

Sygn. akt VIII Ua 33/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 czerwca 2018 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący – Sędzia SO Jacek Chaciński (spr.)

Sędziowie: SO Lucyna Stąsik – Żmudziak

SO Anna Golec

Protokolant: st. sekr. sąd. Małgorzata Sobczuk

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 27 czerwca 2018 roku w L. sprawy

z odwołania W. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w L.

o prawo do zasiłku chorobowego

na skutek apelacji wniesionej przez wnioskodawczynię

od wyroku Sądu Rejonowego Lublin – Zachód w Lublinie VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 6 lutego 2018 roku sygn. akt VII U 615/17

oddala apelację

L. Ż. J. A. G.

Sygn. akt VIII Ua 33/18

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 12 maja 2017 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. odmówił W. P. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 5 kwietnia 2017 roku do dnia 4 maja 2017 roku.

Kolejną decyzją z dnia 24 maja 2017 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. odmówił W. P. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 5 maja 2017 roku do dnia 29 czerwca 2017 roku. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu W. P. podlegała w okresie od dnia 15 października 2012 roku do dnia 27 kwietnia 2013 roku oraz od dnia 27 kwietnia 2014 roku do dnia 4 kwietnia 2016 roku. Natomiast w okresach od dnia 28 kwietnia 2013 roku do dnia 26 kwietnia 2014 roku oraz od dnia 5 kwietnia 2016 roku do dnia 3 kwietnia 2017 roku wnioskodawczyni podlegała tylko ubezpieczeniu zdrowotnemu, ponieważ w tym czasie przebywała na zasiłku macierzyńskim. Ponownie skarżąca została objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 21 kwietnia 2017 roku. Niezdolność do pracy z powodu choroby powstała w dniu 5 kwietnia 2017 roku to jest przed objęciem ubezpieczeniem chorobowym, w związku z czym organ rentowy odmówił prawa do zasiłku chorobowego za okresy wskazane w decyzji z dnia 12 maja 2017 roku i 24 maja 2017 roku.

Odwołanie od powyższych decyzji złożyła W. P. wnosząc o ich zmianę i przyznanie jej prawa do zasiłku chorobowego za sporny okres. W uzasadnieniu podniosła, że od dnia 15 października 2012 roku skarżąca prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą i od tego momentu jest zgłoszona do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Wnioskodawczyni nigdy nie zrezygnowała z tego ubezpieczenia poprzez złożenie wniosku o wyrejestrowanie z ubezpieczenia chorobowego. W okresie od dnia 28 kwietnia 2013 roku do dnia 26 kwietnia 2014 roku i następnie od dnia 5 kwietnia 2016 roku do dnia 3 kwietnia 2017 roku pobierała zasiłki macierzyńskie, jednak w tym czasie nie zaprzestała prowadzenia działalności gospodarczej. Tym samym W. P. była przeświadczona, że jest ubezpieczona z tytułu prowadzonej działalności zarówno z ubezpieczenia emerytalnego, rentowego, zdrowotnego oraz chorobowego. Przeświadczenie powyższe wynikało z faktu, iż ubezpieczona pobierała w tym czasie należne jej świadczenia. Pełnomocnik skarżącej podniósł, że organ rentowy nie informował wnioskodawczyni w trakcie pobierania przez nią zasiłku macierzyńskiego, ani po jego zakończeniu o konieczności złożenia druków (...) i (...). Od pracowników pozwanego organu wnioskodawczyni otrzymała informację, że nie musi składać żadnych dodatkowych dokumentów.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

W dniu 12 lipca 2017 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. wydał decyzję w której odmówił W. P. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 30 czerwca 2017 roku do 7 września 2017 roku. W uzasadnieniu powyższej decyzji wskazał, że dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu W. P. podlegała w okresie od dnia 15 października 2012 roku do dnia 27 kwietnia 2013 roku oraz od dnia 27 kwietnia 2014 roku do dnia 4 kwietnia 2016 roku. Natomiast w okresach od dnia 28 kwietnia 2013 roku do dnia 26 kwietnia 2014 roku oraz od dnia 5 kwietnia 2016 roku do dnia 3 kwietnia 2017 roku wnioskodawczyni podlegała tylko ubezpieczeniu zdrowotnemu, ponieważ w tym czasie przebywała na zasiłku macierzyńskim. Ponownie skarżąca została objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 21 kwietnia 2017 roku. Niezdolność do pracy z powodu choroby powstała w dniu 5 kwietnia 2017 roku to jest przed objęciem ubezpieczeniem chorobowym w związku z czym organ rentowy odmówił prawa do zasiłku za okres od dnia 30 czerwca 2017 roku do dnia 7 września 2017 roku.

Powyższą decyzję zaskarżyła W. P.. W uzasadnieniu wskazała tożsame argumenty z odwołania z dnia 14 czerwca 2017 roku, podnosząc że dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym została objęta z chwilą rozpoczęcia działalności gospodarczej tj. od dnia 15 października 2012 roku. Nigdy od tego momentu nie zrezygnowała z ubezpieczenia chorobowego poprzez wyrażenie woli o rezygnacji przez złożenie wniosku o wyrejestrowanie z ubezpieczenia chorobowego. Powołując się na orzecznictwo sądów powszechnych, pełnomocnik wnioskodawczyni ponownie podniósł, że skarżąca nie utraciła z momentem rozpoczęcia, a tym bardziej z momentem zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego tytułu ubezpieczenia chorobowego, ponieważ nie zaprzestała prowadzenia działalności gospodarczej. W ocenie strony po zakończeniu zasiłku macierzyńskiego skarżąca została z automatu objęta ubezpieczeniami społecznymi z tytułu działalności gospodarczej.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

W dniu 15 września 2017 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. wydał decyzję w której odmówił W. P. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 8 września 2017 roku do 7 października 2017 roku.

W uzasadnieniu powyższej decyzji organ rentowy wskazał, iż z posiadanej dokumentacji wynika, że dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej W. P. podlegała w okresie od dnia 15 października 2012 roku do dnia 27 kwietnia 2013 roku oraz od dnia 27 kwietnia 2014 roku do dnia 4 kwietnia 2016 roku. Natomiast w okresach od dnia 28 kwietnia 2013 roku do dnia 26 kwietnia 2014 roku oraz od dnia 5 kwietnia 2016 roku do dnia 3 kwietnia 2017 roku wnioskodawczyni podlegała tylko ubezpieczeniu zdrowotnemu, ponieważ w tym czasie przebywała na zasiłku macierzyńskim. Ponownie skarżąca została objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 21 kwietnia 2017 roku. Niezdolność do pracy z powodu choroby powstała w dniu 5 kwietnia 2017

roku tj. przed objęciem ubezpieczeniem chorobowym. Organ rentowy odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku za okres od dnia 5 kwietnia 2017 roku do dnia 7 września 2017 roku.

Powyższą decyzję zaskarżyła W. P. odwołaniem z dnia 10 października 2017 roku. W uzasadnieniu skarżąca podniosła tożsame argumenty z odwołania z dnia 14 czerwca 2017 roku i odwołania z dnia 23 sierpnia 2017 roku.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 6 lutego 2018 roku Sąd Rejonowy Lublin-Zachód w Lublinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołania (wyrok k. 80 a.s.).

Sąd I instancji powyższe rozstrzygnięcie oparł na następujących ustaleniach i rozważaniach prawnych

W. P. od dnia 15 października 2012 roku prowadzi jednoosobowo pozarolniczą działalność gospodarczą pod nazwą (...). Z tego tytułu dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu wnioskodawczyni podlegała od dnia 15 października 2012 roku. W związku z urodzeniem dziecka, organ rentowy w okresie od 28 kwietnia 2013 roku do 26 kwietnia 2014 roku wypłacił wnioskodawczyni zasiłek macierzyński. W okresie pobierania tego świadczenia wnioskodawczyni podlegała ubezpieczeniu zdrowotnemu. Przy czym w ramach porządkowania konta wnioskodawczyni, z dniem 28 kwietnia 2013 roku W. P. z urzędu została wyrejestrowana z ubezpieczeń i została objęta obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym. W związku z uzyskaniem informacji z Urzędu Skarbowego w Ł. o zawieszeniu działalności gospodarczej przez podatnika W. P. w okresie od dnia 1 grudnia 2013 roku do dnia 4 kwietnia 2014 roku, skarżąca z dniem 1 grudnia 2013 roku została wyrejestrowana z ubezpieczeń. Równocześnie wobec wznowienia działalności gospodarczej z dniem 4 kwietnia 2014 roku, w tym samym dniu tj. 8 sierpnia 2014 roku dokonano zgłoszenia W. P. do ubezpieczeń, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z dniem 4 kwietnia 2014 roku, rejestracji dokonano na sali obsługi klienta przy udziale płatnika/osoby upoważnionej. Z kolei dnia 25 września 2014 roku w ramach porządkowania konta skarżącej Zakład Ubezpieczeń Społecznych celem wyeliminowania rozbieżności, z urzędu dokonał korekty dokonując zgłoszenia W. P. do ubezpieczeń społecznych w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z dniem 27 kwietnia 2014 roku. Następnie wobec zakończenia okresu korzystania z preferencyjnych składek z tytułu ubezpieczenia tj. (...) z dniem 1 listopada 2014 roku wyrejestrowano skarżącą z ubezpieczenia i z tym samym dniem tj. 1 listopada 2014 roku dokonano zgłoszenia do ubezpieczeń w tym ubezpieczenia dobrowolnego chorobowego z kodem tytułu ubezpieczenia (...). Od dnia 5 kwietnia 2016 roku do dnia 3 kwietnia 2017 roku w związku z urodzeniem kolejnego dziecka, skarżąca pobierała zasiłek macierzyński i wówczas podlegała ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Skarżąca nie zwracała się do organu rentowego o wydanie decyzji o ustalenie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu po wykorzystaniu drugiego zasiłku macierzyńskiego.

Za dzień 4 kwietnia 2017 roku skarżąca terminowo opłaciła obowiązkowe składki na ubezpieczenia społeczne. Tego dnia skarżąca wykonywała czynności związane z prowadzoną działalnością gospodarczą. Wnioskodawczyni przy tym nie opłaciła składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej za pozostałe 27 dni kwietnia 2017 roku. Nadto W. P. opłaciła składki zdrowotne za cały miesiąc kwiecień 2017 roku. Ubezpieczona sądziła, że po okresie zasiłku macierzyńskiego podlega dalej ubezpieczeniu społecznemu, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, zwłaszcza że po pierwszym zasiłku macierzyńskim pozwany organ rentowy dokonał uporządkowania konta automatycznie. Od dnia 5 kwietnia 2017 roku skarżąca stała się czasowo niezdolna do pracy z powodu choroby. Niezdolność do pracy trwała nieprzerwanie do dnia 7 października 2017 roku.

Pismem datowanym na 14 kwietnia 2017 roku organ rentowy w oparciu o obowiązujące przepisy wezwał W. P. do złożenia poprawnych dokumentów zgłoszeniowych. Właściwy Inspektorat pozwanego organu pouczył przy tym wnioskodawczynię, że w związku z nabyciem przez nią prawa do zasiłku macierzyńskiego w okresie od dnia 5 kwietnia 2016 roku do dnia 3 kwietnia 2017 roku winna była wyrejestrować się z ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu podlegania jako osoba prowadząca działalność gospodarczą oraz zgłosić się

do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego. Po ustaniu zasiłku macierzyńskiego, jeśli działalność gospodarcza jest dalej prowadzona i nie zachodzą okoliczności wyłączające obowiązek ubezpieczeń, wnioskodawczyni winna wyrejestrować się z ubezpieczenia zdrowotnego i ponownie zgłosić do ubezpieczeń społecznych. Skarżącej wskazano, że może zostać objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym o ile złoży stosowny wniosek o objęcie tym ubezpieczeniem.

W związku z powyższym wezwaniem, we właściwym Inspektoracie pozwanego organu, w dniu 18 kwietnia 2017 roku pracownik pozwanego organu przy płatniku/osobie upoważnionej dokonał wyrejestrowania z ubezpieczeń od dnia 5 kwietnia 2016 roku (druk (...) k. 13 a. ZUS) i następnie dnia 21 kwietnia 2017 roku również przy udziale płatnika /osoby upoważnionej dokonano zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego W. P. z dniem 5 kwietnia 2016 roku. Tego samego dnia w obecności płatnika dokonano wyrejestrowania z ubezpieczeń podając datę 4 kwietnia 2017 roku i dokonano jednoczesnego zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wskazując w formularzu jako dzień objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym 4 kwietnia 2017 roku.

Na podstawie zgromadzonej dokumentacji ZUS, w zaskarżonych decyzjach z dnia 12 maja 2017 roku, z dnia 24 maja 2017 roku, z dnia 12 lipca 2017 roku oraz z dnia 15 września 2017 roku organ rentowy ustalił, że W. P. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu podlegała w okresie od dnia 15 października 2012 roku do 27 kwietnia 2013 roku oraz od dnia 27 kwietnia 2014 roku do dnia 4 kwietnia 2016 roku i od dnia 21 kwietnia 2017 roku.

Powyższy stan faktyczny ustalony został na podstawie przeprowadzonych dowodów i zawartych w aktach sprawy dokumentach, niezaprzeczonych przez pozwanego twierdzeń W. P.. Za wiarygodne Sąd uznał zeznania wnioskodawczyni jako logiczne, rzeczowe i znajdujące potwierdzenie w zgromadzonych dokumentach. Sąd obdarzył wiarą dowody z dokumentów, gdyż ich autentyczność i treść nie była kwestionowana przez strony, Sąd także nie dopatrywał się okoliczności mogących stanowić podstawę do ich zanegowania.

Uznając odwołania za niezasadne, Sąd Rejonowy wskazał, że wnioskodawczyni podnosiła, iż nigdy nie zrezygnowała z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego poprzez złożenie wniosku o wyrejestrowanie. Nadto w okresach od 28 kwietnia 2013 roku do dnia 26 kwietnia 2014 roku i od dnia 5 kwietnia 2016 roku do 3 kwietnia 2017 roku pobierała co prawda zasiłki macierzyńskie, nie mniej jednak jak twierdziła nie zaprzestała prowadzenia działalności gospodarczej. Tym samym była przeświadczona, że podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Skarżąca przy tym podnosiła, że nie otrzymała żadnych informacji, ani stosownych pouczeń od organu rentowego o konieczności złożenia druków (...) i (...). W ocenie wnioskodawczyni obowiązek dokonania rejestracji do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej powstał z mocy prawa, zaś konieczność dokonania rejestracji i złożenia stosownego wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Wskazując na powyższe, wnioskodawczyni powołała się m.in. na stanowisko Sądu Okręgowego dla Warszawy Pragi w Warszawie, wyrażone w wyroku z dnia 14 października 2016 roku sygn. akt VII U 736/16, Sądu Apelacyjnego w Gdańsku wyrażone w wyroku z dnia 28 października 2015 roku sygn. akt III AUa 774/15 oraz Sądu Apelacyjnego w Łodzi wyrażone w wyroku z dnia 16 czerwca 2015 roku sygn. akt III AUa 1130/14.

Odnosząc się do tych zagadnień Sąd Rejonowy wskazał, że powyższe wyroki zapadły na gruncie innych stanów faktycznych, zaś Sąd nie podziela stanowiska tych sądów o ciągłości dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i jego automatycznej kontynuacji po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Sąd I instancji zacytował następnie treść art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11, art. 14 i 36 ust. 4 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. 2017, poz. 1778 ze zm.). Wskazał, odnosząc się do treści art. 9 ust. 1c ustawy systemowej 1c. osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10, (m.in. właśnie osoby prowadzące działalność gospodarczą) 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.

Powyższe oznacza, że w okresie, w którym wnioskodawczyni pobierała zasiłek macierzyński nie mogła podlegać obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Ta działalność mogła jedynie stanowić dodatkowy tytuł do ubezpieczenia emerytalnego i rentowych o charakterze dobrowolnym, o ile taka działalność była prowadzona. Zatem wnioskodawczyni w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego mogła podlegać obowiązkowemu ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu wspomnianego zasiłku oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowym z tytułu prowadzonej działalności. Po nabyciu prawa do zasiłku macierzyńskiego zmienia się tzw. schemat podlegania ubezpieczeniom społecznym. Osoba prowadząca działalność gospodarczą, która nabyła z tego tytułu prawo do zasiłku macierzyńskiego powinna wyrejestrować się z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, zdrowotnego, dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego na formularzu (...), a następnie zgłosić się tylko do ubezpieczenia zdrowotnego na formularzu ZUS ZZA. Po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego należy ponownie wyrejestrować się z ubezpieczenia zdrowotnego na druku (...), a następnie zgłosić się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego na druku (...). Osoba taka może być objęta także dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym jeżeli złoży wniosek o objęcie tym ubezpieczeniem, objęcie od pierwszego dnia po zasiłku macierzyńskim nastąpi jeśli wniosek zostanie złożony w terminie 7 dni od zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego. Powyższe stanowisko znalazło odzwierciedlenie w linii orzeczniczej sądów w tym w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 7 grudnia 2016 roku, II UK 478/15.

Sąd Rejonowy wskazał, że ze zgromadzonego materiału dowodowego wynikało, że W. P. pierwszy raz przebywała na zasiłku macierzyńskim w okresie od dnia 28 kwietnia 2013 roku do dnia 26 kwietnia 2014 roku i następnie w związku z urodzeniem drugiego dziecka od dnia 5 kwietnia 2016 roku do dnia 3 kwietnia 2017 roku. W okresach tych ubezpieczona podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego oraz obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu. Po wyczerpaniu pierwszego prawa do zasiłku macierzyńskiego, w związku z jednoczesnym zawieszeniem działalności - informacje potwierdzone przez Urząd Skarbowy w Ł., organ rentowy w związku z przedłożeniem dokumentów zgłoszeniowych związanych ze wznowieniem działalności dodatkowo, z urzędu uporządkował konto ubezpieczonej wprowadzając prawidłowe daty podlegania ubezpieczeniom. Następnie po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego z tytułu urodzenia drugiego dziecka, ubezpieczona dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych emerytalnego i rentowych i do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 4 kwietnia 2017 roku na deklaracji (...), jednakże dokument ten został sporządzony i jednocześnie złożony po upływie 7-dniowego terminu ustawowego, a mianowicie dopiero w dniu 21 kwietnia 2017 roku. Tym samym W. P. jako osoba prowadząca działalność nie mogła być objęta z tego tytułu dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym zgodnie ze swoim wnioskiem od dnia 4 kwietnia 2017 roku, a dopiero od dnia 21 kwietnia 2017 roku. Zgodnie bowiem z [art. 14 ust. 1a](#) ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku, tylko wówczas gdy zgłoszenie zostanie dokonane w terminie określonym w [art. 36 ust. 4](#) (tj. 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia).

Zatem, w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego tj. od dnia 28 kwietnia 2013 roku do dnia 26 kwietnia 2014 roku i następnie od dnia 5 kwietnia 2016 roku do dnia 3 kwietnia 2017 roku W. P. podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Natomiast aby podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, skarżąca winna była po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego złożyć stosowny wniosek o objęcie takim ubezpieczeniem. Z wnioskiem takim W. P. wystąpiła dopiero dnia 21 kwietnia 2017 roku po ustawowym 7 dniowym terminie. Dla zachowania powyższego terminu ubezpieczona powinna była złożyć wniosek najpóźniej do dnia 11 kwietnia 2017 roku. Tym samym, wobec zgłoszenia wniosku o objęcie ubezpieczeniem chorobowym w dniu 21 kwietnia 2017 roku, wnioskodawczyni mogła być objęta dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym od dnia jego zgłoszenia tj. od dnia 21 kwietnia 2017 roku. Nie mogło zatem nastąpić i nie nastąpiło objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym wnioskodawczyni od dnia wskazanego przez nią we wniosku to jest od dnia 4 kwietnia 2017 roku.

Tożsama argumentacja wynikała z wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku III Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 21 lutego 2017 roku sygn. akt III AUa 1682/16, w którym wskazano, że w sytuacji, gdy po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona podlegała ubezpieczeniom z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, to po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona mogła podlegać dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu - od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, ale nie mogło to nastąpić wcześniej niż od dnia, w którym wniosek taki został zgłoszony. Ubezpieczona mogła zgłosić powyższy wniosek w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. Ubezpieczona nie spełniła wymogu złożenia wniosku w terminie określonym przez art. 14 ust. 1 w zw. z ust. 1a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 963).

Sąd Rejonowy wywodził, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nie znajdują przy tym zastosowania zasady współżycia społecznego i społeczno-gospodarczego przeznaczenia prawa. W tym zakresie przyjmuje się, że do złagodzenia rygorów prawa ubezpieczeń społecznych nie stosuje się art. 5 k.c., bo przepisy prawa ubezpieczeń społecznych mają charakter przepisów prawa publicznego.

Sąd I instancji powołał treść art. 1 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. 2017, poz. 1368 ze zm.). Wywodził, że w sprawie kwestią sporną było to, czy W. P. przysługuje zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy od dnia 5 kwietnia 2017 roku, czy dzień ten przypadał w okresie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą.

Jak wykazało przeprowadzone postępowanie dowodowe, po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego co nastąpiło z dniem 3 kwietnia 2017 roku, wnioskodawczyni podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Niemniej jednak W. P. nie podlegała w dniu 5 kwietnia 2017 roku dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Skarżąca, jak już wyżej wskazano, nie mogła podlegać temu ubezpieczeniu od dnia 4 kwietnia 2017 roku wskazanego w złożonym wniosku (...), bowiem wniosek został złożony po upływie ustawowego terminu.

Bez znaczenia pozostawało przekonanie skarżącej, że po okresie zasiłku macierzyńskiego podlegała dalej ubezpieczeniu społecznemu, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i sądziła, że pozwany Zakład dokona wyrejestrowania i następnie zarejestrowania skarżącej do ubezpieczenia społecznego, w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego automatycznie, z kolei jej samej nie zostały udzielone wcześniej żadne informacje w tym zakresie przez właściwy inspektorat pozwanego. Uznał, że brak wiedzy skarżącej odnośnie obowiązku formalnego zgłoszenia się do ubezpieczeń społecznych oraz złożenia formalnego wniosku w tym zakresie nie może być usprawiedliwieniem dla zaniechania przez nią przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego poprzez złożenie na stosownym druku na piśmie lub drogą elektroniczną wniosku zgłoszenia się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w terminie ustawowym. W konkluzji stwierdził, że skoro wnioskodawczyni na dzień powstania niezdolności do pracy w dniu 5 kwietnia 2017 roku nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu, nie przysługiwał jej zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy za cały nieprzerwany okres niezdolności do pracy. Z powyższych względów, na podstawie powołanych przepisów oraz na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Sąd Rejonowy oddalił odwołania (uzasadnienie k. 83-89 a.s.).

Apelację od powyższego wyroku złożyła wnioskodawczyni, reprezentowana przez fachowego pełnomocnika, która zaskarżyła powyższe orzeczenie w całości. Zarzuciła mu naruszenie przepisów postępowania mających istotny wpływ na wynik sprawy to jest:

1. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną, a nie swobodną ocenę dowodów oraz uznanie, iż ubezpieczona nie podlega ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 4 kwietnia 2017 roku z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego oraz odmowę przyznania prawa do zasiłku chorobowego za okres

od dnia 5 kwietnia 2017 roku do dnia 7 października 2017 roku oraz że ubezpieczona miała obowiązek dokonania zarejestrowania do ubezpieczenia chorobowego po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego,

2. naruszenie przepisów prawa materialnego:

- art. 6 ust. 1 pkt. 5 w zw. z art. 9 ust. 1 c w zw. z art. 11 ust. 2, art. 13 pkt. 4 w zw. art. 14 ust. 1 w zw. z art. 14 ust. 1a w zw. z art. 14 ust. 2 w zw. z art. 14 ust. 3 w zw. z art. 36 ust. 1 w zw. z art. 36 ust. 2 w zw. z art. 36 ust. 4 w zw. z art. 36 ust. 9a w zw. z art. 36 ust. 11 w zw. z art. 36 ust. 12 w zw. z art. 36 ust. 14 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. 2017, Nr 137, poz. 1778) poprzez błędne zastosowanie oraz odmowę przyznania prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 5 kwietnia 2017 roku do dnia 7 października 2017 roku,

-art. 11 ust. 2 w zw. z art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez dokonanie nieprawidłowej wykładni polegającej na uznaniu, iż zaistniały przesłanki wskazujące na ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wobec ubezpieczonej, jako osoby prowadzącej działalność gospodarczą, co skutkowało koniecznością złożenia ponownego wniosku o objęcie ubezpieczoną tego rodzaju ubezpieczeniem społecznym, pomimo iż prowadzona działalność gospodarcza nie została przez nią zawieszona, a tym bardziej zakończona,

- art. 14 ust. 3 w zw. z art. 16 ust. 8 w zw. z art. 4 ust. 2 lit. m ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez przyjęcie, że okres pobierania zasiłku macierzyńskiego nie jest okresem opłacania składek, a tym samym nie jest okresem objęcia ubezpieczoną dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, pomimo iż składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób pobierających zasiłek macierzyński finansuje w całości budżet państwa za pośrednictwem Zakładu,

-art. 36 ust. 1, 2 i 3 w zw. z art. 6 ust. 5 i 19 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez przyjęcie, że to na ubezpieczoną jako osobie prowadzącej działalność gospodarczą spoczywa obowiązek dokonania zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w dniu następnym po ostatnim dniu za który przysługuje zasiłek macierzyński, pomimo iż nie istnieje jakikolwiek przepis prawa, który obligowałby ubezpieczoną do dokonania takiej czynności.

-art. 2a ust. 2 oraz ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 4 ust. 1 pkt. 2 w zw. z art. 29 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w zw. z art. 2 oraz w zw. z art. 32 Konstytucji poprzez błędne zastosowanie oraz uznanie, że ubezpieczona nie podlega do ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego a także poprzez błędne zastosowanie oraz różnicowanie ubezpieczonych będących oraz nie będących płatnikami składek i stosowanie przez to niejednolitej praktyki wobec ubezpieczonych.

W konkluzji pełnomocnik apelującej wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku oraz zaskarżonych decyzji poprzez przyznanie ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 5 kwietnia 2017 roku do dnia 7 października 2017 roku, ewentualnie o uchylenie przedmiotowego wyroku oraz przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

Ponadto pełnomocnik apelującej wniósł o zwrot kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych za postępowanie przed Sądem I oraz II instancji (apelacja k. 92-95a.s.).

W odpowiedzi na apelację Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. wniósł o jej oddalenie (odpowiedź na apelację k. 109-111a.s.).

Sąd Okręgowy w Lublinie zważył, co następuje:

Apelacja wnioskodawczyni W. P. jako bezzasadna nie zasługuje na uwzględnienie.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do wniosku apelacji o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji należy stwierdzić, że nie jest on uzasadniony. Stosownie do treści art. 386 § 2 i 4 k.p.c. uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania może nastąpić tylko w razie stwierdzenia nieważności postępowania, nierozpoznania przez Sąd I instancji istoty sprawy albo w sytuacji, gdy wydanie wyroku wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości.

W ocenie Sądu Okręgowego, w przedmiotowej sprawie nie zachodziła żadna z przytoczonych powyżej podstaw do uchylenia orzeczenia i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu. W szczególności, postępowanie przed Sądem I instancji nie było dotknięte nieważnością.

Sąd Okręgowy dokonując instancyjnej kontroli zaskarżonego wyroku uznał, że Sąd I instancji prawidłowo przeprowadził postępowanie dowodowe w sprawie, dokonał prawidłowych ustaleń w zakresie stanu faktycznego, który poddał trafnej ocenie prawnej.

W ocenie Sądu Okręgowego brak jest uzasadnionych podstaw do uwzględnienia zarzutu naruszenia przez Sąd I instancji prawa procesowego poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i dokonanie sprzecznych ustaleń z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego.

Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez Sąd art. 233 § 1 k.p.c. wymaga zatem wykazania, iż Sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Natomiast zarzut dowolnego rozważenia materiału dowodowego wymaga dla swej skuteczności konkretyzacji, i to nie tylko przez wskazanie przepisów procesowych, z naruszeniem których apelująca łączy taki skutek, lecz również przez określenie, jakich dowodów lub jakiej części materiału zarzut dotyczy, a ponadto podania przesłanek dyskwalifikacji postępowania Sądu pierwszej instancji w zakresie oceny poszczególnych dowodów, na tle znaczenia całokształtu materiału dowodowego oraz w zakresie przyjętej podstawy orzeczenia.

Zdaniem Sądu odwoławczego dokonana przez Sąd Rejonowy ocena zgromadzonego w postępowaniu materiału dowodowego jest – wbrew twierdzeniom apelującej – prawidłowa. Zarzuty skarżącej sprowadzają się w zasadzie jedynie do polemiki ze stanowiskiem Sądu I instancji oraz wykładnią przepisów dokonaną przez ten Sąd i jako takie nie mogą się ostać.

Kwestie podlegania przez apelującą ubezpieczeniom społecznym reguluje ustawa z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. 2017, poz. 1778 t.j. zwana dalej ustawą systemową). Przypomnieć należy, iż art. 6 ust. 1 ust. 5 stanowi, iż obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi, zaś w świetle punktu 19 osobami przebywającymi na urloпах wychowawczych lub pobierającymi zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego.

Powyższe oznacza, że wnioskodawczyni nieprzerwanie podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu zarówno w okresie prowadzenia pozarolniczej działalności jak i w trakcie pobierania zasiłku macierzyńskiego. Okres pobierania zasiłku macierzyńskiego dla osoby prowadzącej pozarolniczą działalność nie stanowi przerwy w podleganiu ubezpieczeniom społecznym, ale w takiej sytuacji tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych stanowi pobieranie zasiłku macierzyńskiego a nie prowadzenie działalności. Wynika to z faktu, iż zgodnie z art. 9 ust. 1c ustawy osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10, czyli jak w realiach niniejszej sprawy, apelująca spełniała jednocześnie warunki do objęcia jej obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, który otrzymywała w okresie od dnia 28 kwietnia 2013 roku do dnia 26 kwietnia 2014 roku i od dnia 5 kwietnia 2016 roku do dnia 3 kwietnia 2017 roku. W związku z zawieszeniem działalności gospodarczej po urodzeniu pierwszego dziecka, organ rentowy z urzędu uporządkował konto wymienionej. Wnioskodawczyni pobierała następnie zasiłek macierzyński w związku z urodzeniem drugiego dziecka. Po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, odwołująca się podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom ponownie jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność. W związku z powyższym

powinna wyrejestrować się z ubezpieczeń z dniem 3 kwietnia 2017 roku, z jednoczesnym zgłoszeniem do ubezpieczeń, którym aktualnie podlegała. Art. 36 ust. 14 stanowi bowiem, że o zmianach w stosunku do danych wykazanych w zgłoszeniu, o którym mowa w ust. 10, 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.

W odniesieniu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego sytuacja, w jakiej znalazła się apelująca oznaczała, że w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiemu, z mocy prawa nie podlegała ona temu ubezpieczeniu (art. 14 st. 2 pkt 3 ustawy systemowej), w związku z czym, po zmianie podstawy objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi, powinna była złożyć wniosek o objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym. Stosownie do treści 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. Ust. 1a wskazanego artykułu z kolei stanowi, 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.

W rozpoznawanej sprawie odwołująca się zgłosiła stosowny wniosek dopiero 21 kwietnia 2017 roku, przy czym nie kwestionowała ani swojego obowiązku jako płatnika składek do przekazywania do ZUS-u wszelkich dokumentów rozliczeniowych ani uchybienia terminu. Obowiązek dokonywania przez nią stosownych zgłoszeń wynikał wprost z treści art. 36 ust. 3 ustawy. Zgłoszenie w 21 kwietnia 2017 roku nie skutkowało jednak objęciem jej tym ubezpieczeniem od dnia wskazanego we wniosku, czyli od dnia 4 kwietnia 2017 roku. Wniosek ten został bowiem złożony z uchybieniem 7-dniowego terminu na jego wniesienie, wynikającego z art. 36 ust. 4 w ustawie. Wniesienie go w tym terminie stanowiło natomiast wymóg objęcia dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym od dnia wskazanego we wniosku (art. 14 ust. 1a ustawy). Tym samym dobrowolne objęcie odwołującej się ubezpieczeniem chorobowym nastąpiło od daty złożenia wniosku, czyli od 21 kwietnia 2017 roku.

Osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega ubezpieczeniu chorobowemu na zasadzie dobrowolności, a objęcie tym ubezpieczeniem realizuje się przez zgłoszenie stosownego wniosku (art. 11 ust. 2 i art. 36 ust. 5 ustawy). W orzecznictwie podnosi się, że wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny i nie jest wystarczające samo opłacanie przez zainteresowanego składek na to ubezpieczenie oraz przyjmowanie tych składek przez organ rentowy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 sierpnia 2001 roku, II UKN 518/00, OSNP 2003/10/257, wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 30 października 2012 roku, III AUa 550/12, LEX nr 1237547; wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 10 stycznia 2013 roku, III AUa 895/12, LEX nr 1254426; wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 8 sierpnia 2013 roku, III AUa 2186/12, LEX nr 1356504). Wykładnia językowa art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy wskazuje na konieczność złożenia przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku jako warunku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. W każdym przypadku ustania tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu (art. 14 ust. 2 ustawy), ponowne objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi wymaga złożenia nowego wniosku przez zainteresowanego, natomiast samo opłacanie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego stosunku ubezpieczenia społecznego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 10 stycznia 2013 roku, III AUa 895/12, LEX nr 1254426). Za nieuzasadnione należy uznać stanowisko prezentowane w apelacji, że W. P. nie utraciła z momentem rozpoczęcia, a tym bardziej z momentem zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego tytułu ubezpieczenia chorobowego, ponieważ nie zaprzestała prowadzenia działalności gospodarczej. Brak jest podstaw, by po zakończeniu zasiłku macierzyńskiego wymieniona została „z automatu” objęta ubezpieczeniami społecznymi z tytułu działalności gospodarczej. Brak było przy tym mechanizmu przywrócenia terminu do złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, bowiem przepisy ustawy systemowej przewidują wyłącznie możliwość przywrócenia terminu do opłacenia składki (art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej).

Faktem jest, iż apelująca wyrażała wolę podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu po ustaniu dotychczasowego tytułu. Wskazać należy, iż z przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie wynikają

jednak podstawy do odpowiedniego stosowania przepisów k.c. do zgłoszenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym. Wynika to także z faktu, że ponadto przystąpienie do ubezpieczenia społecznego nie jest czynnością prawną prawa cywilnego, do której można stosować art. 60 k.c. (wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 6 lutego 2014 roku, III AUa 1075/13, LEX nr 1439058). Pogląd ten znajduje odzwierciedlenie także w orzecznictwie Sądu Najwyższego. Na przykład w wyroku z dnia 29 marca 2012 roku, I UK 339/11 (OSNP 2013/5-6/68) Sąd Najwyższy wskazał, że ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą po ustaniu tytułu podlegania temu ubezpieczeniu w wyniku stwierdzenia przez organ rentowy zaprzestania prowadzenia tej działalności, wymaga zgłoszenia pisemnego wniosku przez ubezpieczonego (art. 11 ust. 1 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy systemowej). W uzasadnieniu wyroku Sąd Najwyższy wykluczył możliwość przyjęcia dorozumianego oświadczenia zainteresowanego o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, gdyż brak było do tego podstaw uznając, że 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.

Sam fakt opłacania składek na ubezpieczenie społeczne przez osobę wyłączonej z możliwości objęcia tym ubezpieczeniem nie może rodzić skutków prawnych odmiennych od wyraźnej regulacji ustawowej. Realizacja zasady demokratycznego państwa prawnego (art. 2 Konstytucji) polega między innymi na tym, aby osoba nieuprawniona nie otrzymała świadczenia jej nienależnego; zakres i formy zabezpieczenia społecznego określa ustawa (art. 67 ust. 1 zdanie drugie Konstytucji).

Sąd Okręgowy nie podzielił także argumentacji podnoszonej w apelacji, zgodnie z którą osoba, która prowadzi działalność gospodarczą traci tytuł do ubezpieczenia tylko w przypadku zaprzestania lub zawieszenia działalności gospodarczej. Z tych samych przyczyn za nietrafny uznać również należy zarzut stosowania wobec ubezpieczonych będących i nie będących płatnikami niejednolitej praktyki lub ich nierównego traktowania. Wynikający z obowiązujących przepisów obowiązek zgłoszenia do ubezpieczenia po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego wynika z faktu zmiany tytułu do ubezpieczenia.

Podsumowując, skoro wnioskodawczyni w dniu, w którym powstała jej niezdolność do pracy – to jest 5 kwietnia 2017 roku nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, z uwagi na treść art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zasiłek chorobowy jej nie przysługiwał.

Reasumując, żaden z zarzutów apelacji nie był trafny. W kontekście powyższych rozważań Sąd Okręgowy przyjął, iż prezentowana w apelacji argumentacja była w całości chybiona i jako taka nie mogła się ostać. Sąd Rejonowy w sposób właściwy przeprowadził postępowanie, dokonał prawidłowej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego i zastosował właściwe przepisy. Sąd Okręgowy nie stwierdził ponadto uchybień skutkujących nieważnością postępowania, do których uwzględnienia był zobligowany z urzędu

Z powyższych względów, Sąd Okręgowy w Lublinie na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację.

SSO Lucyna Stąsik-Żmudziak SSO Jacek Chaciński SSO Anna Golec