

Sygn. akt **VIII Ua 35/16**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 maja 2018 r.

Sąd Okręgowy w G. VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Grażyna Łazowska (spr.)
Sędziowie:	SSO Jolanta Łanowy-Klimek SSR del. Anna Capik-Pater
Protokolant:	Ewa Gambuś

po rozpoznaniu w dniu 10 maja 2018r. w G.

sprawy z odwołania S. A.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji odwołującej

od wyroku Sądu Rejonowego w G.

z dnia 2 sierpnia 2016 r. **sygn. akt** VI U 90/16

1) odrzuca apelację odwołującej co do punktu 2 wyroku Sądu Rejonowego w G. z dnia 2 sierpnia 2016 roku;

2) oddala apelację w pozostałym zakresie.

(-) SSR del. Anna Capik-Pater (-) SSO Grażyna Łazowska (spr.) (-) SSO Jolanta Łanowy-Klimek

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt VIII Ua 35/16

UZASADNIENIE

Decyzją z 15 stycznia 2016r. organ rentowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. odmówił odwołującej S. A. prawa do zasiłku chorobowego

za okres od 2 października 2015r. do 19 stycznia 2016r., gdyż niezdolność odwołującej powstała w okresie, gdy nie podlegała ona ubezpieczeniu chorobowemu.

Decyzją z 12 lutego 2016r. organ rentowy odmówił odwołującej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 2 października 2015r. do 16 lutego 2016r., a następnie decyzją z 7 marca 2016r. odmówił prawa do zasiłku chorobowego za kolejny okres od 17 lutego 2016r. do 15 marca 2016r., z przyczyn jak w decyzji zaskarżonej z 15 stycznia 2016r.

S. A. odwołała się od powyższych decyzji podnosząc, że się z nimi nie zgadza oraz wniosła o zasądzenie od organu rentowego na swoją rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu swego stanowiska odwołująca wskazała, że w okresie od 5 grudnia 2014r. do 1 października 2015r. jako osoba prowadząca działalność gospodarczą przebywała na zasiłku macierzyńskim, podlegając przez cały ten okres dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W dniu 2 października 2015r. zrezygnowała z części urlopu rodzicielskiego

i tym samym złożyła w siedzibie organu rentowego stosowny druk wraz ze zwolnieniem lekarskim związanym z kolejną ciążą. Odwołująca zaznaczyła, że przez cały ten okres opłacała składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Tymczasem organ rentowy wezwał ją do złożenia korekt w raportach miesięcznych oraz wyrejestrowania i ponownego zarejestrowania do ubezpieczeń społecznych, co też zostało zrealizowane 6 listopada 2015r. ze skutkiem na dzień 2 października 2015r. W ocenie odwołującej przez cały czas podlegała ona ubezpieczeniu chorobowemu i legitymowała się 90 - dniowym okresem podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, który nie został przerwany. W konsekwencji organ rentowy bezpodstawnie odmawia wypłaty na jej rzecz zasiłku chorobowego.

W odpowiedziach na odwołania organ rentowy wniósł o ich oddalenie oraz zasądzenie od odwołującej na swoją rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że zaskarżone decyzje wydane zostały w oparciu o ustalenie, iż niezdolność ubezpieczonej do pracy z powodu choroby powstała 2 października 2015r., czyli w okresie kiedy odwołująca nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Przystąpienie do tego ubezpieczenia nastąpiło dopiero 6 listopada 2015r. Tymczasem zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

**Wyrokiem z 2 sierpnia 2016r. sygn. VI U 90/16 Sąd Rejonowy w G.
VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych:**

- w pkt 1 oddalił odwołanie od decyzji z 15 stycznia 2016r.,

- w pkt 2 zmienił częściowo zaskarżoną decyzję z 12 lutego 2016r. w ten sposób, że przyznał odwołującej prawo do zasiłku chorobowego za okres od 4 lutego 2016r. do 16 lutego 2016r.,

- w pkt 3 oddalił odwołanie od decyzji z 12 lutego 2016r. w pozostałym zakresie,

- w pkt 4 zmienił zaskarżoną decyzję z 7 marca 2016r. w ten sposób, że przyznał odwołującej prawo do zasiłku chorobowego za okres od 17 lutego 2016r. do 15 marca 2016r.,

- w pkt 5 zniósł pomiędzy stronami koszty zastępstwa procesowego.

Sąd Rejonowy ustalił i zważył, co następuje:

Odwołująca od 2012r. prowadzi sklep delikatesowy w formie jednoosobowej działalności gospodarczej. Sprawami kadrowo-księgowymi odwołującej zajmuje się księgowy W. B. prowadzący własne biuro księgowe.

W okresie do 4 grudnia 2014r. odwołująca z tytułu prowadzonej działalności podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu, ponadto objęta była dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Za okres ten nie zalegała w opłacaniu składek.

W dniu 5 grudnia 2014r. odwołująca urodziła dziecko. Z dniem tym nabyła prawo do zasiłku macierzyńskiego za okresy ustalone jako okres urlopu macierzyńskiego i urlopu rodzicielskiego. W związku z pobieraniem zasiłku macierzyńskiego odwołująca nie wyrejestrowywała się z systemu ubezpieczeń społecznych. W tym okresie opłacała jedynie składkę na ubezpieczenie zdrowotne i wykazywała zerową składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Z dniem 2 października 2015r. odwołująca z powodu ponownej ciąży stała się niezdolna do pracy. Niezdolność ta utrzymywała się przez cały okres objęty sporem, to jest do 15 marca 2016r. W związku z tym odwołująca tego samego dnia zdecydowała się zrzec na rzecz swojego małżonka przysługującego jej zasiłku macierzyńskiego. Z powodu wątpliwości co sposobu powrotu do opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe odwołująca nie opłaciła składki za miesiące październik i listopad 2015r.

W dniu 6 listopada 2015r. W. B. w imieniu odwołującej w pierwszej kolejności drukiem (...) P (...) wyrejestrował ją z ubezpieczeń społecznych, w tym z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 5 grudnia 2014r. Następnie jeszcze tego samego dnia drukiem (...) P (...) dokonał rejestracji odwołującej do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, ze skutkiem na dzień 2 października 2015r.

Pismem z 15 stycznia 2016r. organ rentowy poinformował odwołującą, że wyraził jej zgodę na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe na miesiąc listopad 2015r. Jednocześnie wskazał, że skoro odwołująca podlega do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 6 listopada 2015r., to tym samym jej wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe na miesiąc październik 2015r. jest bezprzedmiotowy.

W oparciu o przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe Sąd uznał, że odwołania od zaskarżonych decyzji zasługują na częściowe uwzględnienie.

Powołując się na art. 6 ust. 1 pkt 5, art.11 ust.2, art.14 i art.9 ust.1c ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2017r., poz. 1778 ze zm.) Sąd Rejonowy wskazał, że dla osób pobierających zasiłek macierzyński, które jednocześnie w okresie pobierania tego zasiłku prowadzą działalność gospodarczą, tytułem do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych jest pobieranie zasiłku macierzyńskiego. Nabycie przez przedsiębiorcę prawa do zasiłku macierzyńskiego powoduje, że pozarolnicza działalność gospodarcza przestaje być tytułem do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i stanowi jedynie tytuł do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego. W takiej sytuacji tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych stanowi pobieranie zasiłku macierzyńskiego. W konsekwencji każda osoba, w stosunku do której wygasł tytuł do ubezpieczenia społecznego podlega wyrejestrowaniu z tych ubezpieczeń. Ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą po ustaniu tytułu podlegania temu ubezpieczeniu, wymaga zgłoszenia pisemnego wniosku przez ubezpieczonego (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 29 marca 2012r., I UK 339/11). Tym samym do powstania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego osoby prowadzącej działalność gospodarczą nie wystarczy opłacanie składki, konieczne jest bowiem złożenie wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem (w terminie 7 dni).

Odwołująca prowadząc pozarolniczą działalność gospodarczą, w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego od 5 grudnia 2014r. do 1 października 2015r. podlegała jedynie obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym tylko z tytułu pobierania tego zasiłku. Natomiast w okresie tym nie była objęta dobrowolnym ubezpieczeniem

chorobowym, bowiem ubezpieczeniu temu podlega się tylko przy obowiązkowych ubezpieczeniach emerytalno-rentowych z tytułu prowadzonej działalności. Z dniem 2 października 2015r., to jest z chwilą przerwania pobierania zasiłku macierzyńskiego, odwołująca miała prawo ponownie przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, z tym że prawo to było ograniczone terminem 7 dni od daty wyczerpania zasiłku macierzyńskiego. Skoro odwołująca dokonała powyższego zgłoszenia dopiero 6 listopada 2015r., czyli już po upływie ustawowego terminu, to objęta została dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od daty zgłoszenia wniosku, to jest 6 listopada 2015r.

Sam fakt wyrejestrowania z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego – czego słusznie domagał się od odwołującej organ rentowy, bowiem na odwołującej na podstawie art. 36 ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, spoczywał obowiązek w tym zakresie – nie powodowałby ustania ubezpieczenia, gdyż jest to tylko czynność techniczna; ubezpieczenie to ustało z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego. Zgodnie z art. 36 ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych każda osoba, w stosunku do której wygasł tytuł do ubezpieczeń społecznych podlega wyrejestrowaniu z tych ubezpieczeń. Zgłoszenie wyrejestrowania płatnik składek jest zobowiązany złożyć w terminie 7 dni od daty zaistnienia tego faktu.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2014 roku, poz. 159) ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego – jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie.

Nabycie prawa do zasiłku chorobowego uzależnione jest zatem od przebycia w ubezpieczeniu określonego czasu (tak zwanego okresu wyczekiwania czy okresu karencji).

Skoro odwołująca na nowo została objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym 6 listopada 2015r., to aby móc nabyć prawo do zasiłku chorobowego musiała przebyć 90-dniowy staż w ubezpieczeniu. Okres ten upływał 3 lutego 2016r., a zatem dopiero od 4 lutego 2016r. odwołująca nabyła prawo do zasiłku chorobowego.

W takiej sytuacji Sąd Rejonowy na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie od decyzji z 15 stycznia 2016r. i na podstawie art. 477¹⁴ § 1 i 2 k.p.c. odwołanie od decyzji z 12 lutego 2016r. uwzględnił jedynie w zakresie przyznania odwołującej prawa do zasiłku chorobowego od 4 lutego 2016r. do 16 lutego 2016r., w pozostałej części odwołanie podlegało oddaleniu.

Na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. odwołanie od decyzji z 7 marca 2016r. zasługiwało na uwzględnienie w całości.

Wobec wygrania sporu przez każdą ze stron w przybliżeniu w 50%, Sąd Rejonowy na podstawie art. 100 k.p.c. zniósł pomiędzy stronami koszty zastępstwa procesowego. Jedno z odwołań okazało się nieuzasadnione, jedno w pełni zasadne, natomiast w zakresie trzeciego odwołania, a to od decyzji z 12 lutego 2016r. odwołanie to okazało się zasadne jedynie częściowo.

Apelację od wyroku złożyła odwołująca zaskarżając wyrok w części, to jest w zakresie jego punktu 1, 2 i 3 zarzucając temu wyrokowi:

1. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu Rejonowego z zebrany w sprawie materiałem dowodowym przez uznanie, że organ rentowy słusznie domagał się od odwołującej wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych z uwagi na fakt przekazania reszty urlopu macierzyńskiego ojcu dziecka i przejściem odwołującej na zwolnienie lekarskie z uwagi na zagrożoną ciążę, gdy tymczasem odwołująca nie miała obowiązku wyrejestrowania i ponownego zarejestrowania w systemie ubezpieczeń społecznych z uwagi na techniczny charakter czynności, które ZUS może dokonać samodzielnie i co nie powoduje ustania ubezpieczenia,

2. błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przyjęciu, że odwołująca na podstawie korekty deklaracji ZUS została wyrejestrowana z ubezpieczeń, a złożenie wniosku 6 listopada 2015r. jest chwilą ponownego zarejestrowania

odwołującej podczas, gdy odwołująca dokonała jedynie technicznej korekty dokumentów na wezwanie ZUS, których to korekt

nie była zobowiązana dokonać, bowiem organ rentowy może takich korekt dokonać samodzielnie,

3. błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przyjęciu, że przebywanie przez odwołującą na zasiłku macierzyńskim powoduje przerwę w ubezpieczeniu chorobowym, a tym samym nakłada na odwołującą po przerwaniu zasiłku macierzyńskiego 90 - dniowy okres wyczekiwania podczas, gdy osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą spełniająca jednocześnie warunki do objęcia jej obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego;

po upływie okresu zasiłku macierzyńskiego prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą ponownie zostaje objęta tym tytułem ubezpieczenia, bowiem zmiana tytułu ubezpieczenia na wynikający z pobierania zasiłku macierzyńskiego ma charakter czasowy

i wynika nie z woli osoby ubezpieczonej, lecz z treści przepisów.

Odwołująca powołała się również na nową okoliczność w postaci wyroku Sądu Okręgowego w G. z 29 lipca 2016r. sygn. (...) wskazując, że w wyroku tym Sąd Okręgowy uznał, że odwołująca przez cały okres zasiłku macierzyńskiego od 5 grudnia 2014r. do 1 października 2015r. podlegała ubezpieczeniu chorobowemu, co daje odwołującej prawo do uzyskania zasiłku chorobowego już od 2 października 2015r. do 15 marca 2016r.

Wskazując na powyższe odwołująca wniosła o zmianę wyroku przez zmianę zaskarżonych decyzji na jej korzyść oraz wniosła o zasądzenie od organu rentowego kosztów sądowych i kosztów zastępstwa adwokackiego za obie instancje.

Rozpoznając apelację Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja S. A. nie zasługuje na uwzględnienie, nie zawiera bowiem jakichkolwiek argumentów, które mogłyby skutecznie podważyć ustalenia dokonane przez Sąd Rejonowy.

Zaskarżone orzeczenie jest trafne i zyskuje pełną aprobatę Sądu Okręgowego.

Sąd Rejonowy przeprowadził wyczerpujące postępowanie dowodowe, dokonał prawidłowych ustaleń stanu faktycznego i oceny prawnej, a rozstrzygnięcie swoje również prawidłowo i wyczerpująco uzasadnił.

Sąd Okręgowy w pełni podzielił ocenę materiału dowodowego dokonaną przez Sąd Rejonowy uznając, iż nie przekracza ona granic swobodnej oceny dowodów wyrażonej

w art.233 k.p.c. i ostatecznie przyjął ją za własną.

Wskazać należy, że w myśl utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego, jeżeli uzasadnienie orzeczenia pierwszoinstancyjnego sporządzonego zgodnie z wymaganiami art.328§2 k.p.c. spotyka się z pełną aprobatą sądu drugiej instancji to wystarczy,

że da on temu wyraz w treści uzasadnienia swego orzeczenia, bez powtarzania szczegółowych ustaleń faktycznych i wnioskowań prawniczych zawartych w motywach zaskarżonego orzeczenia (OSNP z 1998r., z.3, poz.104, OSNP z 1999r. z.24 , poz.776, OSNP z 2000r.

z.4, poz.143).

Zgodnie z 11 ust.2 ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tj.: Dz. U. z 2016r. poz. 963 z późn. zm.), 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 m.in. osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą). W świetle zaś art. 14 ust. 2 pkt 3 tej ustawy, dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe ustają od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom. Z art. 9 ust. 1c ustawy systemowej wynika,

że osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 (a więc także prowadzące pozarolniczą działalność), 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.

Inaczej, z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność ustaje i nie istnieje możliwość przystąpienia do tego ubezpieczenia ani z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, ani z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, ponieważ takiego uprawnienia nie przewiduje art. 11 ust. 2 ustawy systemowej. Przystąpienie do ubezpieczenia chorobowego staje się możliwe po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego, w związku

z przekształceniem się dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności w ubezpieczenie obowiązkowe. (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 7 grudnia 2016r., II UK 478/15).

W przypadku apelującej, datę ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wyznacza data początkowa pobierania zasiłku macierzyńskiego, tj. 5 grudnia 2014r.

Rację ma Sąd I instancji, że ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą po ustaniu tytułu podlegania temu ubezpieczeniu, wymaga zgłoszenia pisemnego wniosku przez ubezpieczonego i nie jest wystarczające opłacanie składki. Wynika to z uregulowania art.14 ustawy systemowej oraz ukształtowanego na jego tle bogatej judykatury (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z 8 sierpnia 2001r. II UKN 518/00, 9 lipca 2015r. I UK 376/14).

Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy systemowej 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 tejże 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.

Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z 29 marca 2012r. sygn. I UK 339/11 wskazał, że nie można też przyjąć dorozumianego oświadczenia o objęcie jej 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 jego wolę w sposób dostateczny. Nie ma podstaw do odpowiedniego stosowania przepisów Kodeksu cywilnego do wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym. Przystąpienie do ubezpieczenia społecznego nie jest bowiem czynnością prawną prawa cywilnego, do której można stosować wymieniony wyżej przepis oraz inne przepisy k.c. Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny, nie jest zatem wystarczające samo opłacenie 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.

Skoro odwołująca z dniem 2 października 2015r. przerwała pobieranie zasiłku macierzyńskiego i w ciągu 7 dni, a więc do 9 października 2015r. nie zgłosiła wniosku

o przystąpienie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, to tym samym brak było podstaw do zastosowania art.36 ust.4 ustawy systemowej i objęcie odwołującej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym już

od 2 października 2015r. Odwołująca dokonała powyższego zgłoszenia dopiero 6 listopada 2015r. i jak słusznie zauważył Sąd Rejonowy, mogła zostać objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym dopiero od daty zgłoszenia tego wniosku, to jest od 6 listopada 2015r.

Podkreślić należy, że zaprezentowane powyżej stanowisko znajduje także w pełni potwierdzenie w uzasadnieniu wyroku Sądu Apelacyjnego w K. z 20 listopada 2017r. sygn. (...)

Przy okazji rozpatrywania apelacji odwołującej Sąd Okręgowy ustalił bowiem, że wymienionym wcześniej wyrokiem Sąd Apelacyjny w K. uwzględnił apelację organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego w G. z 29 lipca 2016r. sygn. (...), w którym Sąd ten stwierdził, że S. A. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 2 października 2015r. - zmieniając zaskarżony wyrok i oddalając odwołanie.

W pisemnych motywach swojego rozstrzygnięcia Sąd Apelacyjny wskazał na brak możliwości podlegania przez ubezpieczoną obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej w czasie pobierania zasiłku macierzyńskiego. Podkreślił, że dla ponownego objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym konieczne było złożenie przez odwołującą po przerwaniu pobierania zasiłku macierzyńskiego wniosku o objęcie takim ubezpieczeniem – wyraźnego i jednoznacznego, gdy nie jest wystarczające samo opłacanie składek na to ubezpieczenie. Wniosku takiego ubezpieczona nie zgłosiła w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia (2 października 2015r.), czyli do 9 października 2015r. i stąd nie może skutecznie domagać się ustalenia podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 2 października 2015r. Nadto Sąd Apelacyjny zwrócił uwagę, że brak jest możliwości przywrócenia terminu do złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, bowiem jest to termin prawa materialnego.

Przechodząc do kwestii roszczeń odwołującej dotyczących przyznania zasiłku chorobowego, to zdaniem Sądu Okręgowego słusznie Sąd Rejonowy wskazał, że odwołująca może nabyć prawo do zasiłku chorobowego dopiero od 4 lutego 2016r. w sytuacji, gdy z dniem 3 lutego 2016r. upłynął wymagany 90 - dniowy staż ubezpieczeniowy wynikający z art.4 ust.1 pkt 2 ustawy z 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2014r., poz.159).

Reasumując, Sąd Okręgowy uznał, że zaskarżony wyrok Sądu Rejonowego jest prawidłowy i w konsekwencji tego na podstawie art. 385 k.p.c. w pkt 2 wyroku oddalił apelację odwołującej jako bezzasadną.

W pkt 1 wyroku Sąd Okręgowy na podstawie art.370 k.p.c. odrzucił jako niedopuszczalną apelację odwołującej co do punktu 2 wyroku Sądu Rejonowego, gdyż w tej części Sąd I instancji zmienił częściowo zaskarżoną decyzję z 12 lutego 2016r. i przyznał odwołującej prawo do zasiłku chorobowego za okres od 4 lutego 2016r. do 16 lutego 2016r. Orzeczenie w tym punkcie było zatem dla odwołującej korzystne i po stronie odwołującej nie było żadnego interesu (gravamen) w zaskarżeniu tego punktu wyroku (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 19 maja 2010r., I CZ 19/10).

Sędzia Przewodniczący Sędzia

SSO Jolanta Łanowy - Klimek SSO Grażyna Łazowska SSR del. Anna Capik - Pater