

Sygn. akt III AUa 321/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 grudnia 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach

Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSA Marek Procek (spr.)
Sędziowie	SSA Jolanta Pietrzak SSA Tadeusz Szweda
Protokolant	Elżbieta Szewczyk

po rozpoznaniu w dniu 9 grudnia 2016r. w Katowicach

sprawy z odwołania J. S. (J. S.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o podleganie ubezpieczeniom społecznym

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w Katowicach z dnia 17 grudnia 2015r. sygn. akt XI U 478/15

1. zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie;

2. zasądza od ubezpieczonej J. S. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. kwotę 330zł (trzysta trzydzieści złotych) tytułem kosztów procesowych za obie instancje.

/-/SSA J.Pietrzak /-/SSA M.Procek /-/SSA T.Szweda

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt III AUa 321/16

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 17 grudnia 2015r. Sąd Okręgowy-Sąd Pracy i Ubezpieczeń

w Katowicach zmienił decyzję organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z dnia 24 grudnia 2014r. i stwierdził, że ubezpieczona J. S., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 17 września 2014r.

Jako bezsporne w sprawie Sąd Okręgowy uznał, że ubezpieczona od 1 marca 2013r. prowadzi nieprzerwanie pozarolniczą działalność gospodarczą i z tego tytułu od dnia 1 marca 2013r. zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, zdrowotnego i dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego oraz dokonała wpłaty należnej składki za marzec 2013r. oraz za 3 dni miesiąca kwietnia 2013r. Następnie, w okresie od 4 kwietnia 2013r. do 17 września 2013r. pobierała zasiłek chorobowy, a w okresie od 18 września 2013r. do 16 września 2014r. zasiłek macierzyński, do którego prawo nabyła z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej. W okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego wypłacanego przez organ rentowy z tytułu działalności gospodarczej, ubezpieczona opłacała jedynie składki na ubezpieczenie zdrowotne. W dniu 7 października 2014r. ubezpieczona opłaciła składki na ubezpieczenie społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu działalności gospodarczej za wrzesień 2014r. w kwocie 509 zł, zamiast w kwocie 590 zł, zaś różnicę dopłaciła w dniu 17 października 2014r. i w dniu 20 października 2014r. wystąpiła o przywrócenie terminu do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc wrzesień 2014r., wskazując, że przy sporządzaniu przelewu do organu rentowego z tytułu składek za wrzesień 2014r. w dniu 7 października 2014r. popełniła pomyłkę polegającą na przedstawieniu cyfr.

W dniu 21 października 2014r. organ rentowy wszczął postępowanie w celu ustalenia okresu podlegania przez ubezpieczoną obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej i stwierdzając, że w okresie od 18 września 2013r. do 16 września 2014r., tj. w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, nie mogła podlegać obowiązkowo ubezpieczeniom z tytułu działalności gospodarczej, wezwał ubezpieczoną do złożenia prawidłowej dokumentacji wyrejestrowującej z tych ubezpieczeń w terminie do 4 listopada 2014r.

Następnie pismem z dnia 13 listopada 2014r. organ rentowy poinformował ubezpieczoną, że brak jest podstaw do wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres września 2014r., z uwagi na brak ponownego zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

W odpowiedzi ubezpieczona w dniu 25 listopada 2014r. ponowiła swój wniosek o przywrócenie terminu do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc wrzesień 2014r., a w dniu 27 listopada 2014r. złożyła korekty okresów podlegania ubezpieczeniom (druk ZUS KOA), w którym potwierdziła wyrejestrowanie z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu działalności gospodarczej w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego. W tej sytuacji, organ rentowy decyzją z dnia 9 grudnia 2014r. umorzył postępowanie w celu ustalenia okresu podlegania przez ubezpieczoną obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w okresie od 18 września 2013r. do 16 września 2014r., a zaskarżoną decyzją z dnia 24 grudnia 2014r. ustalił, że ubezpieczona J. S. - jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą - nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 17 września 2014r.

Dokonując rozważań prawnych, Sąd Okręgowy powołał się na treść art. 14 ust. 2 i 3, art. 11 ust. 2, art. 13 pkt 4 i art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. 2015.121 t.j.) oraz art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej z dnia 2 lipca 2004r. (t.j. Dz. U. 2013.672) uznając, że odwołanie zasługuje na uwzględnienie.

W uzasadnieniu Sąd Okręgowy - powołując się na utrwaloną linię orzecniczą Sądu Najwyższego - wskazał, że prowadzenie działalności gospodarczej jest tytułem do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia podjęcia wykonywania tej działalności do dnia zaprzestania wykonywania takiej pozarolniczej działalności gospodarczej, a o ustaniu tytułu do ubezpieczeń z tytułu wykonywania działalności gospodarczej można mówić dopiero od chwili zaprzestania wykonywania tej działalności (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 11 stycznia 2005r., I UK 105/04, OSNAPiUS 2005, Nr 13, poz. 198 i 25 listopada 2005r., I UK 80/05, OSNAPiUS 2006, nr 19-20, poz. 309).

Sąd ten zwrócił uwagę, że na gruncie tej sprawy poza sporem było, że ubezpieczona zgłosiła fakt podjęcia wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej do ewidencji od 1 marca 2013r. i działalność tę faktycznie wykonywała również w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego od 18 września 2013r. do 16 września 2014r. - wobec czego uznał, że nie ma podstaw do twierdzenia, że ustał tytuł do ubezpieczeń społecznych z prowadzonej działalności gospodarczej dla J. S..

Poza sporem w tej sprawie było, że z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej ubezpieczona nabyła prawo do zasiłku macierzyńskiego i od dnia 18 września 2013r. do 16 września 2014r. taki zasiłek macierzyński pobierała.

Sąd I instancji podkreślił, że ponieważ pobieranie zasiłku macierzyńskiego z mocy art. 6 ust. 1 pkt 19 ustawy systemowej jest również obowiązkowym tytułem do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych, to z dniem 18 września 2013r. u ubezpieczonej wystąpił zbieg tytułów do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, uregulowany w przepisie art. 9 ust. 1 c ustawy systemowej, zgodnie z którym ubezpieczona, jako osoba prowadząca działalność gospodarczą i podlegająca z tego tytułu obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym oraz spełniająca jednocześnie warunki do objęcia jej obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, w okresie zbiegu tych tytułów do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Jednocześnie podniósł, że w doktrynie przyjęte jest stanowisko, że w przypadku zbiegu tytułów do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej i z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego następuje zwolnienie z obowiązku ubezpieczenia z tytułu działalności gospodarczej.

Przy czym, Sąd Okręgowy podkreślił, że zwolnienie z obowiązku ubezpieczeń nie jest i nie może być jednoznaczne z ustaniem tytułu do ubezpieczeń społecznych, albowiem, jak wyżej wykazano, ustanie tytułu do ubezpieczeń ustawodawca wiąże jedynie z zaprzestaniem działalności gospodarczej, a nie z opisanym powyżej zbiegiem obowiązkowych tytułów do ubezpieczeń społecznych.

Z tych względów, Sąd pierwszej instancji nie podzielił stanowiska organu rentowego, iż wskutek wystąpienia z dniem 18 września 2013r. zbiegu tytułów do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej przez ubezpieczoną działalności gospodarczej i z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, ustał tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej nadal od 1 marca 2013r. działalności gospodarczej.

W konsekwencji, Sąd Okręgowy uznał, że po zakończeniu okresu zbiegu tytułów do obowiązkowych ubezpieczeń (okresu zwolnienia z obowiązku ubezpieczenia z tytułu działalności gospodarczej) z dniem 17 września 2014r. ubezpieczona podlegała nadal obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, zgodnie z pierwotnym wnioskiem. Bezzasadne z tych przyczyn było stanowisko organu

rentowego, że w celu objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 17 września 2014r., ubezpieczona powinna z tym dniem dokonać nowego zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu działalności gospodarczej wraz z wnioskiem o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu tej działalności oraz odmową zgody

na opłacenie części składki na ubezpieczenia po terminie jedynie z tej przyczyny, że tytuł do ubezpieczenia chorobowego nie istnieje.

Według tego Sądu, w rozpoznawanej sprawie zachodziła zatem uzasadniona sytuacja do przywrócenia terminu do opłacenia składek na ubezpieczenie społeczne w rozumieniu

art. 14. ust. 2 pkt 2 powołanej ustawy systemowej, czego organ rentowy nie kwestionował.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy na mocy art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł, jak w sentencji.

Apelację od powyższego wyroku wniósł organ rentowy.

Zaskarżając wyrok Sądu Okręgowego w całości, apelujący zarzucił mu naruszenie prawa materialnego przez błędną jego wykładnię, tj. art. 14 ust. 2 pkt 2 i art. 2a ustawy

z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. nr 205

poz. 1585 z 2009r.), poprzez to, że odwołująca podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 17 września 2014r., jako osoba prowadząca działalność gospodarczą

oraz niewyjaśnienie wszystkich okoliczności mających wpływ na rozstrzygnięcie istoty sprawy.

Wskazując na powyższe zarzuty, organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych za obie instancje. Ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądowi I instancji i pozostawienie rozstrzygnięcia o kosztach procesu w/g norm przepisanych za obie instancje temu Sądowi.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że wbrew temu, co ustalił Sąd Okręgowy,

to na mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 i art. 2a ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. nr 205 poz. 1585 z 2009r.), brak jest podstaw prawnych do przywrócenia terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, albowiem za część miesiąca został pobrany zasiłek i ubezpieczenie chorobowe ustało

od dnia następującego po dniu, za który zasiłek ten przysługuje. W stanie prawnym sprawy zostały spełnione dwie przesłanki powołanego przepisu, tak zarówno opłacenie składki po ustawowym terminie, jak również opłacenie w niepełnej wysokości.

Apelujący podkreślił, że z dniem nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego, osoba prowadząca działalność gospodarczą, nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym. Osoba taka opłaca jedynie składkę zdrowotną, a pozostałe składki pokrywa budżet państwa.

Natomiast w kwestii dotyczącej prawidłowości zgłoszenia w obowiązującym terminie oraz wyliczenia prawidłowej wysokości składek, to ciężar ten spoczywa na ubezpieczonej lub jej pełnomocniku.

Organ rentowy zwrócił zatem uwagę, że odwołująca nie zgłosiła się w wymaganym terminie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, a ponadto zapłaciła

składkę po terminie za wrzesień 2014r. i to w niepełnej wysokości. Natomiast

termin do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nie został przywrócony przez organ rentowy.

Nadto, organ rentowy przytoczył stan faktyczny w sprawach ubezpieczonej o zasiłek chorobowy.

W odpowiedzi na powyższą apelację, ubezpieczona wniosła o jej oddalenie w całości.

Sąd Apelacyjny ustalił i zważył, co następuje:

Przyjmując ustalenia poczynione przez Sąd pierwszej instancji, jako własne, uznał, że apelacja organu rentowego okazała się uzasadniona.

Przedmiotem postępowania, zarówno na etapie czynności dokonywanych przez organ rentowy, jak i w sądowym postępowaniu odwoławczym oraz postępowaniu apelacyjnym jest dokonanie ustalenia w zakresie możliwości przyjęcia podlegania przez wnioskodawczynię dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, poczynając od 17 września 2014r.

Należy zatem przypomnieć, iż wnioskodawczyni, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 marca 2013r. Dokonała zapłaty należnych składek za marzec i 3 dni kwietnia 2013r., a następnie od dnia 4 kwietnia 2013r. do dnia 17 września 2013r. korzystała z zasiłku chorobowego i od dnia 18 września 2013r. do dnia 14 września 2014r. z zasiłku macierzyńskiego.

Wnioskodawczyni nie dokonała wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych po przejściu na zasiłek macierzyński, ani też ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń po upływie pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Przepis art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych 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. Jednocześnie przepis art. 11 ust. 2 cytowanej 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 także osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą oraz osoby z nimi współpracujące. 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. Następnie 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 apelacyjnego, gdyż powoduje, że w okresie, w którym wnioskodawczyni pobierała zasiłek macierzyński, nie mogła 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 maksymalnym 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 jedynego możliwego tytułu, tj. z tytułu działalności gospodarczej.

Nie zasługuje zatem na akceptację zaprezentowane przez Sąd pierwszej instancji stanowisko, że w przypadku zbiegu tytułów do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej i z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, następuje zwolnienie z obowiązku ubezpieczenia z tytułu działalności gospodarczej, które nie jest jednoznaczne z ustaniem tytułu do ubezpieczeń społecznych, gdyż ustanie tytułu do ubezpieczeń ustawodawca wiąże jedynie z zaprzestaniem działalności gospodarczej.

Wypada również zauważyć, iż opisana wyżej 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 dnia 17 września 2014r. 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. Sąd drugiej instancji przyjmuje jednak, iż 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 lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego

i tym samym, powstania tytułu obowiązkowego z tytułu działalności gospodarczej, czyli do dnia 21 września 2014r. Ewidentnie wnioskodawczyni w podanym terminie wniosku nie zgłosiła. Za wniosek nie sposób bowiem uznać opłacenia składki (w kwestionowanej przez organ rentowy wysokości).

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 2012r., 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 2001r., II UKN 518/00, OSNP 2003/10/257, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lipca 2015r., I UK 376/14 sn.pl., wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 30 października 2012r., III AUa 550/12, LEX nr 1237547; wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 10 stycznia 2013r., III AUa 895/12, LEX nr 1254426; wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 8 sierpnia 2013r., 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 2007r., 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 2012r., III AUa 1025/12, LEX nr 1237292).

Wnioskodawczyni nie może także 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 w 2013 roku) winien być nadal uwzględniany w czasie analizy prawnej dokonywanej w niniejszej sprawie. I 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 (podobnie w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 9 lipca 2015r., w sprawie sygn. akt I UK 376/14 sn.pl., jak i w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 29 marca 2012r., w sprawie sygn. akt I UK 339/11 opublikowany w OSNP 2013/5-6/68).

Nie ma możliwości przywrócenia terminu do złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, bowiem jest to termin prawa materialnego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 20 kwietnia 2016r., III AUa 2023/15, LEX nr 2044409).

W świetle przedstawionych okoliczności należy przyjąć, iż Sąd Okręgowy naruszył przepisy prawa materialnego i procesowego przywołane w apelacji oraz przepisy prawa materialnego wskazane przez Sąd Apelacyjny w uzasadnieniu orzeczenia.

W tym stanie sprawy, na mocy art. 386 § 1 k.p.c., Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie.

O kosztach procesu (90 zł + 240 zł) orzekł na mocy art. art. 98 § 1 i 99 k.p.c. w związku z § 12 ust. 1 pkt 2 w związku z § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jedn.: Dz. U. z 2013r. nr 490 ze zm.) oraz § 10

ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015r. poz. 1804).

/-/SSA J.Pietrzak /-/SSA M.Procek /-/SSA T.Szweda

Sędzia Przewodniczący Sędzia

JR