

Sygn. akt **III AUa 901/17**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 grudnia 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Poznaniu III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Marta Sawińska

Sędziowie: SSA Jolanta Cierpiał (spr.)

del. SSO Renata Pohl

Protokolant: st.sekr.sąd. Emilia Wielgus

po rozpoznaniu w dniu 18 grudnia 2018 r. w Poznaniu

sprawy **E. P.**

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

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek apelacji E. P.

od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu

z dnia 13 czerwca 2017 r. sygn. akt VII U 1857/14

oddala apelację.

SSA Jolanta Cierpiał	SSA Marta Sawińska	del. SSO Renata Pohl
----------------------	--------------------	----------------------

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 21 stycznia 2014 roku, numer (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w P., stwierdził, że **E. P.:**

- podlegał obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą: od 1998-12-31 do 1999-12-15 i od 2008-01-15;

- podlegał dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą: od 1998-12-31 do 1999-12-15, od 2008-03-01 do 2009-04-30; od 2010-07-01 do 2011-04-30; od 2011-06-01 do 2012-12-31 i od 2013-04-01 do 2013-05-31;

- nie podlegał obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od dnia 16 grudnia 1999 r. do 12 stycznia 2005 r.

- nie podlegał dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą: od 1999-12-16 do 2005-01-12; od 2008-01-15 do 2008-02-29; od 2009-05-01 do 2010-06-30; od 2011-05-01 do 2011-05-31; od 2013-01-01 do 2013-03-31 i od 2013-06-01.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że odwołujący zgłosił się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w następujących okresach: od 31 grudnia 1998 r. do 15 grudnia 1999 r. od 1 marca 2008 r. do 30 kwietnia 2009 r. i od dnia 1 lipca 2010 r. do nadal, zaś do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych (bez dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego) w okresach od dnia 15 stycznia 2008 r. do 29 lutego 2008 r. i od dnia 1 maja 2009 r. do dnia 30 czerwca 2010 r. W okresach od dnia 16 grudnia 1999 r. do 12 stycznia 2005 r. odwołujący zgłosił się natomiast wyłącznie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

W okresie od dnia 16 grudnia 1999 r. do 12 stycznia 2005 r. odwołujący był uprawniony do otrzymywania renty z tytułu niezdolności do pracy, w związku z czym był zobowiązany wyłącznie do opłacania składek na obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne. W związku z wejściem w życie zmiany przepisów od dnia 1 stycznia 2008 r. odnośnie osób uprawnionych do pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy, odwołujący był zobowiązany od dnia 15 stycznia 2008 r. do opłacania składek na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne i zdrowotne.

W dniu 23 lutego 2009 r. ubezpieczony złożył wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące marzec, kwiecień i maj 2008 r. Zakład uznał za uzasadnione przyczyny opłacenia składek po terminie.

W dniu 20 października 2009 r. ubezpieczony złożył wniosek na wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za maj, czerwiec, lipiec, sierpień i wrzesień 2009 r., na co ZUS nie wyraził zgody, a zatem dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało w w/w miesiącach.

W dniu 18 sierpnia 2011 r. ubezpieczony złożył wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za maj 2011r., na co ZUS nie wyraził zgody, a zatem dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało w w/w miesiącu.

W dniu 8 marca 2013 r. (wykonując zarządzenie Sądu Rejonowego Poznań – Grunwald i Jeżyce w Poznaniu w sprawie VI U 1212/13) organ rentowy wydał decyzję o odmowie prawa do zasiłku dla E. P. za okres od 3 stycznia 2013 r. do 27 lutego 2013 r. w związku z wykorzystaniem 182 dni okresu zasiłkowego.

Następnie ubezpieczony zwrócił się z roszczeniem o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od dnia 17 czerwca 2013 r. do 31 lipca 2013 r. i organ rentowy decyzją z dnia 26 lipca 2013 r. odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku z uwagi na brak okresu co najmniej 90 dni podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Dalej organ rentowy w uzasadnieniu decyzji wskazał, że za miesiące styczeń, luty, marzec 2013 r. i od czerwca 2013 r. ubezpieczony opłacał składki na ubezpieczenie społeczne (w tym: na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe) w niepełnej wysokości, wobec czego w tych miesiącach dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało.

W związku z odmową wypłaty zasiłku za okres od dnia 3 stycznia 2013 r. do 14 marca 2013 r. na koncie ubezpieczonego powstała niedopłata na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne (w tym: na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe) w związku z czym, organ rentowy ustalił, że odwołujący nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez pełne miesiące, tj. styczeń, luty i marzec 2013 r. Nadto organ rentowy wyjaśnił, że składka za czerwiec 2013 r. również nie została opłacona w pełnej wysokości, wobec powyższego na koncie ubezpieczonego również za ten miesiąc figuruje niedopłata.

Mając na uwadze powyższe okoliczności, organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję.

E. P. wniósł odwołanie od powyższej decyzji, kwestionując ustalenia organu rentowego jedynie co do okresu niepodlegania przez niego dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 stycznia 2013 r. do 31 marca 2013 r. oraz od 1 czerwca 2013 r. do nadal.

Ostatecznie - na rozprawie w dniu 11 kwietnia 2017 r. - odwołujący wskazał, że podtrzymuje odwołanie wyłącznie w zakresie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 17 czerwca 2013 r.

Wyrokiem z dnia 13 czerwca 2017r. w sprawie o sygn. akt VII U 1857/14, Sąd Okręgowy w Poznaniu oddalił odwołanie.

Podstawę rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego stanowiły następujące ustalenia i rozważania:

E. P. urodził się (...)

Odwołujący prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą - Przedsiębiorstwo (...) w K. i z tego tytułu podlegał ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W okresie od dnia 2 lipca 2012 roku do dnia 29 grudnia 2012 roku odwołujący był niezdolny do pracy i przebywał na zwolnieniach lekarskich. Przyczyną niezdolności był zaburzenia depresyjne nawracające - symbol choroby (...). Za wskazany okres Zakład Ubezpieczeń Społecznych wypłacił E. P. zasiłek chorobowy.

W okresie od dnia 30 grudnia 2012 roku do dnia 1 stycznia 2013 roku odwołujący świadczył pracę.

W okresie od dnia 2 stycznia 2013 roku do dnia 27 lutego 2012 roku odwołujący był ponownie niezdolny do pracy z powodu choroby i miał wystawione zaświadczenia lekarskie.

Decyzją z dnia 8 marca 2013 roku, znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w P. odmówił E. P. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 3 stycznia 2013 roku do dnia 27 lutego 2013 roku.

Powyższa decyzja została przez odwołującego zaskarżona do Sądu Rejonowego Poznań – Grunwald i Jeżyce w Poznaniu i toczyła się najpierw pod sygnaturą VI U 519/13, zaś następnie sygnatura sprawy uległa zmianie na VI U 151/15.

Wyrokiem z dnia 7 grudnia 2015 r. (VI U 151/15) Sąd Rejonowy Poznań – Grunwald i Jeżyce w Poznaniu, rozpoznając odwołanie E. P. od decyzji z dnia 8 marca 2013 r. w sprawie o zasiłek chorobowy oddalił odwołanie. W konsekwencji sąd uznał, że odwołujący nie ma prawa do zasiłku chorobowego za okres od 3 stycznia 2013 r. do 27 lutego 2013 r. Jednocześnie Sąd Rejonowy w Poznaniu ustalił, że w okresie objętym zaskarżoną decyzją E. P. nie świadczył pracy, nie był uprawniony do zasiłku dla bezrobotnych, nie miał ustalonego prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, nie kontynuował ani też nie podjął innej działalności zarobkowej stanowiącej tytuł do objęcia jego obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, nie był uprawniony do zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nie był uprawniony do urlopu wypoczynkowego dla poratowania zdrowia udzielonego na podstawie odrębnych przepisów, nie podlegał obowiązkowemu ubezpieczeniu rolników.

Wyrok niniejszy jest prawomocny – wyrokiem z dnia 4 lipca 2016 r. (VII Ua 20/16) Sąd Okręgowy w Poznaniu oddalił apelację od powyższego orzeczenia.

W styczniu 2013 r. odwołujący zadeklarował składkę w wysokości 1.059,09 zł, opłacił zaś składkę w wysokości 394,29 zł w terminie 14 lutego 2013 r. (podczas gdy termin płatności przypadał dnia 15 lutego 2013 r.).

W lutym 2013 r. odwołujący zadeklarował składkę w wysokości 774,47 zł, opłacił zaś składkę w wysokości 63,80 zł w terminie 13 marca 2013 r. (podczas gdy termin płatności przypadał dnia 15 marca 2013 r.).

W marcu 2013 r. odwołujący zadeklarował składkę w wysokości 838,28 zł, opłacił zaś składkę w wysokości 517,41 zł w terminie 12 kwietnia 2013 r. (podczas gdy termin płatności przypadał dnia 15 kwietnia 2013 r.).

W kwietniu 2013 r. odwołujący zadeklarował składkę w wysokości 838,27 zł i opłacił składkę w wysokości 838,27 zł w terminie 14 maja 2013 r. (podczas gdy termin płatności przypadał dnia 15 maja 2013 r.).

W maju 2013 r. odwołujący zadeklarował składkę w wysokości 838,27 zł i opłacił składkę w wysokości 838,27 zł w terminie 13 czerwca 2013 r. (podczas gdy termin płatności przypadał dnia 17 czerwca 2013 r.).

W czerwcu 2013 r. odwołujący zadeklarował składkę w wysokości 506,89 zł, opłacił zaś składkę w wysokości 206,89 zł w terminie 12 lipca 2013 r. (podczas gdy termin płatności przypadał dnia 15 lipca 2013 r.).

W okresie od dnia 17 czerwca 2013 r. do 31 lipca 2013 r. odwołujący był niezdolny do pracy i przebywał na zwolnieniach lekarskich.

W związku z powyższym, odwołujący wniósł w dniu 26 czerwca 2013 r. o wypłatę zasiłku chorobowego.

Decyzją z dnia 26 lipca 2013 r. (nr (...)) organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 17 czerwca 2013 r. do 31 lipca 2013 r. W uzasadnieniu powyższej decyzji organ rentowy wskazał, iż z posiadanej dokumentacji wynika, że E. P. podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 kwietnia 2013 r. do 31 maja 2013 r., za czerwiec 2013 r. została natomiast opłacona składka na ubezpieczenie w kwocie niepełnej, tj. umniejszonej o jeszcze nie zapłacony zasiłek chorobowy. A zatem, jak wyjaśnił organ rentowy, niezdolność do pracy z powodu choroby odwołującego powstała 17 czerwca 2013 r., czyli w okresie, kiedy E. P. nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu.

Od niniejszej decyzji odwołujący wniósł odwołanie, które toczy się w Sądzie Rejonowym Poznań – Grunwald i Jeżyce w Poznaniu pod sygn. VI U 184/14, a które zostało zawieszono postanowieniem z dnia 5 czerwca 2014 r. na podstawie art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c. do czasu zakończenia postępowania przed Sądem Okręgowym w Poznaniu o sygn. VII U 1857/14.

W oparciu o wyżej ustalony stan faktyczny Sąd Okręgowy wskazał, że odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Na wstępie Sąd Okręgowy wskazał, że funkcja kontrolna sądu koncentruje uwagę na ocenie materii, która wcześniej była tematem decyzji. Stąd też granice zakresu zaskarżenia w niniejszej sprawie, określające zakres rozpoznania i orzeczenia sądu, wyznaczała z jednej strony treść decyzji z dnia 21 stycznia 2014 r., a z drugiej strony zakres odwołania, sprecyzowany ostatecznie przez odwołującego na rozprawie w dniu 11 kwietnia 2017 r., kiedy to odwołujący wskazał, że podtrzymuje odwołanie wyłącznie w zakresie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 czerwca 2013 r.

Przedmiot sporu w niniejszej sprawie sprowadzał się zatem do oceny, czy odwołujący E. P. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od dnia 1 czerwca 2013 r. W treści zaskarżonej decyzji organ rentowy wskazał bowiem, że odwołujący:

- podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 czerwca 2011 r. do 31 grudnia 2012 r.,
- nie podlegał w okresie od dnia 1 stycznia 2013 r. do 31 marca 2013 r.,
- podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 kwietnia 2013 r. do dnia 31 maja 2013 r.,
- nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 czerwca 2013 r.

Oceniając zasadność odwołania Sąd Okręgowy wskazał zasady podlegania dobrowolnym ubezpieczeniom chorobowym osób prowadzących działalność gospodarczą uregulowanych w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczenia społecznych. 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 (art. 11 ust. 2 ustawy systemowej), w tym, jak odwołujący, osoby prowadzące pozarolniczą działalność.

Sposób przystąpienia i ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego reguluje art. 14 ustawy systemowej. Natomiast stosownie do art. 46 ust. 1 ustawy płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy.

Sąd Okręgowy wskazał, że nie jest kwestionowane, że w czerwcu 2013 r. odwołujący zadeklarował składkę w wysokości 506,89 zł, opłacił zaś składkę w wysokości 206,89 zł w terminie 12 lipca 2013 r. (podczas gdy termin płatności przypadł dnia 15 lipca 2013 r.), czyli opłacił ją w niepełnej wysokości. Wobec powyższego, oczywistym jest, iż po tak dokonanym rozliczeniu na koncie płatnika odnotowano zadłużenie (niedopłatę) na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. A zatem, zgodnie z treścią 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej opłacenie składki w niepełnej wysokości powoduje skutek w postaci ustania ubezpieczenia chorobowego i to od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie, tj. od 1 czerwca 2013 r.

Sąd Okręgowy wskazał następnie, że zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2016r. poz. 372 j.t.) ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie. Osoba, która podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu ma bowiem prawo do zasiłku chorobowego po upływie powyższego tzw. okresu oczekiwania. Stosownie do treści ustępu 2 powyższego artykułu do okresów ubezpieczenia chorobowego, o których mowa w ust. 1, wlicza się poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego, jeżeli przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni lub była spowodowana urlopem wychowawczym, urlopem bezpłatnym albo odbywaniem czynnej służby wojskowej przez żołnierza niezawodowego. Mając na uwadze powyższe, należy wskazać, że u odwołującego nie minął okres 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, albowiem odwołujący podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 kwietnia 2013 r. do dnia 31 maja 2013 r., co daje 61 dni, zaś od 1 czerwca 2013 r. (z uwagi na opłacenie składki w niepełnej wysokości) odwołujący nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu. W tym stanie rzeczy, z uwagi na brak nieprzerwanego dziewięćdziesięciodniowego okresu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, przewidzianego w zacytowanym przepisie odwołujący nie mógł nabyć prawa do zasiłku chorobowego, zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. A zatem, nie może mieć zastosowania regulacja zawarta w art. 14 ust. 2a ustawy systemowej, zgodnie z którą w przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, jeżeli za część miesiąca został pobrany zasiłek, ubezpieczenie chorobowe ustaje od dnia następującego po dniu, za który zasiłek ten przysługuje.

Reasumując - Sąd Okręgowy uznał za słuszną argumentację organu rentowego.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych uznając, iż w toku postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wydatki ponosi Skarb Państwa.

Apelację od powyższego wyroku złożył odwołujący E. P..

Apelujący zarzucał, że Sąd Okręgowy pominął istotne w sprawie fakty, a mianowicie nie uwzględnił tego, iż o podleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu decyduje sam ubezpieczony, a także nie uwzględnił tego, że odwołujący opłacał składki w ciągu 94 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, a tym samym na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, powinien nabyć prawo do zasiłku chorobowego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jako bezzasadna podlega oddaleniu.

Wbrew zarzutom apelującego Sąd Okręgowy wydał trafne rozstrzygnięcie, które znajduje uzasadnienie w całokształcie okoliczności faktycznych sprawy oraz w treści obowiązujących przepisów prawnych. W pisemnych motywach zaskarżonego wyroku Sąd Okręgowy wskazał, jaki stan faktyczny stał się jego podstawą oraz podał na jakich dowodach oparł się przy jego ustalaniu. Sąd Apelacyjny ustalenia Sądu I instancji w całości uznał i przyjął jako własne, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNAP 1999/24/776 oraz z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 233/09, LEX nr 585720 i z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09, LEX nr 558303). Również rozważania prawne, które skłoniły Sąd pierwszej instancji do oddalenia odwołania od zaskarżonej decyzji są trafne i Sąd odwoławczy podziela je także w całości.

Istota sporu – mając na uwadze ostateczne stanowisko odwołującego oraz zakres apelacji – sprowadzała się do oceny, czy zasadnie organ rentowy stwierdził, że odwołujący z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 czerwca 2013r.

Przede wszystkim – odnosząc się do zarzutu apelującego, że o podleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu decyduje sam ubezpieczony, wskazać należy, że kwestię tę regulują stosowne przepisy prawne, stąd nie można zaakceptować poglądu odwołującego, że panuje w tej kwestii dowolność.

Podstawą prawną rozstrzygnięcia jest m.in. art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, zgodnie z którym - 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 systemowej - 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 ustawy czyli siedmiu dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. Z kolei zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych - ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1 (w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe), ustają: od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie - w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, duchownych oraz osób wymienionych w art. 7; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a.

W świetle powołanych przepisów niewątpliwie koniecznym warunkiem objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i podlegania mu jest złożenie wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem oraz terminowe opłacanie składek należnych, a zatem w prawidłowej wysokości, na to ubezpieczenie.

Przenosząc powyższe na grunt rozpoznawanej sprawy należy uznać, że prawidłowo Sąd I instancji przyjął, że okoliczności sprawy dają podstawy do przyjęcia, że odwołujący z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 czerwca 2013r. Niewątpliwie bowiem w marcu 2013 r. odwołujący zadeklarował składkę w wysokości 838,28 zł, opłacił zaś składkę w wysokości 517,41 zł w terminie 12 kwietnia 2013 r. (termin płatności przypadał dnia 15 kwietnia 2013 r.). Nie ulega także wątpliwości, że w czerwcu 2013 r. odwołujący zadeklarował składkę w wysokości 506,89 zł, opłacił zaś składkę w wysokości 206,89 zł w terminie 12 lipca 2013 r. (termin płatności przypadał dnia 15 lipca 2013 r.), a zatem opłacił ją w niepełnej wysokości. Wobec powyższego - zgodnie z treścią cytowanego wyżej art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej - opłacenie składki w niepełnej wysokości spowodowało ustanie ubezpieczenia chorobowego i to od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie, czyli tak w marcu 2013r. tj. od 1 marca 2013r., jak i następnie od 1 czerwca 2013 r.

Apelujący zarzucał, że Sąd Okręgowy pominął istotne w sprawie fakty, a mianowicie nie uwzględnił tego, że odwołujący opłacał składki w ciągu 94 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, a tym samym na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, powinien nabyć prawo do zasiłku chorobowego.

Przede wszystkim Sąd Apelacyjny zwraca uwagę, że przedmiotem sporu w niniejszej sprawie, wynikającym z zaskarżonej decyzji była m.in. kwestia podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 czerwca 2013r., nie zaś prawo do zasiłku chorobowego. Stąd ocena przesłanek prawa do zasiłku chorobowego pozostaje poza zakresem rozpoznania niniejszej sprawy przez sąd meriti. Natomiast decyzją z dnia 26 lipca 2013 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 17 czerwca 2013r. do 31 lipca 2013 r., jednak decyzja ta została zaskarżona w odrębnym postępowaniu sądowym i nie dotyczy jej kognicja sądu rozpoznającego niniejszą sprawę.

Dodatkowo jednakże - za Sądem Okręgowym - Sąd Apelacyjny wskazuje, że wyżej sprecyzowany zarzut odwołującego nie jest zasadny, bowiem przepis art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2016r. poz. 372 j.t.) mówi o tym, że ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie. Tym czasem, jak trafnie ustalił Sąd Okręgowy - u odwołującego nie minął okres 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, ponieważ odwołujący podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 kwietnia 2013 r. do dnia 31 maja 2013 r., co daje 61 dni, zaś od 1 czerwca 2013 r. odwołujący nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu. Tym samym z uwagi na brak nieprzerwanego dziewięćdziesięciodniowego okresu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, odwołujący nie mógł nabyć prawa do zasiłku chorobowego.

W tym stanie rzeczy słusznie Sąd Okręgowy uznał, że odwołujący – jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność – nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 czerwca 2013r. na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, bowiem odwołujący opłacił składkę na to ubezpieczenie za czerwiec 2013 r. co prawda w terminie, ale w niepełnej wysokości.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do uwzględnienia apelacji i działając na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł o jej oddaleniu.

SSA Jolanta Cierpiał	SSA Marta Sawińska	del. SSO Renata Pohl
----------------------	--------------------	----------------------