

Sygn. akt III AUa 557/21

# WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 22 września 2021 r.

**Sąd Apelacyjny w Lublinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

w składzie:

Przewodniczący sędzia Krzysztof Szewczak (spr.)

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 22 września 2021 r. w L.

sprawy M. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.

o ustalenie podlegania ubezpieczeniom społecznym

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S.

od wyroku Sądu Okręgowego w Siedlcach

z dnia 10 czerwca 2021 r. sygn. akt IV U 118/21

**I. oddala apelację;**

**II. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. na rzecz M. S. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.**

**III AUa 557/21**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 17 stycznia 2019 r., znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. stwierdził, że M. S. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega od dnia (...) obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu, a także dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W uzasadnieniu tej decyzji organ rentowy wskazał m.in., że historia pobieranych przez ubezpieczoną zasiłków wzbudziła wątpliwości, co do faktycznego prowadzenia przez nią działalności gospodarczej od (...), tj. od dnia zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego. Zdaniem organu rentowego, zgłoszenie M. S. do ubezpieczeń społecznych miało na celu uzyskanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Organ rentowy zwrócił również uwagę na okoliczność, że ubezpieczona osiągała przychody z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej jedynie do marca 2015 r. W 2016 r. i 2018 r. ubezpieczona nie uzyskała przychodów z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej, zaś w 2017 r. osiągnęła przychód w kwocie 50 zł. Czynności wykonywane przez ubezpieczoną nie odpowiadają definicji działalności określonej w art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. Zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych od dnia (...) było nieuzasadnione, gdyż faktycznie ubezpieczona nie wykonywała działalności, a zgłoszenie to miało na celu uzyskanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

W odwołaniu od powyższej decyzji M. S. wносиła o jej zmianę poprzez ustalenie, że jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega od (...) obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Zarzuciła naruszenie przez organ rentowy przepisów prawa materialnego, tj. art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1 i art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W uzasadnieniu odwołania

wskazała, że prowadziła działalność gospodarczą od 21 września 2012 r. jako podmiot pośredniczący w sprzedaży produktów farmaceutycznych. Podała, że współpracowała z Przedsiębiorstwem Handlowym (...) M. Z. z siedzibą w P., o czym świadczą wystawione faktury.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wnosił o jego oddalenie i wywodził jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. Organ rentowy nadto wskazał, że ubezpieczona od marca 2015 r. zadeklarowała najwyższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, pomimo tego, że wcześniej, przed zgłoszeniem do ubezpieczeń pobierała naprzemiennie zasiłek chorobowy, opiekuńczy i macierzyński. Skala prowadzonej przez nią działalności gospodarczej systematycznie malała od 2015 r. i w związku z tym zaistniały wątpliwości, co do faktycznego prowadzenia przez nią działalności gospodarczej od (...). Organ rentowy powołał się na wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 września 2018 r., I UK 208/17. Podkreślił, że w sprawie niniejszej występuje nierównowaga systemowa, ponieważ przy niskim przychodzie zadeklarowana została wysoka podstawa wymiaru składek, która pozwalała ubezpieczonej na uzyskiwanie wielokrotnie wyższych świadczeń z ubezpieczenia społecznego kosztem innych ubezpieczonych.

Wyrokiem z dnia 10 czerwca 2021 r. Sąd Okręgowy w Siedlcach zmienił zaskarżoną decyzję poprzez ustalenie, że M. S. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia(...) do dnia (...) oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. na rzecz M. S. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu tego wyroku Sąd I instancji ustalił, że M. S. od 21 września 2012 r. prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą (...) M. S.. Głównym przedmiotem tej działalności była usługi pośrednictwa w sprzedaży artykułów spożywczych, alkoholi i wyrobów tytoniowych w ramach umowy outsourcingowej zawartej z M. Z. prowadzącym działalność pod firmą (...) z siedzibą w P.. Z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej M. S. zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych i wypadkowego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 9 października 2012 r. Ubezpieczona nie zatrudniała pracowników. Jako podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne zadeklarowała 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia, a od października 2014 r. do lutego 2015 r. – 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego. Od marca 2015 r. M. S. zadeklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne oraz ubezpieczenie chorobowe w wysokości maksymalnej, tj. w kwocie 9 897,50 zł.

W dacie rozpoczęcia działalności gospodarczej ubezpieczona zawarła umowę outsourcingową z Przedsiębiorstwem Handlowym (...) w P.. Zgodnie z tą umową wnioskodawczyni zbierała zamówienia od podmiotów gospodarczych na zakup towarów firmy (...). Ubezpieczona korzystała z samochodu służbowego, pracowała na terenie S. i okolic. Po odebraniu zamówień towar do klientów był dostarczany bezpośrednio przez firmę (...). Ubezpieczona rozliczała się z Urzędem Skarbowym w formie deklaracji podatkowej (...). W latach 2013-2015 M. S. uzyskiwała dochody z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej odpowiednio w wysokości: 31 353,10 zł, 25 253,39 zł i 7 108,39 zł. W kolejnych latach, tj. 2016 r. i 2018 r. działalność ubezpieczonej przyniosła stratę w wysokości kilkuset złotych. W okresie prowadzenia działalności gospodarczej M. S. z powodu problemów zdrowotnych często korzystała z zasiłków chorobowych. W okresach: od 17 września 2015 r. do 14 września 2016 r. oraz od 12 października 2017 r. do 10 października 2018 r. pobierała zasiłek macierzyński. Po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona z dniem (...) zamierzała kontynuować współpracę z firmą (...). Pozostawała w gotowości do kontynuowania tej działalności i oczekiwała na zlecenia. Z powodu schorzeń kręgosłupa podjęła leczenie sanatoryjne. Po powrocie z sanatorium okazało się, że po raz kolejny zaszła w ciążę. Od dnia 12 października 2017 r. uzyskała prawo do zasiłku macierzyńskiego. Po zakończeniu pobierania tego drugiego zasiłku macierzyńskiego, M. S. po raz kolejny zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z najwyższą podstawą wymiaru składek. Od maja 2019 r. ubezpieczona aktywnie prowadziła działalność gospodarczą. Praca zajmowała jej 8 do 10 godzin dziennie, odbywała liczne rozmowy z klientami, a nadto zawarła umowę leasingu samochodu osobowego. M. S. zakończyła prowadzenie działalności gospodarczej z dniem (...) z powodu złego stanu



lutego 2021 r., J. przeciwko Chorwacji) podkreślił, że ciężarna pracownica ma prawo do zasiłku z systemu ubezpieczeń społecznych, a kwestionowanie zatrudnienia lub uznania świadczeń z ubezpieczenia społecznego ze względu na ciążę jest sprzeczne z Konwencją o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności i jako takie nie zasługuje na ochronę prawną.

Mając to wszystko na uwadze, Sąd Okręgowy zmienił zaskarżoną decyzję i ustalił, że M. S., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, w okresie od dnia (...) do dnia (...) podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

O kosztach procesu Sąd I instancji orzekł, zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik sprawy, na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w związku z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. 2015 r., poz.1800 ze zm.).

Apelację od tego wyroku wniósł Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.. Zaskarżając wyrok Sądu I instancji apelant zarzucił mu:

1/ naruszenie przepisów postępowania mające wpływ na wynik sprawy, a mianowicie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez:

a/ przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów przeprowadzonych w sprawie, dokonanej wybiórczo, wbrew zasadom logiki i doświadczenia życiowego, polegającej na przyjęciu, że pomimo straty w latach 2016-2017, ubezpieczona w dalszym ciągu prowadziła działalność gospodarczą, zaś w poprzednich latach osiągała znaczne zyski;

b/ pominięcie przy orzekaniu faktu, że ubezpieczona, pomimo zmniejszonych dochodów i ponoszonej przez nią straty, podnosiła podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, by w lutym 2015 r. zadeklarować podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości maksymalnej, tj. 9 897,50 zł miesięcznie, przy osiągniętym przez nią w 2015 r. dochodzie w wysokości 7 108,39 zł;

2/ naruszenie przepisów prawa materialnego, a mianowicie:

a/ art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej w związku z art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców poprzez błędną wykładnię tych przepisów polegającą na uznaniu, że działalność wykonywana przez ubezpieczoną była działalnością prowadzoną w sposób ciągły i nakierowany na osiągnięcie zysku;

b/ art. 6 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 12 ust. 1, art. 11 ust. 2 oraz art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez błędną ich wykładnię i przyjęcie, że ubezpieczona spełniała przesłanki do uznania, iż od dnia(...) prowadziła działalność gospodarczą, a co za tym idzie podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu.

W konsekwencji tych zarzutów apelant wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie odwołania oraz o zasądzenie od ubezpieczonej na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczona M. S. wносиła o oddalenie apelacji oraz o zasądzenie od organu rentowego na jej rzecz kosztów procesu, obejmujących koszty zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

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

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie, ponieważ nie zostały w niej przedstawione zarzuty skutkujące zmianą lub uchYLENIEM zaskarżonego wyroku.

Sąd Apelacyjny w pełni podziela i przyjmuje za własne, zarówno poczynione przez Sąd I instancji ustalenia faktyczne, jak i rozważania prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, czyniąc je, stosownie do art. 387 § 21 k.p.c., podstawą własnego rozstrzygnięcia, wobec czego zbędne jest ponowne ich przedstawianie.

Z niekwestionowanych przez strony ustaleń Sądu I instancji wynika, że w okresie od dnia 17 września 2015 r. do dnia 14 września 2016 r. M. S. przebywała na urlopie macierzyńskim i w związku z tym pobierała zasiłek macierzyński. Po porodzie leczyła się neurologicznie, w tym korzystała z leczenia sanatoryjnego. Jako osoba pobierająca zasiłek macierzyński, na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 19 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. 2021 r., poz. 423 ze zm.) podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Zgodnie bowiem z art. 9 ust. 1c ostatnio powołanej ustawy, osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5 (prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące), spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Mogą one jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych tytułów. Pobieranie zasiłku macierzyńskiego stanowi więc samodzielny tytuł ubezpieczenia. To oznacza, że do dnia 14 września 2016 r. M. S. podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym jako osoba pobierająca zasiłek macierzyński.

Organ rentowy zaskarżoną decyzją stwierdził, że od (...), tzn. od dnia następującego po dniu zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego, M. S. nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. ZUS uznał, że ubezpieczona nie wykonywała pozarolniczej działalności gospodarczej od dnia (...) do dnia 11 października 2017 r., czyli przez cały okres pobierania zasiłku chorobowego oraz następnie w okresie od dnia 12 października 2017 r. do dnia 10 października 2018 r., w którym pobierała drugi zasiłek macierzyński, a po tej ostatniej dacie ponownie pobierała zasiłek chorobowy. Jak wynika z uzasadnienia zaskarżonej decyzji, zdaniem organu rentowego, wnioskodawczyni nie mogła zgłosić się do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, ponieważ w dniu zgłoszenia nie wykonywała tej działalności, była niezdolna do pracy. Bezsporne było w sprawie niniejszej, że bezpośrednio po zakończeniu pobierania pierwszego zasiłku macierzyńskiego (15 września 2015 r.) była ona niezdolna do pracy i do 11 października 2017 r. przebywała na zasiłku chorobowym, a następnie od dnia 12 października 2017 r. do dnia 10 października 2018 r., przebywała na drugim urlopie macierzyńskim i pobierała zasiłek macierzyński. Po zakończeniu pobierania tego ostatniego zasiłku ponownie stała się niezdolna do pracy i w związku z tym pobierała zasiłek chorobowy. Do aktywnego prowadzenia działalności gospodarczej ubezpieczona powróciła od maja 2019 r.

W tym miejscu należy podkreślić, że organ rentowy nie kwestionował faktu prowadzenia przez ubezpieczoną działalności gospodarczej przed okresem pobierania pierwszego zasiłku macierzyńskiego, tj. przed dniem 17 września 2015 r. W tej sytuacji problem, który pojawił się w sprawie niniejszej, dotyczył tego, czy bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego M. S. może zostać objęta obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi i dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, jeżeli przed pobieraniem zasiłku macierzyńskiego podlegała ona obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, a następnie, po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego była niezdolna do pracy. W rezultacie problem dotyczy tego, czy podleganie ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą wyłącza dobrowolne ubezpieczenia chorobowe z tytułu tej działalności prowadzonej przed korzystaniem z tego zasiłku.

Zgodnie z art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. 2021 r., poz. 1133 ze zm.) tytuł ubezpieczenia chorobowego oznacza zatrudnienie lub inną działalność, których podjęcie rodzi obowiązek ubezpieczenia chorobowego lub uprawnienie do objęcia tym ubezpieczeniem na zasadach dobrowolności w rozumieniu przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Uprawnione jest zatem stwierdzenie, że o ubezpieczeniu chorobowym osoby prowadzącej działalność gospodarczą nie decyduje to, czy ponownie zgłosiła się do ubezpieczenia chorobowego po zasiłku macierzyńskim, lecz to, czy wcześniej zgłosiła się do tego ubezpieczenia chorobowego i spełniła warunki do uzyskania zasiłku chorobowego, a po nim do zasiłku macierzyńskiego, po którym mogła stać się niezdolna do pracy i korzystać z

zasiłku chorobowego (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 13 lutego 2018 r., II UK 698/16 – OSNP 2018, nr 10, poz. 139 oraz z dnia 17 kwietnia 2018 r., I UK 73/17 – Legalis nr 1820037). Pobieranie zasiłku macierzyńskiego nie powoduje ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, bowiem ustanie tytułu podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz chorobowemu należy rozumieć jako zaprzestanie działalności gospodarczej (art. 3 pkt 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Zasiłek macierzyński (podobnie zasiłek chorobowy) nie jest przyczyną faktyczną ani prawną ustania tytułu ubezpieczenia, bo nie musi oznaczać zaprzestania wykonywania działalności gospodarczej w rozumieniu art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Po zasiłku macierzyńskim (urlopie) ubezpieczona może więc wrócić do dotychczasowej działalności. Zasiłek macierzyński nie oznacza zatem ustania tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym. Ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego zostało ściśle określone w art. 14 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Zależy od wniosku o wyłączenie z ubezpieczenia, nieopłacenia składki albo ustania tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym. O ustaniu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego decyduje wola ubezpieczonego albo obiektywna sytuacja, składająca się na ustanie tytułu podlegania ubezpieczeniom, łączona z reguły z wyrejestrowaniem działalności z ewidencji. Sąd Najwyższy w powołanych wyżej orzeczeniach stwierdził, że nie powoduje ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego fakt objęcia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Nowa regulacja – przyznająca ubezpieczenie emerytalne i rentowe w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego – nie może pogarszać sytuacji ubezpieczonych. Urodzenie dziecka w okresie ubezpieczenia chorobowego uprawnia do zasiłku macierzyńskiego (art. 29 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa). Za niezasadny należy uznać kierunek wykładni stwierdzający ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego ze względu na „samodzielny” (inny) tytuł ubezpieczenia, łączony z prawem do zasiłku macierzyńskiego. Nadal należałoby wskazać przepis, który wyłączałby w takiej sytuacji (pobieranie zasiłku macierzyńskiego) ubezpieczenie chorobowe albo powodował przerwę w tym ubezpieczeniu, zwłaszcza że nie doszło do zmiany art. 14 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (por. powołany wyżej wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 2018 r., I UK 73/17 – Legalis nr 1820037).

Mając powyższe na uwadze należało stwierdzić, że okres podlegania przez M. S. ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego nie stanowił przerwy w podleganiu przez nią dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej. Wnioskodawczyni nie miała obowiązku wyrejestrowywania się z ubezpieczenia społecznego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego i ponownego zarejestrowania się do ubezpieczeń społecznych (w tym do ubezpieczenia chorobowego) jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą. Oznacza to, że M. S. jako osoba, która przed pobieraniem zasiłku macierzyńskiego w okresie od dnia 17 września 2015 r. do dnia 14 września 2016 r., była objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, to po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego jest nadal objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Jeżeli stała się ona niezdolna do pracy bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, to mogła korzystać z zasiłku chorobowego.

Organ rentowy nie kwestionował prowadzenia przez M. S. działalności gospodarczej przed ostatnio powołanym okresem pobierania zasiłku macierzyńskiego, to tym samym nieskuteczne jest kwestionowanie podlegania przez nią ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, w okresie niezdolności do pracy istniejącej bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego. W okresie zwolnienia lekarskiego z tytułu niezdolności do pracy ubezpieczona miała uzasadnioną podstawę do niewykonywania działalności gospodarczej. Ewentualne podjęcie przez nią czynności związanych z działalnością gospodarczą mogłoby świadczyć bowiem o wykorzystywaniu zwolnienia lekarskiego niezgodnie z jego przeznaczeniem. W takiej sytuacji, zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, utraciłaby prawo do zasiłku chorobowego za cały okres orzeczonej niezdolności do pracy.

W tej sytuacji zbędne było analizowanie, czy w okresie wskazanym w zaskarżonej decyzji, tj. od dnia (...) do dnia (...) (data zawieszenia działalności gospodarczej) M. S. wykonywała czynności związane z zarejestrowaną przez nią pozarolniczą działalnością gospodarczą. Od dnia (...) do dnia 11 października 2017 r. wnioskodawczyni była przecież niezdolna do pracy i w związku z tym pobierała zasiłek chorobowy, w okresie od dnia 12 października 2017 r. do dnia 10 października 2018 r. pobierała zasiłek macierzyński, po czym ponownie pobierała zasiłek chorobowy, a od dnia 1 maja 2019 r. powróciła do aktywnego wykonywania czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej. Jeżeli chodzi o wskazane ostatnio okresy pobierania zasiłków chorobowych, należy stwierdzić, iż trudno oczekiwać w okresie niezdolności do pracy wykonywania czynności związanych z działalnością gospodarczą. Należy podkreślić, iż żaden przepis ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie określa jako warunku podlegania ubezpieczeniom społecznym, prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie pobierania zasiłku chorobowego, bezpośrednio po okresie pobierania zasiłku macierzyńskim.

W sprawie sporny był okres podlegania przez M. S. obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej od (...), czyli od dnia stwierdzenia niezdolności do pracy istniejącej bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Biorąc pod uwagę to, że wnioskodawczyni skutecznie uzyskała tytuł podlegania tym ubezpieczeniom przed rozpoczęciem pobierania zasiłku macierzyńskiego, to nie istniały podstawy do wyłączenia jej z tych ubezpieczeń od dnia następującego po dniu zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego, jeżeli od tego dnia była niezdolna do pracy.

Zaskarżony wyrok odpowiada więc prawu, a apelacja jako bezzasadna, na podstawie art. 385 k.p.c., podlegała oddaleniu, czemu Sąd Apelacyjny dał wyraz w pkt I sentencji wyroku.

O kosztach instancji odwoławczej Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., art. 108 § 1 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. oraz § 10 ust. 1 pkt 2 w związku z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. 2015 r., poz. 1800 ze zm.).