

Sygn. akt III AUa 126/17

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 10 lipca 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Michał Bober
Sędziowie:	SSA Barbara Mazur SSA Aleksandra Urban (spr.)
Protokolant:	sekr.sądowy Anna Kowalewska

po rozpoznaniu w dniu 27 czerwca 2017 r. w Gdańsku

sprawy M. D. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o ubezpieczenie społeczne

na skutek apelacji M. D. (1)

od wyroku Sądu Okręgowego w Słupsku V Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 23 listopada 2016 r., sygn. akt V U 637/16

oddala apelację.

SSA Barbara Mazur SSA Michał Bober SSA Aleksandra Urban

Sygn. akt. III AUa 126/17

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 22 lipca 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. stwierdził, że M. D. (1), jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 02.11.2009 r. do 31.10.2014 r. i od 01.12.2014 r. do 11.03.2015 r.

W uzasadnieniu organ rentowy podniósł, że ubezpieczona nie opłaciła składki na wspomniane ubezpieczenie za miesiąc listopad 2014 r., a tym samym ubezpieczenie ustało w okresie od 01.11.2014 r. do 30.11.2014 r., natomiast od dnia 10.03.2015 r. dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało, gdyż ustał tytuł do tego ubezpieczenia.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła M. D. (1), domagając się jej zmiany i uznania, że podlega ona dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nadal po dniu 10.03.2016 r.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o oddalenie odwołania wskazując, że ubezpieczona po wykorzystaniu zasiłku macierzyńskiego nie przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej i nie opłaciła należnej składki na to ubezpieczenie.

Sąd Okręgowy w Słupsku – Wydział V Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 23 listopada 2016 r. oddalił odwołanie ubezpieczonej, sygn. akt V U 637/16.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny.

Ubezpieczona M. D. (1) dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym została objęta na swój wniosek od dnia 02.10.2009 r.

W marcu 2015 r. ubezpieczona urodziła dziecko, korzystała z rocznego zasiłku macierzyńskiego, który skończył się w dniu 09.03.2016 r.

Zaskarżoną decyzją z dnia 22.07.2016 r. organ rentowy stwierdził, iż M. D. (1) nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od 01.11.2014 r. do 30.11.2014 r. z powodu nieopłacenia składki za miesiąc listopad 2014 r. i nie podlega temu ubezpieczeniu od dnia 10.03.2016 r., albowiem po ustaniu zasiłku macierzyńskiego nie przystąpiła do ubezpieczenia.

Ubezpieczona nie kwestionowała zasadności decyzji co do okresu od 01.11.2014 r. do 30.11.2014 r.

Pismem z dnia 03.04.2015 r. organ rentowy poinformował ubezpieczoną, iż zgodnie z treścią obowiązującego od 01.09.2009 r. przepisu art. 9 ust. 1c ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych podlega ona obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku, a tym samym winna się wyrejestrować z ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Jednocześnie w piśmie tym zawarta była informacja, że po ustaniu zasiłku macierzyńskiego, jeśli nadal ubezpieczona będzie prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą winna dokonać wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego i ponownie zgłosić się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

W dniu 28.05.2015 r. organ rentowy z urzędu sporządził dokumenty ZUS ZWUA i ZUS ZZA i wyrejestrował M. D. (2) z ubezpieczenia społecznego i chorobowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

Po wyczerpaniu prawa do zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona nie dokonała ponownego zgłoszenia się do obowiązkowego ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego.

Ubezpieczona od dnia 01.03.2016 r. korzystała ze zwolnienia lekarskiego. Biuro (...) prowadzące dla ubezpieczonej księgowość poinformowało ją, że do dnia 09.03.2016 r. ubezpieczonej wypłacany będzie zasiłek macierzyński, a od dnia 10.03.2016 r. zasiłek chorobowy.

Przechodząc do rozważań merytorycznych Sąd I instancji wskazał, że przepis art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych stanowi o obowiązkowym podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu

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.

Natomiast art. 11 ust. 2 wskazanej 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 kodeksem cywilnym 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 w przepisie art. 9 ust. 1c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych ustanowił normę stanowiącą, iż 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, iż osoby te mogą dobrowolnie na swój wniosek być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym także z pozostałych – wszystkich lub wybranych tytułów.

Jak wynika z powyżej wskazanych przepisów ustawodawca przyjął regułę, iż 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 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. Nadto temu ostatniemu podlegają osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą ale tylko w przypadku podlegania przez nie obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z podanego tytułu. 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 takiej sytuacji przedmiotowy okres stanowił czas, w którym ubezpieczona nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu działalności gospodarczej. Jednocześnie taka przerwa w ubezpieczeniu chorobowym spowodowała jego formalne ustanie także z uwagi na brzmienie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (brak opłacenia składki na to ubezpieczenie). 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. Sąd I instancji podkreślił, że ubezpieczona M. D. (1) takiego 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 dnia 10.03.2016 r. Sąd Okręgowy zauważył, że organ rentowy w piśmie adresowanym do ubezpieczonej z dnia 3.04.2015 r. poinformował ubezpieczoną

o konieczności wyrejestrowania się z ubezpieczeń od dnia nabycia uprawnień do zasiłku macierzyńskiego i o konieczności zgłoszenia kolejnego wniosku w przypadku prowadzenia działalności po ustaniu zasiłku w przypadku kontynuowania działalności gospodarczej.

Za nieuzasadnione Sąd uznał wskazane przez ubezpieczoną okoliczności braku jakiegokolwiek przerwy w prowadzonej działalności gospodarczej i tym samym przyjęcie, iż spełnienie przez nią zasady z art. 36 ust. 4 ustawy w chwili podjęcia działalności i jej zgłoszenia jako tytułu do ubezpieczeń obowiązkowych i dobrowolnego (czyli w 2009 roku) winno być nadal uwzględniane w czasie analizy prawnej dokonywanej w niniejszej sprawie. Sąd stwierdził, że o ile tak sformułowana teza mogłaby być uznana za uprawnioną dla ocen ubezpieczeń obowiązkowych (reaktywowanie wcześniejszego tytułu ubezpieczeń emerytalnego i rentowego), to ubezpieczenie dobrowolne z uwagi na podstawową dla nich regułę zgłoszenia wniosku wymaga dodatkowej aktywności ze strony osoby pragnącej jej podlegać. Ubezpieczona takiej aktywności nie wykazała, nie złożyła wniosku w ustawowym terminie tj. w siedmiodniowym terminie liczonym od powstania tytułu do ubezpieczenia określonego w art. 36 ust. 4 ustawy. Sąd zważył również, iż ubezpieczona pismem z dnia 03.04.2015 r. poinformowana została przez organ rentowy, że w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym z tytułu pobieranego zasiłku i dlatego też winna wyrejestrować się z ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Zatem ubezpieczona już w 2015 r. miała pełną wiedzę, jakim ubezpieczeniom podlega i z jakiego tytułu.

Kontynuując rozważania Sąd Okręgowy wyjaśnił, że nie można przyjąć dorozumianego oświadczenia zainteresowanego o objęciu 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. 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 u.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. Nie jest możliwe objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem, w tym także chorobowym, od wcześniejszej daty, niż data,

w której wniosek został zgłoszony (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 17 maja 2016 II wydany w sprawie sygn. akt AUa 49/16, LEX nr 2053845)

Ustawodawca w przepisie art. 9 ust. 1c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych ustanowił normę stanowiącą, iż 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, iż 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. 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, iż 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 zakresie kształtował się jej stan podanych ubezpieczeń. Należy więc wskazać, iż 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 - iż 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 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. Nadto, temu ostatniemu podlegają osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą ale tylko w przypadku podlegania przez nie obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z podanego tytułu. 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 takiej sytuacji przedmiotowy okres stanowił czas, w którym wnioskodawczyni nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z jedyne go możliwego tytułu tj. z tytułu działalności gospodarczej. Jednocześnie taka przerwa w ubezpieczeniu chorobowym spowodowała jego formalne ustanie także z uwagi na brzmienie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (brak opłacenia składki na to ubezpieczenie). 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 10 marca 2016 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 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. Ewidentnie wnioskodawczyni w podanym terminie wniosku nie zgłosiła. 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 2013/5-6/68 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, 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). 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, LEX nr 1237292).

Sąd Okręgowy stwierdził również, że wnioskodawczyni nie może powoływać się na wykładany przepis prawa poprzez przywołanie faktu braku jakiejkolwiek przerwy w prowadzonej działalności gospodarczej i tym samym przyjęcie, iż spełnienie przez nią zasady z art. 36 ust. 4 ustawy w chwili podjęcia działalności i jej zgłoszenia jako tytułu do ubezpieczeń obowiązkowych i dobrowolnego (czyli w 2009) roku. O ile tak sformułowana teza mogłaby być uznana za uprawnioną dla ocen ubezpieczeń obowiązkowych (reaktywowanie wcześniejszego tytułu ubezpieczeń emerytalnego i rentowego), to ubezpieczenie dobrowolne z uwagi na podstawową dla nich regułę zgłoszenia wniosku wymaga dodatkowej aktywności ze strony osoby pragnącej jej podlegać. W sytuacji brak wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym powoduje, że ubezpieczona nie podlega temu ubezpieczeniu.

Biuro prowadzące rozliczenia ubezpieczonej - mimo informacji ZUS-u - nie dokonało zgłoszenia wnioskodawczyni do ubezpieczeń społecznych po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego. W tej sytuacji ubezpieczona może dochodzić utraconych należności wyłącznie od tego biura.

Tym samym za zasadne Sąd Okręgowy uznał stanowisko Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., iż ubezpieczona M. D. (1) od dnia 10.03.2016 r. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy na mocy art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie.

Apelację od wyroku wywiodła ubezpieczona, zaskarżając go w całości i zarzucając:

1. Naruszenie przepisów postępowania mających istotny wpływ na wynik sprawy tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną a nie swobodną ocenę dowodów oraz uznanie, iż ubezpieczona nie podlega ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 10.03.2016 roku,
2. Błąd w ustaleniach faktycznych poprzez błędne ustalenie, że ubezpieczona prowadząca nieprzerwanie działalność gospodarczą oraz przebywając na zasiłku macierzyńskim nie wykonuje tej działalności, a przez to ustania ubezpieczenia społecznego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej oraz konieczności ponownego zarejestrowania się do tych ubezpieczeń,

3. Naruszenie przepisów prawa materialnego:

- art. 6 ust. 1 pkt. 5 w zw. z art.9 ust. 1 c w zw. z art. 11 ust. 2, art. 13 pkt. 4 w zw. art. 14 ust. 1 w zw. z art. 14 ust. 1a w zw. z art. 14 ust. 2 w zw. z art. 14 ust. 3 w zw. z art.36 ust. 1 w zw. z art.36 ust. 2 w zw. z art. 36 ust. 4 w zw. z art. 36 ust. 9a w zw. z art. 36 ust. 11 w zw. z art. 36 ust. 12 w zw. z art. 36 ust. 14 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. 1998 Nr 137 poz. 887) poprzez błędne zastosowanie oraz uznanie, iż ubezpieczona nie podlega ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej od momentu zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego,

- art. 11 ust. 2 w zw. z art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez dokonanie nieprawidłowej wykładni polegającej na uznaniu, iż zaistniały przesłanki wskazujące na ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wobec ubezpieczonej, jako osoby prowadzącej działalność gospodarczą,

co skutkowało koniecznością złożenia ponownego wniosku o objęcie ubezpieczonej tego rodzaju ubezpieczeniem społecznym, pomimo iż prowadzona działalność gospodarcza nie została przez nią zawieszona, a tym bardziej zakończona,

- art. 14 ust. 3 w zw. z art. 16 ust. 8 w zw. z art. 4 ust. 2 lit. m ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez przyjęcie, że okres pobierania zasiłku macierzyńskiego nie jest okresem opłacania składek, a tym samym nie jest okresem objęcia ubezpieczonej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, pomimo iż składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób pobierających zasiłek macierzyński finansuje w całości budżet państwa za pośrednictwem Zakładu,

- art. 36 ust. 1, 2 i 3 w zw. z art. 6 ust. 5 i 19 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez przyjęcie, że to na ubezpieczonej jako osobie prowadzącej działalność gospodarczą spoczywa obowiązek dokonania zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w dniu następnym po ostatnim dniu, za który przysługuje zasiłek macierzyński, pomimo iż nie istnieje jakikolwiek przepis prawa, który obligowałby ubezpieczoną do dokonania takiej czynności,

- art. 2a ust. 2 oraz ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 4 ust. 1 pkt. 2 w zw. z art. 29 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w zw. z art. 2 oraz w zw. z art. 32 Konstytucji poprzez błędne zastosowanie oraz uznanie, że ubezpieczona nie podlega do ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej po zakończeniu pobierania zasiłku chorobowego, a także poprzez błędne zastosowanie oraz różnicowanie ubezpieczonych będących oraz nie będących płatnikami składek i stosowanie przez to niejednolitej praktyki wobec ubezpieczonych,

- art. 8 k.p.a. oraz art. 9 k.p.a. w zw. z art. 123 oraz w zw. z art. 48b ust. 4 poprzez błędne zastosowanie oraz uznanie, że działanie organu rentowego było zgodne z przepisami prawa oraz prawidłowe poinformowanie ubezpieczonej o konieczności wyrejestrowania oraz zarejestrowania do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

- art. 36 ust. 2 w zw. z art. 36 ust. 3 w zw. z art. 4 pkt. 2 lit 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez błędne zastosowanie oraz uznanie, iż czynność w postaci wyrejestrowania ubezpieczonej z ubezpieczeń społecznych w trakcie trwania zasiłku macierzyńskiego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej jest skuteczna oraz powoduje wyłącznie ubezpieczonej z ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej pomimo, iż jest to czynność techniczna która zdaniem organu rentowego ma spowodować porządkowanie konta.

Mając powyższe zarzuty na uwadze ubezpieczona wniosła o zmianę zaskarżanego wyroku oraz uznanie, że podlega do ubezpieczenia chorobowego od dnia 10.03.2016 roku, ewentualnie o uchylenie przedmiotowego wyroku oraz przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji, a ponadto o zwrot kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych za postępowanie II instancyjne.

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

Apelacja ubezpieczonej nie zasługuje na uwzględnienie.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie była zasadność decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. stwierdzającej, że ubezpieczona M. D. (1) jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 2 listopada 2009 r. do 31 października 2014 r. oraz od 1 grudnia 2014 r. do 11 marca 2015 r., przy czym ubezpieczona nie kwestionowała prawidłowości decyzji co do okresu od 1 listopada 2014 r. do 30 listopada 2014 r. Decyzja wydana została w związku z zarządzeniem Przewodniczącego w Sądzie Rejonowym

w S. z dnia 27 czerwca 2016 r. w sprawie M. D. (1) przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. o zasiłek chorobowy w przedmiocie zwrotu akt sprawy organowi rentowemu celem wykazania, że prawomocną decyzją ustalono niepodleganie M. D. (1) ubezpieczeniu, sygn. akt U 167/16 (kserokopia w aktach ZUS).

Wskazać na wstępie należy, iż analizując sporną kwestię Sąd Okręgowy przeprowadził stosowne postępowanie dowodowe, a w swych ustaleniach i wnioskach nie wykroczył poza ramy swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodów wynikające

z przepisu art. 233 k.p.c., nie popełnił też uchybień w zakresie zarówno ustalonych faktów, jak też ich kwalifikacji prawnej, które mogłyby uzasadnić ingerencję w treść zaskarżonego orzeczenia.

Sąd Apelacyjny, próbując ustalenia faktyczne i rozważania prawne poczynione przez Sąd Okręgowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, przyjmuje je za własne, co oznacza, że nie zachodzi konieczność ich szczegółowego powtarzania (por. wyroki Sądu Najwyższego z 27.03.2012 r., III UK 75/11, LEX nr 1213419; z 14.05.2010 r., II CSK 545/09, LEX nr 602684; z 27.04.2010 r., II PK 312/09, LEX nr 602700; z 20.01.2010 r., II PK 178/09, LEX nr 577829; z 08.10.1998 r., I CKN 923/97, OSNC 1999 nr 3, poz. 60). Stwierdzić należy, że podniesione w apelacji zarzuty nie wnoszą do sprawy nic nowego, a odpowiedź na nie wymagałaby w zasadzie powtórzenia wyczerpującego i w całości trafnego wyводу Sądu I instancji. Treść uzasadnienia wyroku Sądu I instancji odpowiada na zarzuty ubezpieczonej.

Podniesione w apelacji zarzuty naruszenia tak prawa procesowego – zasady swobodnej oceny dowodów, jak i prawa materialnego wynikają z niezrozumienia zasad podlegania ubezpieczeniom chorobowym osób prowadzących działalność gospodarczą.

Przypomnieć można, że zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10, a więc: osoby wykonujące pracę nakładczą; osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, zwanymi dalej "zleceniobiorcami", oraz osoby z nimi współpracujące, osoby prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące, osoby wykonujące odpłatnie pracę, na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania i duchowni.

W świetle art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe ustają od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom. Sąd Okręgowy trafnie przyjął, że w przypadku wnioskodawczyni, datę ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wyznacza data początkowa pobierania zasiłku macierzyńskiego, czyli 10 marca 2015 r. Z brzmienia przepisu 11 ust. 2 ustawy wynika bowiem jednoznacznie, że nie stanowi on podstawy do objęcia dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Jak stanowi art. 9 ust. 1c ustawy osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 (a więc także prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące), 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.

Odnosząc się do zarzutu ubezpieczonej, iż w spornym okresie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, albowiem nie złożyła w momencie rozpoczęcia pobierania zasiłku macierzyńskiego dokumentów wyrejestrowujących z tego ubezpieczenia



i nie zaprzestała prowadzenia działalności gospodarczej przez okres pobierania zasiłku macierzyńskiego oraz po jego zakończeniu, Sąd Apelacyjny zwraca uwagę, na co wskazywał zresztą Sąd I instancji, że ustawodawca przyjął regułę, zgodnie z którą 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 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. Nadto, temu ostatniemu podlegają osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, ale tylko w przypadku podlegania przez nie obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z podanego tytułu. W konsekwencji, 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.

Przyjmując za wnioskodawczynią, iż w okresie otrzymywania zasiłku macierzyńskiego jednocześnie prowadziła ona pozarolniczą działalność gospodarczą, należy zauważyć, iż w tej sytuacji ustawodawca przewidział pierwszeństwo obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Ustanowił bowiem z przepisie art. 9 ust. 1c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych normę stanowiącą, iż 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, iż 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 rozstrzygnięcie niniejszej sprawy. Po pierwsze, wynika z niej, 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 dowolnym. Maksymalnie wnioskodawczyni mogła zatem 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, przy czym nie wykazywała w toku postępowania, aby zgłosiła się w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego dobrowolnie do ubezpieczenia emerytalno-rentowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej jako z dodatkowego tytułu ubezpieczenia. Wobec treści art. 11 ust. 2 ustawy systemowej, umożliwiającego dobrowolne objęcie ubezpieczeniem chorobowym osób objętych obowiązkowo ubezpieczeniem emerytalno-rentowym ze wskazanych tytułów, wśród których nie wymieniono pobierania zasiłku macierzyńskiego, nie miałoby to zresztą znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

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 (tak: wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 30 listopada 2016 r., III AUa 1126/16, LEX nr 2191599).

Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a. W myśl art. 14 ust. 1a ustawy objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4, a więc w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. Zgodnie natomiast 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.

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 z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych; tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 29 marca 2012 r., I UK 339/11).

Mając na uwadze powyższe stwierdzić należy, że Sąd Okręgowy prawidłowo przyjął, że wnioskodawczyni, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność, w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego (od 10 marca 2015 r. do 9 marca 2016 r.) podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym jedynie z tytułu pobierania tego zasiłku. W tym okresie organ rentowy odprowadzał składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe wyłącznie od zasiłku macierzyńskiego, stanowiącego podstawę ich wymiaru. Nie będąc w tym okresie objętą obowiązkowym ubezpieczeniem z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, wnioskodawczyni nie korzystała z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Po zakończeniu okresu pobierania zasiłku, od dnia 9 marca 2016 r., wnioskodawczyni została włączona do ubezpieczenia emerytalno-rentowego z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności. Od tego dnia mogła ponownie przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, niemniej powinna złożyć stosowny wniosek w terminie 7 dni od daty wyczerpania zasiłku macierzyńskiego, czego, co jest bezsporne, nie uczyniła. Konsekwencją powyższego jest brak możliwości zmiany zaskarżonej decyzji w zakresie żądanym przez ubezpieczoną, czyli przez ustalenie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 10 marca 2016 r. Jak już wyżej wskazano, przepis 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 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. Ewidentnie wnioskodawczyni w podanym terminie wniosku nie zgłosiła. Słusznie przy tym wyjaśniał Sąd I instancji, iż wnioskodawczyni nie może skutecznie powoływać się na wykładany przepis prawa poprzez przywołanie faktu braku jakiegokolwiek przerwy w prowadzonej działalności gospodarczej i tym samym przyjęcie, iż spełnienie przez nią zasady z art. 36 ust. 4 ustawy w chwili podjęcia działalności i jej zgłoszenia jako tytułu do ubezpieczeń obowiązkowych i dobrowolnego, czyli od dnia 2 października 2009 r., powinno być nadal uwzględniane.

O ile tak sformułowana teza mogłaby być uznana za uprawnioną dla ocen ubezpieczeń obowiązkowych (reaktywowanie wcześniejszego tytułu ubezpieczeń emerytalnego i rentowego), to ubezpieczenie dobrowolne z uwagi na podstawową dla nich regułę zgłoszenia wniosku wymaga dodatkowej aktywności ze strony osoby pragnącej jej podlegać (por. uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 17 lutego 2016 r., III AUa 710/15, LEX nr 2004505).

Nie ma racji apelująca, twierdząc, iż zawsze w sytuacji "reaktywowania" obowiązkowych ubezpieczeń (emerytalnego i rentowego) ponowne powstanie tytułów dotyczy również i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Ustawodawca przyjął pierwszeństwo woli osoby posiadającej tytuł do podjęcia decyzji w przedmiocie podlegania ubezpieczeniu dobrowolnemu i określił jednocześnie pewne zasady czasowe, których niespełnienie nie rodzi powstania uprawnień w żądanym przez nią terminie. Niewątpliwie wymogów czasowych w zgłoszeniu wniosku w przedmiocie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wnioskodawczyni nie spełniła. Nie ulega przy tym wątpliwości, że w każdym przypadku ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego ponowne nim objęcie wymaga złożenia nowego wniosku. Samo opłacenie składek nie stanowi o trwaniu wygasłego ubezpieczenia. Brak jest również podstaw pozwalających na przyjęcie jako zasadnej tezy o objęciu dobrowolnym ubezpieczeniem w sposób dorozumiany.

Nie jest także zasadny zarzut naruszenia przepisów kodeksu postępowania administracyjnego. Po pierwsze stwierdzić należy, że postępowanie sądowe, w tym w sprawach z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych, skupia się na wadach wynikających z naruszenia prawa materialnego, a kwestia wad decyzji administracyjnych spowodowanych naruszeniem przepisów postępowania administracyjnego pozostaje w zasadzie poza przedmiotem tego postępowania. Sąd ubezpieczeń społecznych - jako sąd powszechny - może i powinien dostrzegać jedynie takie wady formalne decyzji administracyjnej, które decyzję tę dyskwalifikują w stopniu odbierającym jej cechy aktu administracyjnego, jako przedmiotu odwołania. Stwierdzenie takiej wady następuje tylko dla celów postępowania cywilnego i ze skutkami dla tego tylko postępowania (por. wyrok SN z dnia 9 lutego 2010 r., I UK 151/09). W rozpoznawanej sprawie Sąd nie stwierdził, aby zaskarżona decyzja obarczona była tego typu wadami. Nadto, Sąd Apelacyjny zwraca uwagę, że ubezpieczona miała świadomość zasad podlegania ubezpieczeniom chorobowym osób prowadzących działalność gospodarczą, również w związku z pobieraniem zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, albowiem pismem z dnia 3 kwietnia 2015 r. została poinformowana przez organ rentowy o treści art. 9 ust. 1 c ustawy systemowej i powinności wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej oraz konieczności ponownego zgłoszenia się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, jeżeli będzie ona prowadzona po ustaniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego.

W tym stanie rzeczy, nie znajdując podstaw do uwzględnienia apelacji ubezpieczonej, Sąd Apelacyjny oddalił ją na podstawie art. 385 k.p.c.

SSA Barbara Mazur SSA Michał Bober SSA Aleksandra Urban