego 2015 r. poinformował ubezpieczoną o przebiegu ubezpieczeń oraz zwrócił się o wypełnienie załączonego druku (...) za wskazane okresy. Zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, dokonano dokumentem (...) w dniu 11 marca 2015 r. ze wskazaniem daty podlegania ubezpieczeniom od 3 marca 2015 r. i z błędnym kodem tytułu ubezpieczenia 57 0000, którego nie przewiduje załącznik nr 18 do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 października 2009 r. w sprawie określania wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub szczególnym charakterze oraz innych dokumentów (Dz. U. Nr 186, poz. 1444 ze zm.). Korekta kodu została dokonana przez pełnomocnika wnioskodawczyni R. L. dnia 18 marca 2015 r.

Pozwany odmówił wnioskodawczyni wypłaty zasiłku chorobowego za okres od dnia 7 stycznia 2015 r. do dnia 27 sierpnia 2015 r. Dnia 23 listopada 2015 r. pozwany wydał zaskarżoną w sprawie decyzję w przedmiocie okresów podlegania przez wnioskodawczynię ubezpieczeniom społecznym i tytułów ubezpieczeń.

Na etapie postępowania apelacyjnego spór sprowadza się do ustalenia, czy od dnia 7 stycznia 2015 r. - po wygaśnięciu obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu korzystania przez skarżącą z zasiłku macierzyńskiego - podlegała ona, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu do dnia 17 marca 2015 r.

Zakres podmiotowy przymusu ubezpieczeń emerytalnego i rentowego wyznaczają art. 6, 8 i 9 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 963 ze zm.; dalej ustawa). Obowiązkowym ubezpieczeniom podlegają (między innymi) "osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami" (art. 6 ust. 1 pkt 1), a także te, które są "osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność gospodarczą" (art. 6 ust. 1 pkt 5) oraz również osoby przebywające na urloпах wychowawczych lub pobierających zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego (art. 6 ust. 1 pkt 19). Ustawodawca przyjął zasadę przymusu ubezpieczeń z jednego tytułu. Obowiązek ubezpieczeń społecznych w stosunku do osoby pobierającej zasiłek macierzyński powstaje w dniu w którym osoba ta spełnia warunki do podlegania tym ubezpieczeniom z

tytułu przedmiotowego zasiłku. Odpowiednio obowiązek ten wygasa w dniu w którym osoba pobierająca zasiłek macierzyński przestaje spełniać warunki do podlegania tym ubezpieczeniom.

Przepis art. 11 ust. 1 ustawy stanowi o obowiązkowym podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu jedynie osób wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3 i 12 ustawy, tj. pracowników (z wyłączeniem prokuratorów), członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych oraz osoby odbywające służbę zastępczą. Dalej przepis art. 11 ust. 2 ustawy wskazuje krąg podmiotów podlegających dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu stanowiąc, iż na swój wniosek podlegają temu ubezpieczeniu osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 ustawy. Są to więc (odpowiednio): osoby wykonujące pracę nakładczą, osoby wykonujące prace na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z k.c. stosuje się przepisy dotyczące zlecenia oraz osoby z nimi współpracujące, osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą oraz osoby z nimi współpracujące, osoby wykonujące odpłatnie prace na podstawie skierowania do pracy w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania i duchowni. Ustawodawca przepisem art. 9 ust. 1c ustawy ustanowił normę stanowiącą, że w przypadku spełniania między innymi przez osoby prowadzące działalność gospodarczą również warunków do objęcia ich obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego podlegają one obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Jednocześnie w zdaniu drugim podanego przepisu zastrzegł, że osoby te mogą dobrowolnie na swój wniosek być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym także z pozostałych - wszystkich lub wybranych tytułów.

Powyższa norma w sposób istotny wpływa na rezultat niniejszego postępowania apelacyjnego. Po pierwsze powoduje ona, że w okresie w którym wnioskodawczyni pobierała zasiłek macierzyński nie mogła ona podlegać obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Ta działalność mogła jedynie stanowić dodatkowy tytuł ubezpieczenia emerytalnego i rentowego o charakterze w pełni dobrowolnym (o ile taka działalność była prowadzona). Taki stan prawa powoduje, że maksymalnie wnioskodawczyni w okresie pobierania zasiłku mogła podlegać obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu wspomnianych zasiłków oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Oczywiście wnioskodawczyni nie wykazywała w toku postępowania, aby w takim maksymalnym zakresie kształtował się jej stan podanych ubezpieczeń. Należy więc wskazać, że podany zakres ma znaczenie jedynie hipotetyczne.

Przypomnienie zasad zbiegu tytułów do ubezpieczenia emerytalnego i rentowego jest istotne dla ostatecznego rezultatu niniejszej sprawy. Ustawodawca przyjął bowiem regułę - przypomnianą na wstępie - że ubezpieczeniu chorobowemu podlegają jedynie osoby podlegające obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu ograniczając dodatkowo jego krąg poprzez wskazanie konkretnych tytułów uprawniających do takiego ubezpieczenia. Przepis art. 11 ustawy 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. Nadto temu ostatniemu podlegają osoby prowadzące pozarolniczą działalność, ale tylko w przypadku podlegania przez nie obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z podanego tytułu.

Osoba pobierająca zasiłek macierzyński z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, kontynuująca wykonywanie pozarolniczej działalności, z której nabyła prawo do zasiłku, podlega ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób pobierających zasiłek macierzyński stanowi kwota tego zasiłku. Z tytułu prowadzonej działalności obowiązkowe jest wtedy tylko ubezpieczenie zdrowotne. Po nabyciu prawa do zasiłku macierzyńskiego zmienia się bowiem tzw. schemat podlegania ubezpieczeniom społecznym. W konsekwencji osoba prowadząca działalność, która nabyła z tego tytułu prawo do zasiłku macierzyńskiego powinna wyrejestrować się z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych w tym z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz z obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego na formularzu ZUS

ZWUA, a następnie zgłosić się tylko ubezpieczenia zdrowotnego na formularzu ZUS ZZA. Po zakończeniu pobierania zasiłku winna ponownie wyrejestrować się z ubezpieczenia zdrowotnego na druku ZUS ZWUA, a następnie zgłosić się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego na druku ZUS ZUA. Osoba taka może zostać objęta także dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym jeżeli złoży wniosek o objęcie tym ubezpieczeniem. Termin na zgłoszenie to 7 dni od zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Zgodnie z art. 36 ust. 3 i 11 ustawy obowiązek dokonania zgłoszenia do ubezpieczeń oraz wyrejestrowania z ubezpieczeń należy do płatnika składek tj. osoby prowadzącej działalność gospodarczą. Jeżeli płatnik nie dokona zmian w schemacie podlegania ubezpieczeniom społecznym w trakcie pobierania zasiłku, w razie stwierdzenia nieprawidłowości na koncie płatnika składek, ZUS może z urzędu „uporządkować” konto ubezpieczonego wydając decyzję o ustaleniu okresów podlegania ubezpieczeniom społecznym i tytułów ubezpieczeń.

Mając na uwadze dokonane w sprawie ustalenia faktyczne i powyższe rozważania prawne Sąd Apelacyjny uznał, że wnioskodawczyni w okresie, gdy podlegała ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, nie legitymowała się żadnym tytułem umożliwiającym jej podleganie ubezpieczeniu chorobowemu. Przedmiotowy okres stanowił czas, w którym wnioskodawczyni nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z jedyne go możliwego tytułu tj. z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności. Jednocześnie taka przerwa w ubezpieczeniu chorobowym spowodowała jego formalne ustanie także z uwagi na brzmienie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy (brak opłacenia składki na to ubezpieczenie). Objęcie wnioskodawczyni dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu tytułu do korzystającego z ustawowego pierwszeństwa obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu pobierania 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. Dlatego też nie może domagać się w sposób skuteczny ustalenia podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 7 stycznia 2015 r. Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym nie mogło nastąpić także od dnia 3 marca 2015 r. (dzień wskazany we wniosku) z uwagi na złożenie go 11 marca 2015 r. i to z wadliwym kodem tytułu ubezpieczeń. Korekta kodu nastąpiła 18 marca 2015 r. i z tą datą organ rentowy ustalił początkową datę podlegania przez skarżącą dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu.

Norma art. 14 ust. 1 ustawy nakazuje uwzględnienie zastrzeżenia z art. 14 ust. 1a ustawy. Ten ostatni przepis stanowi, że objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowego 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. Sąd drugiej instancji przyjmuje jednak, że zastosowanie podanej reguły nie jest możliwe w niniejszej sprawie. Jej zastosowanie wprost oznaczałoby bowiem konieczność spełnienia przez wnioskodawczynię warunku zgłoszenia wniosku w ciągu 7 dni od ustania tytułu ubezpieczenia obowiązkowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego i tym samym powstania tytułu obowiązkowego z tytułu działalności gospodarczej czyli do dnia 14 stycznia 2015 r. Ewidentnie wnioskodawczyni w podanym terminie wniosku nie zgłosiła. Za wniosek nie sposób uznać zgłoszenie informacji o swoim stanie niezdolności do prowadzenia działalności z przyczyn zdrowotnych. Na marginesie wyjaśnić należy odnośnie kwestii informowania ubezpieczonej przez pracownika organu rentowego na początku stycznia 2015 r. o podleganiu ubezpieczeniom społecznym, że informacja ta była prawidłowo, ponieważ skoro pobierała zasiłek macierzyński to miała tytuł do objęcia jej ubezpieczeniom społecznym.

Nie sposób zgodzić się z poglądem Sądu pierwszej instancji, że zawsze w sytuacji "reaktywowania" obowiązkowych ubezpieczeń (emerytalnego i rentowego) z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej, które uległy swoistemu "zawieszeniu" na czas korzystania z zasiłku macierzyńskiego, ponowne powstanie tytułów dotyczy również i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. 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. A niewątpliwie wymogów czasowych w zgłoszeniu wniosku w przedmiocie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wnioskodawczyni do 18 marca 2015 r. nie spełniła.

W aktualnym orzecznictwie Sądu Najwyższego, jak i Sądów Apelacyjnych wykładnia art. 14 ustawy jest już ugruntowana. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 29 marca 2012 r., I UK 339/11, OSNP 2013 nr 5-6, poz. 68 wskazał, że nie można przyjąć dorozumianego oświadczenia zainteresowanego o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. 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. 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 Najwyższego z dnia 9 lipca 2015 r., I UK 376/14 sn.pl., wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 30 października 2012 r., III AUA 550/12, wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 10 stycznia 2013 r., III AUA 895/12, wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 8 sierpnia 2013 r., III AUA 2186/12). 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). 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 dnia 5 grudnia 2007 r., II UK 106/07). Nie jest możliwe objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem, w tym także chorobowym, od wcześniejszej daty, niż data, w której wniosek został zgłoszony (wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 12 grudnia 2012 r., III AUA 1025/12).

Ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą po ustaniu tytułu podlegania temu ubezpieczeniu, wymaga zgłoszenia pisemnego wniosku przez ubezpieczonego (art. 11 ust. 1 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy) (wyroki: Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 3 września 2015 r., III AUa 365/15, LEX nr 1793885 i z dnia 17 lutego 2016 r. III AUa 710/15, LEX nr 2004505 oraz Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 17 maja 2016 r. III AUa 49/16, LEX nr 2053845 i Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 8 marca 2016 r. III AUa 1215/15 LEX nr 2017736).

Sąd Apelacyjny stoi na stanowisku, że nie ma możliwości przywrócenia terminu do złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, bowiem jest to termin prawa materialnego. Można tylko domagać się od organu rentowego wydania decyzji w przedmiocie przywrócenia terminu do opłacenia składki. Zatem okoliczność, że organ rentowy wypowiedział się co do przywrócenia terminu do opłacenia składki, pozostaje bez znaczenia, ponieważ nie można ubezpieczonej przywrócić terminu do zgłoszenia wniosku o dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

W tym stanie sprawy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., Sądu Apelacyjnego zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie.

Orzeczenie o zwrocie kosztów procesu za drugą instancję uzasadnia przepis art. 98 § 1 i 99 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1804).

SSA Maria Sałańska-Szumakowicz SSA Iwona Krzeczowska-Lasoń SSA Barbara Mazur