

Sygn. akt	III AUa 710/15
------------------	-----------------------

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia **17 lutego 2016 r.**

Sąd Apelacyjny w Rzeszowie, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

	Przewodniczący:	SSA Mirosław Szwagierczak
	Sędziowie:	SSA Urszula Kocyłowska (spr.) SSA Ewa Madera
	Protokolant	st.sekr.sądowy Małgorzata Leniar

po rozpoznaniu w dniu **17 lutego 2016 r.**

na rozprawie

sprawy z wniosku **A. B.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w J.**

o ustalenie obowiązku ubezpieczenia

na skutek apelacji wnioskodawczyni

od wyroku **Sądu Okręgowego w Krośnie**

z dnia **20 maja 2015 r.** sygn. akt **IV U 403/15**

I. **oddala apelację.**

II. **odstępuje od obciążania wnioskodawczyni kosztami procesu na rzecz organu rentowego.**

Sygn. akt III AUa 710/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 11 lutego 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w J. stwierdził, że wnioskodawczyni A. B. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

od dnia 1 września 2010 roku do dnia 31 sierpnia 2012 roku oraz od dnia 1 września 2012 roku do dnia 11 listopada 2013 roku. W uzasadnieniu organ rentowy stwierdził, że wnioskodawczyni podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 września 2010 roku w związku z prowadzoną pozarolniczą działalnością gospodarczą. W okresie od dnia 12 listopada 2013 roku do dnia 10 listopada 2014 roku pobierała zasiłek macierzyński i tym samym podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Dalej organ rentowy podał, iż wnioskodawczyni od dnia 12 listopada 2014 roku nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu wobec braku zgłoszenia w terminie stosownego wniosku.

W odwołaniu od powyższej decyzji wnioskodawczyni A. B. wniosła o jej zmianę i stwierdzenie, że podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu także w okresie od dnia 11 listopada 2014 roku do dnia 12 grudnia 2014 roku oraz od dnia 12 grudnia 2014 roku do nadal.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w J. wnosząc o jego oddalenie wskazał, że wnioskodawczyni dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych z przekroczeniem 7 dniowego terminu. Dalej ZUS podał, że odmówił wnioskodawczyni przywrócenia terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za wymieniony okres.

Sąd Okręgowy Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Krośnie wyrokiem z dnia 20 maja 2015 roku odwołanie wnioskodawczyni oddalił. Sąd pierwszej instancji ustalił, że bezspornym jest zgłoszenie się przez wnioskodawczynię do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jako osoby prowadzącej działalność gospodarczą pod nazwą Firma Handlowo-Uslugowa (...) w K. i podleganie od dnia 1 września 2010 roku do dnia 11 listopada 2013 roku opisanemu ubezpieczeniu w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Bezspornym jest także, iż w okresie od dnia 12 listopada 2013 roku do dnia 10 listopada 2014 roku wnioskodawczyni pobierała zasiłek macierzyński, a po zakończeniu jego pobierania nie rozpoczęła dalszego prowadzenia działalności ze względu na niezdolność do pracy spowodowaną zaawansowaną ciążą. W dniu 12 grudnia 2014 roku zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowego, wypadkowego i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej. Jako datę objęcia wymienionymi ubezpieczeniami podała dzień 11 listopada 2014 roku. Zgłoszenie do całości ubezpieczeń od tej daty dokonała 12 grudnia 2014 roku czyli z przekroczeniem siedmiodniowego terminu. Dalej Sąd Okręgowy zauważył, iż ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika, że przy ponownym zgłoszeniu zadeklarowała składki na ubezpieczenie społeczne za miesiąc listopad 2014 w kwocie 477.99 złotych (w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w kwocie 36.71 złotych) od podstawy wymiaru składki w kwocie 1 498.40 złotych, a za miesiąc grudzień 2014 roku w kwocie 2 392.50 złotych (w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w kwocie 183.75 złotych) od podstawy wymiaru składki w kwocie 7 500 złotych. Ponadto w dniu 8 stycznia 2015 roku wnioskodawczyni wniosła o przywrócenie terminu do opłacenia składki za obowiązkowe ubezpieczenie chorobowe za miesiąc listopad 2014 roku po terminie. Wniosek ten został rozpatrzony negatywnie. Powyższych ustaleń Sąd pierwszej instancji dokonał na podstawie akt organu rentowego, zeznań świadka oraz wnioskodawczyni w charakterze strony dając im wiarę, gdyż nie zachodzą między nimi sprzeczności. Uznając odwołanie za nieuzasadnione Sąd Okręgowy przywołał treść przepisu art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych stanowiącą o obowiązkowym ubezpieczeniu emerytalnym i rentowym oraz wypadkowym osób fizycznych, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi. Zgodnie zaś z art. 13 pkt 4 ustawy osoby prowadzące pozarolniczą działalność podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. Następnie zgodnie z art. 9 ust. 1c ustawy wnioskodawczyni w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego spełniała warunki do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego i nie podlegała w tym okresie ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Nadto z treści art. 14 ustawy wynika, że objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o nie jednak nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Ponadto 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 czyli w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczeń emerytalnych i rentowych. To na ubezpieczonym spoczywa również obowiązek zgłaszania wszelkich zmian dotyczących tytułu ubezpieczenia, rodzajów ubezpieczeń i terminów ich powstania, a w tym zgłaszania wyrejestrowania i ponownego zgłaszania od ubezpieczenia. Powyższe wynika z treści art. 36 ust. 14 ustawy. Sąd Okręgowy zauważył, że w trakcie prowadzonej działalności gospodarczej wnioskodawczyni przebywała na zasiłku macierzyńskim w okresie od dnia 12 listopada 2013 roku do dnia 10 listopada 2014 roku. Nie dokonała wtedy w terminie tak wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności jak i ponownego zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń po okresie przebywania na zasiłku macierzyńskim.

Nie można zgodzić się ze stanowiskiem odwołującej, że sam fakt opłacenia składki w niepełnej wysokości na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe stanowi wolę kontynuowania tego ubezpieczenia. Z uwagi na brak możliwości objęcia wnioskodawczyni dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od miesiąca listopada 2014 roku to automatycznie nie ma żadnej podstawy prawnej pozwalającej na pozytywne rozpoznać wniosku o wyrażenia zgody na opłacenia po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Sąd pierwszej instancji w tej mierze przywołał treść wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 15 kwietnia 2008 roku w sprawie sygn. akt III AUa 1376/07 stosownie do którego wyrażenie zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie dotyczy wyłącznie opłacenia składek, a nie zgłoszenia do tego ubezpieczenia. Jako podstawę prawną swojego rozstrzygnięcia Sąd Okręgowy wskazał również przepis art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

Powyższy wyrok zaskarżyła apelacją wnioskodawczyni zarzucając orzeczeniu błąd w ustaleniach faktycznych polegający na nieuznaniu, iż w okresie od 12 listopada 2013 roku do 10 listopada 2014 roku czyli w okresie, kiedy pobierała zasiłek macierzyński nadal prowadziła działalność gospodarczą zatrudniając pracownicę, za którą regularnie opłacała składki na ubezpieczenie społeczne w tym chorobowe; nieustalenie, iż nie zgłosiła po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego faktu rozpoczęcia działalności, gdyż ona w sposób ciągły była prowadzona; nieustalenie, iż po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego przedstawiła organowi rentowemu zwolnienie chorobowe, które nie było przez ten organ kwestionowane. Apelująca zarzuciła brak pouczenia jej o treści art. 210 § 2 k.p.c. w związku z art. 162 k.p.c. jak i o art. 217 k.p.c. jak i naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 245 k.p.c. i art. 258 k.p.c. poprzez nierozpoznanie wniosków dowodowych w postaci przedstawionych dokumentów jak i zeznań świadka co skutkowało brakiem wszechstronnego zebrania materiału dowodowego oraz naruszenie art. 328 § 2 k.p.c. poprzez brak w uzasadnieniu wskazań przyczyn nierozpoznania wniosków dowodowych. Ponadto apelująca zarzuciła naruszenie art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez błędną jego wykładnię i przyjęcie, iż wnioskodawczyni nie zasygnalizowała organowi rentowemu zamiaru podlegania ubezpieczeniu chorobowemu skoro za miesiące listopad i grudzień 2014 roku opłaciła składkę. W konkluzji apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku względnie jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w J. wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania za drugą instancję.

Sąd Apelacyjny w Rzeszowie zważył, co następuje:

Apelacja wnioskodawczyni jest niezasadna.

Przedmiotem postępowania zarówno na etapie czynności dokonywanych przez organ rentowy jak i w sądowym postępowaniu odwoławczym oraz postępowaniu apelacyjnym jest dokonanie ustalenia w zakresie możliwości przyjęcia podlegania przez wnioskodawczynię dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie następującym po tym objętym treścią zaskarżonej przez nią decyzji tj. od 11 listopada 2014 roku poczynając. Na wstępie należy przypomnieć, iż wnioskodawczyni jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą pod nazwą Firma Handlowo-Usługowa (...) w K. podlegała ubezpieczeniom; obowiązkowym emerytalnemu i rentowemu oraz dobrowolnemu chorobowemu (jak podaje) od dnia 1 września 2010 roku. Następnie w okresie od 12 listopada 2013

roku do 10 listopada 2014 roku jej tytułem do ubezpieczenia emerytalnego i rentowego było pobieranie zasiłku macierzyńskiego. W tym czasie – jak podaje wnioskodawczynie – nadal prowadziła ona działalność gospodarczą zatrudniając pracownicę. Ta ostatnia okoliczność nie została co prawda przesądzona w toku postępowania przed Sądem Okręgowym, którego ustalenia w tej części są dość sprzeczne. Z jednej strony Sąd pierwszej instancji zauważa, iż wnioskodawczynie po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego „nie rozpoczęła dalszego prowadzenia działalności ze względu na niezdolność do pracy spowodowaną zaawansowaną ciążą”. Z drugiej natomiast stwierdza, że wnioskodawczynie „nie dokonała w terminie tak wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności jak i ponownego zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń po okresie przebywania na zasiłku macierzyńskim”. Na etapie postępowania apelacyjnego skarżąca zgłosiła zarzut dotyczący braku ustaleń dotyczących prowadzenia przez nią działalności gospodarczej nieprzerwanie od 2010 roku formułując osobowy wniosek dowodowy. Sąd Apelacyjny nie widzi jednak potrzeby dokonania tego typu dodatkowych ustaleń zauważając, iż nawet przyjęcie najkorzystniejszych dla wnioskodawczynie ustaleń dotyczących stałości prowadzenia przez nią działalności gospodarczej od 20101 roku nie wpłynie w sposób zasadniczy na wynik postępowania apelacyjnego. Ten bowiem jest ukierunkowany zasadami podlegania ubezpieczeniom chorobowym osób prowadzących działalność gospodarczą. I tak przepis art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych stanowi o obowiązkowym podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu jedynie osób wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3 i 12 ustawy tj. pracowników (z wyłączeniem prokuratorów), członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych oraz osoby odbywające służbę zastępczą. Dalej przepis art. 11 ust. 2 cytowanej ustawy wskazuje krąg podmiotów podlegających dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu stanowiąc, iż na swój wniosek podlegają temu ubezpieczeniu osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 ustawy. Są to więc (odpowiednio): osoby wykonujące pracę nakładczą, osoby wykonujące prace na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia oraz osoby z nimi współpracujące, osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą oraz osoby z nimi współpracujące, osoby wykonujące odpłatnie prace na podstawie skierowania do pracy w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania i duchowni. Przyjmując za wnioskodawczynią, iż w okresie otrzymywania zasiłku macierzyńskiego jednocześnie prowadziła ona pozarolniczą działalność gospodarczą (bo zatrudniała pracownika) należy zauważyć, iż w tego typu stanie prawnym ustawodawca przewidział pierwszeństwo obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Ustanowił bowiem z 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. Powyższa norma w sposób istotny wpływa na rezultat niniejszego postępowania apelacyjnego. Po pierwsze powoduje ona, że w okresie w którym wnioskodawczynie 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. Taki stan prawa powoduje, iż maksymalnie wnioskodawczynie w okresie pobierania zasiłku mogła podlegać obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu wspomnianych zasiłków oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Oczywiście wnioskodawczynie nie wykazywała w toku postępowania aby w takim maksymalnym zakresie kształtował się jej stan podanych ubezpieczeń. Należy więc wskazać, iż podany zakres ma znaczenie jedynie hipotetyczne. Przypomnienie zasad zbiegu tytułów do ubezpieczenia emerytalnego i rentowego jest istotne dla ostatecznego rezultatu niniejszej sprawy. Ustawodawca przyjął bowiem regułę – przypomnianą na wstępie – iż 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 takiej sytuacji wnioskodawczyni w okresie gdy podlegała ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego nie legitymowała się żadnym tytułem umożliwiającym jej podleganie ubezpieczeniu chorobowemu. W takiej sytuacji przedmiotowy okres stanowił czas, w którym wnioskodawczyni nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z jedynego możliwego tytułu tj. z tytułu działalności gospodarczej. Jednocześnie taka przerwa w ubezpieczeniu chorobowym spowodowała jego formalne ustanie także z uwagi na brzmienie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (brak opłacenia składki na to ubezpieczenie). W takiej sytuacji objęcie wnioskodawczyni dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu tytułu do korzystającego z ustawowego pierwszeństwa obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego następuje w sposób uregulowany przez ustawodawcę w art. 14 ust. 1 ustawy czyli od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem ale nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Wnioskodawczyni wspomniany wniosek nie zgłosiła w pierwszym dniu następującym po okresie upływu obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Dlatego też nie może domagać się w sposób skuteczny ustalenia podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 11 listopada 2014 roku. Norma 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. Sąd drugiej instancji przyjmuje jednak, iż zastosowanie podanej reguły nie jest możliwe w niniejszej sprawie. Jej zastosowanie wprost oznaczałoby bowiem konieczność spełnienia przez wnioskodawczynię warunku zgłoszenia wniosku w ciągu 7 dni od ustania tytułu ubezpieczenia obowiązkowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego i tym samym powstania tytułu obowiązkowego z tytułu działalności gospodarczej czyli do dnia 18 listopada 2014 roku. Ewidentnie wnioskodawczyni w podanym terminie wniosku nie zgłosiła. Za wniosek nie sposób bowiem uznać zgłoszenie informacji o swoim stanie niezdolności do prowadzenia działalności z przyczyn zdrowotnych czy też opłacenie składki (w kwestionowanej przez organ rentowy wysokości). Wnioskodawczyni nie może także powoływać się na wykładany przepis prawa poprzez przywołanie faktu braku jakiegokolwiek przerwy w prowadzonej działalności gospodarczej i tym samym przyjęcie, iż spełnienie przez nią zasady z art. 36 ust. 4 ustawy w chwili podjęcia działalności i jej zgłoszenia jako tytułu do ubezpieczeń obowiązkowych i dobrowolnego (czyli w 2010) roku winien być nadal uwzględniany w czasie analizy prawnej dokonywanej w niniejszej sprawie. I o ile tak sformułowana teza mogłaby być uznana za uprawnioną dla ocen ubezpieczeń obowiązkowych (reaktywowanie wcześniejszego tytułu ubezpieczeń emerytalnego i rentowego) to ubezpieczenie dobrowolne z uwagi na podstawową dla nich regułę zgłoszenia wniosku wymaga dodatkowej aktywności ze strony osoby pragnącej jej podlegać. W sytuacji gdy zgłoszenie do ubezpieczenia chorobowego nastąpiło w dniu 12 grudnia 2014 roku, a wpłata składki w dniu 10 grudnia 2014 roku to należy wskazać, iż żadna z podanych dat nie spełnia wymogu siedmiodniowego terminu liczonego od powstania tytułu do ubezpieczenia określonego w art. 36 ust. 4 ustawy czy to w 2010 czy 2014 roku (podobnie w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 9 lipca 2015 roku w sprawie sygn. akt I UK 376/14 dotychczas niepublikowanego jak i w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 29 marca 2012 roku w sprawie sygn. akt I UK 339/11 opublikowany w OSNP 2013/5-6/68).

Reasumując Sąd Apelacyjny uznał w ostatecznym rozrachunku zaskarżone orzeczenie za trafne. Nie sposób bowiem zgodzić się z apelującą, iż zawsze w sytuacji „reaktywowania” obowiązkowych ubezpieczeń (emerytalnego i rentowego) to ponowne powstanie tytułów dotyczy również i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W stanie prawnym, w którym ustawodawca przyjął pierwszeństwo woli osoby posiadającej tytuł do podjęcia decyzji w przedmiocie podlegania ubezpieczeniu dobrowolnemu określił jednocześnie pewne zasady czasowe, których niespełnienie nie rodzi powstania uprawnień w żądanym przez nią terminie. A niewątpliwie wymogów czasowych w zgłoszeniu wniosku w przedmiocie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wnioskodawczyni nie spełniła. W każdym bowiem przypadku

ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego ponowne nim objęcie wymaga złożenia nowego wniosku. Samo opłacenie składek (bez wdawania się w rozpatrywanie w jakiej wysokości) nie stanowi o trwaniu wygasłego ubezpieczenia. Brak jest również podstaw pozwalających na przyjęcie jako zasadnej tezy o objęciu dobrowolnym ubezpieczeniem w sposób dorozumiany poprzez brak odpowiedniego odniesienia do norm zawartych w kodeksie cywilnym.

Orzeczenie Sądu Apelacyjnego znajduje swoją podstawę prawną w treści przywołanego przepisu prawa i art. 385 k.p.c. Orzeczenie o kosztach postępowania apelacyjnego wydano w oparciu o art. 102 k.p.c. wskazując na niewątpliwie precedensowy charakter niniejszej sprawy.