

Sygn. akt **III AUa 501/17**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 czerwca 2018 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: SSA Małgorzata Woźniak-Zendran

Sędziowie: SSA Małgorzata Aleksandrowicz

del. SSO Renata Pohl /spr./

Protokolant: st.sekr.sąd. Emilia Wielgus

po rozpoznaniu w dniu 20 czerwca 2018 r. w Poznaniu

sprawy **M. K.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w P.**

o podleganie ubezpieczeniom

na skutek apelacji M. K.

od wyroku Sądu Okręgowego w Koninie

z dnia 14 marca 2017 r. sygn. akt III U 78/17

1. oddała apelację;
2. zasądza od odwołującej M. K. na rzecz pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w P. kwotę 1350 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej.

del. SSO Renata Pohl	SSA Małgorzata Woźniak-Zendran	SSA Małgorzata Aleksandrowicz
----------------------	--------------------------------	-------------------------------

## UZASADNIENIE

**Decyzją z 6 grudnia 2016 r. nr (...)Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w P.** stwierdził, że M. K. po okresie pobierania od 30 sierpnia 2015 r. do 27 sierpnia 2016 r. zasiłku macierzyńskiego:

- nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie: od 28 sierpnia 2016 r. do 20 września 2016 r.,
- podlega od 21 września 2016 r. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

W uzasadnieniu decyzji wskazano, że po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego odwołująca nie zgłosiła w ustawowym terminie wniosku o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Z uwagi na powyższe organ rentowy uznał, że w okresie pomiędzy

zakończeniem pobierania zasiłku macierzyńskiego, a 21 września 2016 r. odwołująca nie wyraziła woli przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Z uwagi na fakt, że wniosek taki został złożony dopiero 21 września 2016 r. to od tego dnia odwołująca podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła M. K., zarzucając decyzji naruszenie art. 14 ust. 1a ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez uznanie, że ubezpieczona nie dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej za okres od 28 sierpnia 2016 r. do 20 września 2016 r. w sytuacji, gdy ubezpieczona dokonała przedmiotowego zgłoszenia w sposób dorozumiany poprzez przystąpienie do opłacania składek za w/w okres. Zarzucając powyższe odwołująca wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez stwierdzenie, że od 28 sierpnia 2016 r. do 20 września 2016 r. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu odwołania podała, że opłaciła składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od 28 sierpnia 2016 r. do 20 września 2016 r. i w związku z powyższym uznać należy, że skutecznie złożyła wniosek o objęcie tymże ubezpieczeniem w sposób dorozumiany. Ponadto podała też, że od 27 sierpnia 2016 r. stała się niezdolna do pracy w związku z zagrożoną ciążą, a więc nie mogła w inny sposób wyrazić woli przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jak przez opłacenie składek za w/w okres.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych powołując się na argumentację wyrażoną w zaskarżonej decyzji.

***Wyrokiem z 14 marca 2017 r. w sprawie III U 501/17 Sąd Okręgowy w Koninie odwołanie oddalił (pkt 1) oraz zasądził od odwołującej na rzecz organu rentowego kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt 2).***

Wydając powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy dokonał następujących ustaleń faktycznych:

M. K. od marca 2013 r. prowadziła działalność gospodarczą pod nazwą (...) M. K. i z tego tytułu podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W okresie od 30 sierpnia 2015 r. do 27 sierpnia 2016 r. odwołująca pobierała zasiłek macierzyński.

W dniu 21 września 2016 r. na formularzu (...) odwołująca dokonała ponownego zgłoszenia z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, wnosząc o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 21 września 2016 r. Ponadto dokonała też zapłaty zaległych składek na ubezpieczenie chorobowe.

Z kolei pismem z 9 listopada 2016 r. odwołująca wniosła o przywrócenie jej terminu do płatności ubezpieczenia chorobowego od 28 sierpnia 2016 r. Na formularzu (...) z 9 listopada 2016 r. zgłosiła wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 28 sierpnia 2016 r.

Pismem z 15 listopada 2016 r. organ rentowy poinformował odwołującą, że wniosek z 9 listopada 2016 r. pozostaje bez rozpoznania, gdyż złożyła wniosek o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 21 września 2016 r.

Pismem z 23 listopada 2016 r. organ rentowy doręczył odwołującej korekty okresów podlegania ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu, które zostały ustalone zgodnie z rozliczeniem konta i opłacaniem składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Następnie organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję.

W oparciu o powyższe ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy uznał odwołanie za nieuzasadnione.

Sąd Okręgowy na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 8 ust. 6 pkt 1, art. 11 ust. 2, art. 36 ust. 1 i 4 w zw. z art. 9 ust. 1 c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych uznał, że odwołująca nie podlegała w okresie w skazanym

w decyzji dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Wykładnia powołanych regulacji prowadzi, zdaniem tego Sądu, do wniosku, że osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, która nabyła prawo do zasiłku macierzyńskiego, jeżeli zdecyduje się o nieprzystąpieniu do dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych winna od dnia uzyskania prawa do zasiłku macierzyńskiego wyrejestrować się z ubezpieczeń społecznych, w tym z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu przedmiotowej działalności oraz zgłosić się do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego. Po ustaniu zasiłku macierzyńskiego, jeżeli działalność jest kontynuowana i nie zachodzą okoliczności wyłączające obowiązek ubezpieczeń, osoba ta winna wyrejestrować się z ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu działalności i ponownie zgłosić się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu działalności. Może też zostać objęta ubezpieczeniem chorobowym – na swój wniosek – złożonym w terminie 7 dni od dnia ustania pobierania zasiłku macierzyńskiego..

Sąd Okręgowy ustalił, że odwołująca po zaprzestaniu pobierania zasiłku chorobowego – od 28 sierpnia 2016 r. została objęta obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi i od tego dnia miała prawo do złożenia wniosku o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Termin ten wynosił 7 dni. Natomiast odwołująca dokonała ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych 21 września 2016 r., a więc po upływie 7 dniowego terminu. Organ rentowy dokonał więc przyjęcia zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego od chwili złożenia wniosku mając na uwadze treść art. 14 ust. 1 pkt 1 i ust. 1 pkt 1a ustawy systemowej.

Brak było też podstaw do tego aby uznać, że odwołująca opłacając składkę na ubezpieczenie chorobowe w rzeczywistości dokonała złożenia, tzw. wniosku dorozumianego, gdyż w rzeczywistości opłata tej składki została dokonana po złożeniu wniosku z 21 września 2016 r. W takim przypadku nie można więc mówić o dorozumianym wniosku o objęcie ubezpieczeniem, gdyż wcześniej odwołująca złożyła wniosek o objęcie jej tym ubezpieczeniem od 21 września 2016 r. Tym samym od 28 sierpnia 2016 r. do 20 września 2016 r. odwołująca nie wykazała żadnej aktywności w celu wyrażenia woli objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

Reasumując Sąd I instancji uznał, że organ rentowy w sposób prawidłowy ustalił okres podlegania odwołującej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, wobec czego odwołanie na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. podlegało oddaleniu.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu oparto na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

**Apelację** od powyższego wyroku wniosła M. K., zaskarżając go w całości. Zaskarżonemu orzeczeniu zarzucono naruszenie:

1. art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, poprzez jego niezastosowanie i w konsekwencji błędne przyjęcie, iż odwołująca od 28 sierpnia 2016 r. do 20 września 2016 r. nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej,
2. art. 2a ust. 2 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, poprzez jego niezastosowanie i w konsekwencji błędne przyjęcie, że odwołująca po okresie pobierania od 30 sierpnia 2015 r. do 27 sierpnia 2016 r. zasiłku macierzyńskiego nie podlegała od 28 sierpnia 2016 r. do 20 września 2016 r. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, albowiem nie dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczeń emerytalnego i rentowych, co stoi w sprzeczności z zasadą równego traktowania wszystkich ubezpieczonych pod względem okresu wypłaty świadczeń i zachowania prawa do świadczeń.

Wobec podniesionych zarzutów, skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku, poprzez stwierdzenie, że od 28 sierpnia 2016 r. do 21 września 2016 r. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia

pozarolniczej działalności gospodarczej oraz obciążenie całością kosztów postępowania organ rentowy. Ponadto skarżąca wniosła o zasądzenie od organu rentowego na swoją rzecz kosztów postępowania apelacyjnego.

**Pełnomocnik ZUS** na rozprawie apelacyjnej wniosł o oddalenie apelacji oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

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

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie, albowiem nie zawierała żadnych zarzutów mogących podważyć prawidłowość zaskarżonego rozstrzygnięcia. Sąd Apelacyjny zaakceptował w całości w zasadzie bezsporne ustalenia faktyczne Sądu I instancji, traktując je jak własne, nie widząc w związku z tym konieczności ich ponownego szczegółowego przytaczania (por. wyrok Sądu Najwyższego z 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNP 1999 r. Nr 24, poz. 776). Sąd odwoławczy w pełni podziela także ocenę prawną, jakiej dokonał Sąd Okręgowy, uznając ją za wyczerpującą, a tym samym nie ma potrzeby powtarzać w całości trafnego wyводу prawnego (por. wyroki Sądu Najwyższego z 16 lutego 2006 r., IV CK 380/05, z 16 lutego 2005 r., IV CK 526/04).

Przedmiotem sporu w sprawie jest ocena czy M. K. spełniła warunki do podlegania od 28 sierpnia 2016 r. do 20 września 2016 r. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Przypomnieć trzeba, że zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2017 r., poz. 1778) dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10, a więc: osoby wykonujące pracę nakładczą; osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, zwanymi dalej "zleceniobiorcami", oraz osoby z nimi współpracujące, osoby prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące, osoby wykonujące odpłatnie pracę, na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania i duchowni.

W świetle art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy, dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe ustają od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom. Sąd Okręgowy trafnie przyjął, że w przypadku wnioskodawczynie, datę ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej wyznacza data początkowa pobierania zasiłku macierzyńskiego, czyli 30 sierpnia 2015 r. Z brzmienia ww. art. 11 ust. 2 ustawy wynika bowiem jednoznacznie, że nie stanowi on podstawy do objęcia dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Jak stanowi art. 9 ust. 1c ustawy osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 (a więc także 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. Mogą one jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych, tytułów. Z powyższego jednoznacznie wynika, że z chwilą uzyskania prawa do zasiłku macierzyńskiego ustaje obowiązek ubezpieczeń emerytalnego i rentowych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. W tym okresie ustaje również dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Konkluzja ta wynika z treści art. 11 ust. 1c ustawy systemowej, uzależniającego podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od objęcia obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi.

Ustawodawca przyjął bowiem regułę, zgodnie z którą ubezpieczeniu chorobowemu podlegają jedynie osoby podlegające obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu, ograniczając dodatkowo jego krąg poprzez wskazanie konkretnych tytułów uprawniających do takiego ubezpieczenia. 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. Nadto, temu ostatniemu podlegają osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, ale tylko w przypadku podlegania przez nie obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z podanego tytułu. W konsekwencji, wnioskodawczyni - w okresie, gdy podlegała ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego nie legitymowała się żadnym tytułem umożliwiającym jej podleganie ubezpieczeniu chorobowemu.

Przyjmując za ubezpieczoną, iż w okresie otrzymywania zasiłku macierzyńskiego prowadziła ona pozarolniczą działalność gospodarczą, należy zauważyć, iż w tej sytuacji ustawodawca przewidział pierwszeństwo obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Ustanowił bowiem w przepisie art. 9 ust. 1c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych normę stanowiącą, iż 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. Jednocześnie w zdaniu drugim podanego przepisu zastrzegł, iż osoby te mogą dobrowolnie na swój wniosek być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym także z pozostałych - wszystkich lub wybranych tytułów. Wskazać należy, że z powyższej normy wynika, iż w okresie w którym wnioskodawczyni pobierała zasiłek macierzyński nie mogła ona 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 dowolnym. Maksymalnie wnioskodawczyni mogła zatem w okresie pobierania zasiłku podlegać obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu wspomnianych zasiłków oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, przy czym nie wykazywała w toku postępowania, aby zgłosiła się w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego dobrowolnie do ubezpieczenia emerytalno-rentowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej jako z dodatkowego tytułu ubezpieczenia. Wobec treści art. 11 ust. 2 ustawy systemowej, umożliwiającego dobrowolne objęcie ubezpieczeniem chorobowym osób objętych obowiązkowo ubezpieczeniem emerytalno - rentowym ze wskazanych tytułów, wśród których nie wymieniono pobierania zasiłku macierzyńskiego, nie miałyby to zresztą znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Osoba pobierająca zasiłek macierzyński z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, kontynuująca wykonywanie pozarolniczej działalności, z której nabyła prawo do zasiłku, podlega ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób pobierających zasiłek macierzyński stanowi kwota tego zasiłku. Z tytułu prowadzonej działalności obowiązkowe jest wtedy tylko ubezpieczenie zdrowotne. Po nabyciu prawa do zasiłku macierzyńskiego zmienia się bowiem tzw. schemat podlegania ubezpieczeniom społecznym. W konsekwencji osoba prowadząca działalność, która nabyła z tego tytułu prawo do zasiłku macierzyńskiego powinna wyrejestrować się z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz z obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego na formularzu (...), a następnie zgłosić się tylko do ubezpieczenia zdrowotnego na formularzu (...). Po zakończeniu pobierania zasiłku winna ponownie wyrejestrować się z ubezpieczenia zdrowotnego na druku (...), a następnie zgłosić się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego na druku (...). Osoba taka może zostać objęta także dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, jeżeli złoży wniosek o objęcie tym ubezpieczeniem. Termin na zgłoszenie to 7 dni od zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 30 listopada 2016 r., III AUa 1126/16, LEX nr 2191599).

Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a. W myśl art. 14 ust. 1a 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, a więc w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. Zgodnie natomiast z art. 36 ust. 3 i 11 ustawy obowiązek dokonania zgłoszenia do

ubezpieczeń oraz wyrejestrowania z ubezpieczeń należy do płatnika składek tj. osoby prowadzącej działalność gospodarczą.

W judykaturze, wbrew twierdzeniom zawartym w apelacji, nie budzi wątpliwości, iż ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą po ustaniu tytułu podlegania temu ubezpieczeniu wymaga zgłoszenia pisemnego wniosku przez ubezpieczonego (art. 11 ust. 1 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych; tak też Sąd Najwyższy w wyroku z 29 marca 2012 r., I UK 339/11).

Powinność ta powiązana jest z faktem dobrowolnego podlegania obowiązkowi ubezpieczenia chorobowego przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą. W odróżnieniu od osób posiadających tytułu ubezpieczenia w postaci np. stosunku pracy ubezpieczenie chorobowe w przypadku osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą nie jest obowiązkowe. W konsekwencji nie sposób uznać, aby utrata tytułu do obowiązkowego ubezpieczenia w przypadku przedsiębiorców za okres pobierania zasiłku macierzyńskiego powodowała gorsze ich traktowanie, w stosunku do osób będących pracownikami, albowiem pracownicy są obowiązkowo objęci tymi ubezpieczeniami. Racjonalny ustawodawca dał natomiast osobom prowadzącym własną działalność możliwość decydowania o objęciu ubezpieczeniem chorobowym. Takie odmienne uregulowanie reguł podlegania ubezpieczeniu chorobowemu nie narusza zasady równego traktowania, określonej w art. 2a ust. 2 pkt 4 ustawy systemowej, albowiem zasada ta nie odnosi się do objęcia różnymi tytułami do ubezpieczeń, lecz ze względu płeć, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, stan cywilny oraz stan rodzinny. Tym samym w sprawie nie doszło do naruszenia art. 32 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

Sąd Apelacyjny stoi na stanowisku, że po upływie okresu przebywania na zasiłku macierzyńskim konieczne jest zgłoszenie stosownego wniosku, w celu objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, co wynika z treści art. 14 ust. 1a w zw. z art. 36 ust. 4 ustawy systemowej. Wniosek taki nie może być złożony w sposób dorozumiany. W tym duchu wypowiedział się Sąd Najwyższy w wyroku z 29 marca 2012 r. w sprawie I UK 339/11, stwierdzając, że 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. W szczególności w każdym przypadku ustania tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu (art. 14 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych), 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. Ubezpieczenie dobrowolne z uwagi na podstawową dla nich regułę zgłoszenia wniosku wymaga dodatkowej aktywności ze strony osoby pragnącej jej podlegać (por. uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z 17 lutego 2016 r., III AUa 710/15, Legalis nr 1428323).

System ubezpieczeń społecznych nie przewiduje reguły, zgodnie z którą w sytuacji "reaktywowania" obowiązkowych ubezpieczeń (emerytalnego i rentowego) ponowne powstanie tytułów dotyczy również i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Ustawodawca przyjął pierwszeństwo woli osoby posiadającej tytuł do podjęcia decyzji w przedmiocie podlegania ubezpieczeniu dobrowolnemu i określił jednocześnie pewne zasady czasowe, których niespełnienie nie rodzi powstania uprawnień w żądanym przez nią terminie. Niewątpliwie wymogów czasowych w zgłoszeniu wniosku w przedmiocie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego odwołująca nie spełniła.

Mając na uwadze powyższe stwierdzić należy, że Sąd Okręgowy prawidłowo przyjął, iż M. K. w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym jedynie z tytułu

pobierania tego zasiłku. Nie będąc w tym okresie objętą obowiązkowym ubezpieczeniem z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, wnioskodawczyni nie korzystała z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Po zakończeniu okresu pobierania zasiłku, od 28 sierpnia 2016 r., wnioskodawczyni została włączona do ubezpieczenia emerytalno-rentowego z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności. Od tego dnia mogła ponownie przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, niemniej powinna złożyć stosowny wniosek w terminie 7 dni od daty wyczerpania zasiłku macierzyńskiego, czego - co jest bezsporne - nie uczyniła.

Jak już wyżej wskazano, przepis art. 14 ust. 1 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 rentowego 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. Ewidentnie apelująca w podanym terminie wniosku nie zgłosiła.

Wobec powyższego stwierdzić należy, że Sąd I instancji nie dopuścił się zarzucanych w apelacji ubezpieczonej naruszeń prawa materialnego - przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Powyższe rozważania prowadzą do wniosku o braku podstaw do zmiany zaskarżonej decyzji poprzez ustalenie podlegania ubezpieczonej dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od 28 sierpnia 2016 r. do 20 września 2016 r.

Uwzględniając przytoczone poglądy Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. w punkcie 1 wyroku oddalił apelację jako bezzasadną.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono w punkcie 2 wyroku na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., obciążając nimi w całości odwołującą. Z tego tytułu M. K. winna zwrócić organowi rentowemu koszt wynagrodzenia jego pełnomocnika w kwocie 1.350 zł, co zostało ustalone w oparciu o § 10 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r. poz. 1804 ze zm.). Sąd Apelacyjny miał bowiem na względzie okoliczność, że w postępowaniu odwoławczym pozwanego reprezentował inny radca prawny aniżeli w postępowaniu przed Sądem Okręgowym.

SSO Renata Pohl SSA Małgorzata Woźniak-Zendran SSA Małgorzata Aleksandrowicz