

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 18 stycznia 2016 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi, XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie K. B. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. z dnia 30 września 2015 roku znak (...) w przedmiocie prawa do zasiłku chorobowego.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

Wnioskodawczyni K. B. prowadzi działalność gospodarczą od 18 lipca 2011 roku. Przedmiotem działalności gospodarczej wnioskodawczyni jest prowadzenie kancelarii rachunkowo – podatkowej. Wnioskodawczyni jest księgową. W związku z podjęciem działalności gospodarczej wnioskodawczyni zgłosiła się do ubezpieczenia społecznego, w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Wnioskodawczyni w okresie od stycznia 2015 roku do kwietnia 2015 roku nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu.

W maju 2015 roku wnioskodawczyni ponownie zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, deklarując podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne w kwocie 6800 złotych. W miesiącu czerwcu 2015 roku i lipcu 2015 roku podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe została zadeklarowana w wysokości 9.897,50 złotych. Wnioskodawczyni zgłosiła się do ubezpieczenia chorobowego od wyższej podstawy niż dotychczas.

Zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wnioskodawczyni, poprzez złożenie druku (...) nastąpiło w dniu 6 maja 2015 roku. We wniosku zaznaczono okres, od którego wnioskodawczyni miała zostać objęta ubezpieczeniem chorobowym, od dnia 1 maja 2015 roku. Złożenie druku (...) w dniu 6 maja 2015 roku w imieniu wnioskodawczyni nastąpiło przez kadrową, z którą wnioskodawczyni współpracuje, w wyniku błędnego przeświadczenia, iż objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia wskazanego we wniosku następuje w momencie zgłoszenia do ubezpieczeń emerytalnego i rentowego, które dokonuje się w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku tych ubezpieczeń.

Wnioskodawczyni odprowadziła składkę za miesiąc maj 2015 roku za cały miesiąc.

Wnioskodawczyni stała się niezdolna do pracy od dnia 1 sierpnia 2015 roku w związku z ciążą. Wnioskodawczyni była niezdolna do pracy do 20 listopada 2015 roku.

Wnioskodawczyni nie opłaciła składki za miesiąc sierpień 2015 roku w terminie do 15 września 2015 roku.

W dniu 6 października 2015 roku wnioskodawczyni wystąpiła z wnioskiem o przywrócenie terminu do opłacenia składki po terminie za sierpień 2015 roku.

90 dniowy okres ubezpieczenia chorobowego wnioskodawczyni od 6 maja 2015 roku upływał w dniu 3 sierpnia 2015 roku.

W dniu 23 października 2015 roku ZUS I Oddział w W. odmówił wyrażenia zgody na opłacenie przez wnioskodawczynię składki za miesiąc sierpień 2015 roku po terminie. W uzasadnieniu stanowiska organu rentowego podano, iż brak jest szczególnych okoliczności opłacenia składki po obowiązującym terminie.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy podniósł, iż odwołanie jako niezasadne podlegało oddaleniu.

Sąd podniósł, iż świadczenia z ubezpieczenia chorobowego, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137, poz. 887 ze zm.), regulowane od dnia 1 września 1999 roku w ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 60, poz. 636 ze zm) przysługują wówczas, gdy spełni się ryzyko czasowej niezdolności

do pracy spowodowanej chorobą lub innymi przeszkodami biologicznymi przewidzianymi w ustawie, wywołujące niemożność uzyskania dochodu w okresie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Zgodnie z art. 6 ust 1 ustawy z 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.Nr 60 poz 636 z późn.zm) zasadą jest, że prawo do zasiłku chorobowego przysługuje z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia, co oznacza, że zasiłek chorobowy zastępuje utracony zarobek. "Trwanie ubezpieczenia chorobowego „ oznacza czas trwania działalności, z którą łączy się obowiązek ubezpieczenia albo uprawnienie do objęcia ubezpieczeniem na zasadach dobrowolności w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.Nr 137 poz 887 z późn.zm). Warunkami nabycia prawa do zasiłku chorobowego jest, więc istnienie stosunku ubezpieczenia chorobowego oraz zajęcie niezdolności do pracy w czasie jego trwania. Ponadto wymagane jest by ubezpieczenie chorobowe w przypadku ubezpieczenia dobrowolnego trwało co najmniej 90 dni. Stosownie bowiem do brzmienia art. 4 ust 1 pkt 2 ustawy z 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego – jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie.

Zgodnie z art. 11 ust 2 ustawy z 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.Nr 137 poz 887 z późn.zm) osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym, wymienione w art. 6 ust 1 pkt 2,4,5,8 i 10 powołanej ustawy, w tym osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych, podlegają dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu na swój wniosek.

Stosownie natomiast do brzmienia art. 14 ust 1 powołanej 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 tym, iż poczynając od 1 stycznia 2003 r. 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, tj. w ciągu 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. A zatem powstanie stosunku ubezpieczenia chorobowego w odniesieniu do osób ubezpieczonych dobrowolnie uzależnione jest od złożenia wniosku o objęcie ubezpieczeniem chorobowym. Stosunek ten nie może powstać jednak wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Obowiązujące przepisy w zakresie ubezpieczenia chorobowego osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą wyraźnie wskazują, iż ubezpieczenie to ma charakter dobrowolny, a stosunek ubezpieczenia nawiązuje się od dnia złożenia stosownego wniosku, lub dnia późniejszego, wskazanego we wniosku. Należy przy tym pamiętać, iż zasady podlegania określonemu rodzajowi ubezpieczeń społecznych wynikają z przepisów o charakterze bezwzględnie obowiązującym, które kreują określony stosunek ubezpieczenia społecznego z mocy samego prawa i według stanu prawnego z daty powstania obowiązku ubezpieczenia (tak wyrok SN z 11 lutego 1999 r. II UKN 461/98 opubl. OSNAP –wkł 1999/11/7).

Podleganie osób prowadzących pozarolniczą działalność ubezpieczeniu chorobowemu realizuje się na zasadzie dobrowolności i dla skutecznego objęcia tym ubezpieczeniem konieczne jest złożenie stosownego wniosku (art. 11 ust. 2 i art. 36 ust. 5 powołanej ustawy), co nie oznacza jednak, iż 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).

Wnioskodawczyni złożyła (po przerwie 30 dniowej) wniosek o objęcie ubezpieczeniem chorobowym w dniu 6 maja 2015 roku (z zaznaczeniem daty objęcia ubezpieczeniem chorobowym od dnia 1 maja 2015 roku), a zatem zgodnie z powołanym ostatnio przepisem stosunek ubezpieczenia chorobowego nawiązał się między stronami od dnia 6 maja 2015 roku, to jest od dnia złożenia wniosku. Strona powodowa wywodziła, iż wobec uiszczenia przez wnioskodawczynię składki na ubezpieczenie społeczne, w tym ubezpieczenie chorobowe za cały miesiąc maj 2015 roku w pełnej wysokości i w terminie stosunek ubezpieczenia chorobowego nawiązał się z organem rentowym w sposób dorozumiany od dnia 1 maja 2015 roku, mimo nie złożenia przez wnioskodawcę formalnego wniosku, powołując się orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 16 sierpnia 2005 roku (sygn.akt I UK 376/04).

Zdaniem Sądu Rejonowego stanowisko to jest jednak odosobnione i przeważające są poglądy o konieczności złożenia odpowiedniego wniosku jako warunku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. (por. uzasadnienie wyroku z dnia 29 marca 2012 r. I UK 339/11, wyrok SN z dnia 22 lipca 2009 r., I UK 70/09, wyrok SN z dnia 28 listopada 2002 r. II UK 93/02, wyrok Sądu Najwyższego z 8 listopada 2012 r., sygn. akt II UK 90/12, OSNP 2013/19-20/233, wyrok z dnia 8 sierpnia 2001 r. (II UKN 518/00, OSNP 2003 r. Nr 10, poz. 257, wyrok Sądu Najwyższego z 17 maja 2012 r., I UK 408/11, niepublikowany, wyrok SN z dnia 8 sierpnia 2001 r., II UKN 518/00, OSNP 2003 Nr 10, poz. 257).

Tym samym Sąd Rejonowy doszedł do przekonania, iż brak jest jakichkolwiek podstaw do odpowiedniego stosowania przepisów Kodeksu cywilnego (art. 60 kc) do wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i wniosek ten nie może być złożony w sposób dorozumiany; każdorazowo winien być wyraźny i jednoznaczny. Samo opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, przy braku formalnego wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie może sanować owego braku, którego nie mogą zastąpić jakiejkolwiek czynności dorozumiane.

W konsekwencji w ocenie Sądu wnioskodawczyni podlegała ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 6 maja 2015 roku, to jest od dnia złożenia wniosku. Powyższej oceny nie zmienia przy tym okoliczność, iż odwołująca opłaciła składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w obowiązującym terminie płatności za cały miesiąc maj 2015 roku, natomiast organ rentowy składkę tę przyjął. A zatem niezdolność do pracy wnioskodawcy od dnia 1 sierpnia 2015 roku powstała w okresie, kiedy wnioskodawczyni podlegała ubezpieczeniu chorobowemu, jednakże na dzień niezdolności do pracy nie posiadała 90 – dniowego okresu trwania ubezpieczenia chorobowego, w myśl art.4 ust 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej. W tym zakresie organ rentowy odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres od 1 sierpnia 2015 roku do 3 sierpnia 2015 roku.

Organ rentowy odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres od 4 sierpnia 2015 roku do 3 października 2015 roku, wywodząc, iż niezdolność wnioskodawczyni powstała w okresie nie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, z uwagi na opłacenie składki za miesiąc sierpień 2015 roku po terminie. W ocenie Sądu brak prawa do zasiłku chorobowego wnioskodawczyni za wskazany okres, to jest od 4 sierpnia 2015 roku do 3 października 2015 roku, wbrew stanowisku organu rentowego, jest konsekwencją braku 90 dniowego okresu trwania ubezpieczenia chorobowego na datę 1 sierpnia 2015 roku, albowiem niezdolność do pracy wnioskodawczyni powstała nie w dniu 4 sierpnia 2015 roku, a w dniu 1 sierpnia 2015 roku i była nieprzerwaną niezdolnością do pracy z tego samego powodu. A zatem okoliczność, iż wnioskodawczyni ostatecznie odprowadziła składkę na ubezpieczenie społeczne, w tym ubezpieczenie chorobowe za okres od 1 sierpnia 2015 roku do 3 sierpnia 2015 roku, jakkolwiek po terminie i przez organ rentowy nie przewróconym, nie miałyby znaczenia w sprawie, albowiem bezsporną okolicznością był fakt niezdolności do pracy wnioskodawczyni od dnia 1 sierpnia 2015 roku do 3 sierpnia 2015 roku, potwierdzony wystawionym wnioskodawczyni zaświadczeniem o niezdolności do pracy.

Gdyby jednak założyć, iż na dzień 3 sierpnia 2015 roku upływałby 90 dniowy okres ubezpieczenia od dnia 6 maja 2015 roku, tak jak wskazywał w uzasadnieniu decyzji organ rentowy, to w związku z nieopłaceniem składki za sierpień 2015 roku (od 1 do 3 sierpnia 2015 roku), wnioskodawczyni nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 sierpnia 2015 roku. Zgodnie z treścią przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. ubezpieczenia emerytalne, rentowe oraz chorobowe ustają od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie - w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, w uzasadnionych przypadkach Zakład na wniosek ubezpieczonego może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie. Organ rentowy nie przywrócił wnioskodawczyni terminu do odprowadzenia składki za miesiąc sierpień 2015 roku, wywodząc, iż brak było szczególnych okoliczności opłacenia składki po obowiązującym terminie. Jak podkreśla się w orzecznictwie przez uzasadnione przypadki, w których Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, należy rozumieć nadzwyczajne zdarzenia, na które ubezpieczony nie ma wpływu a przekroczenie terminu do zapłaty składek nastąpiło bez jego winy(tak np.wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 8 października 2013 r.III AUa 76/13).

Przypadek uzasadniony, to taki, który obiektywnie usprawiedliwia i wyjaśnia, dlaczego składka nie została zapłacona w terminie, a więc przytacza takie okoliczności życiowe, które tłumaczą powstałe opóźnienie w opłaceniu składki terminowo i w prawidłowej wysokości.

W sprawie brak było jakichkolwiek podstaw do uznania, iż występowały jakiegokolwiek nadzwyczajne zdarzenia, które skutkowały uchybieniem terminu do zapłaty składki w terminie, gdyby rozpatrywać kwestie ubezpieczenia chorobowego wnioskodawczynie w okresie od 1 sierpnia 2015 roku do 31 sierpnia 2015 roku. Okoliczność wydania zaskarżonej decyzji w dniu 30 września 2015 roku, a więc po upływie terminu do opłacenia składki za sierpień 2015 roku oraz okoliczność odmowy wnioskodawczynie prawa do zasiłku chorobowego za okres od 1 sierpnia 2015 roku nie jest nadzwyczajną okolicznością, biorąc pod uwagę, iż wnioskodawczynie jako osoba, która profesjonalnie zajmuje się prowadzeniem biura rachunkowo –podatkowego i będąca z wykształcenia księgową winna mieć świadomość, iż stosunek ubezpieczenia chorobowego nawiązał się dopiero w dniu 6 maja 2015 roku, wobec złożenia wniosku w tym dniu, a na dzień 1 sierpnia 2015 roku wnioskodawczynie nie posiadała 90 dniowego terminu ubezpieczenia. Posłużenie się inną osobą celem złożenia wniosku w zakresie objęcia wnioskodawczynie ubezpieczeniem chorobowym i błąd tej osoby nie zwalnia wnioskodawczynie z winy i pozostawania w nieświadomości, co do daty nawiązania stosunku ubezpieczenia i okresu tego ubezpieczenia na datę niezdolności do pracy.

Apelację od powyższego orzeczenia w całości wniosła wnioskodawczynie.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła:

1.naruszenie prawa materialnego,

2. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu pierwszej instancji z treścią zebranego w sprawie materiału wskutek naruszenia przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, a mianowicie art. 233 § 1 k.p.c. przez dokonanie oceny dowodów:

- w sposób niewszechstronny, ponieważ z pominięciem dowodu w postaci oświadczenia kadrowej I. B. z dnia 30.10.2015 r., z którego wynika, że zgłaszając K. B. do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w dniu 06.05.2015 r. nie była świadoma, iż okres obowiązywania ww. ubezpieczenia rozpoczyna swój bieg od dnia wpłynięcia deklaracji (...), a była przekonana, iż ma czas na dokonanie przedmiotowego zgłoszenia w terminie 7 dni od dnia powstania obowiązku ubezpieczeniowego.

- w sposób sprzeczny z zasadami doświadczenia życiowego w odniesieniu do dowodu z przesłuchania K. B., która wskazała, iż jej przypadek był przypadkiem w pełni uzasadnionym, tj. takim który obiektywnie usprawiedliwia i wyjaśnia, dlaczego składka nie została zapłacona w terminie, a więc przytacza takie okoliczności życiowe, które tłumaczą powstałe opóźnienie w opłaceniu składki terminowo i w prawidłowej wysokości. Wnioskodawczynie wskazała iż świadomie zdecydowała się na zapłatę składek ZUS za sierpień 2015 r. po terminie (dopłacając różnicę) wiedząc, że istnieje możliwość wnioskowania o wyrażenie zgody przez ZUS na opłacenie składek po terminie. Przy czym wnioskodawczynie opłaciła składkę za miesiąc sierpień 2015 r. w terminie do 15-go września 2015 r. w kwocie należnej, jaką winna uiścić będąc na zwolnieniu lekarskim. W okresie do 15-go września 2015 r. nie miała bowiem wiedzy, iż ZUS odmówi jej prawa do zasiłku chorobowego.

- W sposób nasuwający zastrzeżenia z punktu widzenia zasad logicznego rozumowania. W świetle tych zasad nie można zaakceptować stanowiska Sądu pierwszej instancji, iż samo opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, przy braku formalnego wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie może sanować owego braku, którego nie mogą zastąpić jakiegokolwiek czynności dorozumiane. Wnioskodawczynie (co również podkreślił Sąd meriti) nie tylko opłaciła ww. składkę za cały miesiąc maj 2015 roku, ale również organ rentowy ww. składkę przyjął. Ponadto nie należy zapominać, iż wnioskodawczynie zawiadomiła ZUS o woli przystąpienia do ww. ubezpieczenia od dnia 01 maja 2015 r.

Mając powyższe na uwadze skarżąca wniosła o:

- zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie powództwa w całości, tj. o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i zasądzenie na rzecz wnioskodawczyni od uczestnika postępowania kwoty 22.581,92 zł tytułem zasiłku chorobowego z odsetkami ustawowymi od dnia wydania wyroku do dnia zapłaty oraz zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w pierwszej instancji i ewentualnych kosztów zastępstwa drugiej instancji według norm przepisanych,

- uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi, XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych pozostawiając temu sądowi do rozstrzygnięcia kwestię zasądzenia kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie apelacyjne.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył co następuje.

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie. Zaskarżony wyrok jest prawidłowy i znajduje oparcie zarówno w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, jak i w obowiązujących przepisach prawa.

Sąd Okręgowy w pełni aprobuje ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji i przyjmuje je za własne. Podziela również wywody prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, nie znajdując przy tym żadnych podstaw do jego zmiany bądź uchylenia.

Zgodnie z art. 14 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych 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 (ust. 1).

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. (ust. 1a.)

W myśl ust. 2 wskazanego przepisu ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają:

1) od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony;

2) od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie - w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, duchownych oraz osób wymienionych w art. 7; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a;

3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, jeżeli za część miesiąca został pobrany zasiłek, ubezpieczenie chorobowe ustaje od dnia następującego po dniu, za który zasiłek ten przysługuje. (ust.2a).

Za okres opłacania składek uważa się także okres pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz zasiłków (ust.3).

W ocenie Sądu Okręgowego w oparciu o powyższe jak i w świetle ugruntowanego orzecznictwa powoływanego już przez Sąd Rejonowy brak podstaw do uznania, że możliwym jest ustalenie istnienia stosunku ubezpieczenia w sytuacji gdy wniosek w tym przedmiocie formalnie nie został złożony jednakże wola podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej została ujawniona w sposób wyraźny.

Dostrzec należy, iż osoby prowadzące działalność gospodarczą mogą przystąpić do dobrowolnych ubezpieczeń w wybranym przez siebie terminie. Jednak osoba, która chce przystąpić do dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnego i

rentowych, nie może przystąpić do tych ubezpieczeń z okresem wstecznym (Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 21 września 2015 r. III AUa 1428/14 LEX nr 1820580). Nie ma natomiast przeszkód, aby złożyła wniosek o objęcie ubezpieczeniami z okresem późniejszym jednak objęcie ubezpieczeniami nastąpi od dnia, w którym wniosek został złożony do ZUS (Wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 14 maja 2014 r. III AUa 1100/13 LEX nr 1477034). W najnowszym orzecznictwie sądowym prezentowany jest konsekwentnie pogląd, że przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie przewidują możliwości objęcia dobrowolnymi ubezpieczeniami w trybie dorozumianego wniosku (wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 13 lutego 2013 r., III AUa 1390/12; wyrok SN z dnia 8 sierpnia 2001 r., II UKN 518/00 wyrok s.apel. w Katowicach III AUa 1802/13 LEX nr 1461038). Tym samym opłacenie całej składki za maj i wskazanie we wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z dnia 6 maja 2014 roku, iż wnioskodawczyni wnosi o objęcie wskazanym ubezpieczeniem, nie może przynieść spodziewanych przez nią skutków procesowych a zwłaszcza - z uwagi na brak 90 dniowego okresu wyczekiwania (art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa) - uznania jej prawa do świadczeń z tego tytułu już od 1 sierpnia 2015 r.

Brak też podstaw do uznania – co sugeruje skarżąca - iż ustalenie, że składka na ubezpieczenie chorobowe została opłacona choć w niewłaściwej wysokości, winno wiązać Sąd i nakazywać przyjąć, że wnioskodawczyni nie wyraziła woli wyłączenia się z ubezpieczenia bowiem, jej wola kontynuacji ubezpieczenia dobrowolnego została wyrażona we właściwym czasie i formie, a tylko w niewłaściwie opłaconej kwocie jej wysokości. Tym samym, zdaniem apelującej - opłacenie składki za sierpień 2015 roku w niewłaściwej wysokości, wobec błędnego przekonania, iż wnioskodawczyni od 1 maja 2015 roku jest objęta ubezpieczeniem chorobowym i przysługuje jej prawo do zasiłku chorobowego, nie może powodować wyłączenia z ubezpieczeń.

Odnosząc się do powyższego podnieść należy, iż dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wygasa z mocy prawa (ex lege), gdy niedotrzymany został termin zapłaty należnej składki. Ustawodawca uznał, że osoba, która oczekuje od organu rentowego świadczeń, zobowiązana jest opłacić składkę w ustawowym terminie i w prawidłowej wysokości. Jeżeli prowadząc działalność gospodarczą, nie jest w stanie wywiązać się z obowiązku terminowego opłacenia należnych składek, to nie musi do tego ubezpieczenia przystąpić, albowiem w tym przypadku jest ono dobrowolne. W konsekwencji już samo uchybienie w płatności składek ma ten skutek, że z mocy prawa wygasa dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie (art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s.). Ten sam skutek ma opłacenie w terminie niepełnej wysokości należnej składki. Określenie "składki należnej" nie jest bowiem przypadkowe, gdyż odnoszący się do składki przymiotnik oznacza, że chodzi o należną składkę, czyli pełną składkę, a więc nie wystarcza jej część. Należna składka to ta, która powinna być zapłacona. Jeżeli składka nie jest należna, a więc mniejsza niż należna, to dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje z mocy ustawy. Przewidziana w ustawie systemowej sankcja za niezapłacenie składki w należnej wysokości, czy też za nieuiszczenie składki w terminie wymaga ponownego złożenia pisemnego wniosku przez ubezpieczonego o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. (por wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 10 listopada 2015 r. III AUa 1854/14 LEX nr 1936806). Jedynie złożenie wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składek umożliwia ewentualne kontynuowanie ubezpieczenia. Opłacenie składki po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego stosunku ubezpieczenia. Ubezpieczenie to wygasa nawet w sytuacji, gdy osoba zobowiązana nie ponosi winy za nieopłacenie składki. Wyrażenie przez organ rentowy zgody na opłacenie składki po terminie sprawia natomiast, że pomimo, iż składka nie została uiszczona w terminie, dobrowolne ubezpieczenie nie ustaje. (wyrok s.apel. w Rzeszowie 2014.07.03 III AUa 1349/13 LEX nr 1493876). Ponadto judykatura stoi na stanowisku, że z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wynika, że tylko w uzasadnionych przypadkach możliwe jest nieuwzględnienie przekroczenia terminu do opłacenia składki i uznanie, że mimo przekroczenia nie ustało dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. (Wyrok s.okręg. w Ostrołęce 2013.10.16 III U 469/13 LEX nr 1718589).

Na gruncie rozpoznawanej sprawy wnioskodawczyni w konsekwencji braku prawa do zasiłku chorobowego od dnia 1 do 3 sierpnia 2015 roku (z uwagi na brak upływu 90 dniowego okresu wyczekiwania od dnia 6 maja 2015 roku) nie opłaciła składki za sierpień 2015 roku w odpowiedniej wysokości. Organ rentowy nie wyraził zgody zaś zgody na jej

uzupełnienie w późniejszym terminie. Decyzja ta jest prawomocna a okoliczności jakimi kierował się ZUS odmawiając jej udzielenia w chwili obecnej nie podlegają już merytorycznej kontroli sądu ubezpieczeń społecznych. Z tych też względów brak podstaw do uznania, iż wnioskodawczyni przysługiwało prawo do zasiłku chorobowego również za dalszy okres.

Reasumując żaden z zarzutów apelacji nie zasługuje na uwzględnienie.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 kpc oddalił apelację wnioskodawczyni jako bezzasadną.