

Sygn. akt IV Ua 61/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 marca 2017r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący : SSO Jacek Witkowski

Sędziowie : SO Katarzyna Antoniak (spr.)

SO Elżbieta Wojtczuk

Protokolant : st.sekr.sądowy Marzena Mazurek

po rozpoznaniu w dniu 9 marca 2017 r. w Siedlcach

na rozprawie

sprawy z wniosku M. L.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do zasiłku chorobowego

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

od wyroku Sądu Rejonowego w Siedlcach IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 3 października 2016r. sygn. akt IV U 303/16

zmienia zaskarżony wyrok w pkt I i II i oddala odwołanie.

K. A. J. W.E. W.

Sygn. akt IV Ua 61/16

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 3 października 2016r. Sąd Rejonowy w Siedlcach zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z 29 czerwca 2016r. w ten sposób, że przyznał M. L. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 19 maja 2016r. do 29 czerwca 2016r., a ponadto zasądził od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kwotę 360 złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego.

Rozstrzygnięcie powyższe było wynikiem następujących ustaleń i rozważań Sądu Rejonowego:

Decyzją z 29 czerwca 2016r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonej M. L. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 19 maja 2016r. do 29 czerwca 2016r. wskazując, że z analizy konta ubezpieczonej wynika, iż z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej ubezpieczona podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 listopada 2014r. do 21 czerwca 2015r. W okresie od 22 czerwca 2015r. do 17 maja 2016 r. ubezpieczona była zgłoszona do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu przebywania na zasiłku

macierzyńskim. Na dzień 19 maja 2016r. ,tj. na dzień powstania niezdolności do pracy ubezpieczona nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, gdyż zgłoszenie do ubezpieczeń (...) wpłynęło w dniu 7 czerwca 2016r.

W odwołaniu od powyższej decyzji ubezpieczona M. L. domagała się przyznania prawa do zasiłku chorobowego za okres od 19 maja 2016r. do 29 czerwca 2016r. i zasądzenia kosztów postępowania według norm przepisanych. W uzasadnieniu stanowiska wskazała, że od 22 czerwca 2015r. do 17 maja 2016r. przebywała na urlopie macierzyńskim i rodzicielskim. W związku ze złym stanem zdrowia spowodowanym drugą ciążą w dniu 28 kwietnia 2016r. złożyła do organu rentowego wniosek o skrócenie urlopu rodzicielskiego z dniem 17 maja 2016r. Następnie od 19 maja 2016r. do 29 czerwca 2016r. przebywała na zwolnieniu lekarskim. W związku z powstałą w ten sposób przerwą między rezygnacją z urlopu rodzicielskiego a zwolnieniem lekarskim zgłosiła chęć podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w dniu 18 maja 2016r. dokonując przelewu składek na konto ZUS zgodnie z art. 47 ust.1 pkt 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W dniu 6 czerwca 2016r. została dobrowolnie opłacona składka ZUS za dzień 18 maja 2016r. na ubezpieczenie społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, ubezpieczenie zdrowotne i fundusz pracy. Uiszczona składka na ubezpieczenie społeczne obejmowała tylko ten jeden dzień z uwagi na fakt, że po 19 maja 2016r. ubezpieczona nie miała obowiązku uiszczania składek w związku z pozostawaniem na zwolnieniu lekarskim. Ubezpieczona podniosła, że w związku z dokonaniem przelewu za maj 2016r. doszło do objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, o czym świadczy treść broszur informacyjnych publikowanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz rozmów z przedstawicielami (...) Oddział w S.. Taka interpretacja przepisów ma również odzwierciedlenie w orzecznictwie Sądu Najwyższego i sądów powszechnych.

Sąd Rejonowy ustalił, że ubezpieczona M. L. dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia społecznego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od 1 listopada 2014 r. nie wskazując we wniosku daty końcowej trwania tego ubezpieczenia. W okresie od 22 czerwca 2015r. do 17 maja 2016r. ubezpieczona przebywała na urlopie macierzyńskim i rodzicielskim. Od marca 2016r. sprawami księgowymi M. L. zajmuje się M. H.. W trakcie przebywania na urlopie rodzicielskim M. L. zaszła w drugą ciążę. Podczas jednej z wizyt lekarskich otrzymała zaświadczenie o niezdolności do pracy w okresie od 19 maja 2016r. do 29 czerwca 2016r. W związku z powyższą sytuacją M. H. udała się do organu rentowego, gdzie od jego pracowników uzyskała informację o możliwości rezygnacji z urlopu rodzicielskiego przez M. L.. W piśmie z 28 kwietnia 2016r. M. L. poinformowała organ rentowy, że z dniem 18 maja 2016r. rezygnuje z urlopu rodzicielskiego. Następnie M. H. zauważyła, że nie została złożona deklaracja zgłoszenia M. L. do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Na podstawie broszury wydanej przez organ rentowy ustaliła, że w takiej sytuacji wystarczające jest opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe M. L. za okres, kiedy będzie podlegać temu ubezpieczeniu oraz złożenie stosownej deklaracji. W celu upewnienia się M. H. zadzwoniła do (...) Oddział w S., którego pracownicy potwierdzili prawdziwość informacji zawartych w broszurze oraz utwierdzili ją w interpretacji, że opłacenie składki na dowolne ubezpieczenia chorobowe za 18 maja 2016r. będzie traktowane jako przystąpienie do tego rodzaju ubezpieczenia. Nadto wskazali, że złożenie stosownej deklaracji powinno nastąpić następnego dnia po opłaceniu składki. W dniu 6 czerwca 2016r. została opłacona składka na dowolne ubezpieczenie chorobowe M. L. za 18 maja 2016r., a dzień później złożona wymagana deklaracja.

W przedstawionym stanie faktycznym Sąd Rejonowy stwierdził, że odwołanie ubezpieczonej zasługiwało na uwzględnienie. Wskazał, że zgodnie z art.11 ust.2 w zw. z art.6 ust.1 pkt 5 i art. 14 ust.1 i 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2015r., poz.121 ze zm.) dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby prowadzące pozarolniczą działalność objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi. Objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Ubezpieczenie chorobowe ustaje w trzech enumeratywnie wymienionych przypadkach: od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tego ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek ten został złożony, od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie oraz od dnia ustania tytułu podlegania temu ubezpieczeniu. Sąd pierwszej instancji wskazał, że w sprawie bezsporne było, że ubezpieczona, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność, podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 listopada 2014r. i wbrew temu, co twierdzi organ rentowy, po zakończeniu pobierania przez

ubezpieczoną zasiłku macierzyńskiego w niniejszej sprawie nie zaszła żadna z trzech okoliczności powodujących ustanie ubezpieczenia chorobowego. Po pierwsze, wniosek ubezpieczonej o objęcie tym ubezpieczeniem nie wskazywał daty wyłączenia z ubezpieczenia chorobowego. Po drugie, w spornym okresie nie doszło do nieopłacenia w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. Po trzecie, w spornym okresie ubezpieczona nie utraciła tytułu podlegania temu ubezpieczeniu. Nie doszło bowiem do zakończenia prowadzenia działalności pozarolniczej prowadzonej przez ubezpieczoną. Sąd pierwszej instancji podniósł, że w jego ocenie brak jest także podstaw prawnych do utożsamiania okresu pobierania przez ubezpieczoną zasiłku macierzyńskiego z ustaniem podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. Taka przyczyna ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nie została bowiem wskazana w w/w przepisach. Co prawda, zgodnie z art.9 ust.1 c w/w ustawy osoby prowadzące pozarolniczą działalność spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, lecz przepis ten nie dotyczy podlegania takich osób ubezpieczeniu chorobowemu. Zawarta w uzasadnieniach zaskarżonych decyzji argumentacja prawna nie znajduje zatem oparcia w obowiązujących przepisach. W tych okolicznościach, jak wskazał Sąd Rejonowy, na ubezpieczonej nie ciążył zatem obowiązek ponownego zgłoszenia się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Na marginesie Sąd pierwszej instancji wskazał, że ubezpieczona zgłosiła chęć podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu na datę 18 maja 2016r. per facta concludentia. Opłaciła bowiem składkę na to ubezpieczenie, a zgodnie z broszurą organu rentowego zatytułowaną „Zasady podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą” za wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym uznaje się również fakt rozliczenia składek na to ubezpieczenie i ich opłacenie. Taki argument wynika z przykładu nr 3 tego dokumentu (na k.12v akt sprawy). W dalszej jego treści ZUS wskazuje, że „Dla potwierdzenia faktu objęcia wskazanym ubezpieczeniem osoba ta powinna przekazać odpowiednie dokumenty zgłoszeniowe”. W niniejszej sprawie ubezpieczona opłaciła w terminie (6 i 15 czerwca 2016 r.) pełną składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za 18 maja 2016r. Postąpiła zatem zgodnie ze wskazaniem zawartymi w przedmiotowej broszurze oraz informacjami przekazanymi jej księgowej przez kilku pracowników organu rentowego. Z treści wskazanej broszury nie wynika, w jakim terminie powinna być złożona deklaracja o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Jest to zrozumiałe, skoro do objęcia tym ubezpieczeniem dochodzi poprzez fakt opłacenia składki w terminie i pełnej wysokości. Z kolei pracownicy organu rentowego poinformowali księgową ubezpieczonej, że deklaracja ta powinna być złożona następnego dnia po opłaceniu składki, to też uczyniono w niniejszej sprawie. Sąd Rejonowy wskazał, że podziela stanowisko Sądu Najwyższego zawarte w najnowszym wyroku dotyczącym tej problematyki z 8 grudnia 2015r. (w sprawie II UK 443/14, LEX nr 1962525). W uzasadnieniu tego wyroku powołano się na linię orzecznictwa uznającą, że opłacanie składki stwarza domniemanie woli powstania i trwania ubezpieczenia dobrowolnego. Zaprzeszanie opłacania składki należy potraktować jako wyraz dorozumianego wystąpienia z ubezpieczenia a contrario, gdy przystąpienie do opłacania składek uważa się za dorozumiane złożenie wniosku o objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym (tak w wyrokach Sądu Najwyższego z 27 czerwca 2001r. w sprawie II UKN 439/00, OSNP 2003 Nr 7, poz.181, z 3 lutego 1989r. w sprawie II URN 299/99, niepubl. oraz z 16 sierpnia 2005r. w sprawie I UK 376/04, OSNP 2006 nr 11-12, poz.195).

Wskazując na całokształt powyższych okoliczności Sąd Rejonowy na podstawie w/w przepisów oraz art.477¹⁴ § 2 kpc orzekł jak w sentencji wyroku.

Zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu uregulowaną w art.98§ 1 i 3 kpc w zw. z art.109 kpc i §9 ust.2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2015r. poz. 1800) Sąd Rejonowy zasądził od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej 360 złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego.

Apelację od powyższego wyroku złożył Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. zaskarżając go w całości i zarzucając mu:

I. naruszenie przepisów postępowania mające istotny wpływ na rozstrzygnięcie ,tj. art.233§1 kpc poprzez wyprowadzenie ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wniosków z niego nie wynikających, a mianowicie ustalenie, że w spornym okresie ubezpieczona nie utraciła tytułu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, podczas gdy na skutek pobierania zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona utraciła tytuł do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, a także ustalenie, że ubezpieczona opłaciła składki na ubezpieczenie społeczne (emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe) w terminie i w pełnej wysokości ,tj. w dniu 6 czerwca 2016r. i w dniu 25 czerwca 2016r.

II. naruszenie przepisów prawa materialnego ,tj.:

- art.14 ust.2 pkt 3 ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego błędną wykładnię i przyjęcie, że wobec ubezpieczonej jako osoby prowadzącej działalność gospodarczą nie ustało dobrowolne ubezpieczenie chorobowe począwszy od daty początkowej pobierania zasiłku macierzyńskiego,

- art.11 ust.2 w zw. z art.6 ust.1 pkt 5 w zw. z art.14 ust.1 i ust.1a ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego błędną wykładnię i przyjęcie, że ubezpieczona jako osoba prowadząca pozarolniczą gospodarczą, po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego nie była zobowiązana do złożenia wniosku o ponowne przystąpienie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego (chcąc zostać objęta ubezpieczeniem chorobowym), a ponadto przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego per facta concludentia,

- art.1 ust.1 w zw. z art.6 ust.1 ustawy z 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez ich błędną wykładnię i przyjęcie, że ubezpieczonej przysługuje zasiłek chorobowy z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego za okres od 19 maja 2016r. do 29 czerwca 2016r.

Wskazując na powyższe organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania.

Ubezpieczona wniosła o oddalenie apelacji.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego zasługiwała na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Okręgowego nie zasługuje na aprobatę stanowisko Sądu Rejonowego, że w okresie pobierania przez M. L. zasiłku macierzyńskiego nie ustał tytuł podlegania M. L. ubezpieczeniu chorobowemu, zaś po zakończeniu pobierania tego zasiłku, tj. od dnia 18 maja 2016r., nastąpiło reaktywowanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, bowiem nie zaistniała żadna z trzech przesłanek jego ustania wymienionych w art.14 ust.2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Argumentacja zaprezentowana przez Sąd pierwszej instancji w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku sprowadza się do stwierdzenia, że skoro w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona nie zaprzestała prowadzenia działalności gospodarczej, to przez cały ten okres istniał tytuł do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i w istocie ubezpieczenie takie trwało, dlatego ponowny wniosek ubezpieczonej o objęcie jej tym ubezpieczeniem po ustaniu pobierania zasiłku macierzyńskiego był zbędny. Dokonując wykładni przepisu art.9 ust.1c w/w ustawy Sąd Rejonowy wskazał, że nie dotyczy on podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, a jedynie obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

W przekonaniu Sądu Okręgowego powyższa ocena stanu faktycznego sprawy i wykładnia przepisów prawa nie zasługuje na uwzględnienie. Przypomnieć należy, że bezsporne jest, iż ubezpieczona jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 listopada 2014r. W okresie od 22 czerwca 2015r. do 17 maja 2016r. ubezpieczona przebywała na urlopie macierzyńskim i rodzicielskim. Po dniu 17 maja 2016r. (od 18 maja 2016r. ubezpieczona zgłosiła do organu rentowego rezygnację z dalszego urlopu rodzicielskiego) ubezpieczona nie dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Zgłoszenie do w/w ubezpieczenia - poczynając od 18 maja 2016r. - wpłynęło do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dopiero w dniu 7 czerwca 2016r., a dzień wcześniej ,tj. w dniu 6 czerwca 2016r. ubezpieczona uiściła

składkę na to ubezpieczenie za dzień 18 maja 2016r. W tych okolicznościach nie można uznać, że na dzień 19 maja 2016r., a zatem na dzień powstania niezdolności do pracy ubezpieczona podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Stosownie do treści art.6 ust.1 pkt 5, art.12 ust.1 oraz art.13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2016r. poz. 963) ubezpieczona podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu w okresie od rozpoczęcia prowadzenia pozarolniczej działalności do dnia poprzedzającego rozpoczęcie pobierania zasiłku macierzyńskiego, a tytułem podlegania tym ubezpieczeniom było właśnie prowadzenie pozarolniczej działalności. W tym samym okresie, na swój wniosek - zgodnie z art.11 ust. 2 w/w ustawy ubezpieczona podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Opisana sytuacja prawna M. L. w zakresie ubezpieczeń społecznych uległa zmianie z chwilą, gdy ubezpieczona rozpoczęła pobieranie zasiłku macierzyńskiego pozostając jednocześnie osobą prowadzącą pozarolniczą działalność. W okresie tym doszło do zbiegu tytułów ubezpieczenia społecznego, który to zbieg rozstrzyga przepis art.9 ustawy systemowej, stanowiący w ustępie 1c, że osoby, o których mowa w art.6 ust.1 pkt 2, 4, 5 (prowadzące pozarolniczą działalność), 8 i 10, spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnymi 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 emerytalnymi i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych, tytułów. W świetle tej regulacji nie budzi wątpliwości, że w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, a nie z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. W okresie tym nie podlegała natomiast dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, a to wobec jednoznacznej treści art.11 ustawy systemowej, która nie przewiduje możliwości podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Należy przy tym podkreślić, że z chwilą, gdy tytułem do podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym stało się dla ubezpieczonej pobieranie zasiłku macierzyńskiego ustało dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, któremu podlegała dotychczas z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Zgodnie bowiem z art.14 ust.2 pkt 3 ustawy systemowej dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe ustają od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom. Z powyższego wynika, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe M. L., do którego zgłosiła się z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej ustało z chwilą, gdy zaczęła ona pobierać zasiłek macierzyński, a to z kolei oznacza, że po zakończeniu pobierania tego zasiłku, chcąc ponownie podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, ubezpieczona powinna ponownie zgłosić się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Należy przy tym podkreślić, że chcąc podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 18 maja 2016r., tj. od dnia w którym ponownie powstał po jej stronie - jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność - tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych, wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym powinna zgłosić najpóźniej w terminie 7 dni od daty wyczerpania zasiłku macierzyńskiego. Zgodnie bowiem z art.14 ust.1 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, który stanowi, że objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art.36 ust.4, a więc w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. Jak ustalił Sąd Rejonowy zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego ubezpieczona dokonała w dniu 7 czerwca 2016., a więc po upływie powyższego terminu. Skutkować to mogło objęciem jej dobrowolnym ubezpieczeniem najwcześniej od daty zgłoszenia wniosku ,tj. od 7 czerwca 2016r. Sąd Okręgowy nie podziela przy tym stanowiska Sądu pierwszej instancji, jakby zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego mogło nastąpić per facta concludentia ,tj. poprzez sam fakt opłacenia składki na to ubezpieczenie. Taka interpretacja, choć pojawiająca się wśród przedstawicieli doktryny oraz w orzecznictwie sądów, stoi w sprzeczności z niebudzącym wątpliwości przepisem art.14 ust.1 ustawy systemowej, który stanowi, że objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od

dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem. Skoro dobrowolne ubezpieczenie chorobowe jest, jak nazwa stanowi, dobrowolne to nie jest kompetencją organu rentowego ani sądu ustalanie, czy strona – mimo braku wyraźnego wniosku - chce podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i od kiedy ubezpieczeniu takiemu podlega lub chce podlegać. W myśl powyższego przepisu strona chcąc podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu powinna zgłosić w tym zakresie wniosek i we wniosku tym powinna wskazać dzień, od którego wnosi o objęcie jej tym ubezpieczeniem, oczywiście z zastrzeżeniem regulacji zawartej w art.14 ust.1 i ust.1a ustawy. Niezależnie od powyższego, nawet przy założeniu, że zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego może nastąpić przez fakt opłacenia składki na to ubezpieczenie, to w okolicznościach niniejszej sprawy opłacenie przez uiszczoną składki (dodatkowo w niepełnej wysokości) w dniu 6 czerwca 2016r., a zatem po upływie 7 dni od powstania tytułu obowiązkowych ubezpieczeń, a zatem od dnia 18 maja 2016r., nie mogło wywołać skutku jaki przypisuje mu ubezpieczona ,tj. nie spowodowało objęcia ubezpieczoną dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym na dzień 18 maja 2016r. Odnosząc się jeszcze do twierdzeń ubezpieczoną co do pouczeń, jakich udzielać jej mieli pracownicy organu rentowego wskazać należy, że Sąd nie ma podstaw kwestionować twierdzeń ubezpieczoną w tym zakresie, ale uzyskanie błędnego pouczenia – które nie powinno mieć miejsca - nie może skutkować tym, że sąd z naruszeniem przepisów prawa materialnego ustali podleganie ubezpieczeniu społecznemu i/lub przyzna prawo do świadczenia z ubezpieczenia.

Reasumując wskazać należy, że organ rentowy prawidłowo stwierdził, że na dzień powstania orzeczonej niezdolności do pracy, tj. 19 maja 2016r. ubezpieczona jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, gdyż po ustaniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego zgłoszenie do w/w ubezpieczenia nastąpiło dopiero w dniu 7 czerwca 2016r. Zgodnie zaś z art.6 ust.1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2016r. poz. 372 j.t.) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy na podstawie art.386§1 kpc zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie.