

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 7 marca 2017 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi w sprawie o sygnaturze akt X U 851/17 oddalił odwołania M. B. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. z 7 listopada 2016 roku i z 14 listopada 2016 roku, którymi odmówiono ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 28 września 2016 roku do 8 listopada 2016 roku.

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi ustalił, iż ubezpieczona M. B. podlegała ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

Ubezpieczona pobierała zasiłek macierzyński do 26 września 2016 roku. W tym czasie ubezpieczona nie kontynuowała prowadzenia działalności gospodarczej. Nie zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia emerytalno-rentowego z tytułu jej prowadzenia, opłacała jedynie składkę na ubezpieczenie zdrowotne.

Za okres od 28 września 2016 roku do 8 listopada 2016 roku ubezpieczona przedstawiła zwolnienia lekarskie z tytułu niezdolności do pracy.

Ubezpieczona uiściła składkę na ubezpieczenia społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za 27 września 2016 roku.

W dniu 11 listopada 2016 roku ubezpieczona złożyła w Zakładzie wnioski o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

W świetle tak ustalonego stanu faktycznego Sąd Rejonowy wskazał, iż zgodnie z treścią art.6 ust.1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity Dz.U. z 2005 roku, nr 31, poz. 267 ze zm.) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Ubezpieczona podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej i nabyła prawo do zasiłku macierzyńskiego do dnia 26 września 2016 roku. Sąd wskazał, iż zgodnie z brzmieniem art.9 ust.1c ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 roku, poz.1442) osoby, o których mowa w art.6 ust.1 punkt 2, 4, 5, 8 i 10, 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.

W okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego do dnia 26 września 2016 roku ubezpieczona nie mogła podlegać obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalno – rentowym z tytułu działalności gospodarczej. W tym okresie podlegała bowiem obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Ubezpieczona w tym okresie nie mogła również podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, bowiem zgodnie z treścią art.11 ust. 2 dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art.6 ust.1 punkt 2, 4, 5, 8 i 10 ww. ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Sąd podał, iż zgodnie z treścią art.4 ust.1 punkt 2 i ust.2 ww. ustawy 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. Do okresów ubezpieczenia chorobowego, wlicza się poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego, jeżeli przerwa między nimi nie przekroczyła

30 dni lub była spowodowana urlopem wychowawczym, urlopem bezpłatnym albo odbywaniem czynnej służby wojskowej przez żołnierza niezawodowego. Ubezpieczoną obowiązywał zatem 90 – dniowy okres wyczekiwania jako warunek przyznania prawa do zasiłku chorobowego, a poprzedni okres ubezpieczenia nie podlegał wliczeniu do okresu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu.

Sąd Rejonowy wyjaśnił, iż okres pobierania zasiłku macierzyńskiego nie może zostać potraktowany jako okres opłacania składek na podstawie art.14 ust.3 ww. ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Zgodnie z tym przepisem 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. Składki można opłacać jedynie w czasie trwania ubezpieczenia, a w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona nie mogła z mocy ustawy podlegać ubezpieczeniu chorobowemu. Przepis art.14 ust.3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie znajduje zatem zastosowania w tej sprawie.

Sąd podkreślił, iż powyższa regulacja ma związek z tym, że prawo do świadczeń z ubezpieczeń społecznych nie powstaje w oderwaniu od ekwiwalentu w składce i nie może być nieograniczone czasowo. Tym samym za niezasadne Sąd uznał argumenty ubezpieczonej, że wobec braku cofnięcia wniosku o objęcie ubezpieczeniem chorobowym oraz opłacenia składki za dzień 27 września 2016 roku ubezpieczenie to trwało.

Podnoszone przez pełnomocnika organu rentowego twierdzenia, iż zgłoszenie ubezpieczonej do ubezpieczenia chorobowego nastąpiło z naruszeniem art.14 ust.1 i ust.1a ww. ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie mają znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Sąd wyjaśnił, iż 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 tej ustawy. Istotnie ubezpieczona zgłosiła się ponownie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego dopiero od 11 listopada 2016 roku i tym samym nie mogła zostać nim objęta od 27 września 2016 roku. Niezdolność do pracy powstała w okresie, kiedy ubezpieczona nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu, a zatem na podstawie art.6 ust.1 ww. ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa ubezpieczona nie nabyła prawa do zasiłku chorobowego przez cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy. Prawo do kolejnych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego ubezpieczona mogła nabyć dopiero po okresie wyczekiwania.

Apelację od powyższego wyroku wniosła ubezpieczona, zaskarżając wyrok w całości.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła naruszenie przepisów prawa materialnego:

- 1) art.11 ust.2 ustawy systemowej, poprzez jego niewłaściwą interpretację i w następstwie braku uznania, że ubezpieczona w sposób dorozumiany nawiązała stosunek ubezpieczenia chorobowego poprzez opłacenie składek na to ubezpieczenie, ubezpieczona w czasie pozostawania na zasiłku macierzyńskim nie wyrejestrowała się z ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia chorobowego, co skutkowało błędnym przyjęciem przez Sąd, że ubezpieczona nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu w spornym okresie;
- 2) art.4 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego, poprzez jego niewłaściwą interpretację i uznanie, że uprawnienie ubezpieczonej do otrzymania zasiłku chorobowego po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego było zależne od okresu wyczekiwania.

Nadto zarzuciła Sądowi poczynienie ustaleń sprzecznych z zebrany w sprawie materiałem dowodowym, co wyraziło się w przyjęciu, że ubezpieczona nie kontynuowała działalności gospodarczej w okresie pobierania zasiłku chorobowego.

Wobec tak sformułowanych zarzutów wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie odwołań i przyznanie ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego w okresach od 28 września 2016 roku do 24 października 2016 roku oraz od 25 października 2016 roku i zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa

procesowego za obie instancje. Ewentualnie wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji.

W uzasadnieniu apelacji pełnomocnik ubezpieczonej wyjaśnił, iż Sąd w prawidłowo ustalonym stanie faktycznym sprawy dokonał niewłaściwej interpretacji przepisów prawa materialnego, co skutkowało wydaniem błędnego wyroku.

Ubezpieczona prowadząc działalność gospodarczą była zgłoszona do ubezpieczeń społecznych, także do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i nie wyrejestrowała się z tych ubezpieczeń. Po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona kontynuowała ubezpieczenia społeczne oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, czego wyraźnym przejawem było opłacenie wszystkich składek. W tej sytuacji należy uznać, że okres ubezpieczenia chorobowego nigdy nie został przerwany, a ubezpieczona z końcem pobierania zasiłku macierzyńskiego, nadal podlegała ubezpieczeniu chorobowemu. Ubezpieczona była objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym przynajmniej na skutek dorozumianego nawiązania stosunku ubezpieczenia, które nastąpiło poprzez opłacenie składki w warunkach braku wcześniejszego wyrejestrowania z ubezpieczeń. Na poparcie tej argumentacji pełnomocnik ubezpieczonej wskazał na wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 sierpnia 2005 roku w sprawie o sygnaturze akt I UK 376/04.

Skarżący wyjaśnił, iż zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 11 listopada 2016 roku nastąpiło z ostrożności, wywołanej zaskakującą decyzją o odmowie prawa do zasiłku chorobowego.

Nadto zdaniem strony apelującej, ubezpieczona 90-dniowy okres wyczekiwania przeżyła pierwotnie zgłaszając się do ubezpieczenia chorobowego i ubezpieczenie to było kontynuowane w czasie pobierania zasiłku macierzyńskiego i niewyrejestrowania z niego. W okresie zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona nie zawiesiła działalności gospodarczej, a nawet gdyby uznać, iż w tym czasie nastąpiło przerwanie tego ubezpieczenia, to okres pozostawiania na zasiłku macierzyńskim w rozumieniu przepisu art.4 ust.2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego, jest okresem do którego wlicza się poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego. Do okresu wyczekiwania wlicza się poprzednie okresy podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, zarówno obowiązkowo jak i dobrowolnie, jeżeli przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni i nie była spowodowana urlopem wychowawczym, urlopem bezpłatnym albo odbywaniem czynnej służby wojskowej. Okres pobierania zasiłku macierzyńskiego przysługującego w trakcie trwania ubezpieczenia chorobowego winien być traktowany jako okres ubezpieczenia chorobowego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja jest niezasadna. Sąd I instancji prawidłowo ustalił okoliczności faktyczne, które Sąd odwoławczy przyjmuje za własne. Przedmiotowych ustaleń co do istoty nie neguje też ubezpieczona w apelacji. Spór koncentruje się wokół wykładni prawa materialnego i ustalenia czy ubezpieczona M. B. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 27 września 2016 roku z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Na wstępie należy podkreślić, że Sąd Rejonowy dokonał prawidłowej wykładni prawa materialnego, a zaprezentowane poglądy zasługują na aprobatę.

Odnosząc się do zarzutów apelacji dotyczących naruszenia prawa materialnego należy wskazać, iż osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają, stosownie do treści art.6 ust.1 punkt 5 i art.12 ust.1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 roku, poz.963 z późn. zm.), obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu, a także na swój wniosek dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu (art.11 ust.2 ww. ustawy). Przepis art.11 ust.1 ww. ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych stanowi o obowiązkowym podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu jedynie osób wymienionych w art.6 ust.1 punkt 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 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 punkt 2, 4, 5, 8 i 10 ustawy. Są to więc także osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą oraz osoby z nimi współpracujące.

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 (art.14 ust.1 ww. 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 w terminie 7 dni od powstania obowiązku ubezpieczenia emerytalnego i rentowych. We wszystkich przypadkach do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym niezbędny jest wniosek ubezpieczonego. Osoby, które są obejmowane ubezpieczeniami społecznymi na zasadach dobrowolności, zgłaszają wniosek o objęcie ich ubezpieczeniem w terminie przez nie wybranym.

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. Osoby te mogą dobrowolnie na swój wniosek być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym także z pozostałych – wszystkich lub wybranych tytułów (art.9 ust.1c ww. ustawy). W okresie, w którym ubezpieczona 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. Taki stan prawa powoduje, iż ubezpieczona w okresie pobierania zasiłku mogła maksymalnie podlegać obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu wspomnianych zasiłków oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

Z powyższych regulacji wynika, że nabycie prawa do zasiłku macierzyńskiego powoduje zmianę schematu podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Pobieranie zasiłku macierzyńskiego, jako tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, wypiera zatem tytuł źródłowy, jakim jest prowadzenie działalności pozarolniczej, który pozostaje w swoistym uśpieniu. Od momentu wypłaty zasiłku macierzyńskiego obowiązkowe dla ubezpieczonej było wyłącznie ubezpieczenie zdrowotne.

Sąd Rejonowy ustalił, iż w okresie do 26 września 2016 roku ubezpieczona pobierała zasiłek macierzyński. Od dnia 28 września 2016 roku ubezpieczona była niezdolna do pracy z powodu choroby, a za 27 września 2016 roku opłaciła składkę na ubezpieczenia społeczne w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. W okresie zasiłku macierzyńskiego (od 29 września 2015 roku) ubezpieczona nie dokonała wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych, ani też nie zgłosiła się ponownie do ubezpieczeń po upływie pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Dodać należy, że art.11 ww. ustawy nie wymienia osób podlegających obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, jako uprawnionych do podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, czy to obowiązkowemu, czy nawet dobrowolnemu. Nadto, temu ostatniemu podlegają osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, ale tylko w przypadku podlegania przez nie obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z podanego tytułu. Ubezpieczona 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. Oznacza to, że w okresie od 29 września 2015 roku do 26 września 2016 roku ubezpieczona nie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności z uwagi na pobieranie zasiłku macierzyńskiego. Tym samym datę ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wyznacza data początkowa pobierania zasiłku macierzyńskiego. Raz jeszcze należy zwrócić uwagę, iż 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. Ubezpieczona zobowiązana była zatem do wyrejestrowania się z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej z ubezpieczeń: emerytalnego, rentowych, chorobowego i wypadkowego oraz ubezpieczenia zdrowotnego oraz zgłoszenia się wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego za powyższy okres. Natomiast po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego skarżąca zobowiązana była dokonać zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz ubezpieczenia zdrowotnego. W zgłoszeniu tym w przypadku wyrażenia chęci podlegania dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, skarżąca powinna wskazać również to ubezpieczenie.

Jednocześnie przerwa w ubezpieczeniu chorobowym spowodowała jego formalne ustanie z uwagi na brzmienie art.14 ust.2 punkt 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (ustanie tytułu podlegania temu ubezpieczeniu).

Zgodnie z treścią art.36 ust.11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, każda osoba w stosunku do której wygasł tytuł do ubezpieczeń społecznych, podlega wyrejestrowaniu z ubezpieczeń. Zgłoszenie wyrejestrowania płatnik składek jest zobowiązany złożyć w terminie 7 dni od daty zaistnienia tego faktu z zastrzeżeniem ust. 12 i 14. O zmianach w stosunku do danych wykazanych w zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego dotyczących tytułu ubezpieczenia oraz rodzajów ubezpieczeń i terminów ich powstania, płatnik składek zawiadamia Zakład poprzez złożenie zgłoszenia wyrejestrowania i ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych zawierającego prawidłowe dane (art.36 ust.14). To czy praktyka stosowana przez organ rentowy dotycząca wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych jest prawidłowa nie ma zasadniczego znaczenia w niniejszej sprawie. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe skarżącej nie ustało przecież na skutek tej czynności, lecz z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego. Tym samym nie było zależne od jakichkolwiek czynności strony, czy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Podobnie wyrejestrowanie z ubezpieczeń obowiązkowych nie powodowało ich ustania. Obowiązek wynikający z art. 36 ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych posiada jedynie walor porządkujący, mający na celu uporządkowanie dokumentacji ubezpieczeniowej.

W takiej sytuacji objęcie ubezpieczoną 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 ww. ustawy, czyli od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem ale nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Ubezpieczona 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 27 września 2016 roku. Norma art.14 ust.1 ww. 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 rentowych 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.

W odniesieniu do podnoszonej przez pełnomocnika ubezpieczoną kwestii uznania, że ubezpieczona przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w sposób dorozumiany, wskazać należy, że stanowisko to nie może zostać zaakceptowane. Sąd podziela pogląd zaprezentowany przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 marca 2012 roku (I UK 339/11, Lex nr 1212053) zgodnie z którym ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wymaga złożenia w tym zakresie ponownego wniosku przez zainteresowanego. W uzasadnieniu powyższego rozstrzygnięcia Sąd Najwyższy wskazał, iż wykładnia językowa art.11 ust. 2 oraz art.14 ust. 1 i 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wskazuje na konieczność złożenia przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku, jako warunku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Nie można przyjąć dorozumianego oświadczenia zainteresowanego o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, gdyż brak do tego podstaw. 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. Przepis ten reguluje składanie oświadczeń woli per facta concludentia w stosunkach cywilnych (regulowanych prawem prywatnym). Nie ma podstaw do odpowiedniego stosowania przepisów

kodeksu cywilnego do wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym. Przystąpienie do ubezpieczenia społecznego nie jest czynnością prawną prawa cywilnego, do której można stosować wymieniony przepis oraz inne przepisy kodeksu cywilnego. Nie jest również czynnością prawa pracy, jak np. umowa o pracę, do której można byłoby na podstawie art.300 kodeksu pracy stosować odpowiednio przepisy kodeksu cywilnego. 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 (wyroki: Sądu Najwyższego z dnia 8 sierpnia 2001 roku, II UKN 518/00, OSNP 2003/10/257; Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 30 października 2012 roku, III AUa 550/12, Lex nr 1237547; Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 10 stycznia 2013 roku, III AUa 895/12, Lex nr 1254426; Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 8 sierpnia 2013 roku, III AUa 2186/12, Lex nr 1356504).

Uprawnienia wynikające z systemu ubezpieczenia społecznego, w tym kwestia dobrowolnego podlegania ubezpieczeniom społecznym są wyczerpująco uregulowane w przepisach powszechnie obowiązującego prawa, a jedną z zasad demokratycznego państwa prawnego jest wymóg jawności prawa, do których obywatele mają dostęp. W związku zatem z zasadą jawności osoby uczestniczące w obrocie prawnym powinny wykazać się aktywnością w ustalaniu swojej sytuacji prawnej. Organ rentowy nie ma zatem obowiązku ani możliwości indywidualnego informowania wszystkich zainteresowanych o przysługujących im uprawnieniach czy też o kwestiach zgłaszania się do ubezpieczeń społecznych.

Nie jest zasadny również zarzut naruszenia przepisu art.4 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity Dz.U. z 2017 roku, poz.1368). Zgodnie z brzmieniem art.4 ust.1 punkt 2 ww. ustawy ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie. Nabycie prawa do zasiłku chorobowego uzależnione jest od przebycia w ubezpieczeniu chorobowym w sposób nieprzerwany tzw. okresu wyczekiwania (okresu karencji). Do okresów ubezpieczenia chorobowego, o których mowa w ust. 1, wlicza się poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego, jeżeli przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni lub była spowodowana urlopem wychowawczym, urlopem bezpłatnym albo odbywaniem czynnej służby wojskowej przez żołnierza niezawodowego (art.4 ust.2 ww. ustawy). W okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego (od 29 września 2015 roku do 26 września 2016 roku) ubezpieczona jak wyżej wskazano nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Zatem okres dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego przed dniem 26 września 2016 roku nie podlega wliczeniu do okresu ubezpieczenia chorobowego, a nadto przerwa pomiędzy okresami ubezpieczenia chorobowego była dłuższa niż 30 dni.

Odnosząc się do zarzutu sprzeczności ustaleń Sądu z zebrany w sprawie materiałem dowodowym wyrażająca się w przyjęciu, że ubezpieczona nie kontynuowała działalności gospodarczej podczas pobierania zasiłku macierzyńskiego, należy wskazać, iż zarzut ten nie ma wpływu na treść rozstrzygnięcia. Wprawdzie Sąd Rejonowy ustalił, iż ubezpieczona w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego nie kontynuowała prowadzenia działalności gospodarczej, jednak ustalił również, iż ubezpieczona nie złożyła oświadczenia o zawieszeniu działalności gospodarczej. W okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona opłacała składkę na ubezpieczenie zdrowotne (stosownie do treści art.66 ust.1 punkt 1c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, tekst jednolity Dz.U. z 2016 roku, poz.1793 ze zm.), której podstawą była prowadzona i niezawieszona działalność gospodarcza.

Reasumując, Sąd Okręgowy nie znalazł żadnych podstaw do zmiany bądź uchylenia zaskarżonego wyroku.

Wobec powyższego Sąd na podstawie art.385 k.p.c. oddalił apelację jako niezasadną.

SSO Iwona Matyjas SSO Monika Pawłowska-Radzimierska SSO Agnieszka Olejniczak-Kosiara